

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn: Styremøte 13/2019
Dato møte: 18. desember 2019
Møtetid: Klokken 10.00 – om lag 15
Møtested: Radiumhospitalet, seminarrom 1 og 2.

- 87/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 88/2019 Godkjenning av protokoller
- 89/2019 Rapport per november 2019
- 90/2019 Budsjett 2020
- 91/2019 Forlengelse av leiekontrakt for Kreftregisterets lokaler i OCCI-bygget
- 92/2019 Kjøp av eiendom Nedre Vardåsen, Dikemark i Asker
- 93/2019 Leie av lokaler til ambulansesentral på Ulven i Oslo
- 94/2019 Valg av brukerutvalg i Oslo universitetssykehus HF
- 95/2019 Valg av Kreftregisterets styre
- 96/2019 Internrevisjonsplan 2020
- 97/2019 Plan for styrets arbeid
- 98/2019 Administrerende direktørs orienteringer
- 99/2019 Rekruttering av administrerende direktør
- 100/2019 Godkjenning av protokoll fra møtet 18. desember 2019

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

SAK 87/2019 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 11. desember 2019

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra styremøte 13. november 2019
Utkast til protokoll fra styremøte 10. desember 2019

**SAK 88/2019 GODKJENNING AV PROTOKOLL 13. JANUAR 2019 OG
PROTOKOLL 10. DESEMBER 2019**

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøtet 13. november 2019 og protokoll fra styremøte 10. desember 2019.

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Oslo universitetssykehus HF

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	13. november 2019
Dato møte:	13. november 2019 kl 10.00 – 11.30 på Ullevål sykehus i Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Gunnar Bovim, Anne Carine Tanum, Tore Eriksen, Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Erik Urstrømmen, Aasmund Magnus Bredeli

Deltok på telefon: Nina Tangnæs Grønvold

Forfall: Svein Stølen

Til stede fra administrasjon: Morten Reymert, Sølvi Andersen, Hilde Myhren, Susanne Flølo, Anne Karlsen, Børge Einrem m.fl.

Tilstede ellers: Publikum

Sak 80/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

1. Styret setter opp en sak om rapportering per oktober.
2. Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 81/2019 Rapportering per oktober

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 82/2019 Rekruttering av administrerende direktør

Per Inge Hjertaker og Anders Bauge fra konsulentselskapet Headvisor var tilstede ved behandling av saken.

Vedtak:

1. Styret lukker styremøte i sak 82/2019 jf. helseforetaksloven § 26.
2. Styret tar saken til orientering.

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Nina Tangnæs Grønvold

Tore Eriksen

Svein Stølen
sett

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	10. desember 2019
Dato møte:	10. desember 2019 kl 17.00 – 19.10 på Ullevål sykehus i Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Gunnar Bovim (møteleder), Anne Carine Tanum, Tore Eriksen, Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Erik Urstrømmen, Aasmund Magnus Bredeli, Nina Tangnæs Grønvold, Svein Stølen

Forfall: Svein Stølen

Til stede fra administrasjon: Morten Reymert

Tilstede ellers: Publikum

Sak 83/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 84/2019 Rekruttering av administrerende direktør

Per Inge Hjertaker og Anders Bauge fra konsulentselskapet Headvisor var tilstede ved behandling av saken.

Vedtak:

1. Styret lukker styremøte i sak 84/2019 jf. helseforetaksloven § 26.
2. Styret tar saken til orientering.

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Nina Tangnæs Grønvold

Tore Eriksen

Svein Stølen
sett

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandlere: Økonomidirektør og Medisinsk direktør

Vedlegg:

1. Tabellvedlegg – månedsrapport november 2019
2. Temanotat om barne- og ungdomspsykiatri
3. Temanotat om arbeidstidsbrudd

SAK 89/2019 RAPPORT PER NOVEMBER 2019

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 11. desember 2019

Morten Reymert

1. Innledning

I oppdragsdokument 2019 fra Helse Sør-Øst RHF fremgår det at virksomheten i Oslo universitetssykehus HF skal innrettes for å nå følgende overordnede styringsmål:

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

Målene skal nås innenfor vedtatt budsjett. Konkrete styringsmål og resultater inngår i tabellvedlegget.

2. Gjennomføring av virksomheten

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten i november, hittil i år og estimat for året for enkelte av indikatorene. De ulike indikatorområdene kommenteres kort i saksfremstillingen. Rapporteringen for november er relativt kortfattet siden resultatet ferdigstilles samme dag som styresaken skrives. Det har dermed ikke vært tid til å analysere ferdig de rapporterte resultatene. Det har heller ikke vært tid til å vurdere årsestimat for alle områdene.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2019		Denne periode: November				Hittil i år				Året	
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Estimat	Mål
Ventetid	Ventetid somatikk	58	-3	-5,5 %		58	-3	-5,5 %			
	til helsehjelp	40	-	0,0 %		41	-1	-2,5 %			40
	påstartet	75	-35	-87,5 %		78	-38	-95,0 %			40
	Ventetid TSB	31	4	11,4 %		31	4	11,4 %			35
Fristbrudd	Andel fristbrudd somatikk	1,1 %	-1,1 %			1,2 %	-1,2 %				0,0 %
	av helsehjelp	0,4 %	-0,4 %			0,4 %	-0,4 %				0,0 %
	påstartet	14,9 %	-14,9 %			12,1 %	-12,1 %				0,0 %
	Andel fristbrudd TSB	0 %	0,0 %			0,4 %	-0,4 %				0,0 %
Pakkeforløp kreft	Andel nye pasienter i pakkeforløp kreft (OA1)	66 %	-4,0 %	-5,7 %		71 %	1,0 %	1,4 %			70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid kreft (OF4)	64 %	-6,0 %	-8,6 %		59 %	-11,0 %	-15,7 %			70 %
Aktivitet somatikk	Antall ISF-poeng somatikk	22 125	381	1,8 %		228 484	2 013	0,9 %		245 877	245 877
	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	73 567	-3 606	-4,7 %		792 693	-5 553	-0,7 %		864 430	864 430
Aktivitet PHV og TSB	Antall ISF-poeng PHV og TSB	3 166	-15	-0,5 %		30 556	587	2 %		33 303	32 377
	Antall polikliniske konsultasjoner PHV og TSB	15 205	-1 225	-7,5 %		153 706	-2 902	-1,9 %		165 214	169 269
Bemanning	Brutto månedsverk (desember)	19 584	282	1,5 %		19 407	139	0,7 %		19 407	19 268
	Sykefravær (oktober)	7,3 %	-	-		7,3 %	-	-			
Økonomi	Resultat	53 028	36 361	0,1 %		265 451	82 117	0,2 %		200 000	200 000
	Resultat justert for gevinst fra salg av eiendom	53 028	36 361	0 %		185 851	2 517	-0,2 %		-	-
	Investeringer i bygg og utstyr (planlagt gjennomføring)	109 256	-29 244	-21 %		671 860	-439 515	-40 %		963 777	1 331 505
	Endring likviditet	-470 788	-119 800	-34 %		-327 538	640 572	66 %		33 235	-763 199
	Tiltaksgjennomføring	13 350	-7 740	-30 %		200 496	-75 000	-27 %		242 379	300 964

Merknad: For brutto månedsverk og sykefravær viser tallene i kolonnen for "Denne periode" resultater for henholdsvis desember 2019 og oktober 2019. Negative fortegnene i avvikskolonene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. For endring i likviditet i perioden skyldes det negative avviket en periodiseringseffekt.

Ventetid og fristbrudd

Hittil i år er gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling kortere enn målet. Innenfor somatikk og psykisk helsevern for voksne er ventetiden noe lengre enn målene, mens ventetiden innenfor psykisk helsevern for barn og unge er 38 dager lengre enn målet på 40 dager. Ventetiden siste måned er noe redusert, men fortsatt alt for lang.

Hittil år er det rapportert at 986 pasienter (1,3 prosent) har fått påbegynt helsehjelpen etter frist. Noen av de rapporterte fristbruddene skyldes mangelfull registrering. Andel fristbrudd er høyest innenfor barne- og ungdomspsykiatrien (14,9 prosent hittil

i år og 12,1 prosent i november). Etter sommeren er det arbeidet med å redusere fristbrudd innenfor dette området og forebygge at nye kommer til. Resultatene av arbeidet er gode, og selv om andel pasienter innenfor barne- og ungdomspsykiatrien som har fått helsehjelpen påstartet etter passert frist i november er nærmere 15 prosent, er dette en betydelig forbedring fra september hvor tilsvarende andel var nær 50 prosent. Per utgangen av november er det ingen pasienter innenfor barne- og ungdomspsykiatrien som venter etter at frist er passert.

Etter sommeren har det vært en økning i antall fristbrudd innenfor barnemedisin og urologi. Det er som styret tidligere er orientert om iverksatt tiltak. Disse ser ut til å virke og antall fristbrudd er nå noe redusert innenfor disse områdene.

Pakkeforløp kreft

Målet er at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at minst 70 prosent av de som er i pakkeforløpene skal få behandlingen innenfor anbefalt tid. Målet gjelder for hver enkelt av kreftgruppene.

Oslo universitetssykehus HF har siden innføring av pakkeforløp for kreft hatt utfordringer med å innfri kravene. Hittil i år er 71 prosent av alle kreftpasientene inkludert i pakkeforløp og 59 prosent har fått behandlingen gjennomført innenfor anbefalt tid for pasienter som starter sitt forløp ved Oslo universitetssykehus. Styret har tidligere fått fremlagt oversikt over tiltak for økt måloppnåelse innenfor forløpene gynekologisk kreft, nyrekreft, prostatakreft, pankreaskreft, lungekreft, hode/hals kreft og skjoldbruskkjertelkreft. For alle pakkeforløpene var samlet måloppnåelse i november 64 prosent, det vil si noe bedre enn de foregående månedene. Det arbeides videre med gjennomføring av tiltak og oppfølging av disse for å bedre resultatene ytterligere og å sikre stabil høy måloppnåelse fremover.

Aktivitet somatikk

ISF-poeng

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken hittil i år er om lag 0,9 prosent høyere enn budsjettert. Rapportert resultat inkluderer positiv effekt av endret ISF-regelverk og nye vektorer for 2019, dvs flere DRG-poeng i 2019 for reelt sett samme aktivitet som i fjor, som kompenserer for noe lavere aktivitet enn budsjettert i klinikkene.

Aktiviteten i de somatiske klinikkene er samlet sett noe lavere enn lagt til grunn i det periodiserte budsjettet både i november og hittil i år. De viktigste årsakene til lav aktivitet på enkelte områder er reduksjon i antall øyeblikkelig-hjelp-pasienter, færre operasjoner som følge av mangel på operasjonssykepleiere og mer omfattende omlegging fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk aktivitet enn lagt til grunn i budsjettet mv. Utbrudd av resistente bakterier (ESBL) har i en lengre periode medført redusert aktivitet innenfor en av klinikkene.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

ISF-poeng psykisk helsevern og TSB

Antall rapporterte ISF-poeng innenfor psykisk helsevern og TSB er hittil i år noe høyere enn budsjettert til tross for at antall polikliniske konsultasjoner er lavere enn lagt til grunn. Dette skyldes i hovedsak at dagbehandling innenfor barne- og ungdomspsykiatrien nå rapporteres som inntektsgivende polikliniske konsultasjoner som genererer ISF-poeng og at dette bidrar mer positivt enn den negative inntektseffekten av det negative avviket for øvrige inntektsgivende konsultasjoner.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern og TSB

Innenfor voksenpsykiatrien er antall polikliniske konsultasjoner hittil i år lavere enn budsjettert. Avviket har økt de siste månedene. Nyopprettede stillinger fra 2019 er nå besatt, men det har vært økt turnover og høyt midlertidig fravær av ulike årsaker de siste par månedene som har påvirket aktiviteten negativt.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er antall polikliniske konsultasjoner høyere enn budsjettert hittil i år. Siste måned er det imidlertid færre konsultasjoner enn budsjettert også innenfor dette området. Det positive avviket hittil i år må ses i sammenheng med det negative avviket for antall oppholdsdager dagbehandling. Summen av dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner viser et negativt avvik hittil i år på om lag 2 000 konsultasjoner, tilsvarende 4,2 prosent. Det er overført behandlerressurser fra dagtilbud til poliklinisk aktivitet. Sammen med øvrige tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd beskrevet tidligere i saken forventes dette å gi ytterligere økning i aktivitetsnivå på poliklinikkene fremover. Selv om fristbruddene nå er redusert, er aktiviteten så langt ikke økt som forventet.

Innenfor rusområdet er det færre konsultasjoner enn budsjettert både siste måned og hittil i år. Avviket knyttes til fravær av ulike årsaker.

Bemanning

Brutto månedsverk

For perioden januar til og med desember måned er gjennomsnittlig antall brutto månedsverk 19 407. Dette er en økning sammenlignet med 2018 på 1,6 prosent (300) og 0,7 prosent (139) høyere enn budsjettert.

Av totalt antall brutto månedsverk på 19.391 i 2019, er 17 942 internt finansierte. I all hovedsak er både vekst fra 2018 til 2019 og avvik i forhold til budsjett knyttet til internt finansierte årsverk.

Sykefravær

Sykefraværet i oktober måned var 7,3 prosent. Totalt gjennomsnittlig sykefravær for perioden januar-oktober er 7,3 prosent fordelt på 2,7 prosent korttidsfravær og 4,6 prosent langtidsfravær, og uendret sammenlignet med 2018. Sykefraværet har de siste år fulgt samme trend med små variasjoner i totalt gjennomsnittlig sykefravær. Oslo universitetssykehus har som målsetning at sykefraværet synker ytterligere i henhold til avtale om inkluderende arbeidsliv som gjelder fra innværende år. Foretaket er også en del av IA-bransjesatsing som følger av avtalen om inkluderende arbeidsliv.

Økonomi

Økonomisk resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF etter november 2019 viser et positivt resultat på 265,5 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 183,3 millioner kroner slik at rapporteringen etter november viser et positivt budsjettavvik på 82,1 millioner kroner. Dette innebærer at resultatet i november isolert er vel 36 millioner kroner bedre enn budsjettert. Uten gevinst fra salg av eiendom viser rapporteringen et positivt budsjettavvik på 2,5 millioner kroner hittil i år.

Som tidligere måneder er det betydelige forskjeller i budsjettavvik mellom klinikkene. Denne måneden er de største negative budsjettavvikene i Ortopedisk klinikk (lav aktivitet og høye kostnader), Nevroklinikken (lav aktivitet og høye lønnskostnader) samt Prehospital klinikk (høye lønnskostnader og høye kostnader til pasientreiser). Det er et stort positivt budsjettavvik i Klinikk for laboratoriemedisin som har merinntekter som følge av høy aktivitet med tilhørende finansiering. Klinikkenes negative budsjettavvik må ses sammen med positive budsjettavvik på Fellesposter, særlig når det gjelder positive effekter av omlegging av ISF-systemet for 2019.

Det er særlig tre forhold som særlig bidrar til det positive resultatet i november: 1) Effekten av ISF-avregning for 2018, mottatt i november 2019, har en netto mindre negativ effekt enn estimert i regnskapet for 2018, 2) Korrigerings av feil fra forrige måned hvor det var inntektsført for lite forskningsmidler (periodiseringsfeil) og 3) Positivt bidrag fra Sophies Minde AS. Gjenstående midler overført fra fra Inven2 som ble avsatt i balansen i 2018 (om lag 40 mill kroner) er fortsatt ikke inntektsført, men vil bli inntektsført i løpet av 2019.

I tabellvedlegget er det tatt inn en tabell som viser de økonomiske avvikene hittil i 2019 for ulike inntekts- og kostnadstyper tilknyttet ordinær drift med korte kommentarer.

Investeringer

Ved utgangen av november var regnskapsførte investeringer for 2019, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 672 millioner kroner. Dette er 440 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt, hvorav investeringer i bygg utgjør 239 millioner kroner og investeringer i medisinsk-teknisk utstyr utgjør 97 millioner kroner. Avviket skyldes i hovedsak at flereprosjekter gjennomføres senere enn opprinnelig planlagt, i stor grad som følge av at det tar tid å skaffe fagkompetanse og at anbudsprosesser tar lenger tid enn forutsatt.

Gjennomføring av omstillingstiltak

Klinikkene har planlagt kostnadsreducerende og inntektsøkende tiltak (unntatt DRG) med en effekt i 2019 på 307 millioner kroner. Hittil i år er det rapportert gjennomført tiltak med en samlet verdi på 200 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på 73 prosent.

3. Nærmere om status og utvikling på enkelte områder

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) har de senere år hatt en markert økning av henvisninger, det er arbeidet med standardisering av behandling, innført pakkeforløp og innført ny forskrift for utdanning av legespesialister. Som følge av dette er det behov for flere lege- og psykologspesialister for å møte behovet for økt kapasiteten, løfte kvaliteten og snu en negativ utvikling. For 2020 er det i budsjettet foreslått en økning av 12 millioner kroner øremerket til arbeid innenfor dette området. Det er også i inneværende år gjort prioriteringer internt i avdelingen, i klinikken og på sykehusnivå for å bedre fristbrudd og lange ventetider. Så langt har tilførsel av ressurser, flytting av høy kompetanse i front og vridning ressurser mot frontteam og poliklinikk hatt positiv effekt på fristbrudd. Ventetidene innen BUPA er imidlertid fortsatt for lange.

I vedlegg 2 gis det en nærmere orientering fra Klinikk psykisk helsevern og avhengighet om organisering av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, nye krav i faget, kvalitets- og endringsarbeid i avdelingen, vurdering av behov for lege- og psykologspesialister og forventninger til utviklingen av fagområdet.

Utviklingen i brudd på arbeidstidsbestemmelsene

Oslo universitetssykehus har virksomhet som i enkelte tilfelle fører til brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Årsakene til brudd er sammensatte og helseforetaket arbeider kontinuerlig for å unngå brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

I vedlegg 3 gis nærmere informasjon om utvikling i brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Som nevnt innledningsvis ble denne rapporteringssaken slutført samme dag som de viktigste resultatene for november. Det har derfor ikke vært mulig å foreta en samlet vurdering av resultatene før rapporten sendes ut, men det vil bli gitt en nærmere vurdering på styremøtet.

Administrerende direktør foreslår at styret tar rapporteringen etter november til orientering.

Styresak 89/2019

Tabellvedlegg – månedsrapport november 2019

Oslo universitetssykehus HF

Rapporteringsperiode: November 2019
(bemanning for desember)



1. Styringsmål

2. Pasientbehandling

- 2.1 Aktivitet
- 2.2 Ventelisteutvikling
- 2.3 Fristbrudd
- 2.4 Pakkeforløp kreft

3. Økonomi og finans

- 3.1 Økonomisk resultat OUS
- 3.2 Økonomisk resultat klinikker

4 Bemanning

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

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	Nevrologiklinikken
OPK	Ortopedisk klinikk
BAR	Barne- og ungdomsklinikken
KVI	Kvinneklinikken
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRE	Kreftklinikken
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken
AKU	Akuttklinikken
PRE	Prehospital klinikk
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin
KRG	Kreftregisteret
OSS	Oslo sykehuservice
STA	Direktørens stab
FPO (SPO)	Fellesposter
Konsern	Datterselskap
OUS	Oslo universitetssykehus HF

Andre forkortelser og begrep:

HIÅ: Hittil i år Status per mnd: Akkumulerte tall
PHV: Psykisk helsevern
VOP: Voksenpsykiatri
BUP: Barne- og ungdomspsykiatri
TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

2.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

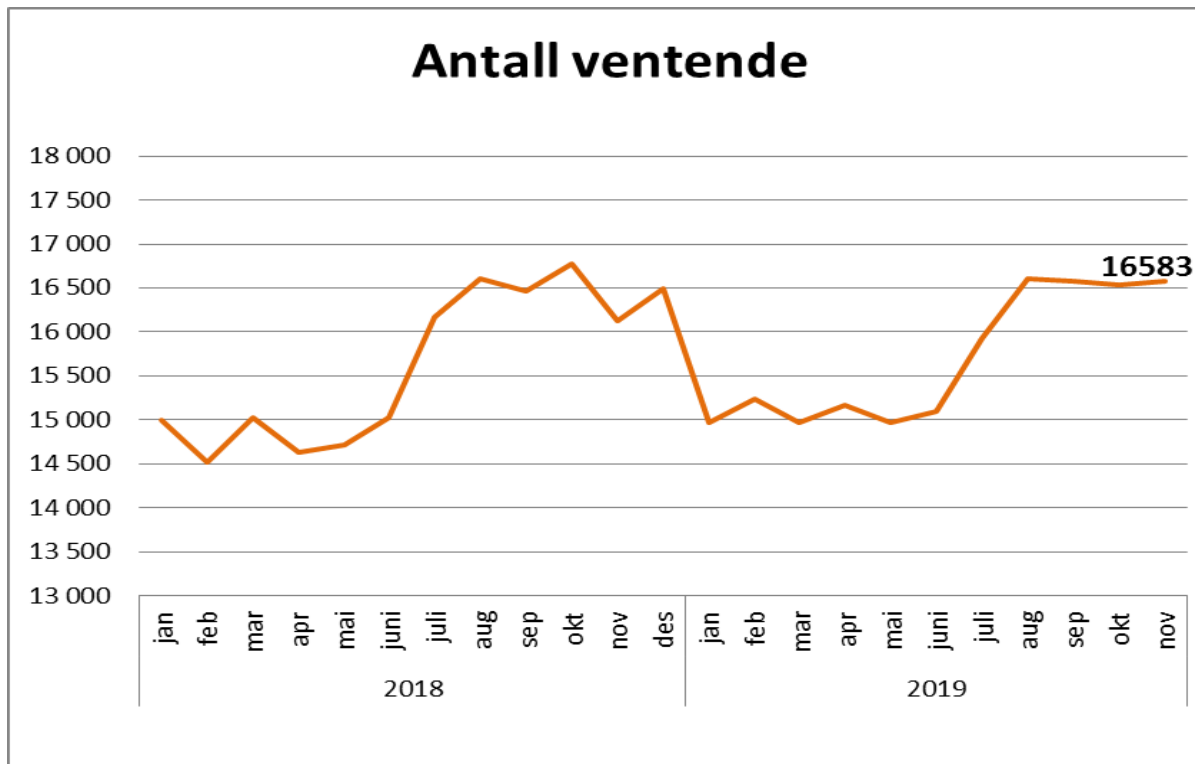
Periode: NOVEMBER 2019	Periodens tall				Rapportert per NOVEMBER				Sammenligning 2018	
Klinikk	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	2 130	2 139	9	0,4 %	23 182	22 563	-619	-2,7 %	-915	-3,9 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1 782	1 688	-94	-5,3 %	17 796	17 375	-421	-2,4 %	306	1,8 %
Nevroklubben	2 591	2 387	-204	-7,9 %	25 792	25 006	-786	-3,0 %	862	3,6 %
Ortopedisk klinikk	2 288	1 968	-320	-14,0 %	22 667	21 252	-1 415	-6,2 %	-774	-3,8 %
Barne- og ungdomsklubben	1 411	1 515	104	7,4 %	15 152	15 253	101	0,7 %	196	1,3 %
Kvinneklubben	1 822	1 802	-20	-1,1 %	21 138	21 149	11	0,1 %	210	1,0 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	3 476	3 394	-82	-2,4 %	35 300	35 327	27	0,1 %	1 085	3,2 %
Kreftklubben	2 583	2 475	-108	-4,2 %	28 011	27 731	-280	-1,0 %	-527	-1,9 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	3 231	3 442	211	6,5 %	32 500	33 134	634	2,0 %	1 698	5,4 %
Akuttklubben	125	220	95	76,0 %	1 425	1 879	454	31,9 %	386	25,9 %
Laboratoriemedisin	19	19	0	0,0 %	192	192	0	0,0 %	1	0,5 %
SUM KLINIKKER	21 458	21 049	-410	-1,9 %	223 155	220 861	-2 294	-1,0 %	2 528	1,2 %
Fellesposter (H-resepter, grupper mv)	286	1 076	790	276,2 %	3 316	7 623	4 307	129,9 %		
SUM TOTALT	21 744	22 125	381	1,7 %	226 471	228 484	2 013	0,9 %	2 528	1,2 %



2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

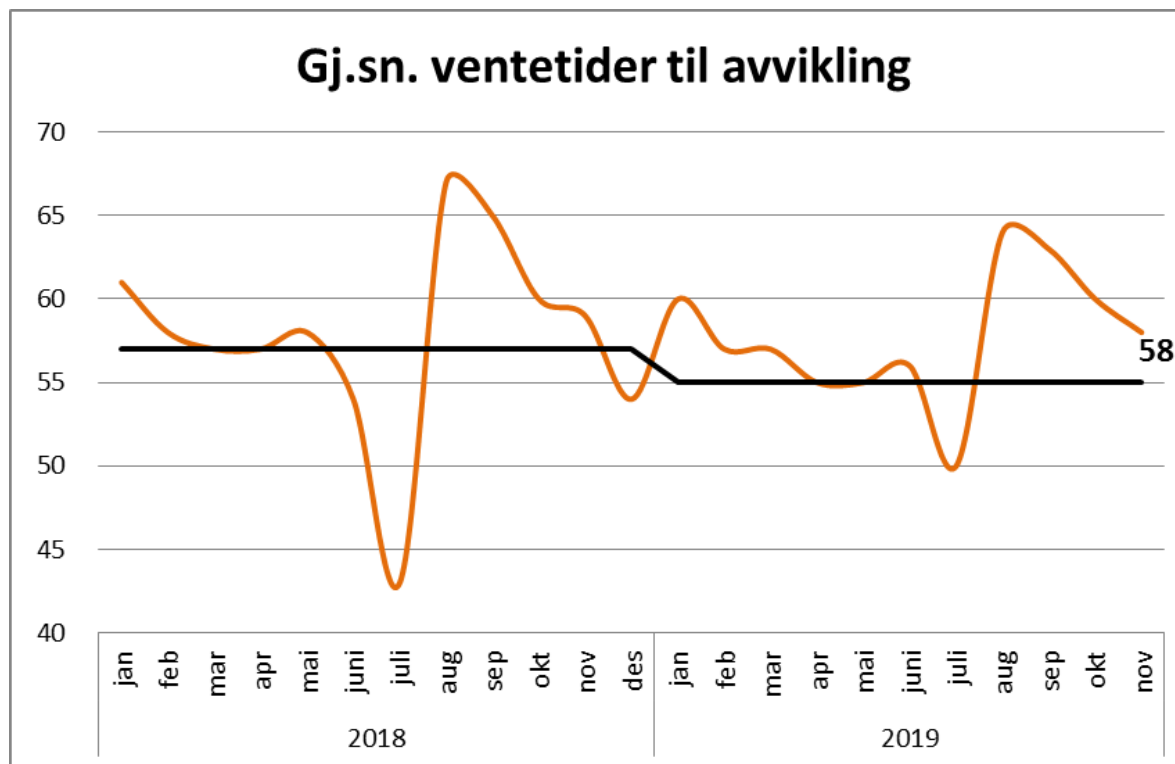
Rapporteringsperiode: november 2019	Denne periode				Hittil i år				2019 mot 2018			
Oslø universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	HiÅ 2019	HiÅ 2018	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	176	183	-7	-3,8 %	1 992	1 987	5	0,3 %	1 992	2 065	-73	-3,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 639	6 011	-372	-6,2 %	63 481	65 346	-1 865	-2,9 %	63 481	64 210	-729	-1,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	8 434	9 277	-843	-9,1 %	84 880	88 731	-3 851	-4,3 %	84 880	84 264	616	0,7 %
Psykisk helsevern - barn og unge												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	19	17	2	11,8 %	197	185	12	6,5 %	197	183	14	7,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	858	901	-43	-4,8 %	8 702	8 827	-125	-1,4 %	8 702	9 862	-1 160	-11,8 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	334	-334	-100,0 %	0	3 259	-3 259	-100,0 %	0	3 371	-3 371	-100,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 711	4 753	-42	-0,9 %	45 337	44 084	1 253	2,8 %	45 337	42 768	2 569	6,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	3 928	3 983	-55	-1,4 %	36 960	35 611	1 349	3,8 %	36 960	34 654	2 306	6,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	783	770	13	1,7 %	8 377	8 473	-96	-1,1 %	8 377	8 114	263	3,2 %
TSB												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	174	183	-9	-4,9 %	2 129	2 126	3	0,1 %	2 129	2 088	41	2,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 018	2 118	-100	-4,7 %	23 236	23 490	-254	-1,1 %	23 236	23 295	-59	-0,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 060	2 400	-340	-14,2 %	23 489	23 793	-304	-1,3 %	23 489	23 239	250	1,1 %

2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende



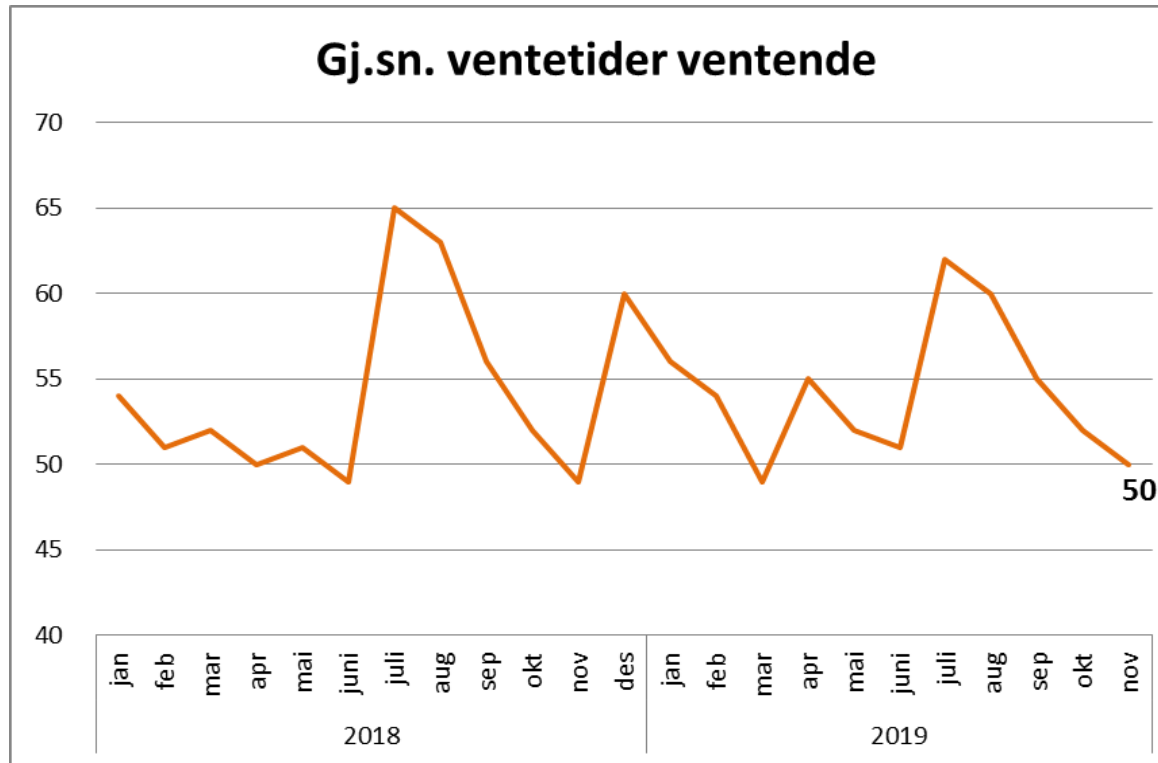
Antall ventende	2018				2019				Utvikling
	aug	sep	okt	nov	aug	sep	okt	nov	
PHA	459	460	570	591	533	519	626	634	
MED	2419	2388	2383	2327	2692	2687	2517	2433	
HHA	2540	2467	2413	2273	2615	2716	2655	2628	
NVR	1733	1781	1836	1718	1677	1754	1646	1605	
OPK	1873	1785	1816	1691	1877	1932	1964	1943	
BAR	685	702	743	784	939	835	837	843	
KVI	1319	1303	1366	1322	1438	1524	1485	1578	
KIT	3347	3465	3523	3424	2979	2878	3023	3074	
KRE	439	387	419	429	464	153	128	142	
HLK	1073	1056	1053	910	771	697	653	607	
AKU	155	124	131	120	88	77	94	103	
KLM	570	551	521	543	539	561	615	677	
KRN					161	244	291	316	
DST					1	0	1		
Sum klinikker	16 612	16 471	16774	16132	16 774	16 577	16 535	16 583	
Diff vs. 2018								451	
Diff %								3 %	

2.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling



Gj.sn. v.tid til avvikling	2018				2019				Utvikling
	aug	sep	okt	nov	aug	sep	okt	nov	
PHA	47	52	36	45	54	52	44	42	
MED	69	66	65	65	70	72	66	59	
HHA	72	69	68	62	67	65	65	62	
NVR	71	64	56	55	71	62	53	53	
OPK	86	95	94	88	90	89	95	87	
BAR	85	78	61	64	86	83	80	68	
KVI	49	49	46	44	45	50	52	48	
KIT	72	71	67	66	70	69	66	61	
KRE	46	37	31	25	40	32	31	26	
HLK	83	81	75	79	58	64	55	68	
AKU	98	112	109	93	99	87	59	69	
KLM	40	39	30	27	35	36	29	43	
KRN					21	23	22	24	
DST						349			
OUS	67	65	60	59	64	63	60	58	
Diff vs. 2018								-1	
Diff %								-2 %	

2.2 Gjennomsnittlige ventetider ventende

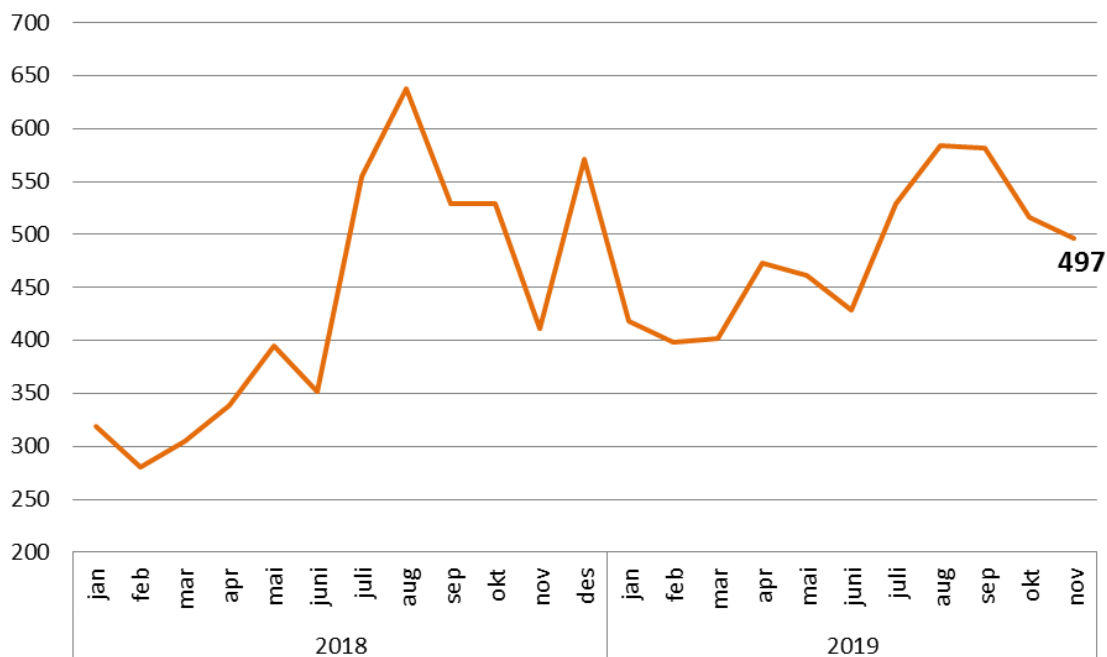


Gj.sn. v.tid ventende	2018				2019				Utvikling
	aug	sep	okt	nov	aug	sep	okt	nov	
PHA	36	28	28	29	48	35	37	28	
MED	60	57	55	53	61	59	56	56	
HHA	66	59	57	47	64	57	54	53	
NVR	46	42	40	44	44	41	41	40	
OPK	79	72	65	55	75	71	65	68	
BAR	71	55	54	51	70	65	55	53	
KVI	47	44	37	38	48	44	40	38	
KIT	75	64	59	60	67	62	60	57	
KRE	37	32	35	29	40	76	49	24	
HLK	64	64	62	61	57	53	48	51	
AKU	77	86	62	58	63	60	53	46	
KLM	40	32	27	26	33	30	39	32	
KRN					17	18	21	21	
DST					338		57		
OUS	63	56	52	49	60	55	52	50	
Diff vs. 2018								1	
Diff %								2 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

2.2 Langtidsventende (≥ 6 mnd)

Ventende ≥ 6 mndr.



Antall ventet ≥ 6 mnd	2018				2019				Utvikling	Herav ≥ 1 år
	aug	sep	okt	nov	aug	sep	okt	nov		
PHA	3	4	3	1	4	4	6	1		0
MED	55	67	69	71	142	146	133	121		7
HHA	135	114	91	57	106	126	108	99		7
NVR	11	9	11	5	20	13	15	7		1
OPK	71	76	87	40	67	73	61	67		7
BAR	41	34	42	35	48	45	38	37		0
KVI	25	16	4	3	2	7	5	5		0
KIT	222	148	184	151	160	131	124	137		4
KRE	3	4	2	1	12	10	1	0		0
HLK	16	12	8	22	19	23	15	19		5
AKU	7	6	4	2	0	0	0	0		0
KLM	5	4	7	3	4	3	9	4		1
KRN					1	0	1	0		0
DST					1	1	0	0		0
Sum	594	494	512	391	584	582	516	497		32
Diff vs. 2018								106		
Diff %								27 %		

2.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2018				2019				Utvikling	Fristbrudd ventende	2018				2019				Utvikling		
	Antall				Antall						Andel	Antall				Antall				Andel	
	aug	sep	okt	nov	aug	sep	okt	nov				nov	aug	sep	okt	nov	aug	sep			okt
PHA	4	0	1	3	20	37	20	8	2,1%	PHA	0	2	1	0	54	32	8				
MED	3	5	5	6	3	4	3	2	0,2%	MED	2	0	0	1	0	1	1				
HHA	13	14	13	11	6	11	9	4	0,3%	HHA	5	4	3	2	6	5	2	12	0,5%		
NVR	3	5	5	6	0	2	4	8	0,9%	NVR	2	0	3	0	1		3				
OPK	1	0	2	1	0	3	2	3	0,4%	OPK	0	0	1	0	1	1		7	0,4%		
BAR	7	15	3	4	40	40	41	24	6,9%	BAR	8	3	1	0	63	36	21	17	2,0%		
KVI	4	5	19	3	1		4	3	0,4%	KVI	7	4	0	1	1	2		1	0,1%		
KIT	17	17	15	16	58	42	36	29	2,6%	KIT	11	7	25	28	39	32	29	40	1,3%		
KRE	20	19	11	3	11	2	8	5	3%	KRE	16	6	3	3	6	5	5	2	1,4%		
HLK	2	0	4	0	7	4	3	3	0,9%	HLK	4	1	4	9	6	5	3	2	0,3%		
AKU	0	0	0	0	0					AKU	0	0	0	0	0						
KLM	0	0	0	0	0					KLM	0	0	0	0	0						
KRN							2			KRN					1						
DST										DST					1						
Sum	74	80	78	53	146	146	132	89	1,1%	Sum	55	27	41	44	177	119	72	81	0,5%		
Endr fra 2018								36		Endr fra 2018								37			
Endr i %								68%		Endr i %								84%			

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

2.4 Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp	Antall siste			12 mnd
	sep	okt	nov	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodyspl	100%	67%	100%	39
Blærekreft	89%	75%	100%	136
Brystkreft	74%	69%	66%	459
Bukspyttkjertelkreft	100%	50%	0%	47
Eggstokkreft (ovarial)	82%	70%	70%	121
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bar	47%	25%	68%	357
Galleveiskreft	100%	0%	67%	25
Hjernekreft	100%	75%	100%	95
Hode- halskreft	57%	68%	58%	540
Kreft hos barn	100%	82%	83%	59
Kreft i spiserør og magesekk	75%	86%	50%	46
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	0%	0%	0%	2
Livmorhalskreft (cervix)	71%	91%	67%	81
Livmorkreft (endometrie)	71%	86%	86%	114
Lungekreft	50%	54%	25%	162
Lymfomer	100%	100%	80%	115
Myelomatose	0%	100%	100%	14
Nevroendokrine svulster	100%	100%	100%	21
Nyrekreft	40%	33%	67%	56
Peniskreft	100%	0%	0%	12
Primær leverkreft (HCC)	50%	25%	0%	23
Prostatakreft	35%	38%	41%	614
Sarkom	100%	56%	57%	96
Skjoldbruskkjertelkreft	0%	25%	75%	48
Testikkelkreft	80%	33%	100%	53
Tykk og endetarmskreft	76%	81%	76%	178
Totalsum	63%	60%	64%	3513

Tabellen viser andel forløp gjennomført innenfor standard forløpstider de siste 3 månedene og antall pasienter inkludert i forløpene de siste 12 månedene.

3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2019	November				Hittil i 2019			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	11 907 034	1 025 940	1 004 821	21 119	2,1 %	11 057 671	10 825 288	232 383	2,1 %
Aktivitetsbaserte inntekter	9 169 683	842 782	814 947	27 836	3,4 %	8 539 421	8 447 004	92 417	1,1 %
Andre inntekter	3 053 205	324 325	270 433	53 892	19,9 %	2 977 229	2 785 049	192 180	6,9 %
Sum driftsinntekter	24 129 922	2 193 047	2 090 200	102 847	4,9 %	22 574 320	22 057 340	516 980	2,3 %
Lønn -og innleiekostnader	16 477 266	1 497 394	1 430 214	-67 181	-4,7 %	15 494 986	15 045 602	-449 384	-3,0 %
Kjøp av helse tjenester	526 057	30 621	44 033	13 412	30,5 %	405 424	482 344	76 919	15,9 %
Varekostnader mv	2 736 627	239 456	241 660	2 204	0,9 %	2 507 328	2 517 315	9 987	0,4 %
Andre driftskostnader	4 214 351	386 567	359 206	-27 360	-7,6 %	3 947 054	3 851 992	-95 062	-2,5 %
Sum driftskostnader	23 954 301	2 154 037	2 075 113	-78 924	-3,8 %	22 354 793	21 897 253	-457 540	-2,1 %
Driftsresultat	175 621	39 010	15 087	23 923	1,2 %	219 527	160 087	59 440	0,3 %
Netto finans	24 379	14 018	1 580	12 439	787,4 %	45 923	23 247	22 677	97,5 %
Resultat OUS	200 000	53 028	16 667	36 361	1,7 %	265 451	183 334	82 117	0,4 %

3.1 Økonomisk resultat – ekskl avvik ØM og pensjon

Tall i MNOK	Budsjett 2019	Hittil i 2019		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM og pensjon
		Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	11 907	232	-0	i/a
Aktivitetsbaserte inntekter	9 170	92	92	Høyere gjestepasientinntekter enn budsjettert, særlig innenfor laboratorieområdet.
Andre inntekter	3 053	192	131	Mindre avvik i flere klinikker. Positivt avvik knyttet til nytt poliklinisk gjestepasientoppgjør. Positiv effekt av ISF-avregning for 2018. Gevinst fra salg av eiendom utgjør om lag 80 mnok.
	24 130	517	222	
Lønn- og innleiekostnader	16 477	-449	-188	Høyere lønns- og innleiekostnader enn budsjettert i flere av klinikkene.
Kjøp av helsetjenester	526	77	93	Endret kontobruk på kjøp av tjenester fra sykehusapoteket og hotelltjenester gjør at avviket må ses i sammenheng med avvik for andre driftskostnader.
Varekostnader mv	2 737	10	5	Noe høyere kostnader enn budsjettert i flere av klinikkene, hvorav noe (for eksempel Spinraza og Car-T) viderefaktureres pasientens bostedssykehus. Lavere varekostnader i de klinikkene som har lavere aktivitet enn budsjettert.
Andre driftskostnader	4 214	-95	-73	Avskrivningskostnadene er lavere enn budsjettert. Flere små avvik i mange klinikker. Avvik må ses i sammenheng med avvik for kjøp av helsetjenester.
Sum driftskostnader	23 954	-458	-163	
Driftsresultat	176	59	60	
Netto finans	24	23	23	Positivt avvik for bidrag fra datterselskapene på 7 mnok.
Resultat OUS	200	82	82	Uten gevinst fra salg av eiendom er det et positivt budsjettavvik på 2,5 mnok.
Gevinst fra salg av eiendom		-80	-80	
Resultat justert for gevinst fra salg av eien		2,5	2,5	

3.1 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Resultat	Budsjett	Avik	Kommentarer til de største avvikene hittil i år
Basisramme	10 980 791	10 748 408	232 383	Økt basis som flg av høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet.
Kvalitetsbasert finansiering	76 879	76 879	0	Bokføres som budsjett.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	3 711 864	3 749 362	-37 498	De totale ISF-inntektene er om lag 35 mnok høyere enn budsjettet. Det er varierende aktivitetsnivå i de somatiske klinikkene hvor Nevroklinikken og
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	941 458	821 633	119 825	Optopedisk klinikk har de største negative avvikene. Inntekt og poeng knyttet til pasientadm legemidler er lavere enn budsjettet. Det er usikkerhet
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	82 185	80 438	1 747	knyttet til STG/TFG, særlig når det gjelder periodisering. Avviket for legemidler må ses sammen med øvrige ISF-linjer.
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	59 323	107 657	-48 334	
Utskrivningsklare pasienter	14 447	22 462	-8 015	Antall utskrivningsklare pasienter er noe lavere enn forventet. Gjelder i hovedsak PHA.
Gjestepasienter	687 819	692 936	-5 117	Salg av gjestepasienter til andre regioner har et negativt avvik på 5 mnok akkumulert per november. Det er negativt avvik på salg av kurdøgn til SSE og Geilomo og PHA døgnvirksomhet.
Salg av konserninterne helsetjenester	2 503 349	2 451 671	51 679	Salg av konserninterne gjestepasienter har et positivt avvik på 52 mnok. Innen somatikken er det negativt avvik hva gjelder døgn/dag/poliklinikk (26 mnok), mens det er positive avvik for salg av kurdøgn (9 mnok) og lab/rad (52 mnok). Det er også et positivt avvik når det gjelder viderefakturering av medikamentkostnader (Spinraza) som har tilsvarende negativt avvik på medikamentkostnadene.
Polikliniske inntekter	538 975	520 845	18 131	Avviket gjelder hovedsak lab/rtg.
Andre øremerkede tilskudd	1 308 434	1 439 076	-130 642	Inntekter vedr øremerkede midler føres løpende i takt med kostnadene.
Andre driftsinntekter	1 668 794	1 345 972	322 822	Det positive avviket gjelder gevinst fra salg av eiendom (80 mnok), merinntekter for poliklinisk gjestepasientoppgjør, effekt av ISF-avregning 2018, utleie av personell (eks. frikjøp av personell til regionale prosjekter), sykehotell og generelt høyere salgsinntekter enn budsjettet.
Sum driftsinntekter	22 574 320	22 057 340	516 980	
Kjøp av off helsetjenester	64 211	43 271	-20 940	Det er et negativt avvik på om lag 21 mnok som i all hovedsak gjelder kjøp av laboratorietjenester og en stor del av dette er relatert til øremerkede prosjekter.
Kjøp av private helsetjenester	258 088	361 804	103 716	Det positive avviket er i all hovedsak knyttet til lavere kostnader til både kjøp av behandling i utlandet, drift av sykehotell/pasienthotell og apotekkostnader (tilvirkning). Vedr. de to sistnevnte er kostnadene flyttet til andre driftskostnader i regnskapet (mens budsjettet fortsatt ligger på kjøp fra private) og bidrar således til det negative avviket på andre driftskostnader.
Varekostnader	2 507 328	2 517 315	9 987	Varekostnadene henger i stor grad sammen med noe lavere aktivitet enn forutsatt i flere av de somatiske klinikkene.
Innleid arbeidskraft	211 504	149 867	-61 637	Innleiekostnadene er om lag 2 % høyere enn på samme tid i fjor. Det er størst avvik på Barne- og ungdomsklinikken, Hjerter- og lungeklinikken, og innen Klinikk psykisk helse og avhengighet.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	83 125	77 269	-5 856	Avviket gjelder både somatikken, lab. og rtg. samt PHA.
Lønn til fast ansatte	10 792 030	10 803 801	11 771	De samlede lønnskostnadene er om lag 388 mnok høyere enn budsjettet. I dette avviket inngår 245 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet. Avviket vedr pensjon er kompensert for gjennom økt basisramme med 232 mnok. Avvik ekskl. pensjonskompensasjon er således på 156 mnok, hvor underfinansierte pensjonskostnader utgjør om lag 13 mnok av dette. Øvrig negativt avvik relateres til høyere kostnader til overtid og ekstrahjelp enn budsjettet.
Overtid og ekstrahjelp	1 267 090	1 076 565	-190 525	
Pensjon	2 066 060	1 820 676	-245 384	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-695 034	-656 990	38 044	
Annen lønn	1 853 337	1 851 684	-1 653	
Avskrivninger	857 006	882 100	25 094	Lavere avskrivninger enn budsjettet henger sammen med fremdrift i investeringer.
Nedskrivninger	-71	0	71	
Andre driftskostnader	3 090 118	2 969 891	-120 227	Tilberedningskostnader ved apotekene og kostnader til drift av hotell er ført på andre driftskostnader, mens budsjett ligger på kjøp av private helsetjenester og gir således et negativt avvik. I tillegg er det flere små positive (bl.a. energi) og negative (bl.a. pasientreiser og drift/vedlikehold av bygg) avvik på flere poster som totalt gir et negativt avvik på om lag 120 mnok.
Sum driftskostnader	22 354 793	21 897 253	-457 540	
Finansinntekter	98 060	83 728	14 332	Det er et positivt avvik på finansinntektene som følge av noe lavere trekk på driftskreditt gjennom perioden, mens bidrag fra datterselskapene er om lag 3 mnok høyere enn budsjettet totalt per november. Positivt avvik på finanskostnadene har sammenheng med noe lavere rentesats.
Finanskostnader	52 136	60 481	-8 345	
Netto finans	-45 923	-23 247	22 677	
TOTALT	-265 451	-183 334	82 117	Eksklusive gevinst fra salg av eiendom er det et positivt budsjettavvik på 2,5 millioner kroner.

3.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering November 2019 tall i hele 1000 kr	November				Hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Økonomisk resultat								
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-2 385	0	-2 385	-1,3 %	92	0	92	0,0 %
Medisinsk klinikk	-4 328	-29	-4 300	-3,7 %	-36 825	27	-36 852	-3,0 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-4 380	0	-4 380	-5,7 %	-33 560	0	-33 560	-4,2 %
Nevroklinikken	-10 958	0	-10 958	-10,8 %	-56 397	0	-56 397	-5,5 %
Ortopedisk klinikk	-12 524	0	-12 524	-19,2 %	-63 883	0	-63 883	-9,7 %
Barne- og ungdomsklinikken	-4 057	0	-4 057	-3,5 %	-37 027	0	-37 027	-3,1 %
Kvinneklinikken	-802	0	-802	-1,3 %	-969	0	-969	-0,1 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-5 432	0	-5 432	-5,0 %	-39 643	0	-39 643	-3,4 %
Kreftklinikken	-3 352	-197	-3 154	-1,9 %	-14 394	171	-14 564	-0,8 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-861	0	-861	-0,7 %	-13 169	0	-13 169	-1,1 %
Akuttklinikken	-3 299	0	-3 299	-1,8 %	-33 590	0	-33 590	-1,8 %
Prehospital klinikk	-6 466	0	-6 466	-6,3 %	-39 915	0	-39 915	-3,9 %
Klinikk for laboratoriemedisin	11 063	0	11 063	5,8 %	75 088	0	75 088	4,0 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1 777	0	1 777	2,2 %	-3 850	0	-3 850	-0,5 %
Kreftregisteret	-131	0	-131	-0,7 %	-908	0	-908	-0,5 %
Oslo sykehusservice	-1 447	0	-1 447	-0,7 %	-2 753	0	-2 753	-0,1 %
Direktørens stab	-2 995	0	-2 995	-2,1 %	14 808	0	14 808	0,9 %
Fellesposter	92 289	14 671	77 618	57,9 %	524 831	158 687	366 144	25,5 %
Konsern	11 315	2 222	9 093		27 515	24 449	3 066	
Sum OUS	53 028	16 667	36 361	1,7 %	265 451	183 334	82 117	0,4 %

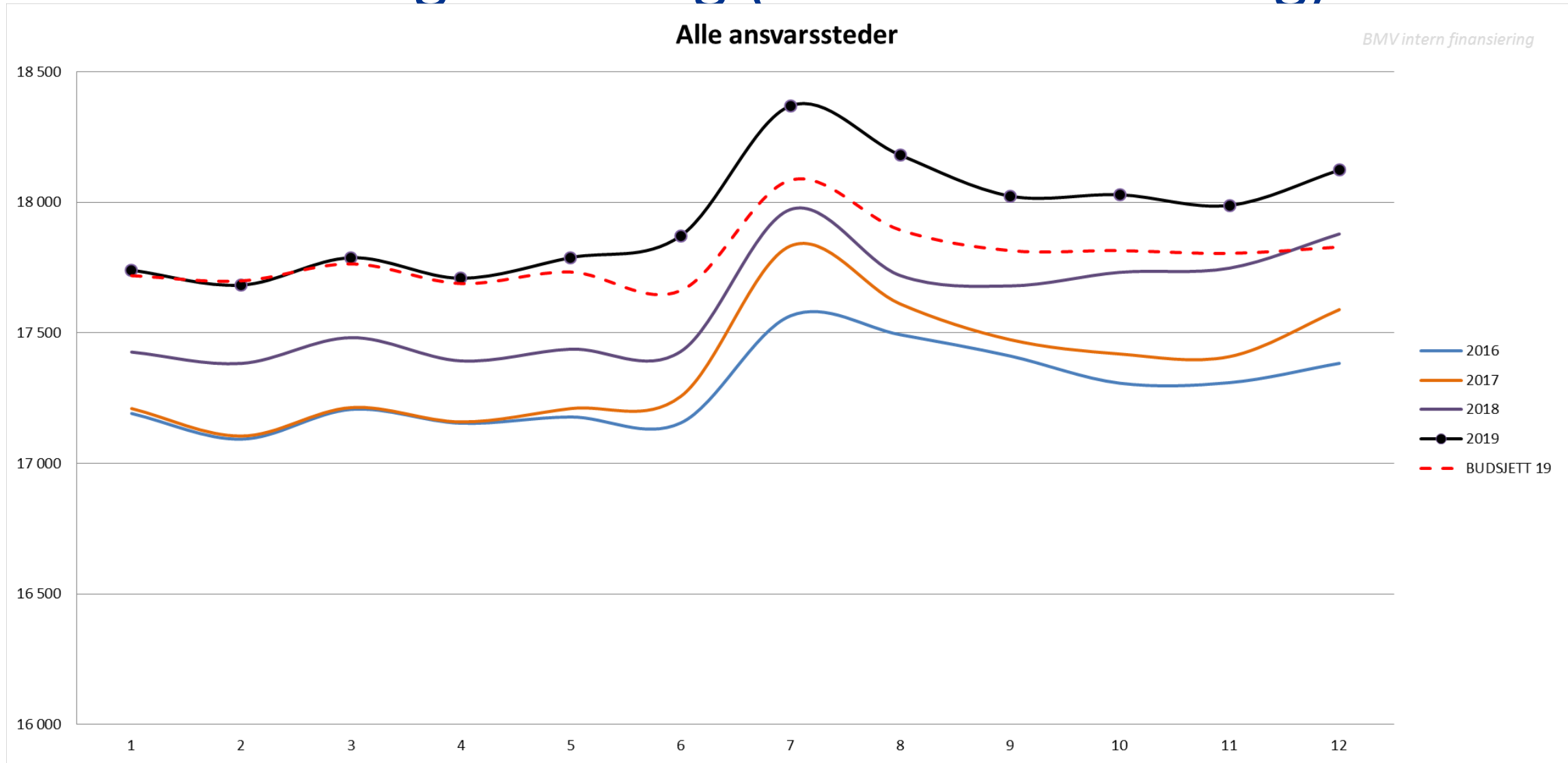
3.2 Kommentarer til klinikkens resultater

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	0	Klinikken har et negativt inntektsavvik knyttet til utskrivningsklare pasienter (-8,1 mnok) og et samlet inntektsavvik på -3,4 mnok. Driftskostnader er 3,5 mnok lavere enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak et stort positivt avvik på lønnsområdet (32,9 mnok) som følge av ubesatte stillinger.
Medisinsk klinikk	-37	Klinikken har lavere aktivitet enn plan og et negativt inntektsavvik på 16,2 mnok. Klinikken har samtidig høyere kostnader enn budsjettet (-20,6 mnok) hvorav 9,8 mnok er knyttet til lønn og 8,8 mnok er knyttet til andre driftsutgifter.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-34	Aktiviteten er mindre enn plan grunnet personalmangel. Dette gir et DRG avvik på -13,3 mnok. Inntektsavviket er -12,8 mnok. Klinikken har 20,7 mnok høyere kostnader enn budsjettet som i hovedsak er knyttet til merforbruk lønn (28,3 mnok).
Nevroklinikken	-56	Klinikken har et DRG- avvik på -24,7 mnok grunnet færre operasjoner og trachestomier enn budsjettet. Antall slagpasienter er på et lavere nivå enn plan. Klinikken har høyere kostnader enn budsjettet (-38,6 mnok) derav et merforbruk innen lønnsområdet (40,8 mnok).
Ortopedisk klinikk	-64	Klinikken har lavere aktivitet enn plan. Dette gjelder både elektiv virksomhet og ø-hjelp, og gir et negativt inntektsavvik på 44,8 mnok. Klinikken har i tillegg 19,1 mnok høyere kostnader enn budsjettet. Kostnadsavviket er knyttet til både lønn (-11,6 mnok) og varekostnader.
Barne- og ungdomsklinikken	-37	Klinikken har aktivitet over plan. Kostnader over budsjett med merforbruk lønn (41,3 mnok) og ekstern innleie (13,6). Årsaken er høy aktivitet i deler av året samt at kostnadsreducerende tiltak ikke har hatt full effekt pga aktivitetsveksten.
Kvinneklinikken	-1	Positivt inntektsavvik på 15 mnok knyttet til labinntekter over plan (15,7 mnok) ved reproduksjonsmedisinsk avdeling. Antall fødsler 96 bak plan for 2019, men 62 over 2018. Lønnsavviket på -10,8 mnok. Samlet utgiftsavvik er -16 mnok.
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-40	Klinikkens DRG-aktivitet er 0,1% over plan (3,2% over 2018) som gir et inntektsavvik på +2,8 mnok. Mange transplantasjoner gir høyere kostnader til donorvakt og utrykning på vakt enn budsjettet. Utgiftsavviket er -42,3 mnok derav lønn -35,5 mnok. Varekostnad er +2,5 mnok.
Kreftklinikken	-15	Klinikkens DRG-aktivitet er lavere (-2%) enn budsjett så langt i år (-8,7 mnok). Andre inntekter fra kliniske studier og utleie av personell er høyere enn budsjettet (17 mnok). Varekostnader og driftskostnader er hovedårsak til at klinikken har høyere kostnader enn budsjettet (23 mnok).
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-13	Klinikken har et positivt inntektsavvik på 24,7 mnok. Klinikken har hatt høyere kostnader enn budsjettet der hovedavvikene er merforbruk på innleie (16 mnok), varekostnader som følge av høy aktivitet (16,5 mnok) samt andre driftskostnader.
Akuttklinikken	-34	Klinikkens avvik knyttes i hovedsak til høyere lønnskostnader enn budsjettet (22,6 mnok) og varekostnader over budsjett (4,8 mnok).
Prehospital klinikk	-40	Klinikken har hatt høy aktivitet, hvilket er hovedforklaringen til et negativt kostnadsavvik på 38,5 mnok. Merforbruk av variabel lønn på alle avdelinger (19 mnok), merforbruk av medikamenter (1,6 mnok) og andre driftskostnader/pasientreiser (13,8 mnok).
Klinikk for laboratoriemedisin	75	Klinikken har betydelig høyere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettet. Klinikken har høyere kostnader enn budsjettet til kjøp av private helsetjenester og varekostnader med om lag 22,5 mnok.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-4	Avviket skyldes i hovedsak høyere lønnskostnader enn budsjettet (17,2 mnok). Varekostnad har et mindreforbruk på 5 mnok. Andre driftskostnader har et mindreforbruk på 2,3 mnok. Et positivt inntektsavvik på 6,2 mnok.
Oslo sykehus service	-3	Klinikkens negative avvik skyldes i hovedsak merkostnader til behandlingshjelpemidler samt service og vedlikehold av bygg og MTU.
Stab	15	Avviket skyldes lavere lønnskostnader enn budsjettet (4 mnok) samt at IKT har et overskudd på 10,7 mnok.
Fellesposter / konsern mv	368	Gevinst fra salg av eiendom gir et positivt avvik alene på 80 mnok. Merinntekter knyttet til endringer i ISF-systemet, lavere avskrivningskostnader, lavere rentekostnader, ufordelte midler og positiv effekt av ISF-avregningen fra 2018.
Samlet avvik	82	Eksklusive gevinst fra salg av eiendom er det et positivt budsjettavvik på 2,5 millioner kroner.

3.2 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett tiltak per Nov	Effekt tiltak per Nov	Gjennomførings- % tiltak pr Nov	Årsbudsjett tiltak	Årsprognose tiltak	Gjennomførings- % tiltak årsprognose
PHA	15 167	13 737	91 %	16 601	16 601	100 %
MED	28 437	22 279	78 %	31 021	24 034	77 %
HHA	12 375	6 867	55 %	13 500	8 400	62 %
NVR	10 960	8 939	82 %	12 361	9 888	80 %
OPK	8 612	5 375	62 %	9 380	6 634	71 %
BAR	25 171	17 657	70 %	27 600	20 562	75 %
KVI	4 631	2 129	46 %	4 870	2 283	47 %
KIT	4 583	3 116	68 %	5 000	3 882	78 %
KRE	13 388	12 028	90 %	14 821	14 150	95 %
HLK	25 493	16 910	66 %	27 846	23 188	83 %
AKU	28 918	16 617	57 %	31 560	17 961	57 %
PRE	14 649	11 428	78 %	15 900	12 300	77 %
KLM	32 024	24 983	78 %	34 935	30 935	89 %
KRN	4 862	1 592	33 %	5 410	2 161	40 %
OSS	46 002	36 839	80 %	50 160	44 660	89 %
SUM	275 272	200 496	73 %	300 964	237 639	79 %

4.1 Bemanningsutvikling (intern finansiering)



4.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	DESEMBER 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr DESEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ DESEMBER 2019 mot DESEMBER 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsverk, herav:	19 584	19 302	282	19 407	19 268	139	0,7 %	195	1,0 %	300	1,6 %
- internt finansierte	18 124	17 829	295	17 942	17 793	149	0,8 %	245	1,4 %	335	1,9 %
- eksternt finansierte	1 461	1 473	-12	1 466	1 476	-10	-0,7 %	-49	-3,3 %	-35	-2,3 %
- månedslønnede	18 213	18 210	3	18 138	18 223	-85	-0,5 %	218	1,2 %	293	1,6 %
- variabelønnede	1 372	1 093	279	1 269	1 045	224	21,5 %	-23	-1,7 %	7	0,6 %
- fast ansatte	15 126			15 074				254	1,7 %	324	2,2 %
- midlertidig ansatte	4 396			4 323				-121	-2,7 %	-33	-0,8 %

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	DESEMBER 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr DESEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ DESEMBER 2019 mot DESEMBER 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 276	2 233	43	2 260	2 240	19	0,9 %	-17	-0,7 %	-12	-0,5 %
Somatiske kliniske klinikker	8 779	8 510	269	8 689	8 493	196	2,3 %	141	1,6 %	194	2,3 %
Medisinske støttefunksjoner	4 955	4 866	89	4 907	4 855	52	1,1 %	106	2,2 %	147	3,1 %
Stab og OSS	2 112	2 120	-8	2 085	2 104	-19	-0,9 %	12	0,6 %	9	0,4 %
OUS	18 122	17 829	295	17 942	17 793	149	0	245	0	335	0

4.2 Detalj internt finansierte

INTERNT FINANSIERTE Klinikk	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	DESEMBER 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr DESEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ DESEMBER 2019 mot DESEMBER 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 848	1 827	21	1 845	1 821	23	1,3 %	-2	-0,1 %	26	1,4 %
PRE	935	883	52	904	873	31	3,5 %	103	12,3 %	96	11,9 %
PHA	2 276	2 233	43	2 260	2 240	19	0,9 %	-17	-0,7 %	-12	-0,5 %
MED	1 259	1 240	19	1 257	1 237	20	1,6 %	-22	-1,7 %	-0	0,0 %
HLK	897	889	8	885	889	-4	-0,4 %	10	1,2 %	14	1,6 %
KIT	1 055	1 009	46	1 039	998	41	4,1 %	33	3,2 %	24	2,4 %
KLM	1 351	1 355	-4	1 344	1 359	-15	-1,1 %	-4	-0,3 %	7	0,5 %
KRE	1 439	1 382	57	1 426	1 389	37	2,7 %	43	3,1 %	53	3,8 %
KRN	821	801	20	814	802	12	1,5 %	10	1,2 %	17	2,2 %
KVI	665	657	8	670	666	4	0,6 %	-4	-0,6 %	-2	-0,2 %
NVR	1 022	955	67	993	949	44	4,7 %	45	4,6 %	36	3,8 %
OPK	614	605	9	618	600	18	3,0 %	-6	-0,9 %	10	1,7 %
HHA	787	771	15	778	771	7	0,9 %	-9	-1,1 %	-1	-0,2 %
BAR	1 041	1 002	39	1 023	994	29	2,9 %	52	5,3 %	60	6,2 %
OSS	1 902	1 896	6	1 880	1 880	0	0,0 %	16	0,8 %	7	0,4 %
DST	210	224	-14	205	224	-19	-8,6 %	-4	-1,8 %	1	0,7 %
OUS	18 124	17 829	295	17 942	17 793	149	0,8 %	245	1,4 %	335	1,9 %

*) Sum OUS inkluderer årsverk budsjettent sentralt på sykehuset.



4.2 Månedssverk fordelt på stillingskategorier

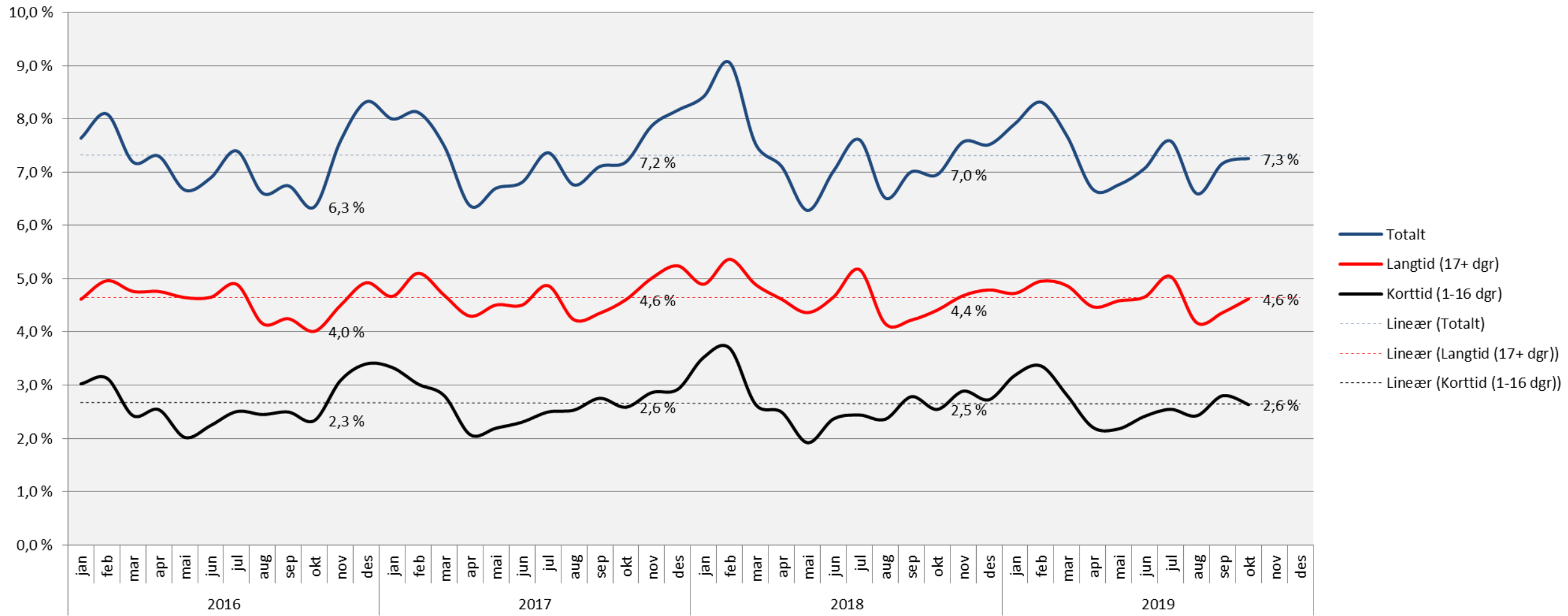
Alle ansvarsteder

Brutto månedssverk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2018	Hittil 2019	2019 mot 2018				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	NOV 2019	DES 2019	Pr. DES 2018	Pr. DES 2019	Δ DES 2019 mot DES 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2018	Andel 2019	Relativ endring
	(1) Administrasjon/Ledelse	2 876	2 890	2 895	2 880	-25	-0,8 %	-15	-0,5 %	16,4 %	16,1 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 489	1 511	1 510	1 521	8	0,5 %	12	0,8 %	8,6 %	8,5 %	-1,1 %
(3) Leger	2 674	2 704	2 556	2 656	90	3,4 %	100	3,9 %	14,5 %	14,8 %	2,0 %
(3a) Overleger	1 676	1 704	1 586	1 651	76	4,7 %	65	4,1 %	9,0 %	9,2 %	2,2 %
(3b) LIS-leger	944	940	920	950	7	0,7 %	30	3,3 %	5,2 %	5,3 %	1,4 %
(3c) Turnusleger	-	-	-	-	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
(4) Psykologer	314	321	304	313	11	3,6 %	8	2,8 %	1,7 %	1,7 %	0,8 %
(5) Sykepleier	6 143	6 182	6 013	6 107	49	0,8 %	94	1,6 %	34,2 %	34,0 %	-0,3 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	479	490	499	490	-14	-2,8 %	-9	-1,8 %	2,8 %	2,7 %	-3,6 %
(7) Diagnostisk personell	1 563	1 571	1 491	1 565	52	3,4 %	74	5,0 %	8,5 %	8,7 %	3,0 %
(8) Apotekstillinger	3	3	2	3	0	13,0 %	0	13,1 %	0,0 %	0,0 %	11,0 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 383	1 384	1 429	1 393	-50	-3,5 %	-36	-2,5 %	8,1 %	7,8 %	-4,3 %
(10) Ambulansepersonell	647	660	560	636	83	14,4 %	76	13,6 %	3,2 %	3,5 %	11,5 %
(11) Forskning	416	405	347	374	37	10,1 %	26	7,6 %	2,0 %	2,1 %	5,6 %
(99) Ukjente	-	-	0	0	-	0,0 %	-0	-20,6 %	0,0 %	0,0 %	-22,1 %
Alle stillingsgrupper	17 989	18 124	17 607	17 942	245	1,4 %	335	1,9 %	100,0 %	100 %	0,0 %



4.3 Sykefravær

Utvikling sykefraværsprosent 2016-2019



4.4 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per oktober 2019							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,5	1,4	2,8	1,7	3,1	4,8	7,6
PRE	1,2	1,4	2,6	1,8	3,7	5,5	8,1
PHA	1,5	1,3	2,8	1,4	3,9	5,2	8,0
MED	1,3	1,2	2,5	1,5	3,0	4,5	7,0
HLK	1,4	1,1	2,5	1,4	3,7	5,1	7,6
KIT	1,4	1,2	2,6	1,4	2,9	4,3	6,9
KLM	1,5	1,1	2,6	1,3	2,9	4,2	6,8
KRE	1,3	1,1	2,4	1,3	2,8	4,0	6,4
KRN	1,6	1,2	2,8	1,4	2,4	3,8	6,6
KVI	1,1	1,3	2,5	1,6	3,1	4,7	7,2
NVR	1,3	1,2	2,5	1,3	3,1	4,4	6,9
OPK	1,3	1,1	2,4	1,2	2,4	3,5	5,9
HHA	1,7	1,5	3,2	1,6	4,0	5,6	8,8
BAR	1,2	1,2	2,3	1,6	3,5	5,1	7,4
OSS	1,5	1,6	3,1	1,4	3,7	5,1	8,2
DST	0,4	0,5	0,9	0,6	1,1	1,7	2,6
OUS	1,4	1,3	2,7	1,4	3,2	4,6	7,3

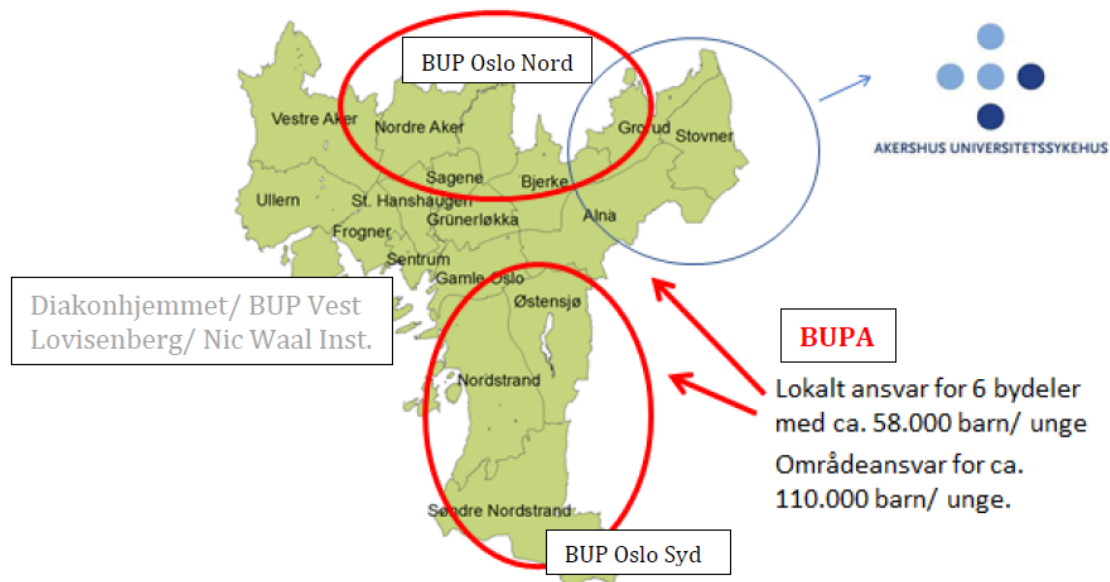


Definisjoner årsverksindikatorer

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

Vedlegg 2 til styresak 89/2019 - Rapport BUP

1) Organisering av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA)



Populasjonen i «våre» bydeler er svært sammensatt, og ungdommene har til dels betydelig tilleggspromblematikk. Søndre Nordstrand og Sagene er de to bydelene i Oslo med høyest andel barnevernsmeldinger, og ungdom i de sørlige bydeler begår 95 % av alle straffbare forhold begått av unge i regionen. I den sist publiserte brukerundersøkelsen fra Folkehelseinstituttet er svarandelen fra foreldre med oppgitt fødested utenfor Norge på 45 % for BUP Oslo Nord, og 59 % for BUP Oslo Syd. I hele regionen er det tilsvarende tallet på 3,1 %, og på 1,5 % for hele landet. Alle disse faktorer skal belyse at også Barne- og ungdomspsykiatrien som de øvrige tjenester i Oslo utfordres til en betydelig felles innsats for å løse utfordringer som til dels skiller seg fra resten av landet.

Det forventes en betydelig vekst i barnepopulasjonen; med økning av barn og unge til ca. 61.000 i 2030. I tillegg vil ansvar for bydelene Grorud, Stovner og Alna tilbakeføres fra Ahus til BUPA-OUS i fase 1 av «nye OUS», noe som p.t. utgjør ca. 25.000 barn og unge under 18 år.

BUPA har ved Barneseksjonen og Ungdomsseksjonen også områdeansvar for dag- og døgntjenester i Oslo (inkl. Lovisenberg og Diakonhjemmet). Områdeansvaret for bydelene i Groruddalen vil bli tilbakeført parallelt med øvrige endringer i fase 1.

2) Nye krav i legespesialistforskriften og pakkeforløp BUP

Det er implementert omfattende nasjonale kvalitetsreformer i form av innføring av pakkeforløp og ny forskrift for lege i spesialisering (LIS-utdanning). Dette er en ønsket endring i organisering av pasientflyt, samtidig som det synliggjør mangelen på spesialister. Pakkeforløpene krever at pasienten skal være vurdert av lege- eller psykologspesialist.

Den nye LIS-utdanningen medførte forventninger til LIS og lege-spesialister, som er spesielt krevende for psykiatrifagene. Veiledningskravet for leger i spesialisering i BUP er økt fra 40 timer til 105 timer. Det er innført en obligatorisk to-årig terapimetode-utdanning, legene skal øke sin forskningskompetanse og skal skrive oppgave knyttet til kvalitetsforbedring. Det stilles økte krav til at LIS og overlege skal jobbe sammen (mester-svenn-læring). Overlegene må sette av mer tid til veiledning og supervisjon og undervisning av LIS. Som følge av dette er legenes samlede tid til klinisk virksomhet redusert. Utviklingen hever kompetansen i fagområdet og hever kvaliteten i pasientbehandlingen, men er samtidig ressurskrevende spesielt i oppbyggingsfasen før gevinster av ordningene kan hentes ut.

3) Kvalitet- og endringsarbeid i BUPA

BUPA har gjennom de siste årene, og spesielt det siste året jobbet målrettet med kvalitetsforbedrende tiltak. Målet er å utvikle BUPA organisatorisk og faglig til å kunne fylle sitt samfunnsoppdrag. Det innebærer for eksempel å sørge for at det er de «rette» pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten, samtidig som vi bidrar med spesialisthelse-kompetansen til styrking av tjenestene i bydelene. Sentralt i utviklingen er målet om å gi pasientene og deres pårørende uten unødig forsinkelse et effektivt behandlingstilbud som genererer og tar i bruk ny kunnskap.

Noen utvalgte eksempler for tiltak (ikke uttømmende) er:

- Økt satsing på polikliniske og ambulante tjenester, som opprettelse av Front-team (hjemmesykehus).
- Omprioritering av ressurser igjennom nedleggelse av Familie- og nettverksenheten og overføring av medarbeidere til poliklinikkene.
- Innsatsteam fra Helse Sør Øst RHF bidro i 2018 med implementering av forbedringsarbeid i BUP Oslo Nord. Fokus var involvering av alle medarbeidere og bruk av styringsdata for å effektivisere driften.
- Økt fokus på flyt i behandlingsskjeden, i samarbeid med Nic Waal Institutt og BUP Vest.
- Samhandling med tjenestene i bydelene: BUPA har etablert/ er i ferd med å etablere «Inntak ute» i de bydeler som vi har lokalt ansvar for. Kortsiktig målsetting er å redusere antall henvisninger som ikke skal til BUP, samtidig som man i samarbeid med førstelinjen/ kommunale tjenester prøver å finne relevante tiltak for å møte behovene hos barna/ de unge og deres pårørende. På lang sikt satses på at slike

regelmessige møteplattformer styrker samhandlingen med førstelinjen/ kommunale i alle faser – før, under og etter behandling i BUPA. Som del av prosjektet har det blitt gjennomført møter med fastlegene i foreløpig 4 bydeler.

- Aktiv deltakelse i Helse Sør-Øst RHF sitt regionale BUP-prosjekt: Prosjektet fokuserer på 5 områder: Rekruttere og beholde fagpersoner, finansieringsordninger som støtter opp under effektive behandlingssløp, stabil bemanning og rett kompetanse i fremtiden, støtte HF-ene/ sykehusene i deres utviklingsarbeid (forbedring, innovasjon og forskning), og økt engasjement og anseelse. Foreløpig effekt for BUPA: midler til etablering av SIM-lab (øvingsarena) / to team fra BUPA deltar i et regionalt treningsprogram for systematisk forbedringsarbeid / 50 % finansiering av en PhD-stilling for et pågående forskningsprosjekt.
- Innhenting av erfaringer fra besøk hos andre HF: Ahus, St.Olav, Vestre Viken og Vestfold.
- Læring fra «Fristbrudd-gruppen» med «spesialistene i front».
- Samarbeid med lokale barneverninstitusjoner.
- Innovativ teknologi: Medarbeidere i BUPA er i prosjektet «Theraport» drivende for anvendelse av banebrytende mixed reality-teknologi som med hjelp av hologrammer kan nå pasienter mens de sitter hjemme. Se video på YouTube «HoloCare – Theraport» (0:46 min) eller «What is Theraport» (19:31).

4) Økt behov for lege- og psykologspesialister

BUPA må spisse og standardisere sitt behandlingstilbud, fremme ønsket og redusere uønsket variasjon i behandlingstilbudene til barn og unge. BUPA skal utvikle tjenesten slik at den når de som virkelig trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. For en slik dreining av tjenesten er vi avhengig av faglig toppkompetanse. Samtidig er vi opptatt av å rendyrke spesialist-oppgavene i større grad enn hittil.

- Vi ønsker å utvikle en helhetlig behandlingsskjede «etter behov»: så tett til barnas/ ungdommenes vanlige oppvekstmiljø som mulig, samtidig som vi har muligheter til å intensivere behandling når det er nødvendig.
- Selv om flere oppgaver skal overtas/ivaretas av førstelinjen og det kommunale hjelpeapparatet ser vi at det kommunale apparat henger etter med å bygge opp sine tjenester.
- Bedret tilgang til spesialistkompetansen gir bedre tjenesteflyt med førstelinjen: spissede henvisninger, raskere respons til henvisere og raskere tilrettelegging av nødvendige tiltak etter avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Styrking av poliklinikkene med flere spesialister er nødvendig i tråd med pakkeforløpenes krav om spesialistinvolvering ved flere punkter i pasientforløpet, bl.a. krav om at alle pasienter skal bli *sett* av en lege- eller psykologspesialist.
- BUPA har etablert spesialiserte matriseteam i poliklinikkene for å møte økte krav fra nasjonale retningslinjer, pasienter, pårørende, brukerorganisasjoner og Barneombudet om spesialisert og evidensbasert behandling.
- Som utdanningsinstitusjon er vi forpliktet til å utdanne flere spesialister enn vi selv trenger i dag. Dette tilsier stort behov for veilederkapasitet.

5) Forventninger

- BUP er, og skal fortsatt være, tverrfaglig sammensatt. Å styrke spesialisttettheten er nødvendig på grunn av de endringer som allerede har kommet, og for å drive innovasjon og faglig utvikling i en retning som lever opp til fremtidens behov.
- Spesialistenes arbeidsbelastning oppleves som meget belastende, gir lite rom for innovativ tenkning, og bidrar heller til resignasjon enn som positiv rekrutteringsfaktor. En strykning av feltet igjennom en økning av lege- og psykologspesialister kan motvirke en slik negativ utvikling.
- Oslo universitetssykehus HF vil fortsette å utdanne dyktige legespesialister som forhåpentlig kommer til å ønske en ansettelse i OUS om få år, og vi ønsker å kunne tilby våre psykologer muligheter til faglig utvikling på høyt nivå, for eksempel i form av dobbelkompetansestillinger.
- Oslo er en krevende by for fagfeltet, men BUPA har viljen og evnen til å møte utfordringene de møter.
- Oslo universitetssykehus HF vil bidra til at BUPA kan stå i spissen for en nødvendig faglig utvikling av behandlingstilbudet i Norge, og sikre gode helsetjenester til våre pasienter.

Styresak 89/2019 Rapportering – vedlegg 3

Utviklingen i brudd på arbeidstidsbestemmelsene

Oslo universitetssykehus har virksomhet som fører til brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Høyspesialiserte funksjoner som krever spesialistkompetanse og akuttfunksjoner som skal håndtere hendelser som er krevende å planlegge for, er årsaken til en stor del av slike brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Men årsakene til brudd er sammensatte og målsetningen om å unngå brudd er noe foretaket arbeider med kontinuerlig. Informasjonen ressursplanleggingssystemet gir om hvilke brudd som oppstår gjør at foretaket kan rette et ekstra fokus på mer målrettede tiltak for å nå målet om å unngå arbeidstidsbrudd.

Om lag 50 prosent av bruddene ved Oslo universitetssykehus har sin årsak i brudd på hviletidsbestemmelsene; tilfeller der enten den daglige eller den ukentlige hviletiden brytes. En tredjedel av disse bruddene er forårsaket av utrykninger på beredskapsvakter mens majoriteten av de øvrige bruddene kommer fra ikke-planlagt arbeidstid (merarbeid eller overtid). Foretaket vil gå nærmere inn i disse problemstillingene å iverksette målrettede tiltak. Brudd som genereres på grunn av ansattes ønsker om å bytte vakt og brudd som kommer fra vakter fremover i tid er eksempler på bruddtyper som ikke skal forekomme og som klinikkene vil bli pålagt å følge tettere opp i tiden fremover. Brudd på grunn av uriktig registreringspraksis vil imøtekommes med mer tilpasset undervisning og veiledning.

Tabellen nedenfor viser en betraktelig nedgang i arbeidstidsbrudd de siste fire år hvor nedgangen er 27 prosent fra 2016 til 2019. Det er et resultat av at foretaket har arbeidet for å bedre kunnskap hos ledere med ansvar for arbeidstidsplanlegging, kompetanseheving og fokus på registreringspraksis.

Totalt antall brudd OUS hittil å år per 30.09 for perioden 2016-2019			
2016	2017	2018	2019
44042	38181	33473	32001

Av hensyn til sammenligning over tid er rapporten tatt ut per 30.09 og viser antall brudd i perioden 01.01-30.09 hvert år i perioden 2016-2019. Rapporten inneholder data om alle typer arbeidstidsbrudd med unntak av «arbeidsfri før vakt» som ikke er en del av datagrunnlaget før i 2018.

Oslo universitetssykehus samarbeider med Arbeidstilsynet om området arbeidstid og har hatt to større tilsyn senere år. Alle pålegg som følger av slike tilsyn er lukket i hhv 2015 og 2016.

Handlingsplan for å unngå arbeidstidsbrudd

Ved Oslo universitetssykehus er det igangsatt en revisjon av handlingsplaner for å unngå brudd. I handlingsplanen finner man tiltak som er gjennomgående for hele foretaket, samtidig som klinikkene har lokale rutiner og planer for dette arbeidet.

I handlingsplanen er det definerte fokusområder som vil følges opp jevnlig. Dette gjelder opplæring, informasjon og oppfølging. Herunder ligger kurs og opplæring for både HR-apparatet og ledere, i tillegg til tett oppfølging på ledelsens tertialgjennomgang og klinikkens avdelingsmøter. Videre skal det være tett kontakt med leverandør av ressursplanleggingssystemet GAT for systemforbedring, samt at rutinebeskrivelser og styrende dokumenter skal revideres.

Mangel på spesialkompetanse særlig innen sykepleiefaget, er som nevnt over en årsak til at ansatte benyttes til arbeid som kan generere brudd. Oslo universitetssykehus har en egen satsing på rekruttering av spesialkompetanse innen sykepleie som man også vil følge opp i sammenheng med handlingsplanen for å unngå arbeidstidsbrudd. Ferieplanlegging skal sikre tilstrekkelig bemanning ihht aktivitetsplaner for ferieperioden.

I klinikkene skal rapporteringen skje i ledermøter og i arbeidsmiljøutvalgene, samt tett oppfølging av at dispensasjonsavtaler og villighetserklæringer inngås og registreres korrekt, også i ressursplanleggingssystemet. Målrettede tiltak mot enheter med særskilte utfordringer skal iverksettes.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	18. desember 2019
Saksbehandler:	Økonomidirektør
Vedlegg:	1. Budsjettokument drift og investering 2. Klinikkbudsjetter – hovedtall og omtale 3. Risikovurderinger 4. Drøftingsprotokoll 5. Notat fra Arbeidsmiljøutvalget

SAK 90/2019 BUDSJETT 2020

Forslag til vedtak:

- 1. Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2020 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 90/2019, med et resultatmål for 2020 på 250 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.*
- 2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF i samsvar med tabell 3.*
- 3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe anesthesiapparater, en hybrid angiolab, en linac, monitoreringsutstyr, kirurgirobot (med ekstern finansiering) og en MR som, inkludert utgifter til ombygging og IKT, alle har estimert anskaffelseskostnad på 20 millioner kroner eller mer for hver anskaffelse. Fullmakten forutsetter at administrerende direktør først har fått godkjent anskaffelsene fra Helse Sør-Øst RHF.*
- 4. Administrerende direktør gis fullmakt til å omdisponere mellom kategoriene innenfor det totale investeringsbudsjettet.*
- 5. Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtaler innenfor kravene i den til enhver tid gjeldende finansstrategi for Helse Sør-Øst.*

Oslo den 11. desember 2019

Morten Reymert

1. INNLEDNING

Denne styresaken med vedlegg gir grunnlag for styrets beslutning om budsjett for 2020 for Oslo universitetssykehus HF. De eksterne rammebetingelser i form av rammetildelinger, aktivitetskrav og andre forutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF er innarbeidet i de foreslåtte budsjettene.

Saken inneholder tabeller som viser de budsjetter som foreslås gjort gjeldende for styring av virksomheten i 2020 (tabellene 1-3) og som dermed foreslås vedtatt av styret.

Saken inneholder videre et mer omfattende budsjettdokument (vedlegg 1) som redegjør nærmere for forutsetningene og oppbyggingen av drifts- og investeringsbudsjettet. Videre gis det i dette vedlegget en gjennomgang av arbeidet med effektiviseringstiltak. I tabelldelen av dette vedlegget er budsjettforslagene i tabellene 1-3 sammenliknet med budsjett 2019, estimat 2019 og tallgrunnlaget fra Økonomisk langtidsplan 2020-2023 som ble behandlet av styret i mai i år.

Det fremlagte budsjettforslaget er i samsvar med styrets vedtak om et resultatkrav for 2020 på 250 millioner kroner.

Vedlegg 2 inneholder beskrivelser av klinikkens budsjetter for 2020 og vedlegg 3 risikovurdering av budsjettet på foretaksnivå. Vedlegg 4 er protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte mandag 9. desember. Vedlegg 5 er notat fra Arbeidsmiljøutvalgets behandling av budsjett 2020.

2. TIDLIGERE VEDTAK

Styret ved Oslo universitetssykehus HF behandlet i sak 29/2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 og fattet følgende vedtak:

- 1. Styret gir sin tilslutning til forslag til Økonomisk langtidsplan 2020–2023.*
- 2. Styret understreker at de økonomiske resultatene i planen er betinget av forutsetningene som er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF, blant annet om rentenivået fremover. De meget krevende forutsetningene om effektivisering, slik det er lagt til grunn, vil være et vesentlig bidrag til å bedre de økonomiske resultatene ytterligere i planperioden.*
- 3. Styret vedtar foreløpig resultatkrav for 2020 med 250 millioner kroner i overskudd. Styret understreker at styringsmålet er reelt betinget av de planforutsetningene som er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF når det gjelder utvikling i basisramme og kostnader knyttet til medikamenter og IKT.*

Styret i Oslo universitetssykehus HF vedtok et resultatkrav for 2020 på 250 millioner kroner eksklusive gevinst ved salg. Endelig resultatkrav for 2020 fastsettes av Helse Sør-Øst RHF og gis formelt i oppdragsdokumentet for 2020.

Styret ble i møtet 26. september gitt informasjon om status og videre prosess med budsjettarbeidet frem til styrebehandling av neste års budsjett 18. desember. Det ble orientert om innhold i bestilling til klinikkene i budsjettskriv nr. 2 om budsjett 2020 som ble sendt til klinikkene 13. juni 2019. Hovedinnholdet i det interne budsjettskrivet er oppsummert i punktene under:

1. Klinikkene må vurdere hvilket aktivitetsnivå som er nødvendig for å sikre at styringsmål innen ventetider, pakkeforløp og andre kvalitetskrav nås.
2. Effektiviseringskrav på 2 prosent fra budsjett 2019 til budsjett 2020 for alle klinikkene hvorav deler må løses ved kostnadsreduksjoner.
3. Samlet bemanning må holdes om lag på samme nivå som i budsjett 2019. For å sikre ressurser til områder som må prioriteres, innebærer dette at bemanningen reelt må reduseres andre steder.
4. Basert på innmeldte tiltaksområder i økonomisk langtidsplan skal klinikkene i budsjettarbeidet konkretisere planer for realisering av økonomiske gevinster for å sikre et resultat i balanse i 2020.
5. Faktisk og prognostisert budsjettavvik gir automatisk krav om nye tiltak for å redusere avvik – krever fortløpende arbeid med forbedring av driften.
6. Det skal sikres reell medvirkning og involvering på alle ledernivåer.

Styret tok saken til orientering.

I møtet 1. november ble styret gitt en oppdatert vurdering av utfordringsbildet for 2020, status for arbeidet med kostnadsreducerende tiltak og informasjon om relevant innhold i regjeringens forslag til statsbudsjett for 2020. Store byggeprosjekter som gjennomføres i regi av Helse Sør-Øst RHF via Sykehusbygg inngår ikke i helseforetakets budsjett for 2020.

3. BUDSJETT FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF 2020

3.1. Innledning

Sykehusene har et helhetlig økonomisk ansvar for disponering av tilgjengelig likviditet til drift og investeringer. Gjennom regional inntektsmodell i Helse Sør-Øst tildeles foretakene en ramme som skal dekke både drift og investeringer. Det betyr at det er direkte sammenheng mellom opparbeidelse av overskudd fra drift og investeringsnivået. Et større overskudd gir likviditet til økte investeringer og motsatt vil et lavere overskudd redusere likviditet til investeringer. Likviditet som helseforetaket opparbeider som positive økonomiske resultater/overskudd vil bli benyttet til investeringer det aktuelle året eller påfølgende år.

Ved behandling av økonomisk langtidsplan er det sykehusenes oppgave å veie kortsiktige hensyn opp mot de langsiktige. Dette innebærer at behovene for å sikre likviditet til investeringer må sees opp mot behovene innenfor den løpende drift i det kommende budsjettåret.

Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 gjennomføre forventede oppgaver innenfor pasientbehandling, forskning, pasientopplæring og undervisning med høy kvalitet og innenfor det nevnte økonomiske styringsmålet. Helse Sør-Øst RHF

stiller krav om at helseforetakene må ta ansvar for finansiering av egne investeringer, og helseforetaket må dermed realisere positive økonomiske resultater for å kunne finansiere disse. Positive økonomiske resultater for Oslo universitetssykehus HF i 2020 og i årene framover er derfor av vesentlig betydning for foretakets mulighet til å gjennomføre egne arealplaner for utvikling av eiendomsmassen og planer for utskifting av medisinskteknisk utstyr med videre på kort og lang sikt.

Hovedstrategien i økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023 er å sette helseforetaket i stand til å kunne finansiere de investeringene i medisinsk-teknisk utstyr, bygg mv som det er behov for. For å realisere dette innenfor tilgjengelig likviditet er det forutsatt en forbedring i det økonomiske resultatet i årene fremover (jf. tabellen nedenfor). Denne utviklingen krever en betydelig effektivisering av virksomheten i planperioden kommende 4 år. For å dekke deler av de kortsiktige investeringsbehovene er det også vurdert at det er nødvendig med finansiell leie av utstyr mv.

Tabellen under viser årlige resultat slik det planlagt i økonomisk langtidsplan 2020-2023:

År	Estimert resultat 2019 og planlagt resultat 2020-2023 (ekskl. gevinst fra salg av eiendom)
2019	+ 200 millioner kroner (estimat)
2020	+ 250 millioner kroner
2021	+ 350 millioner kroner
2022	+ 450 millioner kroner
2023	+ 535 millioner kroner

For 2020 budsjetteres det med et resultatmål på 250 millioner kroner. Dette er i samsvar med foreløpig resultatkrav for 2020 i økonomisk langtidsplan 2020-2023.

3.2. Overordnet om oppdrag og bestilling

Oppdrag og bestilling 2020 planlegges vedtatt på foretaksmøte 26. februar i 2020. Dokumentet vil inneholde det formelle oppdraget til Oslo universitetssykehus HF om gjennomføring av virksomheten i 2020 samt tildele midler for å gjennomføre dette. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil til sitt møte 19. desember bli forelagt forslag til resultatkrav for helseforetakene for 2020. Det legges i denne budsjettsaken til grunn at resultatkravet for Oslo universitetssykehus HF vil bli 250 millioner kroner i 2020.

3.3. Aktivitet

Statsbudsjettet for 2020 legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen innenfor spesialisthelsetjenesten på om lag 1,5 prosent. For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering legger statsbudsjettet til rette for en vekst på 1,4 prosent fra aktivitetsnivået i 2019. Hoveddelen av den somatiske pasientbehandlingen som utføres i Oslo universitetssykehus HF finansieres innenfor innsatsstyrt finansiering. Fra 2017 er også poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og rusbehandling delvis finansiert innenfor innsatsstyrt finansiering. Prioriteringsregelen innebærer at det fortsatt skal være høyere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Oslo universitetssykehus HF planlegger med en reell vekst i den somatiske aktiviteten på om lag 1,4 prosent fra estimert aktivitetsnivå i 2019. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres aktivitetsnivået innenfor døgnvirksomheten mens planlegges det med en vekst i antall polikliniske konsultasjoner samlet på 4 prosent.

Planlagt aktivitet for 2020 er basert på klinikkens vurdering av behov for helsetjenester innenfor de ulike fagområdene for å unngå fristbrudd og ivareta krav til ventetid og pakkeforløp med videre.

3.4. Ventelister og fristbrudd

Oslo universitetssykehus HF arbeider kontinuerlig med å redusere ventetider og forebygge fristbrudd. Med aktivitetsmålene for 2020 og de tiltak som er beskrevet er det forventet at ventetidene skal kunne reduseres ytterligere og at pasientene som henvises til Oslo universitetssykehus HF for utredning og behandling skal få dette innenfor de regionale målsettingene for ventetid. Samtidig videreføres målet om at pasientene ikke skal oppleve fristbrudd eller brudd på avtalte tidspunkter. Klinikker med størst andel fristbrudd er tildelt noe økte ressurser i budsjett 2020 blant annet for å unngå fristbrudd og for lange ventetider.

Oppfølgingen av klinikkene og avdelingene gjennom 2020 vil basere seg på nasjonale og regionale indikatorer for henvisningsprosessen, rutiner for håndtering av fritt behandlingsvalg, riktig bruk av pasientadministrativt system, ajourhold av venteliste og oppretting av avvik meldt fra Norsk pasientregister.

3.5. Pakkeforløp for kreft

Det er en nasjonal målsetting at andel kreftpasienter som inkluderes i pakkeforløp skal være på 70 prosent og at minst 70 prosent av de som er i pakkeforløpene skal få behandling innenfor anbefalt tid. Oslo universitetssykehus HF har i 2019 ikke oppnådd tilfredsstillende resultater for disse indikatorene. Andel kreftpasienter som har startet behandling innen normert forløpstid hittil i 2019 er 59 prosent. Måloppnåelsen varierer betydelig mellom ulike krefttyper, der noen forløp har tilfredsstillende måloppnåelse, mens andre ikke har det. I budsjettet for 2020 er det tildelt noe økte ressurser til medisinske støttefunksjoner (Akuttklinikken, Klinikk for laboratoriemedisin og Klinikk for radiologi og nukleærmedisin) og til de somatiske klinikkene som har ansvar for pakkeforløp med svake resultater for å få bedre måloppnåelse på dette området.

På styremøtet 26. september ble styret forelagt en tiltaksplan for å få bedre resultater innenfor dette området. Tiltakene ser på enkelte områder ut til å virke. Det arbeides videre med gjennomføring av tiltak og med prioriteringene i neste års budsjett forventes ytterligere bedring slik at de nasjonale målene kan nås.

3.6. Driftsbudsjett

Under behandling av Økonomisk langtidsplan 2020-2023 mottok Oslo universitetssykehus HF en foreløpig tildeling av inntektsrammer for 2019. De økonomiske forutsetningene fra økonomisk langtidsplan er noe bedret i årsbudsjettet for 2020 gjennom økte aktivitetsbaserte inntekter, særlig innenfor

somatikken, og noe lavere pensjonskostnader. På enkelte prioriterte områder øker kostnadene noe mer enn lagt til grunn ved behandling av økonomisk langtidsplan. Vurderingen av utfordringsbildet under behandlingen av Økonomisk langtidsplan 2020-2023 tilsa et krav til effektivisering av drift fra 2019 til 2020 med om lag 2 prosent. Nødvendig effektivisering skal realiseres gjennom en kombinasjon av økt aktivitet og reduksjon av kostnader. Klinikkerne har så langt planlagt å gjennomføre tiltak som imøtekommer en betydelig del av kravet til resultatforbedring, men det gjenstår fremdeles noe. Det er dermed nødvendig med god økonomistyring i alle ledd i organisasjonen og ytterligere tiltak på enkelte områder for å oppnå et resultat i henhold til budsjett for 2020.

Klinikkvise forbedringsprogrammer er planlagt videreført i 2020 mens det foretas en reorganisering av de sykehusovergripende prosjektene innenfor «forbedret drift». Arbeidet vil bli inkludert i en porteføljestyrimodell. Målet er at forbedringsarbeidet skal bidra til å øke sykehusets investeringsevne.

3.7. Prioriteringsregelen

Det fremkommer av Helse Sør-Øst RHF's styresak 094-2019 om Budsjett 2020 at veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitets- og kostnadsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.

Kostnadsutvikling

I budsjett 2020 er Klinikk psykisk helse og avhengighet tildelt en økt utgiftsramme sammenlignet med faktisk ressursbruk i 2019, slik at klinikkens driftskostnader og årsverk kan vokse noe i 2020. Til sammenligning skal de somatiske klinikkene øke aktiviteten med om lag 1,4 prosent samtidig som kostnadene skal reduseres med 0,8 prosent.

Aktivitetsutvikling

For 2020 er det budsjettert med en større vekst i antall polikliniske konsultasjoner for både voksenpsykiatrien, barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikken.

Antall polikliniske konsultasjoner	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring fra budsjett 2019	0,2 %	1,6 %	5,8 %	3,8 %
Endring fra estimat 2019	1,9 %	4,9 %	2,4 %	3,8 %

Innenfor voksenpsykiatrien er veksten fra estimat 2019 til budsjett 2020 særlig høy fordi aktiviteten i 2019 ser ut til å bli lavere enn budsjettert. Dette skyldes høyt fravær i behandlerstillinger i deler av året samt at nye fagstillinger finansiert i 2019 først ble besatt sent i 2019. Det legges til grunn at disse vil bidra til høyere aktivitet i 2020. For å sikre en årlig vekst, målt over flere år, er det planlagt med en større økning fra estimat 2019 enn fra budsjett 2019 til budsjett 2020.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det i 2019 flere konsultasjoner enn lagt til grunn i budsjettet. Dagopphold rapporteres fra 2019 som polikliniske konsultasjoner, mens de i er budsjettert som dagopphold. Det har også vært en

endring i registrering av polikliniske konsultasjoner innenfor Barne- og ungdomsklinikkens psykosomatiske virksomhet for barn og unge. Dette innebærer isolert sett til en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner som rapporteres. Veksten fra estimat 2019 blir dermed lavere enn veksten fra budsjett 2019.

Ventetider

For å sikre ventetid i samsvar med de regionale kravene innenfor psykisk helsevern og rus er det nødvendig med økt aktivitet. Det vil fortsatt være tett oppfølging av ventetider og fristbrudd innenfor disse områdene i 2020 for å sikre at kravet om reduserte ventetider nås.

3.8. Årsverksbudsjett

Klinikkene forventes å ha kontroll på samlet ressursbruk. Planlagt bruk av personell skal fremkomme av klinikkens årlige bemanningsbudsjett. Dersom faktisk bemanning ikke er innenfor de økonomiske rammene i klinikkens budsjett for 2020, har klinikken et selvstendig ansvar for å gjennomføre ytterligere tiltak slik at driften kan gjennomføres innenfor den tildelte økonomiske utgiftsrammen for budsjettet.

Klinikkene har for 2020 budsjettet med om lag 18 250 årsverk innenfor ordinær drift (dvs eksklusive eksternt finansierte årsverk hvor kostnadene motregnes krone for krone mot inntektene på de enkelte prosjektene). Dette inkluderer bruk av eksternt innleid helsepersonell tilsvarende om lag 100 – 120 årsverk. Samlet er det planlagt med en vekst i ressursbruken på om lag 140 årsverk (0,8 prosent) fra faktisk nivå i 2019 til gjennomsnittsnivå 2020. Dette er en mindre vekst enn tidligere år og en betydelig del av veksten på årsbasis er knyttet til overheng som følge av årsverksvekst gjennom 2019. Bruk av eksternt innleid helsepersonell er planlagt redusert tilsvarende om lag 25 prosent (35 - 40 årsverk).

Årsverk som finansieres av øremerkede midler (såkalt eksternt finansierte årsverk) anslås til vel 1 500, hvilket er en liten økning fra 2019.

Den planlagte ressursbruken gjenspeiler det klinikkene har økonomisk ramme for i budsjettet. De viktigste årsakene til at samlet antall årsverk øker fra gjennomsnitt 2019 til 2020 knytter seg til følgende forhold:

- Helårseffekt av oppbemanning 2019 (slag, pakkeforløp, psykisk helsevern mv)
- Noen regionale beslutninger (etablering av PRRT og prosignatest)
- Tekniske forhold knyttet til endret klassifisering mellom øremerkede midler og ordinær drift
- Vekst innenfor medisinske støttefunksjoner som delvis motsvares av økte eksterne inntekter (laboratorieområdet)
- Nye beslutninger med prioritering for 2020 (prioriteringsregelen, medisinske støttefunksjoner og fremtidens OUS)
- Økt kapasitet på intern vikarpool for å redusere bruk av ekstern innleie
- Årsverk knyttet til arbeid med planlegging av Fremtidens OUS. Dette inngår i årsverksbudsjettet for Staben.

Utviklingen i årsverk i ordinær drift, inkludert ekstern innleie, fordeler seg mellom de ulike hovedområdene på følgende måte:

- Psykisk helsevern og rus: + 24 (1,1 prosent)
- Somatikk: + 33 (0,4 prosent)
- Medisinske støttefunksjoner + 50 (1,0 prosent)
- Stab/Oslo sykehusservice + 30 (1,4 prosent)

Det vil være tett oppfølging av bemanningsutviklingen gjennom 2020 for å sikre at planlagte tiltak for å redusere antall årsverk blir gjennomført og at det identifiseres og besluttes ytterligere tiltak der det er nødvending for å gjennomføre driften innenfor de økonomiske rammene for 2020.

3.9. Investeringsbudsjett

Styret vedtok i økonomisk langtidsplan 2020-2023 et investeringsbudsjett på 1 047 millioner kroner for 2020. Økonomisk langtidsplan inneholdt en plan for omfattende utskifting av medisinsk-teknisk utstyr og en plan for utbedring av bygningsmassen, samt noen andre investeringer. Forslaget til investeringsbudsjett for 2020 er noe redusert i forhold til økonomisk langtidsplan og det foreslås et samlet investeringsbudsjett på 1 033 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF for 2020. Endringen skyldes at investeringer for lukking av tilsynsavvik og oppgraderinger er redusert med 45 millioner kroner, mens såkalte ordinære investeringer (investeringer finansiert av tilført generell likviditet og positive økonomiske resultater) og omstillingsinvesteringer er økt.

Gjennomføring av investeringer tar noe mer tid enn planlagt og investeringsbudsjettet for 2019 blir derfor ikke benyttet fullt ut ved utgangen av året. Vedtatte investeringer som ikke er gjennomført ved utgangen av 2019, såkalt overheng, planlegges gjennomført i 2020 i tillegg til investeringsbudsjettet for neste år. Fordi det tar tid å gjennomføre anskaffelser vil det sannsynligvis også bli et overheng fra 2020 til 2021. Administrerende direktør kommer tilbake til anslag for planlagt gjennomføring av investeringer i 2020 i styremøtet i februar.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at allerede iverksatte byggeprosjekter videreføres i 2020. Investeringsprosjektene nedenfor, som omfatter Oslo universitetssykehus HF, gjennomføres i regi av Helse Sør-Øst RHF og inngår derfor ikke i Oslo universitetssykehus HF sitt investeringsbudsjett:

- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 401 millioner kroner, hvorav 281 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Etablering av protonterapisenter Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 262 millioner kroner, hvorav 183 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og 79 millioner kroner utgjør tilskudd.
- Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 15 millioner kroner, hvorav 11 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Videreutvikling av Aker og Gaustad ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 210 millioner kroner, hvorav 100 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.

3.10. Finansiering av investeringsaktiviteten i 2020

Oslo universitetssykehus HF har fire hovedkilder til investeringer for budsjett 2020:

- Årlig fast likviditetstildeling fra Helse Sør-Øst RHF
- Akkumulert overskudd fra driftsbudsjettet
- Lån fra Helse og omsorgsdepartementet
- Finansiell leie

Alle finansieringskilder med beløp er vist i tabell 3.

En stor del av finansieringen av investeringsbudsjettet for 2020 er avhengig av resultatopptakene i 2019 og 2020. Investeringsbudsjettet forutsettes finansiert med om lag 120 millioner kroner av budsjettet positivt driftsresultat for 2020. Dette er innenfor det budsjetterte resultatmålet for 2020.

Helse Sør-Øst RHF har bekreftet at Oslo universitetssykehus HF kan benytte deler av driftsresultatet for 2020 til å finansiere investeringer i 2020 og at Oslo universitetssykehus kan inngå nye finansielle leieavtaler for 250 millioner kroner.

3.11. Fullmakter

Ut over fullmakt til å gjennomføre drift og investeringer foreslås det følgende eksplisitte fullmakter til administrerende direktør:

Fullmakt til å ta opp lån fra Helse Sør-Øst RHF

Oslo universitetssykehus HF må ta opp lån fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere lukking av tilsynsavvik (Fase 2).

Fullmakt til å anskaffe utstyr med estimert anskaffelseskostnad på 20 millioner kroner eller mer

Budsjett for investeringer i medisinskteknisk utstyr inneholder fem anskaffelser som, inkludert utgifter til ombygging og IKT, hver har en estimert anskaffelseskostnad på 20 millioner kroner eller mer. I tillegg kommer mulig anskaffelse av en kirurgirobot med ekstern finansiering, hvor totalkostnaden også kan overstige 20 millioner kroner. Alle enkeltinvesteringer over 20 millioner kroner skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. De seks enhetene det bes om fullmakt til å anskaffe er følgende:

- Anestesiapparater til Aker sykehus, Legevakta, Rikshospitalet og Ullevål sykehus med en estimert anskaffelseskostnad på om lag 20 millioner kroner. I investeringsbudsjettet for 2019 ble det avsatt 6 millioner kroner til samme formål, slik at total anskaffelseskostnad i denne fasen er 26 millioner kroner.
- En hybrid Angiolab til Intervensjonsenteret på Rikshospitalet med en estimert anskaffelseskostnad på 18 millioner kroner og 7,5 millioner kroner til ombygging, dvs. en estimert total kostnad på 25,5 millioner kroner. Av hensyn til behovet for å opprettholde pasientbehandlingen innenfor dette området, har administrerende direktør allerede godkjent at de nødvendige bygningsarbeidene kan igangsettes.

- En strålemaskin (linac) til Radiumhospitalet med en estimert anskaffelseskostnad på 30 millioner kroner og 5 millioner kroner til ombygging, det vil si en estimert total kostnad på 35 millioner kroner.
- Monitorering/pasientovervåkning til sykehusene og da primært på Ullevål sykehus med en estimert anskaffelseskostnad på 23 millioner kroner og 2 millioner kroner til IKT-relaterte omkostninger, dvs. en estimert total kostnad på 25 millioner kroner.
- En MR-maskin til Radiumhospitalet med en estimert anskaffelseskostnad på 19 millioner kroner og 15 millioner kroner til ombygging, dvs. en estimert total kostnad på 34 millioner kroner.
- Kirurgirobot med ekstern finansiering. Anskaffelsen må ses i forhold til pågående arbeid med en strategi for fremtidig bruk av robotteknologi ved Oslo universitetssykehus. Det bes imidlertid om fullmakt om å fortsette arbeidet med å planlegge anskaffelse av kirurgisk robotteknologi ved Radiumhospitalet til bruk i forskningsprosjekter for mulig installasjon tidlig i 2020.

Fullmakt til å omdisponere mellom kategorier i investeringsbudsjettet

Styret beslutter det totale investeringsbudsjettet og fordelingen mellom kategoriene medisinskteknisk utstyr, bygg, annet, egenkapitalinnskudd i pensjonskassene og IKT.

Ved gjennomføring av investeringer kan det være aktuelt å omdisponere mellom kategoriene. For å unngå forsinkelser med gjennomføring av investeringene foreslås det at administrerende direktør tildeles fullmakt til å omdisponere mellom kategoriene innenfor det totale investeringsbudsjettet. Styret vil bli orientert om eventuelle omdisponeringer gjennom den løpende rapporteringen.

Fullmakt til å inngå leieavtaler

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 25. april 2019 revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst. Frem til da skulle alle finansielle leieavtaler sendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning. I revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst fremgår det at helseforetakene kan inngå leieavtaler, både operasjonelle og finansielle, uten å forelegge disse til Helse Sør-Øst RHF dersom følgende kriterier er oppfylt (samlet):

- Helseforetaket har fullmakt til å inngå leieavtale dersom leieforpliktelsen fra kontrakten ikke overstiger 50 millioner kroner for lokaler eller 20 millioner kroner for utstyr.
- Inngåelse av finansiell leieavtale kan ikke medføre at total leiekostnad for finansiell leie overstiger 0,2 pst. av omsetningen til helseforetaket.
- Leieavtalen inngås for 10 år eller mindre. (Det kan leies lokaler i markedet på kontrakter med lengre varighet enn 10 år, dersom det er økonomisk mest fordelaktig.)
- Leieavtalene må gjelde den ordinære driften av helseforetaket.
- Utgiftene i forbindelse med avtalene må kunne dekkes innenfor helseforetakets forventede framtidige inntektsbevilgning.

- For alle avtaler utover budsjettåret må behovet for oppsigelsesklausuler nøye vurderes.

I forbindelse med revisjon av finansstrategien for Helse Sør-Øst ble Oslo universitetssykehus HF i april 2019 bedt om å legge til grunn redusert bruk av finansiell leie i helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023. For 2020 ble det avtalt at Oslo universitetssykehus HF kan inngå nye finansielle leieavtaler inntil 250 millioner kroner. Omfang av nye finansielle leieavtaler skal reduseres ytterligere de neste årene.

Oslo universitetssykehus HF er en stor virksomhet med en relativt stor andel beslutninger som ligger i øvre del av investeringsbegrensingene Helse Sør-Øst RHF har satt. Styret ved Oslo universitetssykehus har gitt administrerende direktør fullmakt til å beslutte byggeprosjekter opp til 50 millioner kroner og til å anskaffe utstyr for inntil 20 millioner kroner.

Nå som Helse Sør-Øst RHF har endret helseforetakenes vilkår for å inngå leieavtaler foreslås det at administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtaler tilsvarende det som er gitt i forbindelse med anskaffelser. Det vil si at administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtale dersom leieforpliktelsen fra avtalen ikke overstiger 50 millioner kroner for lokaler eller 20 millioner kroner for utstyr.

For finansiell leie vil fullmakten være begrenset til å gjelde innenfor rammen for finansiell leie som styret vedtar i forbindelse med årlig investeringsbudsjett og den til enhver tid gjeldende finansstrategien for Helse Sør-Øst.

Alle saker som skal til Helse Sør-Øst RHF skal fortsatt forelegges styret før de videresendes for godkjenning.

3.12. Risikovurdering av gjennomføring av budsjett 2020

En helhetlig risikovurdering per 3. tertial 2019 ble lagt frem for styret i sak 71/2019. I forbindelse med utarbeidelsen av budsjett 2020 er klinikkene spesifikt bedt om å oppdatere risikovurderingene i risikomodulen i Achilles. Klinikken er også bedt om å vurdere hvordan kravene klinikkene står ovenfor i forbindelse med budsjettet påvirker:

- Gjennomføringsrisiko (måloppnåelse/økonomi)
- Risiko for pasientbehandling, omdømme og arbeidsmiljø
- Tiltak for å redusere risiko på disse områdene

Basert på oppdaterte risikovurderinger i Achilles og klinikkens budsjettleveranser, er det fra sykehusledelsen identifisert ulike risikoområder - mulige uønskede hendelser. Det er deretter vurdert sannsynlighet og konsekvens, samt samlet risiko før tiltak. Deretter er de viktigste tiltakene beskrevet før det er gitt en ny vurdering av sannsynlighet, konsekvens og samlet risiko etter tiltak.

Risikovurderinger følger som vedlegg 3 til denne saken.

3.13. Oslo universitetssykehus HF's arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Forslag til innhold i budsjett 2020 ble lagt frem for arbeidsmiljøutvalget i møte 9. desember. Arbeidsmiljøutvalgets forslag til vedtak i saken fremkommer i teksten under.

1. AMU ber direktøren om å nøye monitorere ansattes arbeidsbelastning kommende budsjettperiode. AMU ber arbeidsmiljøavdelingen/bedriftshelsetjenesten (BHT) anvende etablerte verktøy for løpende oppfølging av tematikken. AMU ber direktøren vektlegge arbeidsbelastning som tema i sykehusets risikovurderinger i forkant av beslutninger som påvirker ansattes arbeidssituasjon.
2. AMU ber direktøren sørge for at investeringsplan Fase-II gjennomføres som planlagt (Handlingsplan for lukking av pålegg) - herunder legge til rette for at ansatte i bygg 95 Ullevål får et forsvarlig arbeidsmiljø
3. AMU ber direktøren spesielt følge situasjonen ved Regional sikkerhetsavdeling slik at ansatte sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.
4. AMU ber direktøren avsette tid og ressurser på utviklingsarbeid og kompetansebygging innen tema medvirkning og samhandling mellom partene i sykehuset. Kompetansehevende tiltak må i hovedsak innrettes mot ledere på nivå 3 til nivå 5.
5. AMU ber direktøren starte utvikling av felles OUS opplæringsystem rettet mot håndtering av vold/trusler. Dette iverksettes innen utgangen av 2020.

3.14. Ansatte - involvering og medvirkning

Krav til involvering og medvirkning ble tydelig beskrevet i budsjettskriv 2 om budsjett 2020 fra 13. juni og er fulgt opp gjennom høsten. Det ble her tydeliggjort at det er behov for tilpasning av virksomheten fra dagens kostnadsnivå til en drift i overensstemmelse med budsjettforutsetningene for 2020.

Det ble presisert at god involvering og medvirkning er svært viktig for å kunne gjennomføre driften innenfor tildelte rammer og for å sikre økonomisk bærekraft fremover. Ut over å gjennomføre formelle drøftinger er det stilt krav om at tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer inviteres til å delta i budsjettprosessen og at det forventes at tillitsvalgte og verneombud aktivt bidrar til å finne gode løsninger for driften. Arbeidsmiljøloven, Hovedavtalen og de tolv prinsipper for medvirkning i Helse Sør-Øst RHF skal være førende for arbeidet i klinikkene.¹

3.15. Drøfting

Det er gjennomført drøfting av budsjett med sentrale tillitsvalgte den 9. desember.

Protokoll fra drøfting følger som vedlegg 4.

¹ Aml §§ 8-2, 6-2 (4), Hovedavtalen kap. VII

3.16. Oppfølging av drift 2020

Administrerende direktør vil utarbeide driftsavtaler/oppdragsdokument for den enkelte klinikk for 2020. Dokumentet skal tydeliggjøre rammebetingelser fra budsjettet, krav til aktivitet, ventetider, pakkeforløp og andre sentrale måltall for klinikken i 2020. Avtalen vil sammen med Oppdrag og bestilling fra HSØ være grunnlag for oppfølging gjennom neste år. Det planlegges videreført ukentlig oppfølging i administrerende direktørs ledermøte, klinikkvise oppfølgingsmøter hver måned og utvidet rapportering hvert tertial hvor klinikkleder sammen med sine avdelingsledere møter administrerende direktør.

Klinikkenes budsjettet for 2020 vurderes som krevende. For å sikre gjennomføring av driften i samsvar med budsjett vil alle klinikkene også i 2020 måtte levere månedlige prognoser for forventet årsresultat. Dersom klinikken leverer negative årsprognoser, innebærer dette at klinikken må planlegge ytterligere tiltak for å tilpasse virksomheten til gjeldende rammebetingelser.

4. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING

Basert på resultatregnskapet etter november ser det ut som om helseforetakets samlede økonomiske resultat for 2019 vil kunne bli om lag som budsjettet. Klinikkenes prognoser for inneværende år viser imidlertid for de fleste betydelige underskudd. I 2020 skal klinikkene øke aktiviteten, og de somatiske klinikkene skal samtidig begrense og til dels redusere ressursbruken. Dette medfører at mange av klinikkene opplever å stå ovenfor krevende økonomiske omstillinger for å oppnå drift i balanse også i 2020 samtidig som de skal gi pasientene de helsetjenestene de har behov for. Samlet vurderer imidlertid administrerende direktør klinikkenes budsjetter som mulig å gjennomføre. Men det er klart at for flere av klinikkene er det en vesentlig økonomisk risiko.

Styret behandlet første gang budsjett 2020 i mai i år ved behandling av Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Styret gav da sin tilslutning til forslag til økonomisk langtidsplan og anbefalte et foreløpig styringsmål for 2020 på 250 millioner kroner. Det ble understreket at vurderingen av styringsmålet var betinget av planforutsetninger mottatt fra Helse Sør-Øst RHF mht utvikling i basisramme og kostnader til medikamenter og IKT. Som en del av arbeidet med budsjett 2020 har inntektene fra Helse Sør-Øst RHF økt marginalt samtidig som de aktivitetsbaserte inntektene reelt øker noe mer enn forutsatt ved behandling av økonomisk langtidsplan. Veksten i medikamentkostnader og IKT-kostnader vurderes å være om lag som lagt til grunn ved behandling av økonomisk langtidsplan, mens det er andre kostnader som øker noe mere. Administrerende direktør vurderer det derfor dithen at de forutsetningene styret satte for å beslutte resultatkravet for 2020 er innfridd.

Administrerende direktør har i arbeidet med budsjett 2020 prioritert økt ressurstildeling til områder som vurderes å være av stor viktighet for å kunne utføre pasientbehandling av nødvendig omfang, med god kvalitet og innenfor de frister som gjelder særlig for ventetider og pakkeforløp. Det er på denne bakgrunn tildelt ekstra midler til:

- Styrking av prioriterte områder innenfor psykisk helsevern for voksne og barn/unge
- Styrking av medisinske støttefunksjoner
- Fremtidens OUS

Administrerende direktør mener gjennom prioriteringene i budsjettet å ha fulgt opp krav om prioritering av psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Administrerende direktør mener at budsjettet for 2020 er stramt, men det er samtidig ikke så krevende som antatt tidligere på høsten i år. Hovedårsaken til dette er at de aktivitetsbaserte inntektene ser ut til å bli noe høyere enn tidligere forventet og at kostnadene til pensjon blir noe lavere.

Klinikkene har så langt planlagt resultatforbedrende tiltak for over 300 millioner kroner. Dette imøtekommer store deler av kravet til resultatforbedring, men det gjenstår fremdeles en del i flere klinikker. Som tidligere kan det ikke legges til grunn at alle planlagte tiltak lar seg gjennomføre. Det vil derfor måtte arbeides videre med tiltak for å sikre at driften gjennomføres innenfor de gjeldende økonomiske rammer samtidig som det er nødvendig med tett oppfølging av økonomien i alle deler av organisasjonen. Administrerende direktør vil derfor ha tett oppfølging gjennom året av både planlegging og gjennomføring av drift for 2020 med den enkelte klinikk og med klinikkene samlet.

Til tross for at det er gjennomført betydelige investeringer i bygningsmassen de siste årene, blant annet for å ivareta pålegg fra tilsynsmyndighetene, har Oslo universitetssykehus HF store uløste oppgraderingsbehov i en gammel bygningsmasse og medisinsk-teknisk utstyr med høy gjennomsnittsalder. Foretaket må derfor effektivisere driften fremover for å kunne frigjøre midler til nødvendige. Stortingets tilslutning til bygging av nye sykehusbygg i Oslo vil på sikt gi moderne bygg med nødvendig utstyr. I tiden frem til nye bygg kan tas i bruk må tilgjengelige investeringsmidler benyttes slik at de sikrer sykehusets behandlingsskapasitet samtidig som de ansatte sikres et best mulig arbeidsmiljø.

Det var lagt opp til bred medvirkning og involvering fra ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten i budsjettprosessen for 2020. Likevel er det administrerende direktørs vurdering at på dette området kan vi bli enda bedre. Tillitsvalgte vil tidlig i 2020 bli invitert med i evaluering av årets budsjettprosess og involvert i planleggingen av budsjettprosessen for 2021, herunder økonomisk langtidsplan.

Det er gjennomført en risikovurdering av gjennomføringen av foretakets oppgaver ut fra budsjett 2020 basert på oppdaterte risikovurderinger i Achilles og klinikkens budsjettleveranser. For områder med høy risiko er det planlagt tiltak for å redusere risikoen for at identifiserte uønskede hendelser skal inntreffe. Etter tiltak vurderes restrisikoen å være akseptabel. De overordnede risikovurderingene og omtale av risikoreducerende tiltak er vedlagt denne budsjettsaken. Administrerende direktør vil prioritere oppfølging av disse tiltakene i 2020.

Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar drifts- og investeringsbudsjettet slik det nå foreligger.

Tabell 1 – Aktivitetsmål

Pasientbehandling	Budsjett 2020
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	106 269
Antall liggedøgn - døgnbehandling	470 916
Antall dagbehandlinger	88 918
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	876 947

ISF-poeng	Budsjett 2020
ISF-poeng for pasienter fra Helse Sør-Øst	226 562
ISF-poeng for pasienter fra andre regioner mv	18 762
ISF-poeng for særtjenester (H-resept) mv	7 000
ISF-poeng totalt	252 324

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern for voksne	Budsjett 2020
Antall liggedøgn døgnbehandling	70 202
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	2 160
Antall polikliniske konsultasjoner	97 522

Barne - og ungdomspsykiatri	Budsjett 2020
Antall liggedøgn døgnbehandling	9 612
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	214
Antall polikliniske konsultasjoner	50 410

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbrukere	Budsjett 2020
Antall liggedøgn døgnbehandling	25 655
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	2 320
Antall polikliniske konsultasjoner	26 634

ISF-poeng (PHV og TSB)	Budsjett 2020
ISF-poeng totalt	35 076

Tabell 2 – Resultatbudsjett

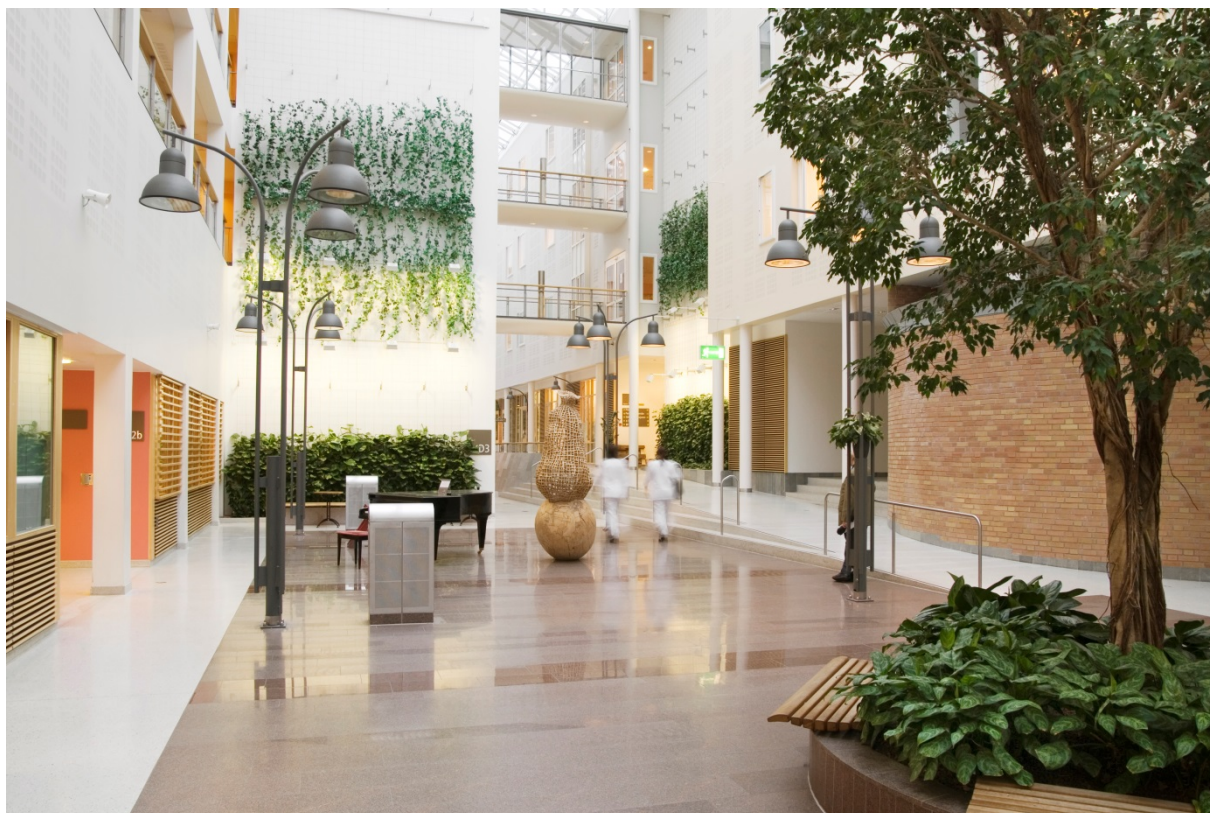
Resultatbudsjett Beløp i tusen kroner	Budsjett 2020
Basisramme	12 243 532
Kvalitetsbasert finansiering	83 917
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	4 224 529
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	1 070 464
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	108 647
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler (H-resept)	54 512
Utskrivningsklare pasienter	24 334
Gjestepasienter	784 406
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	2 845 630
Polikliniske inntekter	603 753
Andre øremerkede tilskudd	1 536 458
Andre driftsinntekter	1 901 990
Sum driftsinntekter	25 482 172
Kjøp av offentlige helsetjenester	85 589
Kjøp av private helsetjenester	274 102
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	2 850 359
Innleid arbeidskraft	147 870
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	87 758
Lønn til fast ansatte	12 502 473
Overtid og ekstrahjelp	1 205 379
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	2 208 215
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-733 993
Annen lønn	2 126 780
Avskrivninger	940 000
Nedskrivninger	0
Andre driftskostnader	3 565 682
Sum driftskostnader	25 260 214
Driftsresultat	221 958
Finansinntekter	108 472
Finanskostnader	80 430
Finansresultat	28 042
Ordinært resultat	250 000
"Driftsmargin" (EBITDA)	4,56 %

Merknad: Det kan bli endringer mellom ØBAK-linjene som følge av tekniske forhold knyttet til konsernavstemming- og kvalitetssikring

Tabell 3 – Investeringsbudsjett

Investeringer (ekskl. byggelånsrenter)		Budsjett 2020
(Beløp i millioner kroner)		
Ordinære investeringer	MTU	378
	Bygg	226
	Annet	73
	Egenkapital pensjon	94
	IKT ¹⁾	35
	Ufordelt	11
	SUM	817
Fase 1 Omstilling	MTU	
	Bygg	16
	Annet	
	SUM	16
Fase 2 Tilsynsavvik og oppgraderinger	MTU	
	Bygg	200
	Annet	
	SUM	200
TOTALT	MTU	378
	Bygg	442
	Annet	73
	Egenkapital pensjon	94
	IKT ¹⁾	35
	Ufordelt	11
	SUM	1 033
Finansiert med	Ordinær likviditet	336
	Driftsresultat	285
	Fordring på HSØ RHF	0
	Lån	156
	Øremerkede tilskudd	0
	Finansiell leie	250
	Annen finansiering	6
	SUM	1 033

1) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartners regnskap.



BUDSJETT 2020

Budsjettdokument drift og investeringer
Vedlegg 1 til Styresak 90/2019

Innhold

1	Kort om økonomisk langtidsplan 2020-2023	3
2	Inntekter og utgifter i budsjett 2020.....	3
2.1	Totale driftsinntekter	3
2.1.1	Rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF.....	3
2.1.2	Nasjonale kompetansetjenester	11
2.1.3	Øremerkede inntekter / tilskudd	12
2.1.4	Innsatsstyrt finansiering i somatikken (ISF).....	14
2.1.5	Innsatsstyrt finansiering psykisk helse/TSB (ISF).....	15
2.1.6	Gjestepasientoppgjør innenfor regionen	15
2.1.7	Gjestepasientoppgjør andre regioner	15
2.2	Utgifter	16
2.2.1	Lønnskostnader og pensjon	16
2.2.2	Varekostnader og andre driftskostnader	17
2.2.3	Avskrivninger	18
2.2.4	IKT- kostnader	19
2.3	Salg av eiendom	20
2.4	Finansinntekter og – kostnader.....	21
2.5	Datterselskaper og majoritetsandeler	21
2.6	Midler budsjettet sentralt på sykehuset.....	22
3	Intern rammefordelingsmodell	22
4	Effektiviseringskrav i budsjettet.....	23
5	Interne faglige prioriteringer.....	24
5.1	Somatikk	24
5.2	Aktivitet psykisk helsevern	25
5.3	Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	26
5.4	Forskning og utvikling.....	26
5.5	Utdanning	28
5.6	Nasjonale behandlingstjenester	29
6	Bemanningsbudsjett.....	29
7	Investeringsbudsjett.....	30
7.1	Medisinsk-teknisk utstyr	31
7.1.1	Innledning og bakgrunn.....	31
7.1.2	Definisjoner og kort status	31

7.1.3	Overordnede strategiske valg	31
7.1.4	Investeringstabell 2020	32
7.1.5	Fullmakt til å anskaffe medisinsk-teknisk utstyr	34
7.2	Bygg	36
7.2.1	Innledning.....	36
7.2.2	Ordinære investeringer	36
7.2.3	Omstillingsprosjekter	37
7.2.4	Prosjekter som lukker tilsynsavvik	37
7.3	Øvrige investeringer	38
7.4	IKT.....	39
7.4.1	Innledning.....	39
7.4.2	Aktiviteter på teknologi og infrastruktur.....	39
7.4.3	Aktiviteter på klinisk område	39
7.4.4	Aktiviteter innen administrative løsninger.....	39
7.4.5	Aktiviteter innen forskning og innovasjon	39
7.4.6	Aktiviteter for å støtte opp om nye bygg.....	40
7.4.7	Rammefaktorer og deres påvirkning på IKT-investeringsbudsjett.....	40
7.4.8	Prioritering av IKT-investeringsbudsjett.....	40
8	Forbedring av driften.....	41
9	Tiltak budsjett 2020.....	43
10	Tabellvedlegg.....	45

I flere av tabellene sammenlignes budsjettall for 2020 med tall for budsjett 2019, estimat 2019 og tall for 2020 fra Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Det gjøres oppmerksom på at alle økonomitallene fra Økonomisk langtidsplan 2020-2023 er i 2019-priser.

1 Kort om økonomisk langtidsplan 2020-2023

Økonomisk langtidsplan skal gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i Oslo universitetssykehus HF i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår. Planen bygger på forutsetninger om inntektsutvikling og aktivitetsutvikling fra Helse Sør-Øst RHF, samt innspill fra Sykehuspartner og Sykehusapoteket knyttet til kostnadsutvikling for IKT og medikamentkostnader for planperioden.

Oslo universitetssykehus HF står overfor store økonomiske utfordringer de kommende årene. Tilstanden for bygningsmasse og medisinsk teknisk utstyr og status for IKT-systemene medfører et omfattende behov for investeringer. Pågående regionale investeringsprosjekter i IKT viser at det er betydelige investeringsbehov i teknisk infrastruktur i Oslo universitetssykehus HF. Sparing i forkant av store investeringer er nødvendig for å bygge opp foretakets egenfinansiering i fremtidige byggeprosjekter. Regjeringen besluttet 9. desember 2019 ved behandling av Statsbudsjettet¹ at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus kan gå i gang med bygging av nye sykehus på Aker og Gaustad / Rikshospitalet. Det er dermed gitt klarsignal for alle prosjekter som inngår i målbildet for Oslo universitetssykehus.

Et positivt resultat fra driften i forkant av at nye bygg tas i bruk vil også gi foretaket økonomisk bæreevne for økte kapitalkostnader knyttet til nye bygg. Resultatmålet for 2020 er på 250 millioner kroner og skal økes med minst 100 millioner kroner hvert år fremover, til 535 millioner kroner i 2023. Sammenlignet med budsjett 2019 vurderes resultatmålet å medføre et krav til omstilling i 2020 på om lag 2 prosent i forhold til budsjett 2019.

2 Inntekter og utgifter i budsjett 2020

2.1 Totale driftsinntekter

Det er budsjettert med 25 482 millioner kroner i totale driftsinntekter for 2020. De viktigste elementene er:

- Rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF
- Øremerkede tilskudd
- Aktivitetsbaserte inntekter
 - ISF somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - Gjestepasientinntekter
 - Refusjoner fra Helfo og egenandeler
- Andre inntekter

De viktigste inntektspostene er beskrevet i de neste punktene.

2.1.1 Rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak nr. 094-2020 21. november 2019 - Budsjett 2020,

¹ Jfr Stortingsproposisjon 1 2019-2020 vedtatt 9. desember 2019.

fordeling av midler til drift og investering. Styret sluttet seg til premisser, mål og prioriteringer slik det var lagt frem i administrerende direktørs saksfremstilling. Endelige inntektsrammer for 2020, herunder forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, øvrige styringskrav og rammebetingelser vil bli fastsatt i «Oppdrag og bestilling 2020» (forventes vedtatt på foretaksmøte 26. februar 2020).

Inntektssiden i budsjett 2020 for Oslo universitetssykehus HF er basert på inntektsramme mottatt fra Helse Sør-Øst RHF (siste versjon mottatt 15.11.2019). Eventuelle endringer i foretakets inntekter som kommer i forbindelse med vedtak av Oppdrag og bestilling 2020 i foretaksmøtet vil måtte innarbeides når dette blir kjent.

Alle elementer i basisrammetildelingen fra Helse Sør-Øst RHF fremkommer i tabellvedlegget. Basisrammen øker med 420,4 millioner kroner, tilsvarende 3,6 prosent, fra 2019 til 2020. I tabellen nedenfor gis en oversikt over de viktigste reelle endringene fra opprinnelig basisramme 2019 til 2020:

	Basisramme 2019	11 776,9
Nr.	Endringer fra budsjett 2019 til budsjett 2020 (beløp i hele millioner kroner)	
1	Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023	-824,6
2	Gjestepasientoppgjør 2020 Oslo sykehusområde	681,1
3	Nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	19,6
4	Kompensasjon for pensjonseffekt	-30,9
5	RNB 2019 - pensjon	253,5
6	Feil i budsjett 2019	-11,4
7	Prisomregning	297,7
8	Økt aktivitet, alle tjenesteområder	44,6
9	Avbyråkratiseringsreformen ABE	32,6
10	Kvalitetsbasert finansiering, KBF	-
11	Legemidler	3,6
12	Endringer i ISF	-22,6
13	Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4,7
14	Nasjonale inntektsmodell	11,7
15	Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2	-7,9
16	Gebyr ikke-møtt	-1,0
17	Nasjonale behandlingstjeneste	1,8
18	Transport psykisk syke	3,1
19	Inntektsmodellen - korreksjon av gjestepasientoppgjør 2020	-27,7
20	Justering av nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	-7,2
	Basisramme 2020	12 197,3

Tabell 1: Budsjettendringer fra 2019 til 2020

I teksten under er det satt inn referanser til endringene i basisramme ut fra nummereringen i tabellen ovenfor.

Lønns- og prisvekst (7 og 15)

Basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF er justert ut fra forutsetningene i statsbudsjettet. Det forventes en generell, gjennomsnittlig lønns- og prisvekst på 3,1 prosent. Lønn er forventet å øke med 3,6 prosent, mens prisveksten for øvrig er anslått til 1,9 prosent. Pensjonsgrunnlaget i basisrammen er holdt utenfor beregningen av kompensasjon for pris- og lønnsvekst da dette håndteres særskilt.

Enhetsprisen per DRG-poeng for 2020 er 45 808 kroner. Dette er en økning på 2,6 prosent fra 2019. Endringen fremkommer ved at enhetsprisen for 2019 er prisomregnet med 3,1 prosent og deretter redusert med 0,5 prosent knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt fra 2 743 kroner i 2019 til 3 160 kroner i 2020.

Refusjonstakstene for radiologi- og laboratorievirksomheten justeres i gjennomsnitt med 1,6 prosent.

Det legges opp til at egenandelene i 2020 i sum øker i tråd med forventet lønnsvekst på 3,6 prosent fratrukket 0,75 prosentenheter. Ut over dette foreslås egenandelene som inngår i takordningene økt med ytterligere 4 prosent neste år. Egenandelstak 1 øker da fra 2 369 til 2 460 kroner, mens egenandelstak 2 øker fra 2 085 til 2 176 kroner. Endringene i egenandelstak påvirker ikke de totale inntektene til sykehuset, men innebærer en vridning fra refusjon fra Helfo til direkte pasientbetaling. Egenandelene som inngår i takordningene øker samlet med 6,85 prosent. For lege-, psykolog- og fysioterapitjenester, poliklinisk konsultasjon, lab/røntgen vil økningen først skje fra 1. juli 2020.

Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023 (1, 2, 3, 19 og 20)

Oppdaterte inntektsforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF for 2020 i ØLP 2020-2023 ga en netto inntektsøkning for Oslo universitetssykehus HF nær null.

Det er vedtatt å innføre en inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde basert på prinsippene fra den regionale inntektsfordelingsmodellen. Oppdaterte inntektsforutsetninger fra ØLP omfattet derfor både ordinær oppdatering av aktuelle modellelementer samt effekt av innføring av inntektsmodell innenfor somatikk i Oslo sykehusområde. Selv om det bare er innenfor somatikk inntektsmodellen innføres i Oslo sykehusområde, innebærer dette oppdatering av modellelementene for kapital og pensjon også for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Som en konsekvens av dette innføres det også et gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester internt i sykehusområdet, der prisen avhenger av hvor stort volum innenfor den enkelte DRG som behandles ved et annet helseforetak/sykehus. Det brukes historiske data for å predikere pasientmobilitet i påfølgende år, og det skal korrigeres for planlagte

endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger i sykehusområdet. Den predikerte pasientmobiliteten og tilhørende oppgjør avregnes ikke for 2020. Dette betyr at når det skal gjøres endringer i oppgavedelingen mellom sykehusene i Oslo i 2020 må det forhåndsberegnede gjestepasientoppgjøret reverseres. I gjestepasientoppgjøret som lå til grunn i Helse Sør-Øst RHF sin økonomisk langtidsplan 2020-2023 var det ikke innarbeidet korreksjon av predikert gjestepasientoppgjør med aktivitet for oppgaver som vil overflyttes mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2019 og 2020. Dette omhandler oppgaver innen slag, infeksjoner og medikamentell kreftbehandling og palliasjon. Estimert effekt av disse endringene er nå innarbeidet i inntektsrammene for 2020.

Helse Sør-Øst RHF vil i tråd med omtalen i styresak 055-2019 økonomisk langtidsplan 2020-2023 følge opp de økonomiske effektene av endringer i oppgave- og funksjonsfordeling i Oslo sykehusområde i 2020. Det vil bli tatt initiativ til en gjennomgang av de økonomiske effektene som følge av dette i august 2020 basert på tall fra første halvår 2020. Dersom denne gjennomgangen viser at det er vesentlige avvik fra forutsetningene i budsjett 2020, vil Helse Sør-Øst RHF gjøre særskilte vurderinger av om det er grunnlag for å justere det forskutterte gjestepasientoppgjøret eller om det er behov for inntektsstøtte i 2020 som følge av endrede forutsetninger.

Innenfor poliklinisk laboratorie- og radiologi innføres løpende gjestepasientoppgjør også i Oslo sykehusområde. Oslo universitetssykehus HF har ansvar for håndtering av behandlingshjelpemidler for alle pasienter i Oslo sykehusområde. Denne kostnaden har ikke tidligere vært inkludert i den samlede beregningen av økonomiske effekter som følge av innføring av inntektsmodellprinsipper ved fordeling av faste inntekter i somatikk. Inntekter for å dekke kostnader til behandlingshjelpemidler er gjennom inntektsmodellen tilført sykehuset som har opptaksområdeansvar for aktuelle pasienter. Oslo universitetssykehus HF må derfor fakturere Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus for kostnader for behandlingshjelpemidler til pasienter fra deres opptaksområder i 2020.

De største endringene som følge av endringene fra ØLP fremkommer under:

- Innføring inntektsmodell somatikk i Oslo sykehusområde (-693 millioner kroner)
- Andre oppdateringer inntektsmodell (-115 millioner kroner)
- Forskning (-19 millioner kroner)
- Etablering gjestepasientoppgjør somatikk (DRG) (+681 millioner kroner)
- Nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg diakonale sykehus (+20 millioner kroner)
- Kompensasjon for pensjonseffekt 2019 (-31 millioner kroner)
- Pensjon fra RNB 2019 (+254 millioner kroner)
- Korreksjon av feil (-11 millioner kroner)

Kompensasjon for pensjonseffekt OUS (4)

Oslo universitetssykehus HF fikk i 2019 en ekstraordinær inntektsstøtte for å finansiere økte pensjonskostnader med 31 millioner kroner. Denne er reversert i 2020.

RNB 2019 Pensjon (5)

I revidert nasjonalbudsjett for 2019 fikk Helse Sør-Øst RHF økt sin basisramme med 647 millioner kroner grunnet økte pensjonskostnader sammenlignet med opprinnelig budsjett 2019. Økningen i basisramme ble fordelt mellom helseforetakene og Oslo universitetssykehus HF sin basisramme for 2019 ble økt med 254 millioner kroner.

I forslag til statsbudsjett for 2020 estimeres pensjonskostnadene nasjonalt å være uendret fra 2019 til 2020. Budsjettet pensjonskostnad i Helse Sør-Øst er beregnet til 7 011 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF vil vurdere de samlede økonomiske effektene av pensjonskostnaden i 2020 opp mot bevilgede inntekter til dekning av endrede kostnader når effektene av planendringen i 2019 og pensjonskostnaden for 2020 blir kjent.

Beregninger fra pensjonskassene viser at budsjettet pensjonskostnad for 2020 for Oslo universitetssykehus HF reduseres med om lag 46 millioner kroner i forhold pensjonskostnaden som regnskapsføres for 2019. Hovedforklaringen er høyere forventet avkastning på pensjonsmidler.

Økt aktivitet, alle tjenesteområder (8)

På regionalt nivå skal det også i 2020 være større vekst innen både psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.

Statsbudsjettet for 2020 legger til rette for en generell aktivitetsvekst på 1,5 prosent fra anslått aktivitetsnivå 2019 til 2020 for alle tjenesteområder. Dette omfatter aktivitet i de offentlige sykehusene og kjøp fra private aktører. Det er videre lagt til grunn en vekst på 2,2 prosent innenfor offentlige laboratorie- og radiologiske undersøkelser.

Det er i statsbudsjettet foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 508,3 millioner kroner til å finansiere økt aktivitet. Av dette tildeler Helse Sør-Øst 44,6 millioner kroner til vekst innenfor alle områder ved Oslo universitetssykehus HF.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (9)

Som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (innført i 2015) er de regionale helseforetakene trukket med 0,5 prosent av både faste og variable inntekter. Trekket i den regionale basisbevilgningen videreføres til helseforetakene ved at basisrammer reduseres med 0,5 prosent. For Oslo universitetssykehus HF reduseres basisrammen med 45,4 millioner kroner. For å gi rom til blant annet investeringer og anskaffelser er det lagt tilbake 78 millioner kroner i basisrammen til helseforetaket. Midlene er lagt tilbake ut fra foretakets andel av sum driftsinntekter. Reformen innebærer også at andre poster på

statsbudsjettet får en reduksjon (underregulering) på 0,5 prosent, jfr omtale ovenfor, herunder ISF, poliklinikk og de ulike tilskuddspostene. Denne underreguleringen gir et bortfall av aktivitetsbaserte inntekter på om lag 40 millioner kroner for 2020. Dette er i stor grad kompensert gjennom at midlene som blir trukket fra helseforetakene legges tilbake ut fra andel driftsinntekter og ikke bare ut fra andel basisramme. For Oslo universitetssykehus HF, som har stor andel gjestepasientinntekter, er dette med på å redusere den negative økonomiske effekten.

Kvalitetsbasert finansiering (10)

Ordningen med kvalitetsbasert finansiering innebærer at en del av inntektene gjøres avhengig av tidligere måloppnåelse på kvalitetsindikatorer som beregnes av Helsedirektoratet. Siden kvalitetsbasert finansiering (KBF) ble innført har det vært tre typer av indikatorer med i ordningen, henholdsvis resultatindikatorer, prosessindikatorer og brukererfaringsindikatorer. Resultatindikatorene har vært vektet til å utgjøre 50 prosent, prosessindikatorene til 20 prosent og brukererfaringsindikatorene til 30 prosent. For 2020 vil det være bare én brukererfaringsindikator som vil inngå i beregningene. Den utgjør da 1 av 38 unike indikatorer. I 2020 foreslår Helsedirektoratet en reduksjon av vektning av brukererfaringsindikatoren fra 30 prosent til 20 prosent, samtidig som prosessindikatorene blir vektet opp fra 20 prosent til 30 prosent. Resultatindikatorene vil ligge fast på 50 prosent.

For 2020 er Helse Sør-Øst RHF trukket 306 millioner kroner i basisbevilgningen, men får tilbakeført 326,6 millioner kroner i henhold til resultatoppnåelse på de ulike indikatorene i ordningen slik at regionen samlet får en netto inntekt som følge av kvalitetsbasert finansiering på 20,6 millioner kroner. Dette er en halv million kroner høyere enn i 2019.

Oslo universitetssykehus HF har en positiv effekt av ordningen med kvalitetsbasert finansiering i 2019 på om lag 5 millioner kroner. Dette er på samme nivå som i budsjettet for 2019. Når den positive effekten i 2019 blir reversert gir dette imidlertid ingen netto positiv effekt i budsjettet for 2020.

Legemidler i basis 2019, gjenstående basis (11)

De regionale helseforetakene har de siste årene fått overført finansieringsansvaret for ulike legemiddelgrupper fra Folketrygden. Etablert praksis er at legemidler som overføres til spesialisthelsetjenesten i sin helhet finansieres gjennom basisrammen i overføringsåret og inkluderes i ISF-ordningen det påfølgende året. Deler av basisrammen som fulgte med overføringen av legemidler fra Folketrygden i 2019 overføres derfor til ISF-ordningen i 2020. Samlet øker basisrammen til Helse Sør-Øst RHF med 73,9 millioner kroner i 2020.

Finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormoner fra ble 1. februar 2019 overført fra Folketrygden til de regionale helseforetakene. De overførte midlene ble i 2019 ble budsjettet i Helse Sør-Øst RHF og er gjennom 2019 fordelt løpende til helseforetakene/sykehusene basert på faktiske kostnader. Legemidler til

behandling av veksthormonforstyrrelser fordeles til helseforetakene i basisramme i 2020. Basisramme for legemidler for sjeldne sykdommer beholdes i Helse Sør-Øst RHF og midler overføres til helseforetak/sykehus etter påløpte kostnader i 2020.

Endring i basisrammen 2020 - OUS	
Helårseffekt legemidler overført i 2019	0,6
Legemidler i basis 2019, gjenstående basis	3,1
Netto endring	3,6

Tabell 2: Endringer i basisramme til finansiering av legemidler

Fra 1.september 2020 er det foreslått at finansieringsansvaret for legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor områdene ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner overføres fra Folketrygden til de regionale helseforetakene. For Helse Sør-Øst RHF vil overføringen av finansieringsansvaret medføre en økt basisramme på 62,5 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF vil beholde basisrammen for dette i 2020 og overføre midler til foretakene i samsvar med faktiske kostnader. Dette er innarbeidet i budsjettet med om lag 6,2 millioner kroner basert på vurderinger fra Helse Sør-Øst RHF.

Det er ingen endringer når det gjelder prinsippene for finansiering av pasientadministrert legemiddelbehandling (H-reseptor). Det vil si at opptaksområdeforetaket skal dekke disse kostnadene i 2020 som for tidligere år.

Endringer i ISF-ordningen (12)

Fra 2019 til 2020 gjøres flere samtidige justeringer i ISF-ordningen. Dette gjelder:

- Økt andel refusjon innenfor psykisk helsevern og tvervfaglig spesialisert rusbehandling, med tilsvarende reduksjon i basisrammen: Det tas sikte på å øke andelen ISF innen PHV/TSB, og det er overført midler fra helseforetakenes basisrammer til ISF. For Helse Sør-Øst RHF er det trukket 108 millioner kroner i basisrammen, hvorav 17,2 millioner er trukket fra Oslo universitetssykehus HF. Trekket er fordelt på helseforetak og sykehus i henhold til behovsandel innen psykisk helsevern og TSB. Innenfor Oslo sykehusområde er imidlertid uttrekket fordelt etter kostnadsandeler mellom sykehusene. Endringen innebærer tilsvarende økte aktivitetsbaserte inntekter i budsjettet for 2020. For Oslo universitetssykehus HF utgjør dette 17,2 millioner kroner for 2020.
- Telefonkonsultasjon ISF: Telefonkonsultasjoner innen somatikk inngår i ISF fra 2020. Basisrammen til Oslo universitetssykehus HF er redusert med 1,2 millioner kroner som følge av dette.
- Utførende personell ISF: Det foreslås å inkludere all aktivitet for personell som allerede

inngår i ISF somatikk samt utvide ordningen med ytterlige syv nye personellgrupper. De nye personellgruppene er stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere. Basisrammen til Helse Sør-Øst RHF er redusert med 53,5 millioner kroner som følge av dette. Trekk i basisrammen fordeles mellom sykehusområder etter behovsandel somatikk i inntektsmodell 2020. For Oslo universitetssykehus er trekket på 4,2 millioner kroner.

Nasjonal inntektsmodell (14)

Oppdatering av nasjonal inntektsmodell for 2020 innebar en økt basisramme til Helse Sør-Øst RHF på 94 millioner kroner. Basert på behovskomponenten i den regionale inntektsmodellen er Oslo universitetssykehus HF tildelt 11,7 millioner kroner av den økte bevilgningen.

Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2 (15)

Økning i egenandelssatser under takordning 1 og 2 gjeldende fra 1.juli 2020 reduserer basisrammen til Oslo universitetssykehus HF med 8 millioner kroner. Det forventes tilsvarende økning i egenbetaling fra pasienter slik at endringen vil være økonomisk nøytral.

Økte gebyrinntekter som følge av økt fraværsgebyr (16)

Antatt økte gebyrinntekter som følge av økt fraværsgebyr for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk reduserer basisrammen til Oslo universitetssykehus HF med 1 million kroner.

Feil i budsjettet for 2019 (6)

Det ble i juni 2017 besluttet at spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen tilknyttet Kongsvinger sykehus skulle overføres fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF den 1. januar 2019. Prehospitale tjenester for opptaksområdet til Kongsvinger sykehus ble samtidig besluttet virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus HF. Endringen ble gjennomført fra 1. februar 2019. Endringen i basisramme på 11 millioner kroner gjelder korrigerende av feil i basisrammen for 2019.

Transport av psykisk ustabile personer (18)

I perioden 2014 til 2017 ble det gjennomført et prosjekt i Helse Sør-Øst RHF med formål å redusere omfanget av bruk av politi i pasienttransport av psykisk syke pasienter og forebygge unødvendige innleggelses i akuttavdeling. For å videreføre erfaringer fra prosjektet og implementere disse i tjenesten fikk Helse Sør-Øst RHF i 2018 overført 11,3 millioner kroner i basisrammen. I 2019 ble midlene gitt som tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF og fordelt mellom helseforetakene med 50 prosent etter behovsandel psykisk helsevern og 50 prosent etter behovsandel prehospitale tjenester. For 2020 er transporttilbudet for psykisk syke pasienter innarbeidet i helseforetakene sine basisrammer. For Oslo universitetssykehus HF utgjør dette 3,1 millioner kroner.

2.1.2 Nasjonale kompetansetjenester

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for mange nasjonale kompetansetjenester. Av totalt 32 godkjente nasjonale kompetansetjenester er 27 lokalisert ved Oslo universitetssykehus HF. For 2020 er det tildelt 85,7 millioner kroner til nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser og 89,8 millioner kroner til øvrige nasjonale kompetansetjenester. Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse foreslås avvirket fra 2020. Aktiviteten videreføres gjennom etableringen av Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i Helse Sør-Øst RHF.

Tabellene under gir en oversikt over nasjonale kompetansetjenester.

Nasjonale kompetansetjenester (beløp i hele millioner kroner)	Tilskudd 2020
Læring og mestring innen helse	10,3
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3,9
Kvinnehelse	-
Amming	4,9
Seneffekter etter kreftbehandling	3,6
Blodtypeserologi	2,3
Sarkomer	3,7
Gynekologisk onkologi	4,6
Medfødte muskelsykdommer	3,2
Barne- og ungdomsrevmatologi	2,7
Medfødte stoffskiftesykdommer	2,8
Solide svulster hos barn	5,3
Dysmeli	1,0
Habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker	4,9
Dekontaminering	3,0
Personlighetspsykiatri	2,7
Traumatologi	4,8
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4,8
Seksuelt overførte infeksjoner	2,9
CFS/ ME	2,4
Familiær hyperkolestrolemi	2,4
Komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn/unge	2,4
Sykdomsrelatert underernæring	2,3
Nevropatisk smerte	2,4
Albuekirurgi	2,2
Kirurgi ved fot- og ankeldeformiteter NY	2,3
Nasjonal kompetansetjeneste for psykiatri og utviklingshemming N	2,3
I alt	89,8

Tabell 3: Nasjonale kompetansetjenester

Sjeldne diagnoser (beløp i hele millioner kroner)	Tilskudd 2020
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1,8
Cystisk fibrose	13,7
NEVSOM	20,3
Senter for sjeldne diagnoser	25,7
NK sjeldne epilepsirelaterte diagnoser	7,2
Sentral ledelse for sjeldnesentrene og prosjektmidler	17,0
I alt	85,7

Tabell 4: Sjeldne diagnoser

2.1.3 Øremerkede inntekter / tilskudd

Øremerkede inntekter er inntekter som bare kan anvendes til formål bestemt av giver. Det forutsettes at aktiviteten og ressursbruken styres innenfor tildelte inntekter. Eventuelle innbetalinger utover registrerte kostnader vil bli ført mot balansen som en tilsvarende forpliktelse slik at virksomhet basert på øremerkede inntekter isolert sett ikke skal påvirke det økonomiske utfordringsbildet eller det økonomiske resultatet. Tilsvarende blir for lite innbetalinger avsatt for ut fra fremdrift så fremt det er grunnlag for det i avtalen med tilskuddsgiver.

Oslo universitetssykehus HF belaster dekningsbidrag på en stor del av virksomheten som finansieres av øremerkede inntekter. Hensikten med dekningsbidrag (overhead) er å sikre at den delen av virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF som finansieres med øremerkede tilskudd fra ulike eksterne kilder, herunder øremerkede midler fra Helse Sør-Øst RHF og nasjonale kompetansetjenester, dekker sin andel av felleskostnader/indirekte kostnader. I felleskostnader inngår blant annet deler av pensjonskostnader, avskrivninger, energi, kommunale avgifter, forsikringer, IKT, regnskapsfunksjon, andre administrative ressurser mv. Dekningsbidrag ut fra gjeldende satser dekker deler av disse kostnadene. Dette er kostnader som knyttes til driften, men som helseforetaket i dag ikke har systemer for å internfakturere. Ordningen med internt dekningsbidrag er valgt for å synliggjøre og belaste denne type kostnader på det enkelte prosjekt mv.

Av budsjetterte driftsinntekter på 25 482 millioner kroner er om lag 2 024 millioner kroner, tilsvarende om lag 7,9 prosent, definert som øremerkede. Dette inkluderer blant annet forskningsprosjekter finansiert av Helse Sør-Øst RHF, Forskningsrådet og EU; Kreftregisteret; behandlingsreiser til utlandet; nasjonale kompetansetjenester mv.

Styret i Helse Sør-Øst RHF tildeler midler til forskningsprosjekter i styremøte 19. desember 2019. I det foreliggende driftsbudsjettet for 2020 er det innarbeidet foreløpig tildeling av forskningsmidler basert på administrasjonens forslag til fordeling. Eventuelle endringer innarbeides når beslutning om tildeling fra Helse Sør-Øst RHF for 2020 foreligger.

Oslo universitetssykehus HF mottar følgende øremerkede statlige tilskudd som utbetales via Helse Sør-Øst RHF:

Statlige tilskudd, post 70 (beløp i hele millioner kroner)	
Rettsmedisinsk institutt	179
Kreftregisteret	119
Behandlingsreiser til utlandet	134
Biobank CFS/ME	1
Narkolepsi på barn	4
Koordenhet for dom til behandling	2
Tumustjeneste	2
Doping	5
Tannhelse	4
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	5
Omorganisering kvinnehelseforskning	14
Sum statlige tilskudd	467,9

Tabell 5: Statlige tilskudd

I teksten under gis omtale av de største tilskuddene:

Rettsmedisinske fag

Rettsmedisinske fag (Avdeling for rettsmedisin (RMF)), ble virksomhetsoverdratt fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus HF fra 1.1.2017. Det statlige tilskuddet er økt fra 173,9 millioner kroner i 2019 til 178,6 millioner kroner i 2020.

Rammen til RMF er øremerket. Det er lagt til grunn at alle kostnader og inntekter knyttet til RMF etter virksomhetsoverdragelsen blir belastet avdelingen og salderes, slik at helseforetaket for øvrig ikke må dekke de økte kostnadene som følger av virksomhetsoverdragelsen. Dette betyr at også kostnader til husleie, avskrivninger, tjenester fra Oslo sykehuservice og IKT-kostnader belastes avdelingens budsjett. Avdelingen har i tillegg inntekter fra salg av tjenester til andre etater som politiet mv. og utfører også noe medisinske helsetjenester som mottar refusjoner fra HELFO.

RMF budsjetterer med 224 brutto årsverk og har en total kostnadsramme på 301 millioner kroner for 2020 ekskludert eksternt finansierte prosjekter.

Kreftregisteret

Tilskuddet, inkludert kvalitetssikring av mammografiprogrammet, er innarbeidet i inntektsrammen til Oslo universitetssykehus HF med 119 millioner kroner. Dette representerer en vekst på 2,7 prosent fra 2019.

Kreftregisteret samler inn data og utarbeider statistikk om kreftforekomsten i Norge og har også en utstrakt forskningsaktivitet. Registeret har det administrative ansvaret for de offentlige screeningprogrammene i landet, Mammografiprogrammet og Livmorhalsprogrammet, samt et pilotprosjekt på tarmkreftscreening. Kreftregisteret ble opprettet i 1951 og er et av de eldste nasjonale kreftregistre i verden. Dette, kombinert med det unike personnummersystemet i Norge, gjør at Kreftregisterets materiale, også i et internasjonalt perspektiv, er særdeles godt egnet til å etablere ny viten gjennom forskning, og å spre kunnskap om kreftsykdom.

Staben i Kreftregisteret består av cirka 150 personer og er organisert i tre fagavdelinger og en stabs-/støtteavdeling. Kreftregisteret har rundt 40 forskere i staben, med ulike typer faglig bakgrunn, blant annet medisin, statistikk, informatikk og psykologi.

Kreftregisteret er en selvstendig enhet i Oslo universitetssykehus HF, med et styre.

Behandlingsreiser til utlandet

Tilskuddet er innarbeidet i inntektsrammen til Oslo universitetssykehus HF med 134,4 millioner kroner.

Formålet med tilbudet er å gi bedre funksjon og livskvalitet for pasientgruppene som omfattes av ordningen, samt redusere symptomer forårsaket av sykdommen. Ordningen innebærer diagnosespesifikke behandlingstilbud i varmt og solrikt klima. Tilbudet skal oppfylle faglige krav og gi dokumentert nytte.

2.1.4 Innsatsstyrt finansiering i somatikken (ISF)

Enhetsprisen for innsatsstyrt finansiering somatikk for 2020 er satt til kr 45 808. Den statlige refusjonssatsen videreføres med 50 prosent av enhetsprisen.

Hvert år justeres DRG-vektene og det gjøres endringer i ISF-regelverket mv. For 2020 varslet HelseDirektoratet i informasjonsmøte om ISF 2020 17. oktober en forventet vekst i antall ISF-poeng for Oslo universitetssykehus HF på 1,58 prosent, tilsvarende 3 700 ISF-poeng. Basert på egne beregninger er det lagt til grunn at ISF-poengene, gitt samme reelle aktivitetsnivå i 2020 som i 2019, øker med om lag 1,3 prosent, tilsvarende 3 000 poeng i 2020. Det presiseres at det knytter seg noe usikkerhet til de endelige effektene av endringer i ISF-regelverket innenfor somatikken for 2020.

Fra foreløpig ISF-regelverk for 2020 fremkommer det at:

- Kostnadsvektene er beregnet med basis i KPP-data (KPP er kostnad per pasient) fra alle helseforetak for 2018.
- Incentivordningen for dagkirurgi på dagkirurgiske DRG-er videreføres. Vekten på utvalgte DRG-er ble satt likt for døgn og dag DRG-ene.
- Det gjøres noen endringer i DRG-systemet:
 - Opprettes nye DRG-er for samarbeidsmøter og andre samarbeidskontakter med eksterne samarbeidsparter utenfor spesialisthelsetjenesten for somatiske problemstillinger
 - Opprettes en ny DRG for telefonkonsultasjoner innen somatikk
- Særtjenestegrupper (STG) er tjenester spesialisthelsetjenesten har ansvar for, men som faller utenfor rammen av tradisjonelle sykehustjenester som pasientadministrert legemiddelbehandling og hjemmedialyse. Det opprettes ny indikasjonsgruppe for legemiddelbehandling for veksthormonforstyrrelser.

- Det innføres to nye Tjenesteforløpsgrupper (TFG) som gjelder innsetting av primær hoftelddprotese.

2.1.5 Innsatsstyrt finansiering psykisk helse/TSB (ISF)

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble innlemmet i finansieringsordningen innsatsstyrt finansiering fra 2017. Beregning av ISF-refusjonen skal følge samme hovedregler som innenfor ISF-ordningen for somatikken. Refusjonsandelen er imidlertid ikke den samme, da det ved oppstart av ordningen ikke forelå et tilstrekkelig kostnadsgrunnlag til å kunne angi hvor stor andel av de samlede kostnadene som kom til å bli dekket av ISF-refusjonen. Refusjonsandelen ble i 2017 antatt å være om lag 20 prosent og ble noe oppjustert for 2019 hvor det på nasjonalt nivå er overført 200 millioner kroner fra basisramme til ISF. 200 millioner, på nasjonalt nivå, blir ytterligere overført fra basisramme i 2020.

I 2020 videreføres ISF-regelverket med enkelte endringer og metoden for beregning av kostnadsvekter fra 2019.

Fra foreløpig ISF- regelverk for 2020 fremkommer det at:

- Enhetspris for ISF psykisk helsevern og TSB i 2020 er 3 160 kroner.
- For psykisk helsevern og TSB innføres to nye DRG-er for grupprerettet pasientopplæring.
- Det opprettes nye STG-er for digitale tjenester.

2.1.6 Gjestepasientoppgjør innenfor regionen

Som følge av pasientmobilitet og fordeling av ansvar mellom foretakene er det et stort omfang av kjøp og salg mellom helseforetakene i regionen. For 2020 omfatter dette blant annet:

- Pasientbehandling innenfor somatikk, poliklinisk lab- og radiologi, inneliggende labanalyser, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) faktureres pasientens bostedsforetak via gjestepasient-fakturering. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det kun gjestepasientoppgjør for poliklinisk aktivitet.
- Andre forhold som faktureres pasientens bostedsforetak er blant annet opphold på sykehotell, legemidler som ikke inngår i ISF-ordningen, bl.a. Spinraza og PRRT (nytt i 2020) og kurdøgnsopphold ved SSE og Geilomo.
- Gjestepasientordning ved Sunnaas sykehus HF fortsetter ved at helseforetakene betaler 30 prosent av enhetspris DRG til Helse Sør Øst RHF.
- Gjeldende priser for 2020 fremkommer av tabell 2 Økonomiske forutsetninger i tabellvedlegget.

2.1.7 Gjestepasientoppgjør andre regioner

Priser for salg mellom regionene fastsettes av nasjonalt økonomidirektørmøte. Prisene er uten merverdiavgift. Som følge av at basisrammen til Oslo universitetssykehus HF i ble

reduisert med beregnet merverdiavgift for alle tjenester som utføres ved foretaket ved innføring av nøytral merverdiavgift i 2017 gir dette en dobbelt negativ effekt for foretaket. Denne effekten kompenseres årlig av Helse Sør-Øst RHF. I 2019 utgjør dette vel 11 millioner kroner.

2.2 Utgifter

2.2.1 Lønnskostnader og pensjon

Tabellen nedenfor viser hovedtall for lønn og innleie.

Resultatbudsjett	Budsjett 2019	Estimat 2019 Rapportert pr. oktober 2019	Budsjett 2020
Innleid arbeidskraft	163 750	218 750	147 870
Lønn til fast ansatte	11 826 285	11 826 285	12 502 473
Overtid og ekstrahjelp	1 179 068	1 321 904	1 205 379
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1 986 443	2 254 185	2 208 215
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-717 719	-761 828	-733 993
Annen lønn	2 040 039	2 040 039	2 126 780
Sum lønn og innleie	16 477 866	16 899 335	17 456 724

Tabell 6: Hovedtall for lønn og innleie

Totalt budsjett for lønn og innleie i 2020 er 17 457 millioner kroner. Dette er en økning på 979 millioner kroner fra budsjett 2019 og 558 millioner kroner fra estimat 2019.

Tabellen ovenfor viser budsjett 2019, estimat 2019 og budsjett 2020 fordelt på innleie, lønn til fast ansatte og overtid/ekstrahjelp. Av totalt budsjett til lønn og innleie er 148 millioner kroner innleie. Innleie utgjør dermed 0,8 prosent av samlet lønnsbudsjett.

Budsjett 2020 inkluderer forventet gjennomsnittlig lønnsvekst på 3,6 prosent. Denne er sentralt budsjettert og vil bli fordelt til klinikkene når lønnsoppjøret er gjennomført og ny lønn utbetalt.

For 2020 budsjetterer Oslo universitetssykehus HF med en pensjonskostnad på 2 208 millioner kroner. Dette er en reduksjon på om lag 46 millioner kroner fra estimat 2019. Budsjettert pensjonskostnad for 2020 er basert på beregninger fra pensjonskassene fra juni 2019. Det forventes at endelig pensjonskostnad som skal regnskapsføres for 2020 vil bli annerledes som følge av nye økonomiske forutsetninger og som følge av regnskapsmessige effekter av vedtatte endringer i pensjonsytelsene. I 2018 vedtok Stortinget nye samordningsregler for offentlig tjenstepensjon og i vårsesjonen 2019 vedtok Stortinget endringer i lov om Statens pensjonskasse med virkning fra 1.1.2020. Ved vesentlige endringer i pensjonskostnaden som følge av dette legges det til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet vil håndtere dette med justerte bevilgninger. Helseforetakene bærer

risiko for kostnadsendringer som ikke vurderes å være vesentlige.

2.2.2 Varekostnader og andre driftskostnader

Det er budsjettert med 2 850 millioner kroner til varekostnader i 2020. Dette er en økning på vel 113 millioner kroner (4,1 prosent) fra estimat 2019. Dette skal dekke både prisjustering, økt aktivitet, kostnader til nye legemidler godkjent tatt i bruk av beslutningsforum og nye legemidler hvor finansieringsansvaret overføres fra Folketrygden til helseforetakene.

Andre driftskostnader er budsjettert med 3 565 millioner kroner i 2020. Dette er en økning på 204 millioner kroner (6,1 prosent) fra estimat 2019. Av dette er 112 millioner kroner knyttet til økte kostnader til Sykehuspartner innenfor IKT-området.

Særskilt om dyre (kreft)legemidler

Sykehuset har de siste årene hatt en stor økning i kostnadene til medikamenter, blant annet innenfor kreftbehandling. En vesentlig del av kostnadsøkningen gjelder legemidler der finansieringsansvaret er overført fra Folketrygden til de regionale helseforetakene gjennom H-resept-ordningen. Disse medikamentene er pasientadministrerte, det vil si at pasienten får resept og tar ut medikamentet på apotek. Kostnadene til pasientadministrerte legemidler på H-resept fordeles til pasientens hjemmesykehus. For legemidler brukt i sykehuset er det spesielt stor økning innen immunterapi mot kreft og immunglobuliner som brukes ved stamcelletransplantasjoner. Et annet eksempel er legemiddelet nusinersen (Spinraza) til behandling av spinal muskelatrofi som etter innføringen i 2018 representerer en årlig kostnad om lag 70 millioner kroner.

På kreftområdet er det i løpet av 2019 fattet et stort antall beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder som øker sykehusets kostnader. Flere av beslutningene om innføring av nye medikamenter i 2019 gjelder nye indikasjoner for medikamenter som allerede har vært godkjent for andre indikasjoner. Det gjelder for eksempel medikamenter som har vært godkjent for bruk som andrelinjebehandling for lungekreft og som nå er godkjent for førstelinjebehandling, slik at behandlingen av medikamentet kan gis uten at andre alternativer har vært prøvd først. I vurderingen av kostnadsøkningen som er knyttet til slike beslutninger er det tatt hensyn til at bruk av et medikament i førstelinje delvis vil erstatte bruken i andrelinje. Det foreligger også en rekke nye medikamenter/indikasjoner som er til metodevurdering, og hvor det kan bli fattet beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder i løpet av 2020. Generelt er det slik at de nye medikamentene som nylig er godkjent og som er under vurdering representerer nye behandlingsmuligheter og derfor representerer kostnadsøkninger både på grunn av høye kostnader og fordi nye medikamenter kun i begrenset grad erstatter andre medikamenter. Samtidig gjennomføres det anbudskonkurranser for legemidler og det oppnås store rabatter for legemidler der det er konkurranse i markedet. Kostnader til nye medikamenter vil i hovedsak ikke reflekteres i ISF-systemet for 2020.

Ut over det som er budsjettet av legemiddelkostnader i klinikkene er det satt av om lag 40 millioner kroner til å dekke økte legemiddelkostnader i 2020 knyttet til nye beslutninger mv. Sykehuset har lagt inn de kostnadene som følger av allerede fattede vedtak i Beslutningsforum og noe for eventuelle nye beslutninger. Det er da kun tatt høyde for de legemidlene som er godkjent og med den forutsetning at Oslo universitetssykehus HF kun skal dekke kostnadene til befolkningen i eget opptaksområde innenfor Oslo sykehusområde.

Der det er muligheter for bruk av rimeligere legemidler vil foretaket forsøke å hente ut gevinster knyttet til dette der det vurderes å være faglig forsvarlig.

Dyre legemidler finansiert via basisramme

Finansieringsansvaret for legemidler gitt på sykehus ble endret fra 2017 slik at det nå som hovedregel er behandlende sykehus som dekker kostnadene. Dette skal sikre at inntekter og tilhørende kostnader vedrørende sykehusadministrerte legemidler skal tilfalle samme helseforetak/sykehus. Legemidler som ikke omfattes av ISF-ordningen, men som er godkjent i Beslutningsforum, og tatt i bruk på godkjent indikasjon skal imidlertid dekkes av pasientens opptaksområdesykehus. Legemiddelkostnaden for dette skal derfor faktureres særskilt til pasientens opptaksområdesykehus.

I 2017 etablerte Helse Sør-Øst RHF et legemiddeloppgjør for H-koder og for nye kreftlegemidler som benyttes i poliklinisk behandling (som en overgangsordning fram til inntektsmodell i Oslo sykehusområde er implementert). Ordningen innebar at 50 prosent av legemiddelkostnadene for disse områdene blir viderefakturert fra behandlende sykehus til pasientens opptaksområdesykehus. Som følge av at det fra 2020 er innført inntektsmodell med tilhørende gjestepasientoppgjør innenfor Oslo sykehusområde avvikles denne ordningen fra samme tidspunkt.

Økte kostnader store byggeprosjekter

Det er i budsjettet tatt høyde for noe økte kostnader knyttet til arbeid med konseptfase for Aker/Gaustad, nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og ny Storbylegevakt på Aker.

2.2.3 Avskrivninger

Det er budsjettet med 940 millioner kroner i avskrivninger på bygg og utstyr i 2020. Dette er 24 millioner kroner lavere enn budsjett 2019. Avskrivninger på medisinskteknisk utstyr og annet øker noe, men avskrivninger på bygg/eiendom er 44 millioner kroner lavere. Reduksjonen forklares med at deler av byggene på Rikshospitalet er ferdig avskrevet.

Avskrivninger (Beløp i millioner kroner)	Faktiske avskrivninger 2015	Faktiske avskrivninger 2016	Faktiske avskrivninger 2017	Faktiske avskrivninger 2018	Estimat avskrivninger 2019	Budsjetterte avskrivninger 2020
Medisinsk-teknisk utstyr	241	259	299	321	328	350
Bygg og eiendom	561	581	539	537	560	526
Annet	48	50	65	55	56	64
SUM	850	890	904	912	944	940

Tabell 7: Avskrivninger

Budsjettet inkluderer også avskrivningskostnader for medisinsk-teknisk utstyr og ambulanser som finansieres med finansielle leieavtaler. Budsjetterte avskrivninger tar hensyn til avskrivninger på bygg og utstyr som er i drift, anlegg under utførelse og investeringer som planlegges gjennomført innen utgangen av 2020.

Det gjøres oppmerksom på at hoveddelen av IKT-investeringene gjennomføres i regi av Sykehuspartner for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Avskrivninger innen IKT kommer derfor ikke til uttrykk i Oslo universitetssykehus HF sitt regnskap som avskrivninger, men inngår i driftskostnader via tjenestepris fra Sykehuspartner og regnskapsføres under andre driftskostnader.

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført investeringer som er helt eller delvis finansiert av investeringstilskudd (blant annet Forskningsbygget på Radiumhospitalet og noen mindre investeringer finansiert av regjeringens tiltakspakke i 2008/2009). Regnskapsmessig ble investeringstilskuddene bokført som utsatt inntekt, og dette inntektsføres i takt med at investeringene avskrives. Det er budsjettert med inntektsføring av tidligere års investeringstilskudd (utsatt inntekt) på 67 millioner kroner i 2020.

2.2.4 IKT-kostnader

IKT avdelingens driftsbudsjett er sammensatt av fire hoveddeler; 1) Sykehuspartner (tjenestekjøp), 2) kostnader til IKT for Avdeling for rettsmedisinske fag som har særskilt finansiering, 3) driftskostnader til gjennomføring av lokale IKT-prosjekter og 4) lokal IKT-avdeling.

Utvikling i IKT kostnader (beløp i mnok)	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020
1) Sykehuspartner	1 105	1 100	1 217
2) IKT kostnader for Rettsmedisinske fag (inngår i punkt 1)	-15	-11	-15
3) Driftskostnader til IKT-prosjekter	46	40	46
4) Lokal IKT-avdeling	56	57	56
SUM IKT	1 192	1 186	1 304

Tabell 8: Utvikling i IKT kostnader

Manglende kapasitet og dermed leveranser fra Sykehuspartner har medført store forsinkelser i gjennomføring av regionale og lokale prosjekter i 2019, samt at nødvendige endringer i helseforetakets IKT-systemer ikke blir gjennomført. Budsjetterte midler er derfor

ikke brukt på alle områder, noe som har fremkommet i regnskapene som et overskudd gjennom 2019.

Basert på en vurdering av forventede leveranser fra Sykehuspartner i 2020 er det lagt til grunn at kostnadene til Sykehuspartner blir om lag 16 millioner kroner lavere enn det Sykehuspartner selv planlegger å levere til Oslo universitetssykehus HF i 2020. IKT-kostnader til Avdeling for rettsmedisinske fag dekkes av avdelingen og ikke av øvrig IKT-budsjett. Dette fremkommer som egen linje i tabellen ovenfor kun for å vise hvilken andel av kostnadene til Sykehuspartner dette utgjør.

Tjenestekjøp fra Sykehuspartner HF

Dette budsjettet skal dekke basistjenester, avskrivninger, leverandøravtaler, utstyrskjøp, støtte til flyttinger og tjenesteendringer. Ved budsjettering for 2020 har Sykehuspartner tatt utgangspunkt i økonomisk langtidsplan for 2020, men innarbeidet justeringer som følge av fremdrift i regionale prosjekter. Inkludert lønns- og prisvekst øker helseforetakets kostnader til Sykehuspartner med om lag 112 millioner kroner. Mesteparten av endringen er knyttet til Oslo universitetssykehus HF sin andel av de planlagte driftskostnadene i IKT infrastrukturprosjektet STIM samt informasjonssikkerhets- og personvernprosjektet ISOP. Ytterligere infrastrukturkostnader vil påløpe i årene fremover i takt med gjennomføring av STIM-prosjektet.

Driftskostnader til lokale IKT-prosjekter

Det er budsjettert med 46 millioner kroner til prosjekterrelaterte driftskostnader i 2020. Dette skal dekke behovet til pågående prosjekter og nye prosjekter. Understøttelse av aktiviteter i forbindelse med byggeprosjektene, etablering av ny løsning for sterilsentral, ny doseplanløsning for stråleterapi, innføring av Windows 10 og ny telefoniløsning er de største enkeltpostene.

Investeringsmidler til lokale IKT-prosjekter som er tildelt men ikke brukt i 2019, vil bli benyttet i 2020. Øvrige investeringsprosjekter innenfor IKT finansieres av regionale investeringsmidler. For mer informasjon om de ulike prosjektene vises til kapittel 7.4 om IKT-investeringer.

Lokal IKT avdeling

Det er budsjettert med 56 millioner kroner til drift av lokal IKT-avdeling i 2020. Dette er på samme nivå som i 2019 og dekker lønnskostnadene til IKT ansatte, forvaltning av administrative systemer, fasttelefoni, vedlikeholdskostnader til Nødnett og noe andre mindre poster.

2.3 Salg av eiendom

Det er ikke budsjettert med gevinst fra salg av eiendom i 2020.

2.4 Finansinntekter og -kostnader

For 2020 er det budsjettert med om lag 85 millioner kroner i renteinntekter og om lag 80 millioner kroner i rentekostnader, det vil si netto renteinntekter på om lag 5 millioner kroner. I budsjetterte rentekostnader inngår 31 millioner kroner knyttet til finansielle leieavtaler for medisinsk-teknisk utstyr og ambulanser.

De store endringene i forhold til budsjett 2019 er knyttet til renteinntekt på basisfordring og langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF. Renteinntekt på basisfordring øker både som følge av at benyttet rentesats i budsjett 2020 er høyere enn benyttet rentesats i budsjett 2019 og økt basisfordring gjennom 2019. Ved utgangen av 2019 konverteres deler av byggelån som har finansiert gjennomførte investeringer i forbindelse med tilsynsavvik og oppgraderinger. Dette gir økte betalbare renter i 2020 med 9 millioner kroner. Rentekostnadene for finansielle leieavtaler øker som følge av nye finansielle leieavtaler gjennom 2019. Tabellen nedenfor viser nærmere detaljer:

Rentebærende finansielle eiendeler (ekskl. pensjonsmidler) og gjeld		Balanse 1.1.2019	Faktiske renter 2017	Faktiske renter 2018	Budsjetterte renter 2019	Budsjetterte renter 2020
<i>(Beløp i millioner kroner)</i>						
Rentebærende finansielle eiendeler (renteinntekter)	Bankinnskudd bundne midler	436	12	3	8	8
	Fordring på Helse Sør-Øst RHF (basisfordring)	4 422	35	40	56	75
Rentebærende gjeld (rentekostnader)	Kassekreditt	1 128	16	8	17	13
	Langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF	2 074	22	21	25	35
	Annen langsiktig gjeld (finansielle leieavtaler)	676	7	14	25	31

Tabell 9: Gjeld

2.5 Datterselskaper og majoritetsandeler

Resultatbudsjett 2019 for foretaksgruppen Oslo universitetssykehus HF inneholder også budsjettert resultat for datterselskapene (konsernbudsjett). I årsregnskapet vil det bli laget regnskap både for Oslo universitetssykehus HF (helseforetaket) og for foretaksgruppen Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF eier helt eller delvis selskapene som fremkommer av tabellen under. For 2020 er det budsjettert med positive resultater i aksjeselskapene på til sammen 23,6 millioner kroner.

Navn	Budsjettert resultat i millioner kroner	
	2019	2020
Sophies Minde Ortopedi AS	13,2	16,3
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	4,6	2,9
Norsk medisinsk syklotronsenter AS	2,3	3,1
Sykehotell AS	2,4	0,4
Inven2 AS	3,8	0,9
SUM	26,2	23,6

Tabell 10: Datterselskaper og majoritetsandeler

2.6 Midler budsjettert sentralt på sykehuset

I totalbudsjettet er det noe midler som er satt av sentralt og som vil bli fordelt til klinikk/stab i 2020. Dette gjelder primært midler til nye medikamenter, lønnsoppgjør for både 2019 og 2020 og pensjon. Det er satt av midler til finansiering av Fremtidens OUS (prosjektet).

Endret oppgavefordeling i Oslo sykehusområde – medikamentell kreftbehandling

Innenfor medikamentell kreftbehandling skal det gjennomføres en oppgavedeling i 2020 fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg diakonale sykehus og Diakomhjemmet sykehus. Omfanget er estimert til om lag 1 800 DRG-poeng, hvorav Helse Sør-Øst RHF så langt har forutsatt at 62 prosent overføres i 2020. Dette er etter foretakets vurdering alt for høyt. Oslo universitetssykehus HF har selv estimert en realistisk overføringsgrad på 30-40 prosent. Dette er spilt inn til Helse Sør-Øst og fagmiljøene lager en plan som skal være klar innen utgangen av desember.

Uttrekk av ramme og redusert aktivitetskrav er foreløpig budsjettert er på bakgrunn av dette budsjettert sentralt og vil bli overført til Kreftklinikken når avklaring på forventet endring i 2020 foreligger, men da med justert volum.

3 Intern rammefordelingsmodell

Intern rammefordeling (DRG-inntekter, andre inntekter og utgiftsramme) mellom klinikkene er et hovedvirkemiddel i den interne styringen. Det er vektlagt at prinsippene skal sikre effektivitet og oppleves rimelig eller rettferdig, herunder sikre at klinikkene har budsjetter som det skal være mulige å gjennomføre driften innenfor.

Klinikkvise krav i rammefordelingen ut over kompensasjon for lønn- og prisvekst er i budsjett 2020 begrunnet i forhold til:

- Krav til effektivisering

- Tildeling av midler til finansiering av aktivitetsvekst (kliniske klinikker og medisinske støtteklinikker)
- Prioriteringsregelen
- Andre prioriteringer inkl helårseffekt av tildelingen fra 2019
- Skjønn for å balansere klinikkens samlede krav til effektivisering

4 Effektiviseringskrav i budsjettet

Med svært liten vekst i faste inntekter og stor reell vekst i kostnader blant annet til IKT og medikamenter samt nye pålagte oppgaver uten tilstrekkelig medfølgende finansiering har foretaket et stort krav til produktivitetsvekst i budsjettet for 2020. Behovet for et økt overskudd til finansiering av fremtidige investeringer forsterker dette.

Behovet for produktivetsforbedring ble i sommer vurdert til å være 2 prosent. Alle klinikkene har på denne bakgrunn fått et krav til produktivetsforbedring på 2 prosent i budsjett 2019. Dette kan løses ved en kombinasjon av kostnadsreduksjoner og aktivitetsøkning med økte inntekter.

For å ivareta de overordnede målene om at alle klinikkene skal ha krevende, men gjennomførbare budsjetter for 2020 samt at prioriteringsregelen skal ivaretas er det derfor tilbakeført noe midler til flere av klinikkene.

Tildeling midler for nye behov – budsjett 2020

Klinikkene er tilført midler til å dekke noen prioriterte behov i 2020. De viktigste er listet opp under:

- PHA: Styrking av barne- og ungdomspsykiatrien (12 millioner kroner)
- PHA: Styrking av voksenpsykiatrien (10 millioner kroner)
- PHA: Helårseffekt styrking PUA (6,2 millioner kroner)
- MED: Vernedrakter (2 millioner kroner)
- KIT: Pakkeforløp urologi (2,9 millioner kroner)
- KIT: PRRT (2,0 millioner kroner)
- KRE: Pakkeforløp gynekologisk kreft (3,0 millioner kroner)
- KRE: Bemanning (midlertidig) til å gjennomføre bytte av legemidler (4,0 millioner kroner)
- KVI: Induksjoner (5,5 millioner kroner)
- HLK: Mamma-kirurgi (1,0 millioner kroner)
- AKU: Midler til økt operasjonsaktivitet (17,7 millioner kroner)
- KRN: PRRT²(2,6 millioner kroner)
- KRN: Midler til økt aktivitet (5 millioner kroner)

² I tillegg til økte lønnskostnader kommer økte medikamentkostnader med 19,3 millioner kroner som i stor grad vil bli viderefakturert pasientens bostadssykehus etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- OSS: Behandlingshjelpemidler (20 millioner kroner)
- OSS: Husleie SINTEF-bygg (2,9 millioner kroner)

Økte tildelinger fra Helse Sør-Øst RHF er omtalt i punkt 2.1.1. Disse er videreført til de aktuelle klinikkene.

Bruk av midler tidligere overført fra Inven2

Foretaket etablerte høsten 2018 en ny ordning for regnskapsføring og bruk av inntekter fra innovasjoner og kliniske oppdragsstudier. Ordningen innebærer løpende regnskapsføring av inntekter fra oppdragsforskning og lisenser fremforhandlet gjennom Inven2. I den forbindelse ble også opptjente inntekter som hadde vært avsatt i forskningsfond i Inven2 også besluttet overført til Oslo universitetssykehus HF, til sammen rundt 120 millioner kroner. Det ble samtidig besluttet at det skulle brukes et tilsvarende beløp på forskning og innovasjon fordelt over en periode på 5-7 år etter forslag fra avdelingene/forskningsmiljøene som hadde bidratt til opptjeningen. Hensikten er å gi et ekstra finansielt grunnlag for forskning og innovasjon, slik som opprinnelig forutsatt ved etablering av forskningsfondene.

I 2019 er det planlagt å bruke om lag 19 millioner kroner innenfor driftsbudsjettet og om lag 4 millioner kroner innenfor investeringsbudsjettet av de nevnte midlene. For 2020 er det budsjettet med 18,5 millioner kroner på drift og 3,3 millioner kroner på investeringer.

Budsjetteringen skjer innenfor rammen av det som var opptjent innenfor hver klinikk/avdeling med en noenlunde jevn fordeling over 5 år. Avdelinger som har mindre beløp kan be om å benytte disse i sin helhet når de har et prosjekt som krever det.

5 Interne faglige prioriteringer

5.1 Somatikk

I 2020 er det budsjettet med en samlet aktivitet tilsvarende 252 324 ISF-poeng. Budsjettet aktivitetsnivå er ment å ivareta endringer i behov (demografi og ventelister) og bedret utnyttelse av intern kapasitet innenfor eksempelvis poliklinikk og operativ kapasitet.

Det er lagt til grunn at eventuell meraktivitet finansieres med de til enhver tid gjeldende satser for ISF-refusjon og satser for gjestepasienter. Budsjettet antall DRG-poeng inkluderer finansiering av legemidler på H-resept/pasientadministrerte legemidler.

Klinikkenes DRG-budsjetter vil bli justert når endelig ISF-regelverk foreligger primo 2020 og når endelig aktivitet for 2019 er kjent.

Tabellen under viser budsjettet aktivitet i antall DRG³-poeng per klinikk og Fellesposter for

³ Antall ISF-poeng brukes i budsjettdokumentet for all aktivitet finansiert gjennom ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF).

2019 og 2020 samt estimat for 2019.

ISF-budsjett 2020	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	B2020 - endring fra		B2020 - endring fra	
				B2019	E2019	B2019	E2019
Klinikk							
Medisinsk klinikk	25 216	24 468	25 012	-204	544	-0,8 %	2,2 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	19 276	18 886	19 426	150	540	0,8 %	2,9 %
Nevroklinikken	28 073	27 623	27 023	-1 050	-600	-3,7 %	-2,2 %
Ortopedisk klinikk	24 498	23 116	23 260	-1 238	144	-5,1 %	0,6 %
Barne- og ungdomsklinikken	16 471	16 389	16 906	435	517	2,6 %	3,2 %
Kvinneklinnen	22 762	22 762	23 122	360	360	1,6 %	1,6 %
Klinikk for kirurgi, infl.med og transplantasjon	38 417	38 313	40 001	1 584	1 688	4,1 %	4,4 %
Kreftklinikken	30 405	30 205	30 500	95	295	0,3 %	1,0 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	35 378	35 769	36 000	622	231	1,8 %	0,6 %
Akuttklinikken	1 545	2 007	1 530	-15	-477	-1,0 %	-23,8 %
Klinikk for laboratoriemedisin	209	209	213	4	4	1,9 %	1,9 %
Sum somatiske klinikker	242 250	239 747	242 993	743	3 246	0,3 %	1,4 %
Fellesposter	3 627	6 130	9 331	5 704	3 201	157,3 %	52,2 %
SUM TOTALT	245 877	245 877	252 324	6 447	6 447	2,6 %	2,6 %

Tabell 11: ISF-budsjett

I klinikkene er det budsjettert med en samlet vekst på 1,4 prosent fra estimat 2019, dvs. omtrent som det som ble lagt til grunn i økonomisk langtidsplan. Økning fra budsjett 2019 er imidlertid kun på 0,3 prosent. Det er gjort vurderinger av vekstbehovet i hver av klinikkene ut fra en vurdering av befolkningens behov.

Under Fellesposter inngår DRG-poeng for aktivitet utført i andre regioner, for pasienter bosatt i Oslo universitetssykehus HF's lokalsykehusområde, ISF-poeng for særtjenester (STG) hvorav hoveddelen gjelder medikamenter som gis utenfor sykehus, tjenesteforløpsgrupper (TFG) og forventet positiv effekt av samlet omlegging av ISF-somatikk for 2020 med 3 000 ISF-poeng samt foreløpig nedtrekk knyttet til endret oppgavedeling innenfor medikamentell kreftbehandling i Oslo sykehusområde.

5.2 Aktivitet psykisk helsevern

Innenfor voksenpsykiatrien er veksten fra estimat 2019 til budsjett 2020 stor fordi aktiviteten i 2019 ser ut til å bli lavere enn budsjettert. Dette skyldes høyt fravær i behandlerstillinger i deler av året samt at nye fagstillinger finansiert i 2019 først er besatt sent i 2019. Disse vil derfor bidra til høyere aktivitet i 2020. Det er planlagt med en større økning fra estimat 2019 enn fra budsjett 2019 til budsjett 2020.

AKTIVITET VOP	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	B2020 - endring fra		B2020 - endring fra	
				B2019	E2019	B2019	E2019
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	2160	2160	2160	0	0	0,0 %	0,0 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	71335	70202	70202	-1133	0	-1,6 %	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	95985	92981	97522	1537	4541	1,6 %	4,9 %

Tabell 12: Aktivitet voksenpsykiatri

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det i 2019 flere konsultasjoner enn lagt til grunn i budsjettet. Rapportering av dagopphold rapporteres fra 2019 som polikliniske konsultasjoner, mens de i 2019 er budsjettert som dagopphold. Det har også vært en

endring i registrering av polikliniske konsultasjoner innenfor Barne- og ungdomsklinikkens psykosomatiske virksomhet for barn og unge. Dette innebærer en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner som rapporteres. Veksten fra estimat 2019 blir dermed lavere enn veksten fra budsjett 2019.

	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	B2020 - endring fra		B2020 - endring fra	
				B2019	E2019	B2019	E2019
AKTIVITET BUP							
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	201	214	214	13	0	6,5 %	0,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	9612	9612	9612	0	0	0,0 %	0,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	3575	0	0	-3575	0	-100,0 %	
Antall polikliniske konsultasjoner	47628	49208	50410	2782	1202	5,8 %	2,4 %

Tabell 13: Aktivitet barne- og ungdomspsykiatri

5.3 Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det i 2020 forventet at døgntilrettelagningen vil være som budsjettet. Avdelingen arbeider hele tiden med tiltak for å forhindre avbrudd i behandlingen.

For 2020 er det budsjettet med døgntilrettelagning tilsvarende estimat for 2019 og det forventes en vekst på nærmere 4 prosent i antall polikliniske konsultasjoner.

	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	B2020 - endring fra		B2020 - endring fra	
				B2019	E2019	B2019	E2019
AKTIVITET TSB							
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	2320	2320	2320	0	0	0,0 %	0,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	25655	25655	25655	0	0	0,0 %	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	25652	25652	26634	982	982	3,8 %	3,8 %

Tabell 14: Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling

5.4 Forskning og utvikling

Oslo universitetssykehus HF er en stor aktør innen forskning, utdanning og innovasjon. Sykehuset bruker om lag 2,0 milliarder kroner årlig til forskning, inkludert ekstern finansiering og beregnede kostnader ved støttefunksjoner og infrastruktur, men eksklusive Kreftregisteret. Ressurser til utviklingsarbeid kommer i tillegg (102 millioner kroner i 2018). Tabellen under viser hvordan ressursbruken til forskning ble finansiert i årene 2013-2018:

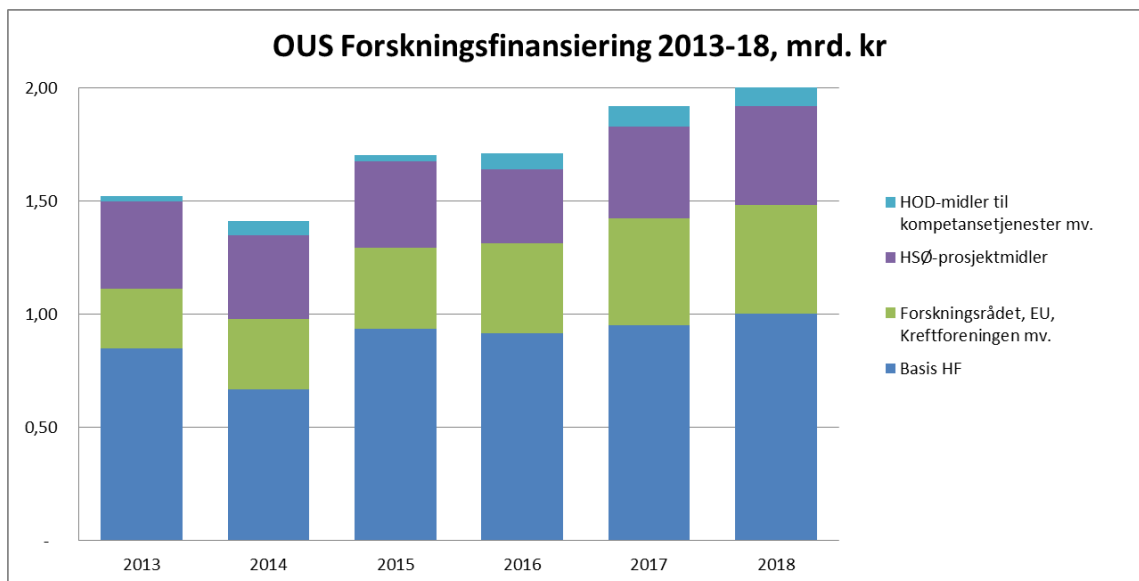
OUS HF*	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Andel 2018
Basis HF	850 289	667 459	936 424	916 226	952 037	1 002 035	50 %
Ekstern finansiering	671 977	743 824	766 873	794 175	968 385	1 003 987	50 %
- Herav Forskningsrådet, EU, Kreftforeninge	262 384	311 396	358 119	397 353	472 972	482 129	24 %
- Herav HSØ-prosjektmidler**	386 217	371 670	381 367	325 026	405 601	433 885	22 %
- Herav øremerkede HOD-midler***	23 375	60 758	27 387	71 796	89 812	87 973	4 %
Totalt	1 522 266	1 411 284	1 703 297	1 710 401	1 920 422	2 006 022	100 %

*Ekskl. Kreftregisteret, datterselskaper og andeler i selskaper (f.eks. Inven2). Fra 2017 inkl. rettsmedisinske fag.

**Øremerkede midler, fra 2016 kun det som er tildelt som forskningsmidler.

***Helse- og omsorgsdepartementet/direktorater. Omfatter fra 2016 Midler til nasjonale medisinske kompetansetjenester brukt til forskning.

Tabell 15: Finansiering av ressursbruken i 2018 med utvikling 2013-2018



Figur1 Forskningsfinansiering fordelt på grupper av finansieringskilder, år 2013-18.

Det har vært en vekst i ressursbruken til forskning de siste årene og en økning i aktivitet målt i antall artikler. Sykehusets andel av nasjonal og regional forskningsproduksjon, målt i poeng for artikler og doktorgrader, er imidlertid noe redusert sammenliknet med situasjonen for 8 - 10 år siden, som følge av betydelig vekst i andre helseforetak. Fra 2017 til 2018 er OUS-andelen internt i HSØ noe økt igjen, mens andelen av totalen for alle helseforetak er litt redusert (fra 39,3 til 38,5 prosent).

Hoveddelen av veksten i ressursbruk har i flere år kommet fra en økning i eksternt finansierte prosjekter. Helse Sør-Øst RHF forventer at Oslo universitetssykehus HF i økende grad søker eksternt finansiering til store nasjonale og internasjonale forskningsprosjekter og ikke minst at EU-finansiert forskning øker i omfang. Slike prosjekter er ressurskrevende å delta i. Det kreves både tilstrekkelig avsatt tid og støttepersonell dersom en skal lykkes med større, multinasjonale, EU-finansierte prosjekter. Tidvis stilles også eksplisitte krav til utstyr. Oslo universitetssykehus HF og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo samarbeider om administrativ støtte til søkerne. Eksternt finansierte forskning krever både infrastruktur og annen tilrettelegging og prioritering i sykehusets virksomhet. Økningen i den internt finansierte delen fra 2017 til 2018 skyldes dels dette og dels en rapportert økning på interne prosjekter.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom de siste årene stilt krav om styrking av infrastruktur for utprøving av legemidler og testing av ny medisinsk teknologi. Det følger ikke ekstra midler med dette kravet, og Oslo universitetssykehus HF har bare i noen grad kunnet følge opp med økt satsing. Et av Helse- og omsorgsdepartementets langsiktige mål er økt kvalitet, omfang og implementering av klinisk pasientrettet forskning. Departementet har forventninger om

at flere pasienter får tilbud om å delta i kliniske studier og at antall nye kliniske behandlingsstudier øker.

Klinikkene må innenfor sine rammer prioritere hvordan en best kan utnytte basisrammen til sin totale virksomhet, herunder forskning og innovasjon. Det er lagt inn et krav til klinikkene om særskilt vurdering av dette området også i budsjettprosessen for 2020. Klinikkene er spesielt bedt om å planlegge ressursbruken slik at den styrker infrastruktur og støttefunksjoner for kliniske studier. Ny ordning for administrasjon av oppdragsstudier fra 2019 vil kreve ekstra planleggingsinnsats også i 2020.

Som det fremkommer av tabellen over er den største delen av forskningsaktiviteten internt finansiert. Dette innebærer at klinikkene prioriterer en betydelig ressursbruk til forskning finansiert via de ordinære driftsbudsjettene i tråd med at forskningsaktivitet er et vesentlig element i rammefinansieringen. Klinikkenes forventede ressursbruk til forskning er ikke spesifisert særskilt i budsjettene, men måles/beregnes i ettertid. Det er lagt til grunn at klinikkenes prioritering av ressursbruk til forskning vil være omtrent på samme nivå i 2020 som i 2019.

Sentralt tildelte forskningsmidler i Oslo universitetssykehus HF er i 2020 budsjettet med tilsvarende beløp som i 2019, dvs. om lag 25 millioner kroner. De sentrale tildelingene går til stimuleringsmidler til klinikkene for å understøtte deres handlingsplaner for forskning, til forskningsbiobanker, til strategiske forskningsområder, til helsefaglig forskning og til forskningspriser. Det tildeles videre 1,5 millioner kroner i innovasjonsmidler.

Helse Sør-Øst RHF tildeler betydelige, øremerkede prosjektmidler til helseforetakene, etter årlig søknadsrunde (jf tabell ovenfor). I tillegg tildeles midler til regionale forskningsstøtte- og innovasjonsstøttefunksjoner.

5.5 Utdanning

Det tildeles ikke øremerkede midler fra Helse- og omsorgsdepartementet eller Helse Sør-Øst RHF til utdanningsformål. Dette er aktiviteter som klinikkene må ivareta ut fra de krav som stilles fra utdanningsinstitusjonene og myndighetene, og helseforetakets utdanningsoppgaver må i all hovedsak planlegges innenfor klinikkenes ordinære budsjett.

I Økonomisk langtidsplan er det påpekt at det vil være et økende behov for å prioritere midler til videreutdanning av spesialsykepleiere til fagområder som er kritisk viktige for driften. Dette fremgår også av sykehusets risikoanalyser, og det gjennomføres flere tiltak. I budsjettet for 2020 er rammen til videreutdanning av spesialsykepleiere 45,4 millioner kroner. Det er avsatt om lag 1 million kroner internt i utdanningsmidler til utvalgte prosjekter og til utdanningspriser.

Ny struktur for spesialistutdanning av leger er under implementering. Regionsykehusene har fått betydelige koordineringsoppgaver gjennom etablering av regionale utdanningsentre. Den største kostnaden ved innføring av ny spesialistutdanning ligger imidlertid på klinikkene,

som gjennom de nasjonale kravene pålegges betydelig økt ressursbruk i form av tid til veiledning og supervisjon av leger i spesialisering. Både overleger og leger i spesialisering får isolert sett mindre tid til ordinær pasientbehandling gjennom disse økte utdanningskravene.

5.6 Nasjonale behandlingstjenester

Det er klinikkledernes ansvar å planlegge og å budsjettere for de nasjonale behandlingstjenestenes oppgaver for 2020.

Planlegging og budsjettering gjennomføres i linjen og i samarbeid med ledere av de nasjonale tjenestene.

6 Bemanningsbudsjett

Klinikkene har budsjettert med 18 235 årsverk innenfor ordinær drift i 2020. Dette inkluderer bruk av ekstern innleie og er en økning på om lag 140 (0,8 prosent) fra faktisk nivå i 2019. Sammenlignet med budsjett 2019 er økningen større.

Tabellen under viser budsjetterte årsverk innenfor ordinær drift i 2020, sammen med budsjett og estimat for 2019. Økning i Oslo sykehuservice gjelder utvidelser av intern vikarpool som leverer vikarer til klinikkene.

BRUTTO MÅNEDSVERK EKSKL. ØREMERKEDE MIDLER					
KLINIKK	DRIFT + ekstern innleie (innleie fra OSS er ikke inkl)			Endring fra estimat 2019	
	B2019	E2019	B2020	Antall	%
Psykisk helse og avhengighet	2 240	2 263	2 287	24	1,1 %
Medisinsk klinikk	1 254	1 275	1 271	-5	-0,4 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	773	781	783	2	0,3 %
Nevroklubnikken	965	1 011	995	-16	-1,6 %
Ortopedisk klinikk	618	643	643	0	0,0 %
Barne- og ungdomsklubnikken	1 013	1 047	1 053	6	0,6 %
Kvinneklubnikken	671	678	687	9	1,4 %
Klinikk for kirurgi, infl.med og transplantasjon	1 009	1 052	1 041	-11	-1,0 %
Kreftklubnikken	1 388	1 414	1 437	23	1,6 %
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	901	908	913	5	0,6 %
Akuttklubnikken	1 848	1 878	1 885	7	0,4 %
Prehospital	873	902	908	6	0,7 %
Klinikk for laboratoriemedisin	1 360	1 348	1 371	23	1,7 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	802	813	827	14	1,7 %
Oslo sykehuservice	1 880	1 881	1 900	19	1,0 %
Direktørens stab	225	204	234	30	14,7 %
SUM	17 821	18 098	18 235	137	0,8 %

Tabell 16: Klubnikkenes budsjetterte årsverk for 2020

Årsverk som finansieres av øremerkede midler er holdt utenom tabellen ovenfor og kommer i tillegg. Om lag 1 500 årsverk er finansiert på denne måten og det regnes med liten endring fra 2019 til 2020.

7 Investeringsbudsjett

Styret anbefalte i Økonomisk langtidsplan 2020-2023 et investeringsbudsjett på 1 047 millioner kroner for 2020.

Budsjettet inneholdt plan for omfattende utskifting av medisinsk-teknisk utstyr og en plan for utbedring av bygningsmassen samt noen andre investeringer. I tillegg en plan for lokale IKT-investeringer og egenkapitalinnskudd i pensjonskassene.

Det foreslås et samlet investeringsbudsjett på 1 033 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF for 2020.

Forslag investeringsbudsjett <i>(m ill kroner)</i>		Foreløpig investeringsbudsjett 2020
Ordinære investeringer	MTU	378
	Bygg	226
	Annet	73
	Egenkapital pensjon	94
	IKT	35
	Ufordelt	11
	SUM	817
Omstilling (Fase 1)	MTU	0
	Bygg	16
	Annet	0
	SUM	16
Tilsynsavvik og oppgraderinger (Fase 2)	MTU	0
	Bygg	200
	Annet	0
	SUM	200
TOTALT	MTU	378
	Bygg	442
	Annet	73
	Egenkapital pensjon	94
	IKT	35
	Ufordelt	11
	SUM	1 033

Tabell 17: Investeringsbudsjett 2020

Det foreslås 200 millioner kroner til lukking av tilsynsavvik og 16 millioner kroner til omstillingsinvesteringer. Til såkalte ordinære investeringer foreslås det om lag 819 millioner kroner. 57 prosent av medisinskteknisk utstyr er forutsatt finansiert med nye finansielle leieavtaler. Gjennomføring av et investeringsbudsjett går over flere år, og budsjettet ovenfor vil i realiteten være en tilsagnsramme. Kun deler av investeringsbudsjettet for 2020 bli gjennomført i 2020, mens gjennomføring av resten av investeringsbudsjettet for 2020 vil

komme som overheng til senere år. Tilsvarende vil det være et betydelig overheng fra tidligere års investeringsbudsjett som vil bli gjennomført i 2020.

7.1 Medisinsk-teknisk utstyr

7.1.1 Innledning og bakgrunn

Det å ha en oppdatert utstyrspark som er godt tilpasset helseforetakets behov og spesialiserte pasientbehandling er avgjørende for om helseforetaket skal lykkes i å nå sine mål. Oslo universitetssykehus HF har mye gammelt utstyr og har derfor økt prioriteringen av investeringsmidler til medisinsk-teknisk utstyr de siste årene, på tross av økonomiske utfordringer på tilgjengelige investeringsmidler.

Investeringsnivået er den viktigste enkeltfaktoren for utstyrsparkens tilstand, men det er langt fra den eneste faktoren av betydning. Langs hele kjeden fra utstyrsbehovet identifiseres til utstyret en dag kasseres finnes faktorer som har påvirkning på utstyrsparken. Helseforetaket har derfor arbeidet med en metodikk for å optimalisere alle ledd i denne utstyrskjeden og dermed få mest og best mulig pasientbehandling igjen for de tilgjengelige midlene.

7.1.2 Definisjoner og kort status

Begrepet medisinsk-teknisk utstyr blir ofte omtalt som alt medisinsk utstyr som drives av strøm eller batteri, og alt laboratorieutstyr som brukes i diagnostikk og pasientbehandling.

Det var ved årsskiftet (2018/2019) registrert 38 305 aktive medisinsk-tekniske utstyrsenheter ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er en nedgang fra tidligere år. Årsaken til nedgangen er blant annet inaktivering av ca. 4 500 medisinsk-tekniske utstyrsenheter som ikke hadde rett status i utstyrsdatabasen (Medusa). Enhetene medisinsk-teknisk utstyr hadde en registrert akkumulert (historisk) anskaffelseskostnad på 3 851 millioner kroner inklusive merverdiavgift. Utstyrsparkens gjennomsnittsalder var per 1.1.2019 på 9,33 år når alle enheter medisinsk-teknisk utstyr teller likt. Fremstilt med gjennomsnittsalder per krone eller verdivektet gjennomsnittsalder (VVGA), der de dyreste utstyrsenhetene veier mer enn de billigste, er verdivektet gjennomsnittsalder for utstyrsparken med medisinsk-teknisk utstyr i Oslo universitetssykehus HF nå 8,12 år.

7.1.3 Overordnede strategiske valg

Dreining av investeringer fra sammenbrudd til elektiv prosess

Grunnet en gammel medisinsk-teknologisk utstyrspark i Oslo universitetssykehus HF er det en høy andel sammenbrudd av utstyr med påfølgende sammenbruddanskaffelser. I 2019 var det estimert at nesten halvparten av utstyrsinvesteringene ville komme i form av sammenbrudd, noe som har vist seg å stemme.

Det er viktig å få dreid mer av anskaffelsene fra sammenbrudd til elektiv prosess. For å få til dette er det i stor grad prioritert utskiftninger i den elektive prosessen med om lag 70 prosent utskiftning i 2019. I tillegg ble investeringsrammeverket endret. Den elektive prosessen ble utvidet fra én til to ganger i året. Investeringene i medisinsk-teknisk utstyr ble delt i to deler, med mulighet for å melde inn endringer på vedtatte saker. Dette gjorde at det var mulig å flytte sammenbruddsaker til en klinikkprioritert elektiv anskaffelse. I tillegg vil det være mulig å omprioritere nye medisinsk-teknisk utstyr behov. Denne ordningen fungerte, og vil også følge den elektive prosessen for 2020.

Optimalisering av prioriteringsprosessen

Sykehusledelsen prioriterer bruk av investeringsmidler på tvers av klinikker, enheter og seksjoner. I hovedsak vil det være klinikkens egne forslag til prioriteringer som vil ligge til grunn. I tillegg vil Medisinsk-teknologisk virksomhetsområde, med bakgrunn i kartlegginger av medisinsk-teknisk utstyr, hjelpe og sikre bedre investeringer i medisinsk-teknisk utstyr på tvers av klinikker:

- Noen større investeringer som får betydning for flere klinikker trekkes ut av klinikkens egen prioritet til en sentral investeringspott.
- Utstyrsønsker der flere klinikker har felles bruksbehov og felles driftsansvar prioriteres.
- Utstyr som kan erstatte gammelt utstyr i et mindre antall får høyere prioritet.
- Det er satt av en ufordelt pott på 11 millioner kroner innenfor rammen til medisinsk-teknisk utstyr og tilpasning av bygg i forbindelse med anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr som disponeres av administrerende direktør. Denne kan da dekke utstyrsbehov som ikke passer inn i eksisterende investeringsløp.

Utviklingen av fremtidens OUS

I hovedsak er det nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet som får betydning for de strategiske valgene for anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr i 2020. Det er vedtatt en overføringsgrad av medisinsk-teknisk utstyr på 20 prosent til nytt klinikkbygg, noe som gjenspeiler den dårlige tilstanden på utstyret ved Radiumhospitalet. Det er et mål at ikke alt medisinsk-teknisk utstyr til nytt klinikkbygg anskaffes samme år som bygget er ferdig. Erfaring viser at det er økonomisk utfordrende å tilpasse en styrt utskiftning når mye utstyr må erstattes samtidig fordi det ble anskaffet samme år.

7.1.4 Investeringstabell 2020

Nedenfor gis en oversikt over de viktigste planlagte anskaffelser i 2020:

Nr.	Saker/anskaffelser (mill kroner)	MTU	MTUbygg	MTU-IKT
1	Inven2 AS	5,0		
2	Annet	6,6		
3	Forskningsrelaterte investeringer	10,4		
4	Frysere	1,0		
5	Innovative anskaffelser	3,5	0,2	
6	Aktivering (interne ressurser MTV)	22,0		
7	Havari/sammenbrudd	100,0	15,0	
8	Sentrale elektive prosjekter	130,9	19,7	5,4
9	Klinikkenes investeringsbehov	81,2	20,2	2,9
	KLM-RMS Avdeling for rettsmedisinske fag	9,0	5,3	0,4
	SUM elektiv uten IKT	369,6	60,2	8,8
	SUM elektiv 2020 MTU (inkl. IKT)	378,3		

Tabell 18: MTU-investeringstabell for 2020.

1. Det legges inn 5 millioner kroner knyttet til kliniske studier mv med finansiering av midler tidligere overført fra Inven2.
2. Da blant annet simuleringsdukker og audiovisuelt utstyr anskaffes av Medisinsk teknologisk virksomhetsområde blir en del av Annet-potten flyttet til investeringer for medisinsk-teknisk utstyr for bedre kontroll.
3. Forskningsrelaterte investeringer er prioritert av Fagråd medisinsk-teknisk utstyr - forskning.
4. Det er satt av 1 millioner kroner til frysere. Dette ble meldt inn av brukerne i en egen prosess, og prioritert av Fagråd medisinsk-teknisk utstyr -forskning.
5. Innovative anskaffelser er produkt/tjeneste som utvikles i samarbeid med privat aktør innenfor aktuelle markedssegment. På liste for 2020 er det kun satt opp automatisert prøvepreparering av mikroprøver (hjemmeprøvetaking) til analyse av biologiske legemidler og biomarkører som vil vurderes som en innovativ anskaffelse.
6. Aktivering er potten for ressursbruk internt i Medisinsk teknologisk virksomhetsområde for gjennomføring av vedtatte anskaffelser.
7. Sammenbruddspotten for medisinsk-teknisk utstyr som bryter sammen i løpet av året. Antatt stabilisering av sammenbruddraten etter hvert som mer penger får ut det dårligste utstyret.
8. Investeringer til sentrale elektive prosjekter er investeringer som går på tvers av klinikkene og større investeringer som har betydning for flere klinikker. Investeringer på sentrale elektive er anesthesiapparater, angio intervensjonscenteret, blodgass, elektroencefalograf (EEG), ferdigstilling av operasjonsstue 20 på Ullevål, lineærakselerator (LINAC), mikroskop, monitorering/ pasientovervåkning, operasjonsbord, operasjonslamper, infusjonspumper, volumpumper, respiratorer, routingsystem, endoskopi, smertepumper og uttakssentraler.

9. Klinikkenes investeringsbehov er prioritert med blant annet transportrespirator, real-time PCR-instrument, fakomaskin, operasjonsmikroskop, BiPAP-apparater, automatisert prøvehåndteringslinje, array skanner, Software/Hardware, MR2 på Radiumhospitalet, hysteroskopirack, røntgenapparat på OM operasjonsstue, EEG-utstyr, Airo CT-maskin med kompatibelt navigasjonssystem (i stedet for O-arm) og testutstyr til MTU. Det vil også prioriteres å bytte pasientovervåking ved flere lokasjoner, i tillegg til utskifting av generelt mye ultralydapparat.

I tillegg er det en ufordelt pott på 11 millioner kroner for å kunne håndtere viktige investeringer som ikke er kjent ved årets start og ikke faller inn under kategorien sammenbrudd eller står på elektiv liste.

7.1.5 Fullmakt til å anskaffe medisinsk-teknisk utstyr

Budsjett for investeringer i medisinsk-teknisk utstyr inneholder fem anskaffelser som, inkludert utgifter til ombygging, har estimert anskaffelseskostnad på 20 millioner kroner eller mer for hver anskaffelse. Alle enkeltinvesteringer over 20 millioner kroner skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. De fem enhetene det bes om fullmakt til er følgende:

- Anestesiapparater til Aker sykehus, Legevakta, Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Dagens anestesiapparater ble fasett inn i 2010 og har et forventet livsløp på 10 år, men det er også anestesiapparater fra 2003 til 2005 på Aker sykehus og Legevakta med mye slitasje, som resulterer i feilsøking og forsinkelser av operativt program. En gammel anestesiapparatpark medfører økt risiko for instabilitet med påfølgende konsekvenser for pasientbehandlingen. Nyere teknologi vil gi bedre muligheten for tilpasset ventilasjon til alle pasientgrupper og også de minste spedbarna. Standardisering av utstyrsparken vil bidra til større mobilitet blant våre ansatte.
- En hybrid Angiolab til Intervensjonscenteret på Rikshospitalet med en estimert anskaffelseskostnad på 18 millioner kroner og 7,5 millioner kroner til ombygging. Angiografiutstyret i stue 1 D6 ble installert i 2008 og brukes til om lag 350 TAVI prosedyrer per år. Det har vært en del driftsstans. Et tilleggsmoment er at siden røntgenrøret og detektorer er gamle bruker kardiologene større stråledoser enn tidligere for å få fram nødvendige detaljer, og vi utsetter derfor pasienter og personale for større stråledoser enn nødvendig. Selv med maksimale stråledoser er bildekvaliteten nå uakseptabel. Flere av anleggets vitale moduler har End Of Service i 2020, og det betyr at det ikke kan garanteres for nødvendige reservedeler fra 2020/2021.
- En strålemaskin (linac) til Radiumhospitalet med en estimert anskaffelseskostnad på 30 millioner kroner og 5 millioner kroner til ombygging. Dette er et ledd i en langsiktig utskiftningsplan for å erstatte de eldste strålemaskinene. SB15R er 13 år gammel med dårlige tekniske løsninger, en "singularitet" som gjør det vanskelig for pasientlogistikk ved uforutsett nedetid. Funksjonalitetsmessig mangler strålemaskinen også ConeBeam-CT

som er et krav for å behandle flere pasientgrupper. En ny strålemaskin vil sikre behandlingskapasitet og gir mer fleksibilitet i pasientlogistikk. Behandlingsrommet kan da benyttes til flere behandlingsopplegg. Anskaffelsen er en utskifting av behandlingsmaskin med utstyr, samt nødvendig oppgradering av rom og infrastruktur. Erstatningen sikrer kapasitet og tilbud innen stråleterapi innenfor pålagte tidsfrister for behandling.

- Monitorering/pasientovervåkning til sykehusene og da primært på Ullevål sykehus med en estimert anskaffelseskostnad på 23 millioner kroner og 2 millioner kroner til IKT-relaterte omkostninger. På Ullevål sykehus er det stort sett Philips monitoreringsutstyr, men flere forskjellige generasjoner og software versjoner. Generasjonsforskjellene mellom X2 og X3 monitorene gjør at disse ikke snakker godt sammen og vil ikke fungere godt som tverrgående utstyr. Det er om lag 200 stykker X2 monitører på Ullevål sykehus og dette er en eldre utgående modell. Det er en planlagt utskifting og oppgradering av utstyr, samt at det er behov for utvidelse av monitoreringsparken. Det vil være nødvendig å se dette på tvers av sykehusene, samt også en vurdering av en tverrgående monitorordning på de andre sykehusene slik det allerede er etablert på Rikshospitalet.
- En MR-maskin til Radiumhospitalet med en estimert anskaffelseskostnad på 19 millioner kroner og 15 millioner kroner til ombygging. Behovet for utskifting av MR 2 som er en 1,5 Tesla MR-maskin fra 1999. Den ble oppgradert til standard for GE MR 450 i 2010. MR-maskinen er nå teknologisk utdatert, og det er ikke mulig å oppgradere denne ytterligere. Det er blant annet ikke integrerte spoler og det er heller ikke mulig å anskaffe disse. Sarcompasientene har også behov for andre spoletyper til scanning, men de er det ikke mulig å anskaffe til denne maskinen. Begge disse forholdene begrenser hva vi kan bruke utstyret til. Utskiftning av utstyret vil bety bedre bildekvalitet, bedre driftssikkerhet, og større fleksibilitet for oppsett av timer til undersøkelser for den enkelte pasient, flere pasientgrupper som kan undersøkes på maskinen. Ny maskin vil bety lavere driftskostnader til Helium.
- Kirurgirobot med ekstern finansiering (Radiumhospitalets legater). Anskaffelsen må ses i forhold til pågående arbeid med en robotstrategi. Arbeidet med å planlegge anskaffelse videreføres og det bes om fullmakt til å anskaffe kirurgisk robotteknologi ved Radiumhospitalet til bruk i forskningsprosjekter for mulig installasjon tidlig i 2020 dersom dette anbefales når planleggingsarbeidet er fullført.

7.2 Bygg

7.2.1 Innledning

Det planlegges investeringer i bygg og teknisk infrastruktur for 442 millioner kroner i 2020. I hovedsak dreier investeringsprosjektene i bygg i Oslo universitetssykehus HF seg om tre typer:

1. Ordinære bygginvesteringer
2. Omstillingsprosjekter
3. Prosjekter som lukker tilsynsavvik

Under følger en kort redegjørelse for hver av disse.

7.2.2 Ordinære investeringer

Sykehuset har behov for ordinære midler til utskiftning og oppgradering av bygg og infrastruktur som er utgått på levetid. I tillegg benyttes disse midlene for å understøtte medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

For 2020 budsjetteres det med 226 millioner til ordinære bygginvesteringer hvorav omkring 25 millioner kroner går med til infrastruktur til IKT og 60 millioner kroner til tilpasninger av bygg i forbindelse med anskaffelser av medisinskteknisk utstyr. Det er satt av 20 millioner kroner til sentrale prioriteringer/ virksomhetstilpasninger. Dette inkluderer blant annet midler til et tilbygg for nytt laboratorium og flyttekostnader i forbindelse med plassering av ny MR-maskin.

Forslag - investeringer bygg (mill kroner)	Budsjett 2020
Planlagt utskifting av infrastruktur Rikshospitalet	
- Sentralt driftsanlegg, brann, nødlys på Rikshospitalet	50
- Rikshospitalet	11
Havari / sammenbrudd infrastruktur, alle lokasjoner	30
Kostnader ifm regionale prosjekter	30
Byggkostnader ifm MTU anskaffelser	60
Byggkostnader ifm IKT anskaffelser	25
Sentrale prioriteringer	20
Delsum - investeringer bygg over ordinære midler	226
Omstilling (Fase 1)	16
Tilsynsavvik og oppgraderinger (Fase 2)	200
Totalt - investeringer bygg	442

Tabell 19: Fordeling av ordinære investeringsmidler

7.2.3 Omstillingsprosjekter

Omstillingsinvesteringer er oppfølging av investerings- og tilpasningsbehov i forbindelse med etableringen av Oslo universitetssykehus HF i 2009. I hovedsak knytter prosjektene seg til samling av funksjoner på færre steder enn tidligere. Intensjonen har vært å flytte døgn- og akuttfunksjoner fra Aker i hovedsak til Ullevål, samt å samle regionale funksjoner til Rikshospitalet fra Radiumhospitalet og Ullevål. I 2020 gjenstår det 16 millioner som planlegges å benyttes til flytting av kar-virksomhet fra Aker til Ullevål.

7.2.4 Prosjekter som lukker tilsynsavvik

Bygningsmassens samlede tilstandsgrad er en utfordring for Oslo universitetssykehus HF. Bygningenes tilstand reflekteres blant annet i avvik fra lov og forskrift hvor ulike tilsyn påpeker dette (brann, elektro og arbeidstilsyn i hovedsak). Bare for ventilasjon er det samlede avviket på 1,5 milliarder kroner. Utfordringsbildet er større enn sykehuset selv kan finansiere med egne disponible midler. Etter behandling og godkjenning i Oslo universitetssykehus HF styresak 67/2014 og Helse Sør-Øst RHF styresak 045-2015 ble det søkt om, og foreslått i stortingsproposisjon 1 2015/2016, et 4 års lån på inntil 1,3 milliarder kroner for å lukke de største og mest alvorlige avvikene i bygningsmassen.

Vedtak i Helse Sør-Øst RHF styresak 045-2015 forutsetter en rekke forhold som foretaket har forholdt seg til, eller arbeidet med å nå, i dialog med Helse Sør-Øst RHF. Det er videre en forutsetning om at foretaket skal benytte Sykehusbygg HF i planlegging og gjennomføring av arbeidet. Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at de skal godkjenne hvert enkelt prosjekt.

Forutsetning for lånet er at sykehuset egenfinansierer 30 prosent. Totalen skal prisjusteres fra det tidspunktet lånet ble gitt, det vil si 2015. Helse Sør-Øst RHF har hele tiden forutsatt at Oslo universitetssykehus HF selv skal dekke kostnader utover det som er nødvendig for å lukke avvik med egne disponible midler.

De opprinnelige planene som lå til grunn i 2015 er noe endret med vedtatt målbilde, samt at endringsstyringen av prosjekter inn og ut av porteføljen tar litt tid. For 2020 er det derfor lagt til grunn et budsjett på 200 millioner kroner.

Under gis en kort redegjørelse av de planlagte prosjektene per lokasjon.

Radiumhospitalet

Radiumhospitalet vil i 2020 prioritere forberedelse til bygging av nytt klinikkbygg og avviksprosjekter i varige lokaler. Avviksprosjektene er eksempelvis branntiltak og avbruddsfri strømforsyning (UPS) i C-bygget.

Ullevål

På Ullevål planlegges lånetilsagnet brukt for å lukke avvik, herunder fundamentering for nye brakker for bygg 95, sentralt driftsanlegg, tilbakestrømsventiler og isvannsbasseng.

Aker

Aker vil i 2020 benytte lånetilsagnet til å lukke avvik, som blant annet utfasing av freon (R22) og nytt gassanlegg.

7.3 Øvrige investeringer

Øvrige investeringer omhandler investeringer i senger, vaskeri, behandlingshjelpemidler (BHM), kjøkken, ambulanser og andre kjøretøyer. Nedenfor er forslag til prioritering innenfor øvrige investeringer for 2020:

Forslag - øvrige investeringer (mill kroner)	Budsjett 2020
Produksjonsstøtteutstyr	18
Ambulanser	30
Behandlingshjelpemidler	25
SUM	73

Tabell 20: Andre investeringer

Om lag 75 prosent av tilgjengelig ramme på 73 millioner kroner vil gå til utskifting av ambulanser og utlevering av utstyr til hjemmebehandling.

Resten, om lag 18 millioner kroner, prioriteres til utskifting av lastebiler, senger, sengevaskemaskiner, tøytraller etc. Det tilstrebes planlagte utskiftninger, men mye av utstyret er gammelt og vil til en viss grad måtte bli håndtert i forbindelse med sammenbrudd.

Utstyr til hjemmebehandling er blitt en mer aktuell behandlingsform. Den teknologiske utviklingen innenfor medisinsk-teknisk utstyr til hjemmebehandling forventes å fortsette i årene som kommer. Leverandører kan i dag tilby stadig mer avansert/kostbart medisinskteknisk utstyr. Forskning på området vil føre til at nye utstyrstyper blir utviklet, som igjen vil medføre mer utlevering av utstyr fra sykehuset. For 2020 estimerer sykehuset et investeringsbehov på om lag 25 millioner kroner knyttet til behandlingshjelpemidler. Ambulanser er en stor post innenfor kategorien Annet og finansieres av nye finansielle leieavtaler. I 2019 leveres 14-15 nye ambulanser for 28 millioner kroner. For 2020 avsettes det samlet anskaffelseskostnad for 30 millioner kroner som vil gi en utskiftning av ca. 15 nye ambulanser.

7.4 IKT

7.4.1 Innledning

Investeringsplanen for IKT i Oslo universitetssykehus HF bygger på vedtatt Områdeplan IKT for OUS HF 2020-2023 (Styremøte 14. des 2018, sak 81/2018), Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2012 – 2023 (Styremøte 10. mai 2019, sak 29/2019), innmeldte behov fra klinikker og stabsenheter i Oslo universitetssykehus og planlagte leveranser fra de regionale prosjektene i 2020.

7.4.2 Aktiviteter på teknologi og infrastruktur

Oslo universitetssykehus HF og foretaksgruppen er avhengige av en standardisert, modernisert og sikker lokal og regional IKT-infrastruktur både for å produsere fleksible, effektive tjenester samt legge til rette for innovasjon på en sikker og kostnadseffektiv måte. Arbeid for å støtte opp under dette er prioritert.

7.4.3 Aktiviteter på klinisk område

De viktigste aktivitetene i 2020 er å ferdigstille arbeidet med å bredde kurvesystemet (Metavision) til alle sengeposter, arbeide videre med ibruktakelse av DIPS Arena med strukturert journal og sammen med klinisk datavarehus levere data til lokale og nasjonale kvalitetsregistre. Med bakgrunn i det nye personvernlovverket inklusive den europeiske personvernforordningen (GDPR), har foretaket besluttet at et fåtall godkjente registerløsninger skal benyttes og arbeid for å forbedre disse i overensstemmelse med personvernforordningen er startet. Anskaffelse av et nytt doseplanleggingssystem til stråleterapien på Radiumhospitalet og et nytt logistikk- og kvalitetssystem for Sterilavdelingen videreføres. Arbeidet med å forberede en anskaffelse av et laboratorieinformasjonssystem for genetikkområdet er startet. Kravdokumentene må også ta høyde for behov som blir et resultat av det pågående strategiarbeidet som ferdigstilles medio 2020 før selve anskaffelsen kan startes.

7.4.4 Aktiviteter innen administrative løsninger

Et viktig område i tiden fremover vil være å bruke eksisterende løsninger til å arbeide mer effektivt, det vil si å redusere tidsbruk og/eller øke kvaliteten i arbeidet. Dette gjøres som en kombinasjon av forbedringsprosjekter basert på kartlagte og forventede effekter, samt ved å ta i bruk eksisterende løsninger på delområder som i dag mangler god systemstøtte. I tillegg pågår arbeid med å oppgradere eller erstatte eldre systemer som i dag mangler grunnleggende funksjonalitet, er teknologisk utdatert eller det ikke er mulig å få service på lenger.

7.4.5 Aktiviteter innen forskning og innovasjon

Oslo universitetssykehus HF er hovedpartner i to nasjonale fyrtårnprosjekter i regi av Norges Forskningsråd som tar i bruk kunstig intelligens og maskinlæring for automatisk tolking og diagnostisering av patologibilder (DoMore-prosjektet) og beslutningsstøtte for

presisjonsmedisin (BigMed-prosjektet). Etablering av elektronisk samtykkeløsning er fremdeles prioritert og fremdeles ikke levert av Sykehuspartner HF.

7.4.6 Aktiviteter for å støtte opp om nye bygg

Nytt bygg på Radiumhospitalet og helseforetakets deltakelse i bygging av ny storbylegevakt krever stor deltakelse fra IKT-avdelingen for å sikre at sykehusets behov for IKT-støtte ivaretas og at regionale føringer og strategier hensyntas.

7.4.7 Rammefaktorer og deres påvirkning på IKT-investeringsbudsjett

Helse Sør-Øst RHF legger føringer for bruk av IKT-investeringer i finansstrategien for Helse Sør-Øst:

«I all hovedsak foregår IKT-investeringer i foretaksgruppen gjennom den regionale porteføljen av IKT-prosjekter. Sak 078-2011 Mål og budsjett 2012: "Helseforetakene skal ikke gjennomføre egne investeringer på området. Kun unntaksvis, og etter dialog med det regionale helseforetaket, kan helseforetaket finansiere IKT-anskaffelser til eget bruk, foretatt gjennom Sykehuspartner".» Oslo universitetssykehus HF har dialog med Sykehuspartner for å avklare hvilke aktiviteter som må finansieres av helseforetaket når det gjelder oppgraderinger og investeringer i infrastruktur.

Mottak av regionale tjenester må også dekkes innenfor lokalt IKT-investeringsbudsjett. I årets investeringsbudsjett gjelder dette følgende:

- Det er varslet at helseforetakene må finansiere en investering på kroner 70 000 for hver ambulanse ved innføring av regional ambulansejournal. For Oslo universitetssykehus med 100 ambulanser utgjør dette 7 millioner kroner. Det er en forutsetning at det enkelte helseforetak finansierer disse kostnadene for å kunne ta tjenesten i bruk.
- Det er varslet at helseforetakene må finansiere investeringer per CTG/STAN-apparat som skal benytte den nye integrasjonen som det regionale prosjektet nå etablerer. For Oslo universitetssykehus HF utgjør dette 1,6 millioner kroner. All programvare og integrasjon som er nødvendig for å ta tjenesten i bruk bør i sin helhet finansieres av det regionale prosjektet.
- Ved innføring av regional ERP på Oslo universitetssykehus HF vil det være behov for integrasjoner mot andre IKT-systemer som benyttes ved sykehuset. Dette er for 2020 estimert til 2 millioner kroner. Alle integrasjoner som er nødvendige for å kunne ta en regional tjeneste i bruk på en hensiktsmessig måte bør finansieres av det regionale prosjektet.

7.4.8 Prioritering av IKT-investeringsbudsjett

IKT-investeringer som prioriteres for 2020 er:

- Pågående prosjekter videreføres.
- Behov for nye IKT-investeringer for å knytte allerede anskaffet medisins-teknisk utstyr opp i IKT-nettverket og IKT-investeringer knyttet til ny programvare for å utvide og

forbedre bruksmulighetene for MTU, prioriteres innenfor en mindre ramme etter at det er gjennomført en foranalyse. Rammen er ikke stor nok til at alle kan gjennomføres.

- Det startes ikke nye lokale IKT-prosjekter som vil kreve investeringsmidler i 2020.

Forslag til IKT-prosjektprioritering 2020 (mill kroner)	Prosjekt investering 2020
Kliniske behov - pågående	1,2
Behov Lab og Rad - pågående	0,6
Administrative behov - pågående	1,6
Mottak av regionale prosjekter/tjenester	3,3
Fremtidens OUS/byggeprosjektene	0,0
Diverse "nye" behov	0,4
Tjenesteendringer	7,3
Oppgraderinger iht Tjenesteavtalen med SP (SLA)	9,9
Infrastruktur	9,8
Diverse behov IKT-MTU	1,0
Totalt:	35,0

Tabell 21: Forslag til IKT-prosjektprioritering

8 Forbedring av driften

Som følge av at Oslo universitetssykehus HF er i en krevende økonomisk situasjon etablerte administrerende direktør høsten 2016 et sykehusovergripende program kalt Forbedring av driften i Oslo universitetssykehus HF. Programmet forvalter en portefølje med forbedringsprosjekter som gjennomgår ulike drifts-, kostnads- og inntektsområder med sikte på å finne virkemidler som kan etableres generisk i linjeorganisasjonen, med mål om å ta ut arbeidsbesparende produktivitetsforbedringer.

Prosjektporteføljen «Forbedring av driften» ble i 2019 organisatorisk flyttet over til stab Medisin, helsefag og beredskap.

Organisering

Programkontorfunksjonen ledes av avdeling for Klinisk drift og utvikling, MHB. Ved overtakelse av programkontorfunksjonen gjennomførte avdeling for Klinisk drift og utvikling en statusanalyse. Analysen verifiserte flere behov for tydeligere styring og struktur av programporteføljen. Intervjuobjektene pekte spesifikt på følgende områder når det gjelder behov for ytterligere støtte: Prosjektstyring, prosjektmetodikk, kost-/nytte-beregninger, kommunikasjon og kompetansedeling.

Programkontoret har på bakgrunn av funnene i analysen foreslått og gjennomført endringer i struktur og oppfølging av porteføljen Forbedring av drift.

Forbedring av drift ledes av administrerende direktør gjennom en styringsgruppe bestående av representanter fra klinikk- og avdelingsledelsen, tillitsvalgte, verneombud og

brukerrepresentant. Prosjektene resultater og foreslåtte forbedringstiltak legges frem for programmets styringsgruppe og videre for Oslo universitetssykehus HF sitt ledermøte for vedtak om implementering.

Porteføljens nåværende styringsgruppe hadde sitt siste møte i november 2019. Det vil etter planen etableres ny styringsgruppe i en ny organisering av porteføljen i 2020, i forbindelse med innføring av Helheltlig porteføljestyling i Oslo universitetssykehus HF.

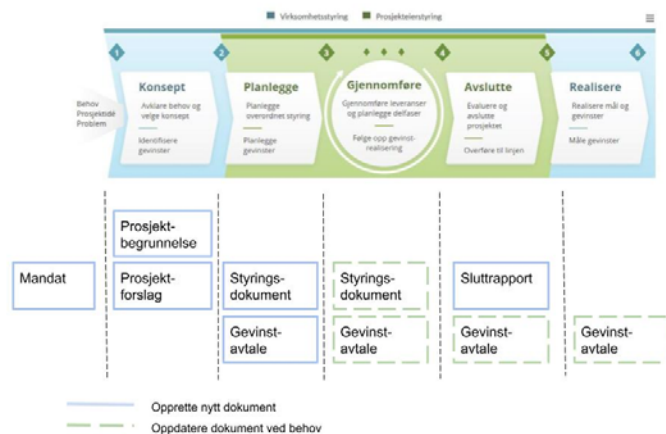
Fremdrift i prosjektporteføljen

For å bedre fremdriften i prosjektporteføljen skal prosjektene i Forbedring av drift ta i bruk en forenklet versjon av Helse Sør-Østs prosjektstyringsmodell:

Forslag til dokumenter:

1. Prosjektmandat
2. Prosjektbegrunnelse
3. Prosjektforslag
4. Styringsdokument
5. Gevinstrealiseringsplan
6. Sluttrapport

Fra og med planleggingsfasen vil prosjektforslaget og prosjektbegrunnelsen inngå i styringsdokumentet



Per d.d. er følgende prosjekter til oppfølging i styringsgruppen (fig.2):

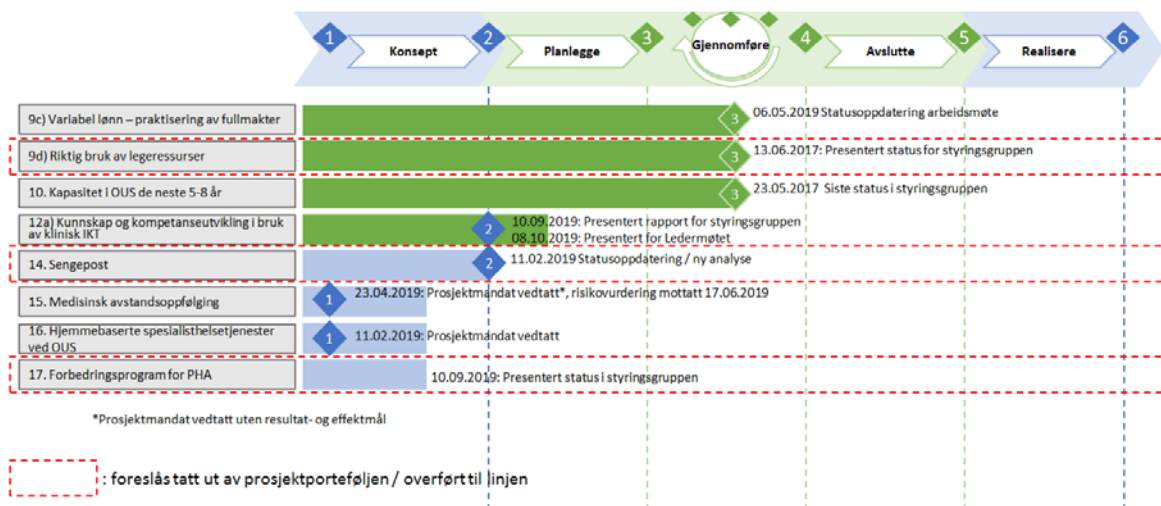


Fig. 2 – prosjekter til oppfølging i Styringsgruppen

Innholdet i prosjektporteføljen skal gjennomgås tidlig i 2020 for å sikre at de riktige prosjektene er med.

Klinikkvise forbedringsprogrammer

For å øke realiseringsgraden av programmets anbefalinger og tiltak er det etablert klinikkvise forbedringsprogram ved alle klinikkene. Programmet skal hjelpe klinikkene med å systematisere tiltak- og forbedringsarbeidet internt. Tiltaksarbeidet skal foregå langs to linjer:

- Klinikkene skal gjennomføre tiltak fra de relevante prosjektene i det sykehusovergripende programmet «Forbedring av driften i OUS»
- Klinikkene skal initiere og gjennomføre egne klinikkspesifikke forbedringsprosjekter

Klinikkleder er eier og leder av forbedringsprogrammet i klinikken. Klinikkene har høsten 2018 etablert egne styringsgrupper bestående av klinikkens avdelingsledere, tillitsvalgte og vernetjeneste. Klinikkenes økonomileder og HR-leder er sekretariat som følger opp gjennomføringen av prosjektene.

Klinikkledere rapporterer månedlig til administrerende direktør på status i klinikkens forbedringsprogram gjennom etablert oppfølgingsregime. Gjennom oppfølgingsmøtene for september og oktober har klinikkene redegjort for status av etableringen av de klinikkvise forbedringsprogrammene. Alle klinikkene har nå utformet et mandat og en oversikt over hvilke prosjekter som skal gjennomføres. Tilbakemeldingene fra klinikkene er så langt positive. Klinikkene har fått eierskap til de nye programmene gjennom lokal tilpasning og en god intern etableringsprosess. Mandatene som er utarbeidet i klinikkene er forankret med linjeledelsen, de tillitsvalgte og vernetjenesten.

Flerårig perspektiv

Klinikkvise forbedringsprogram vil ha et flerårig fokus. Fra våren 2019 har primært fokus vært på klinikkens behov for å iverksette tiltak for å klare kravet om økonomisk balanse i 2020. Arbeidet startet i forbindelse med utarbeidelse av Økonomisk langtidsplan 2020-2023 primo 2019. Arbeidet med forbedringstiltak i driften er et kontinuerlig arbeide som også gjennomføres gjennom klinikkens forbedringsprogram løpende gjennom året.

Hovedformålet med de klinikkvise forbedringsprogrammene er å drive klinikkene i økonomisk balanse gjennom uttak av ressursbesparende produktivitetsvekst.

9 Tiltak budsjett 2020

For å kunne følge effekten av prosjekter i programmet «Forbedret drift» har klinikkene i budsjettprosessen for 2020 kategorisert tiltakene i samsvar med prosjekter som gjennomføres i programmet forbedret drift 2017-2021.

Klinikkens rapporterte status for planlagte tiltak i 2020 viser at hovedfokus i omstillingsarbeidet for budsjett 2020 vil være innenfor områder som omhandler styring og

kontroll av bemanningsressurser. Samlet har planlagte tiltak i 2020 en økonomisk verdi på om lag 315 millioner kroner.

Summer av Budsjettet øk. effekt	
Type tiltak	Totalt
Bedre innkrevningsrutiner	7 346
Begrense medikamentkostnadene	18 820
Klinikkvise tiltak	55 539
Lønnsomme investeringer	4 000
Reduksjon i bemanningskostnader og ressursbruk	148 779
Redusere innkjøpsutgiftene	51 954
Tiltak for bedre gjennomføring av poliklinisk drift	15 290
Økt aktivitet / redusere kostnader	11 902
Totalsum	313 631

Tabell 22: Tiltak

10 Tabellvedlegg

Tabeller til budsjettdokument 2020	
1.	Inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF
2.	Økonomiske forutsetninger
3.1	Aktivitetsmål for somatikk
3.2	Aktivitetsmål for aktivitet innen psykisk helsevern og TSB
4.	Resultatbudsjett - ØBAK-linjer
5.	Rammetildeling til klinikkene
6.	Bemanning
7.	Investeringsbudsjett

TABELL 1 - Inntektsramme	
Beløp i tusen kroner	
	Ramme fra Helse Sør-Øst 15.11.2019
Basisramme til drift og investering foregående år	11 776 915
Nye forhold inn mot 2020:	
KBF 2019 tilbakelegging av uttrekk basis	78 619
KBF 2019 uttrekk av KBF- bevilgning	-83 871
Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023	-824 614
Gjestepasientoppgjør 2020 Oslo sykehusområde	681 138
Nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	19 637
Kompensasjon for pensjonseffekt OUS	-30 870
RNB 2019 - pensjon	253 524
Redusert apotekavanse	-611
Korreksjon av feil i budsjett 2019 (ref. PHT)	-11 445
Avrunding (wmn 08.11.2019)	1
Sum endring	81 508
Basisramme 2020 før statsbudsjettet	11 858 423
Pris- og lønnsvekst: 3,1 % (grunnlag 9.604.238 mill.kr)	297 731
Andre endringer fra Prop 1S (2019-2020):	
ABE 0,5% uttrekk sfa avbråkratiseringsreformen	-45 379
ABE Økt basis sfa avbråkratiseringsreformen	78 001
KBF 2020: Uttrekk basisramme	-78 623
KBF 2020: Bevilget sfa score på kvalitetsparametere	83 917
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	44 589
Legemidler helårseffekt overført i 2019	570
Legemidler i basis 2019, gjenstående basis	3 063
Overføring fra basis til ISF- PHV	-13 658
Overføring fra basis til ISF- TSB	-3 502
Telefonkonsultasjon ISF	-1 220
Utførende personell ISF	-4 187
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 678
Nasjonal inntektsmodell	11 736
Egenandelsopplegget økning tak 1 og tak 2	-7 946
Gebyr ikke-møtt	-1 017
Nasjonal behandlingstjeneste	1 800
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	46
Transport psykisk syke	3 052
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	-60
Oppdatering avregning TSB modell 2020	213
Inntektsmodellen - korreksjon av gjestepasientoppgjør 2020	-27 742
Justering av nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	-7 154
Avrunding (wmn 08.11.2019)	-1
Sum endring	338 907
Basisramme 2020 inkl. KBF	12 197 330
Fra post 78, øremerket fra HOD	258 123
Strategiske midler, post 72 (basistilskudd)	130 119
Sum forskning	388 242
Nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser, post 78	85 651
Øvrige nasjonale kompetansetjenester, post 78	89 847
Sum nasjonale kompetansetjenester	175 498
Skadelig bruk av doping	4 700
Tilskudd til turnustjeneste	1 703
Kreftregistret	119 000
Behandlingsreiser til utlandet	134 432
Biobank CFS/ME	1 000
Særreaksjonsordning, dømte til behandling	1 700
Forsøksordning tannhelsetjenester i tverrfaglig miljø*	3 600
Narkolepsi hos barn (Nasjonalt forskningsprosjekt)	3 700
Rettsmedisinsk institutt (fra Folkehelseinst, til OUS fom 2017)	178 600
Med. undersøkelse på barnehusene	5 166
Kvinnehelseforskning (omorganisering)	14 300
Sum statlige tilskudd	467 901
Sum faste inntekter 2020	13 228 971

TABELL 2 - Økonomiske forutsetninger

Økonomiske forutsetninger 2020	2020
Enhetspris ISF 2020	kr 45.808
Refusjonssats ISF for aktivitet utført for pasienter fra HSØ	50 %
Enhetspris ISF 2020 for PHV og TSB	kr 3.160
Refusjonssats ISF for psykisk helsevern og TSB	100 %
Tilleggsrefusjonssats ISF konsemintert gjestepasientoppgjør eksklusiv stråleterapi (innenfor Helse Sør-Øst RHF - utenfor Oslo sykehusområde)	30 %
Tilleggsrefusjonssats ISF konsemintert gjestepasientoppgjør, kun stråleterapi (innenfor Helse Sør-Øst RHF - utenfor Oslo sykehusområde)	50 %
Gjestepasientoppgjør fra andre helseregioner	80 %
Døgnpris utskrivningsklare pasienter (kr. 4.885,00 er 2019-pris)	kr 4.885
Gjennomsnittlig lønns- og prisvekst (fra statsbudsjettet)	3,1 %
Herunder lønnsvekst	3,6 %
Herunder prisvekst andre kostnader	1,9 %
Konserninterne gjestepasientpriser voksenpsykiatri 2020:	
Kurdøgn / oppholdsdøgn (HSØ-skriv nr.5)	kr 7.060
Dagopphold og poliklinisk konsultasjon (HSØ-skriv nr.5)	kr 1.760
Konserninterne gjestepasientpriser TSB 2020:	
Avgiftning/utredning, tvang og dobbeltdiagnoseproblematikk (HSØ-skriv nr.5)	kr 8.500
Øvrig døgnbehandling (HSØ-skriv nr.5)	kr 4.250
Priser somatikk 2020:	
Kurdøgn / SSE Voksne	kr 10.900
Kurdøgn / SSE Voksne, psykisk utviklingshemmede	kr 12.992
Kurdøgn / SSE Barn	kr 12.524
Kurdøgn / Solbergtoppen Rehabilitering	kr 7.219
Kurdøgn / Geilomo barnesykehus	kr 5.643
PET-scanning (HSØ-skriv nr.5)	kr 10.700
Andre priser 2020:	
Nyfødtsscreening	kr 482
Utreisekurdøgn (SSE)	kr 45.217
Sykehotell, pr. døgn dersom det bor en på rommet	kr 1.309
Sykehotell, tillegg pr. person pr. døgn dersom det bor fler på rommet	kr 1.209
Morsmelk pr. liter	kr 883
Lab/Rad, analyse for inneliggende pasienter ved andre sykehus	2,879 x Helfo
Polikliniske laboratorieprøver	1,879 x Helfo
Kurs i regi av regionalt utdanningssenter: Faktureres HFene	
Beregning av pensjonskostnad: (ref NRS)	Benyttet i Budsjett 2020
Diskonteringsrente	2,60 %
Lønnsvekst (St.prp.nr. 1)	2,75 %
G-regulering	2,50 %
Pensjonsregulering	1,75 %
Forventet avkastning	4,30 %
Renteforutsetninger: (HSØ-skriv nr.4)	
Driftskreditt	1,60 %
Bundne bankkonti (renteinntekt)	2,00 %
Fordring på HSØ vedr. basisfordring	1,60 %
Langsiktige lån med flytende rente	1,60 %
Langsiktige lån med fast rente	1,24 % - 2,27 %

TABELL 3.1 - Aktivitetsmål for somatikk

Pasientbehandling	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	%vis endring Budsjett 2020 ift estimat 2019
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	112 412	110 412	106 269	-3,8 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	471 977	471 977	470 916	-0,2 %
Antall dagbehandlinger	84 475	86 475	88 918	2,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	864 430	864 430	876 947	1,4 %

ISF-poeng	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	%vis endring Budsjett 2020 ift estimat 2019
ISF-poeng for pasienter fra Helse Sør-Øst	222 249	224 309	226 562	1,0 %
ISF-poeng for pasienter fra andre regioner mv	18 368	18 868	18 762	-0,6 %
ISF-poeng for særtjenester (H-resept) mv	5 260	2 700	7 000	159,3 %
ISF-poeng totalt	245 877	245 877	252 324	2,6 %

Merknad: Estimat 2019 er fra oktober 2019

TABELL 3.2 - Aktivitetsmål for aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helsevern	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	%-vis endring Budsjett 2020 ift estimat 2019
-------------------	---------------	--------------	---------------	--

Psykisk helsevern for voksne (VOP)

Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus

Antall liggedøgn døgntbehandling	71 335	70 202	70 202	0,0 %
Antall utskrevne pasienter døgntbehandling	2 160	2 160	2 160	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	95 989	92 981	97 522	4,9 %

Barne - og ungdomspsykiatri

Antall liggedøgn døgntbehandling	9 612	9 612	9 612	0,0 %
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	201	214	214	0,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	3 575	0	0	-
Antall polikliniske konsultasjoner	47 628	49 208	50 410	2,4 %

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere (TSB)

Antall liggedøgn døgntbehandling	25 655	25 655	25 655	0,0 %
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	2 320	2 320	2 320	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	25 652	25 652	26 634	3,8 %

ISF-poeng (PHV og TSB)	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	%-vis endring
ISF-poeng for pasienter fra Helse Sør-Øst	31 691	32 628	34 336	5,2 %
ISF-poeng for pasienter fra andre regioner mv	686	703	740	5,2 %
ISF-poeng totalt	32 377	33 331	35 076	5,2 %

Merknad: Estimat 2019 er fra oktober 2019.

ISF-poeng (PHV og TSB)	Budsjett 2019	Estimat 2019	Budsjett 2020	%-vis endring
ISF-poeng VOP	12 841	12 841	13 468	4,9 %
ISF-poeng BUP	15 519	16 456	17 438	6,0 %
ISF-poeng TSB	4 017	4 034	4 170	3,4 %

TABELL 4 - Resultatbudsjett (ØBAK - grunnlag for rapportering)

Beløp i tusen kroner

Resultatbudsjett	Budsjett 2019	Estimat 2019 Rapportert pr. oktober 2019	Budsjett 2020	Kommentarer til endringer fra estimat 2019 til budsjett 2020
Basisramme	11 823 163	12 076 687	12 243 532	Iht tabell 1 - Inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF.
Kvalitetsbasert finansiering	83 871	83 871	83 917	Iht tabell 1 - Inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	4 070 212	4 024 665	4 224 529	50 % ISF-refusjon for pasienter fra regionen. Totalt 252.324 ISF-poeng, inkl budsjettet aktivitetsvekst fra 2019, og estimert effekt av nye vektorer 2020.
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	891 941	983 482	1 070 464	
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	86 928	89 629	108 647	
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler (H-resept)	117 440	60 282	54 512	
Utskrivningsklare pasienter	24 516	18 516	24 334	
Gjestepasienter	750 001	750 001	784 406	Inntekter fra aktivitet for pasienter fra andre regioner og fra foretak innen HSØ. For priser innen regionen se tabell 2 - økonomiske forutsetninger. Salg avstemt mot andre HF.
Salg av konsernterme helsetjenester (gjestepasienter)	2 662 463	2 682 463	2 845 630	
Polikliniske inntekter	566 182	576 182	603 753	Tilskudd til forskn.prosjekter fra regionen, Kreftregisteret, Rettsmedisin, kjøp av behandling i utlandet mv
Andre øremerkede tilskudd	1 578 441	1 578 441	1 536 458	
Andre driftsinntekter	1 468 864	1 638 737	1 901 990	
Sum driftsinntekter	24 124 022	24 562 956	25 482 172	
Kjøp av offentlige helsetjenester	47 246	72 246	85 589	Endringen knyttet til forventet kjøp av helsetjenester fra kommuner og private i 2020.
Kjøp av private helsetjenester	389 660	300 442	274 102	Kjøp av private helsetjenester omfatter behandling i utlandet, rehabiliteringstjenester, lab/rad-tjenester, drift av pasient- og sykehoteller mv
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	2 736 627	2 736 627	2 850 359	Kostnader til nye legemidler godkjent tatt i bruk av beslutningsforum og nye legemidler hvor finansieringsansvaret overføres fra Folketrygden til HF'ene mv
Innleid arbeidskraft	163 750	218 750	147 870	Flere klinikker har tiltak for å redusere bruk av innleid arbeidskraft
Kjøp av konsernterme helsetjenester (gjestepasienter)	84 151	84 151	87 758	Kjøp av helsetjenester fra andre helseforetak i regionen.
Lønn til fast ansatte	11 826 285	11 826 285	12 502 473	Samlet endring skyldes budsjettet lønnsvekst (3,6 %), tiltak innenfor lønnsområdet mv.
Overtid og ekstrahjelp	1 179 068	1 321 904	1 205 379	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1 986 443	2 254 185	2 208 215	Pensjon er budsjettet ut fra pensjonskassenes budsjettberegninger for 2020.
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-717 719	-761 828	-733 993	Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft er budsjettet noe forsiktig
Annen lønn	2 040 039	2 040 039	2 126 780	Omfatter i hovedsak arbeidsgiveravgift, gruppeleivsforsikringer, opplæring mv.
Avskrivninger	963 800	943 800	940 000	Budsjetterte avskrivninger for eksisterende anlegg, anlegg under utførelse og planlagte investeringer.
Nedskrivninger	0	-71	0	Det er ikke budsjettet med nedskrivninger i 2020
Andre driftskostnader	3 249 051	3 360 805	3 565 682	Den største økningen er knyttet til økte IKT-kostnader til Sykehuspartner.
Sum driftskostnader	23 948 401	24 397 335	25 260 214	
Driftsresultat	175 621	165 621	221 958	
Finansinntekter	90 874	95 874	108 472	Bidrag fra AS'ene med 23,6 mnok, samt renteinntekter på skattetrekkskonto og basisfordring på HSØ.
Finanskostnader	66 495	61 495	80 430	Rentekostnader på langsiktige lån overfor Helse Sør-Øst RHF, driftskreditt og rentedel av finansiell leie.
Finansresultat	24 379	34 379	28 042	
Ordinært resultat	200 000	200 000	250 000	
"Driftsmargin" (EBITDA)	4,72 %	4,52 %	4,56 %	

Merknad: Det kan bli endringer mellom ØBAK-linjene som følge av tekniske forhold knyttet til konsernavstemming- og kvalitetssikring

TABELL 5 - Rammetildeling til klinikkene

Beløp i tusen kroner

Klinikk 1)		Eksterne inntekter 2020			Utgiftsramme 2020			ISF-poeng 2020 2)		
		Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet	373 713	78 209	451 922	1 875 756	78 209	1 953 965	0	0	0
MED	Medisinsk klinikk	61 618	63 792	125 410	1 127 617	63 792	1 191 409	25 012	0	25 012
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	58 568	14 600	73 168	788 607	14 600	803 207	19 426	0	19 426
NVR	Nevroklubben	297 320	50 097	347 417	952 529	50 097	1 002 626	27 023	0	27 023
OPK	Ortopedisk klinikk	72 855	22 034	94 889	613 935	22 034	635 969	23 260	0	23 260
BAR	Barne- og ungdomsklinikken	165 167	154 032	319 199	1 004 283	154 032	1 158 315	16 906	0	16 906
KVI	Kvinneklinikken	53 090	32 599	85 689	606 593	32 599	639 192	23 122	0	23 122
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmed og transplan	47 344	65 445	112 789	1 069 670	65 445	1 135 115	40 001	0	40 001
KRE	Kreftklubben	132 867	317 427	450 294	1 394 936	317 427	1 712 363	30 500	0	30 500
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken	15 700	45 000	60 700	1 148 705	45 000	1 193 705	36 000	0	36 000
AKU	Akuttklubben	11 364	65 208	76 572	1 753 338	65 208	1 818 546	1 530	0	1 530
PRE	Prehospital klinikk	142 241	11 142	153 383	1 049 453	11 142	1 060 595	0	0	0
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin	1 251 078	549 615	1 800 693	1 307 451	549 615	1 857 066	213	0	213
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	264 401	16 464	280 865	828 212	16 464	844 676	0	0	0
OSS	Oslo sykehuservice 3)	298 779	45 064	343 843	2 199 963	45 064	2 245 027	0	0	0
DST	Staben - Ordinær drift	25 180	255 006	280 186	1 595 532	255 006	1 850 538	0	0	0
KRG	Kreftregisteret	0	238 088	238 088	0	238 088	238 088	0	0	0
FPO-1	Fellesposter u/finans 4) 5)	20 187 065	0	20 187 065	3 950 812	0	3 950 812	0	0	0
FPO-2	Fellesposter, biol.legem, "slag-org", pol.kons.sa	0	0	0	0	0	0	9 331	0	9 331
	Sum Klinikker mv	23 458 350	2 023 822	25 482 172	23 267 392	2 023 822	25 291 214	252 324	0	252 324

Noter:

1. Budsjettene er basert på eksisterende organisasjonsstruktur. Endringer i denne vil medføre endringer i klinikkens budsjetter.
2. Antall ISF-poeng og den klinikkvise fordelingen av ISF-poeng vil kunne bli endret som følge av endringer i intern fordeling, nye DRG-vekter / ny grupper mv.
3. Finansiell leie, som i tabell 4 er en finanskostnad, ligger inne i OSS's utgiftsramme med 31,0 mill.kr. Totalt utgiftsbudsjett er derfor i denne tabellen 31,0 mill.kr høyere enn Sum driftskostnader i tabell 4.
4. Inntektene på Fellesposter er i hovedsak Basisramme og ISF-inntekter.
5. Utgiftene på Fellesposter er i hovedsak avsetning til lønnsoppgjør, pensjon, overlegepermisjoner, pasientadministrerte legemidler (H-resept), gjestepasienter, avskrivninger og risikoavsetning mv. Avsetningene til lønnsoppgjør og pensjon vil bli fordelt på klinikkene utover i 2020 gjennom interne budsjettrevisjoner.

TABELL 6 - Bemanning (årsverk)

Klinikk		Brutto årsverk 2019		Brutto årsverk 2020 1) 2)		
		Budsjett 2019	Estimat 2019	Øremerkede midler	Ordinær drift	Budsjett 2019
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet	2 300	2 319	66	2 287	2 353
MED	Medisinsk klinikk	1 290	1 317	51	1 260	1 311
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	784	797	18	781	799
NVR	Nevroklubnikken	987	1 038	44	980	1 024
OPK	Ortopedisk klinikk	614	635	17	618	635
BAR	Barne- og ungdomsklubnikken	1 049	1 146	128	1 040	1 168
KVI	Kvinneskubnikken	696	699	32	682	714
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	1 052	1 098	59	1 034	1 093
KRE	Kreftklubnikken	1 704	1 696	296	1 437	1 733
HLK	Hjerte-, lunge- og karklubnikken	931	930	26	900	926
AKU	Akuttklubnikken	1 860	1 885	36	1 860	1 896
PRE	Prehospital klinikk	882	910	9	908	917
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin	1 785	1 763	429	1 371	1 800
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	811	830	17	827	844
OSS	Oslo sykehusservice	1 930	1 936	55	1 900	1 955
DST	Staben - Ordinær drift	277	258	54	234	288
KRG	Kreftregisteret	178	185	185	0	185
FPO	Fellesposter (ufordelt)	100	0	0	0	0
OUS Totalt		19 231	19 442	1 522	18 119	19 640

Noter:

1) Brutto månedsværk, inkl eksternt finansierte, men ekskl. innleie

2) Tabellen over er ikke direkte sammenlignbar med klinikkvise tabeller i budsjettdokumentets punkt 6 fordi denne tabellen oså innholder årsværk knyttet til øremerkede midler

TABELL 7 - Investeringsbudsjett

Investeringer (ekskl. byggelånsrenter)		Budsjett 2020
(Beløp i millioner kroner)		
Ordinære investeringer	MTU	378
	Bygg	226
	Annet	73
	Egenkapital pensjon	94
	IKT ¹⁾	35
	Ufordelt	11
	SUM	817
Fase 1 Omstilling	MTU	
	Bygg	16
	Annet	
	SUM	16
Fase 2 Tilsynsavvik og oppgraderinger	MTU	
	Bygg	200
	Annet	
	SUM	200
TOTALT	MTU	378
	Bygg	442
	Annet	73
	Egenkapital pensjon	94
	IKT ¹⁾	35
	Ufordelt	11
	SUM	1 033
Finansiert med	Ordinær likviditet	336
	Driftsresultat	285
	Fordring på HSØ RHF	0
	Lån	156
	Øremerkede tilskudd	0
	Finansiell leie	250
	Annen finansiering	6
SUM	1 033	

1) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartners regnskap.



KLINIKKBUDSJETTER

Hovedtall og omtale
Vedlegg 2 til Styresak 90/2019

Innhold

Klinikk psykisk helse og avhengighet.....	3
Medisinsk klinikk.....	4
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi.....	5
Nevroklinikken	6
Ortopedisk klinikk.....	7
Barne- og ungdomsklinikken.....	8
Kvinneklinikken	9
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon.....	10
Kreftklinikken	11
Hjerte- lunge- og karklinikken	12
Prehospital klinikk	13
Akuttklinikken	14
Klinikk for laboratoriemedisin	15
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	16
Oslo sykehusservice	17
Direktørens stab	18

Klinikk psykisk helse og avhengighet

PHA (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Antall polikliniske kons VOP	92 981	97 522	4 541	4,9 %
Antall polikliniske kons BUP	40 720	42 614	1 894	4,7 %
Antall polikliniske kons TSB	25 652	26 634	982	3,8 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 841,6	1 854,3	12,7	0,7 %
herav lønn ekskl. pensjon	1 654,3	1 688,1	33,7	2,0 %
herav innleie	13,3	0,4	-12,9	-97,0 %
herav varekostnader	37,4	36,9	-0,5	-1,4 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	2 257	2 287	30	1,3 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	2 263	2 287	24	1,1 %
Tiltak		52,3		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Døgnvirksomheten planlegges videreført på om lag samme nivå i 2020 som i 2019. For antall polikliniske konsultasjoner er det planlagt med en vekst fra estimat 2019 på 4,9 prosent for VOP, 4,7 prosent innenfor BUP og 3,8 prosent innen rusområdet. Veksten i antall polikliniske konsultasjoner er større enn anslått i ØLP blant annet fordi det har vært et lavt aktivitetsnivå i 2019.

Aktivitetsbudsjettet er derfor konsekvensjustert av helårseffekt av oppbemanning i 2019.

Kostnader

Klinikkens budsjett for 2020 gir rom for å øke driftskostnadene med 0,7 prosent og kostnader til lønn og innleie med vel 21 millioner kroner, tilsvarende 1,2 prosent. Dette er i samsvar med planlagt vekst i antall årsverk fra 2019 til 2020. Totalt antall årsverk er planlagt å øke med 30. I tillegg skal det gjennomføres øvrig omstilling slik at antall årsverk skal reduseres på enkelte områder og økes på andre.

Driftsutfordringer/risiko

Gjennom 2019 har barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) hatt store utfordringer med lang ventetid, høy andel fristbrudd og høye avvinningsrater. I 2020 er det tildelt økte ressurser som gir rom for å styrke spesialistkompetansen innenfor poliklinisk virksomhet, spesielt innenfor BUP. I tillegg til generelle vekstmidler er klinikken tildelt ytterligere midler til voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP).

Tiltak

I budsjettet for 2020 er det tiltak for totalt 52,5 millioner kroner. De største tiltakene gjelder reduksjon i bemanningskostnader og ressursbruk på utvalgte områder. Inkludert i tiltakene har klinikken planlagt med gevinster fra klinikkens avdelingsoverspennende forbedringsprogram.

Medisinsk klinikk

MED (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
Ordinær drift				
DRG	24 468	25 012	544	2,2 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 140,0	1 116,4	-23,6	-2,1 %
herav lønn ekskl. pensjon	921,6	918,1	-3,4	-0,4 %
herav innleie	9,8	9,9	0,1	0,9 %
herav varekostnader	140,1	145,9	5,8	4,1 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	1 264	1 260	-5	-0,4 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 275	1 271	-5	-0,4 %
Tiltak		14,8		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Medisinsk klinikk har en stor andel øyeblikkelig hjelp og høyt belegg på sengepostene (93 prosent hittil i 2019). Klinikken har planlagt med en aktivitetsvekst målt i antall DRG-poeng på 2,2 prosent i 2020. Dette er basert på vurdering av befolkningens behov og forventet tilstrømning av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp innenfor medisinske fag. På grunn av at det allerede er høyt belegg i sengepostene vurderes det som nødvendig å øke antall bemannede senger med to i en av postene. For å klare resten av aktivitetsveksten må liggetiden reduseres med 0,5 prosent ved uendret belegg.

Kostnader

Klinikkens kostnadsramme for 2020 innebærer at kostnadene reelt må reduseres med om lag 24 millioner kroner fra 2019 til 2020, hvorav 23 millioner kroner faller bort som følge av innføring av gjestepasientoppgjør i Oslo sykehusområde jf. avtale om at Sagene bydel bortfaller. Kostnader til lønn skal gå marginalt ned og kostnader til innleie er omtrent uendret. Varekostnadene øker noe mer enn prisvekst som følge av økt aktivitet. Gjennomsnittlig antall årsverk i 2020 skal reduseres med 5.

Driftsutfordringer/risiko

Ved særskilt høyt belegg vil det bli utfordringer med pasient- og administrativ logistikk som kan medføre uønskede effekter som lengre liggetid, også i Akuttmottaket.

Medisinsk klinikk er en stor aktør innen den nye spesialistutdanningen. Klinikken er en av få klinikker som både har LIS 1 og LIS 2, i tillegg til å ha flest LIS 3 utdanninger (10). Medisinsk klinikk er også eneste klinikk i OUS som, i tillegg til Ny Spesialistutdanning, har fått to nye spesialiteter: Indremedisin og Akutt og Mottaksmedisin (AMM), hvor det ikke finnes utdanningsstillinger. Det etableres et prosjekt for finne løsning på dette.

Tiltak

I budsjettet for 2020 er det tiltak for totalt 14,8 millioner kroner. De viktigste tiltakene innebærer å redusere liggetiden samt bedre gjennomføring av poliklinisk drift.

Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi

HHA (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
Ordinær drift				
DRG	18 886	19 426	540	2,9 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	773,7	780,6	6,9	0,9 %
herav lønn ekskl. pensjon	579,1	572,9	-6,2	-1,1 %
herav innleie	4,5	4,5	0,0	0,7 %
herav varekostnader	159,0	170,5	11,5	7,2 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	779	781	2	0,3 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	781	783	2	0,3 %
Tiltak		8,7		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Klinikken står for omtrent en tredjedel av alle operasjoner ved Oslo universitetssykehus og har for 2020 planlagt med en vekst på 2,9 prosent målt i antall DRG-poeng. I 2019 har klinikken hatt lavere aktivitet enn planlagt hovedsakelig grunnet mangel på operasjonssykepleiere. Det er spesielt mangel på operasjonssykepleiere i Akuttklinikken som har vært en utfordring. Dette skal bedres inn i 2020, og det er derfor forutsatt tilstrekkelig støtte til operasjonsvirksomheten planlagt i klinikken. Planlagt vekst er basert på behovsvurderinger.

Kostnader

Klinikkens kostnadsramme i 2020 øker med omtrent 7 millioner kroner fra estimerte kostnader i 2019. I 2019 har det vært ledig kapasitet i klinikken, og klinikken mener derfor at det vil være mulig å øke aktiviteten uten økt bemanning. Bedre planlegging og konkrete tiltak skal føre til redusert bruk av kostbar variabel lønn i 2020. Dette er hovedårsaken til at budsjetterte lønnskostnader reduseres uten at antall årsverk går ned. Mer aktivitet vil kunne utføres på dagtid, hvilket vil bidra til lavere lønnskostnader. Varekostnader er planlagt å øke mer enn prisveksten grunnet en betydelig vekst i aktivitet med høye varekostnader.

Driftsutfordringer/risiko

Den største risikoen for 2020 er mangel på operasjonssykepleiere og dermed en utfordring når det gjelder å nå aktivitetsmålet. Risikoen er knyttet til både operasjonssykepleiere ansatt i Akuttklinikken og for operasjonssykepleiere ansatt i egen klinikk. Rekruttering og reduksjon av turnover er derfor viktige risikoreducerende tiltak.

Tiltak

Klinikken har tiltak for 8,7 millioner kroner i budsjettet for 2020. Det viktigste tiltaket er knyttet til injeksjonsvirksomheten hvor klinikken vil starte med sykepleierbaserte injeksjoner. Dette frigir tid for legene, og injeksjonene kan i større grad foregå på dagtid.

Nevroklubnikken

NVR (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
DRG	27 623	27 023	-600	-2,2 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	963,9	944,1	-19,8	-2,1 %
herav lønn ekskl. pensjon	764,8	747,7	-17,1	-2,2 %
herav innleie	20,0	18,9	-1,1	-5,6 %
herav varekostnader	143,2	143,8	0,6	0,4 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	994	980	-14	-1,4 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 011	995	-16	-1,6 %
Tiltak		18,0		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Nevroklubnikken har ansvar for pasientbehandling innen fagområdene nevrologi, nevrokirurgi, nevrohabilitering, nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme, fysikalsk medisin og rehabilitering, samt har en avdeling for kompleks epilepsi. For 2020 planlegger klubnikken en nedgang på 2,2 prosent målt i DRG poeng. Antall pasientbehandlinger forventes imidlertid økt med 2,1 prosent. Dette inkluderer helårseffekt av ny slagorganisering fra mai 2019. Øvrige endringer i DRG-aktivitet skyldes omlegging av pasientforløp fra døgn- til dagbehandling innen nevrologi, samt en forventet nedgang med 50 trombektomier knyttet til at Sørlandet sykehus og Akershus universitetssykehus skal overta behandlingen for pasienter i sitt opptaksområde.

Kostnader

Klinikkens samlede ressursbruk skal reduseres med om lag 20 millioner kroner fra 2019 til 2020. Helårseffekt av etableringen av «En dør inn» innenfor slag området skal finansieres innenfor driftsbudsjettet for 2020. Klubnikken har beregnet behovet for reduksjon i antall årsverk til om lag 30 fra inngangsfart 2020. Kostnader til ekstern innleie er budsjettert ned tilsvarende 2 årsverk.

Driftsutfordringer/risiko

Nevroklubnikken er i en omstillingsprosess hvor målet er at pasientene får behandling på et riktigere omsorgsnivå med rett kompetanse. Pasientstrømsanalyser viser at noen pasientgrupper i sengepostene kunne vært behandlet på dagopphold eller poliklinikk. En slik endring vil frigjøre sengekapasitet samtidig som behovet for dag- og poliklinisk behandling vil øke. Endringen fra døgn til dag vil påvirke DRG-inntekten negativt da et døgnopphold er priset betydelig høyere enn dag- eller poliklinisk opphold. Utfordringen er å klare å ta ned kostnadene tilsvarende.

Tiltak

Klubnikken har tiltak for 18 millioner kroner i budsjett 2020. Tiltakene med høyest økonomisk effekt innebærer å redusere medikamentkostnadene og redusere bemanningskostnadene.

Ortopedisk klinikk

OPK (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
DRG	23 116	23 260	144	0,6 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	622,9	608,3	-14,7	-2,4 %
herav lønn ekskl. pensjon	468,7	468,0	-0,7	-0,2 %
herav innleie	16,5	10,7	-5,8	-34,9 %
herav varekostnader	115,9	107,1	-8,8	-7,6 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	618	618	-	0,0 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	643	643	-	0,0 %
Tiltak		10,9		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Ortopedisk klinikk har ansvar for utredning, pasientbehandling, forskning og undervisning innen fagområdet ortopedi. For 2020 forventer klinikken at estimert befolkningsøkning vil gi et behov for en vekst i pasientbehandlingen på 0,6 prosent. Klinikken har meget høy andel øyeblikkelig hjelp.

Kostnader

Klinikkens kostnadsramme for 2020 blir ca 15 millioner kroner lavere enn dagens kostnadsnivå. Kostnadsreduksjonen er hovedsakelig innenfor varekostnader og innleie. Det er budsjettet med uendret nivå på bemanning og lønnskostnader.

Driftsutfordringer/risiko

Klinikken mener det er en økonomisk risiko i 2020 ved at rammene er utfordrende og krever produktivitetsforbedring på om lag 2,7 prosent. Selv om rammen er utfordrende anses pasientbehandlingen som trygg.

Klinikken opplever at pasienter og pårørende krever økt tilgjengelighet, mer informasjon og tettere oppfølging enn tidligere. Dette fører til at de ansattes tid brukes på mer informasjonsarbeid og oppfølgingsarbeid enn før.

Tiltak

Klinikken har tiltak for om lag 11 millioner kroner i budsjettet for 2020. Klinikkens hovedutfordring er å redusere innleiekostnadene samt søke å forbedre innkjøpsavtalene for medisinsk utstyr og implantater. Forsterket innsats for kostnadskontroll og riktig ressursbruk er en del av tiltakspakken for å møte budsjettutfordringen, og systematisk lederoppfølging og rapportering vil bidra til dette.

Barne- og ungdomsklinikken

BAR (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Antall polikliniske kons BUP	8 488	7 796	-692	-8,2 %
DRG	16 389	16 906	517	3,2 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 019,5	1 009,3	-10,3	-1,0 %
herav lønn ekskl. pensjon	738,7	753,8	15,0	2,0 %
Innleie	47,6	23,6	-24,0	-50,5 %
Varekostnader	145,5	145,3	-0,2	-0,2 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	1 021	1 040	19	1,9 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 047	1 053	6	0,6 %
Tiltak		48,3		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Det er økende etterspørsel etter klinikkens tjenester og det er planlagt med en økning i antall DRG-poeng på 3,2 prosent. Arbeidet med å endre fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk vil fortsette i 2020. Klinikken har hatt utfordringer med fristbrudd innenfor barnemedisin (skopi) på Ullevål, og vil få økt anestesistøtte fra Akuttklinikken i 2020 for å kunne økte kapasiteten på dette området. Klinikken får økt sengekapasitet for store barn på Rikshospitalet, og økt kapasitet gir rom for økt aktivitet. Klinikken psykosomatiske enhet (BUP) har også hatt en høy vekst med 13,8 prosent økning i antall poliklinikk-konsultasjoner 2019. Det er planlagt med en nedgang i inntektsgivende poliklinisk konsultasjoner på 8, 2 prosent i 2020 som følge av endring i registreringspraksis underveis i 2019. Avdelingen forventer likevel at totalt antall konsultasjoner vil fortsette å øke.

Kostnader

Klinikkens utgiftsramme er om lag 10 millioner kroner lavere enn reelt kostnadsnivå i 2019. Lønnskostnadene er planlagt å øke med 2 prosent som følge av helårseffekt av oppbemanning gjennom 2019, samtidig som det er planlagt en betydelig reduksjon i kostnader til ekstern innleie. Varekostnadene forventes å være om lag på samme nivå i 2020 som i 2019, da klinikken har noe tiltak for å redusere varekostnader.

Driftsutfordringer/risiko

For å gjennomføre driften innenfor tildelt økonomisk ramme er det planlagt med reduksjon i bruk av ekstern innleie og variabel lønn samt noe midlertidig ledighold av stillinger. Ved stor pågang av pasienter er det risiko for at det vil være vanskelig å realisere alle tiltakene.

Tiltak

I budsjettet for 2020 er det tiltak for totalt 48 millioner kroner hvorav reduksjon av ekstern innleie utgjør omtrent halvparten av denne summen. Reduksjon av variabel lønn er også viktige tiltak, samt noe reduksjon i varekostnader inklusive medikamenter.

Kvinneklinikken

KVI (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
DRG	22 849	23 122	273	1,2 %
Totale driftsutgifter ekskl pensjon	599,4	601,2	1,8	0,3 %
herav lønn ekskl pensjon	519,4	524,0	4,7	0,9 %
herav innleie	15,1	10,4	-4,7	-31,2 %
herav varekostnader	42,7	43,8	1,2	2,7 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	670	682	12	1,8 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	678	687	9	1,4 %
Tiltak		12,8		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Kvinneklinikken dekker alle typer behandling av gynekologiske tilstander samt fødsler. Klinikken har planlagt med en aktivitetsvekst på 1,2 prosent målt i antall DRG poeng, hvorav den største veksten er innenfor gynekologi hvor det er økte ventelister. Det er planlagt med 9 645 fødsler i 2020 mot prognose for 2019 på 9 685 fødsler. For å bedre måloppnåelsen innenfor pakkeforløp har klinikken overtatt ansvar for utredning og behandling av pasienter med lavrisiko endometriecancer fra Kreftklinikken. Fødeavdelingen har en vekst i andel kompliserte fødsler, blant annet antall induksjoner som krever mer ressurser og har derfor i budsjettet omprioritert ressurser fra poliklinikk til kvinner i fødsel. Dette gir en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner, noe som er faglig begrunnet.

Kostnader

Klinikkens utgiftsramme i 2020 innebærer om lag uendret ressursbruk i forhold til faktisk ressursbruk i 2019. Klinikken har i 2020 planlagt med styrking av den faste bemanningen i stedet for bruk av variabel lønn og innleie. Varekostnadene øker noe mer enn prisvekst som følge av økt aktivitet.

Driftsutfordringer/risiko

Det er lagt til grunn en relativt stor aktivitetsøkning fra budsjett 2019 til 2020. Klinikken styrer i liten grad antall fødsler. Aktivitetsmålene til Gynekologisk avdeling forutsetter at de får tilgjengelig nødvendige operasjonskapasitet. Hos Reproduksjonsmedisinsk avdeling har stadig flere behandlinger blitt utført ved tilbakesetting av først nedfrosede og deretter tinte embryo med samtidig nedgang i antall egguttak, hvilket medisinsk sett er en ønsket utvikling. Dette innebærer risiko for resultater målt i DRG. Det er budsjettert med en høy reduksjon i variabel lønn og innleie. Arbeidspresset i klinikken er stort, og det vil være krevende å få til en slik endring.

Tiltak

I budsjettet for 2020 er det tiltak for nærmere 12,8 millioner kroner hvorav de viktigste tiltaksområdene er økt aktivitet og reduksjon i variabel lønn og innleie av helsepersonell.

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon

KIT (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
DRG	38 313	40 001	1 688	4,4 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 068,1	1 063,3	-4,8	-0,4 %
herav lønn ekskl. pensjon	825,1	813,9	-11,2	-1,4 %
herav innleie	10,2	6,0	-4,2	-41,3 %
herav varekostnader	170,2	182,8	12,7	7,4 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	1 041	1 034	-7	-0,7 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 052	1 041	-11	-1,0 %
Tiltak		2,6		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Det er planlagt med en aktivitetsøkning på 4,4 prosent i forhold til prognose 2019. Økningen skyldes hovedsakelig forventet økt tilgang på organer grunnet forventet beslutning om donasjon etter sirkulasjonsdød og økt bruk av Hepatitt C-positive levre. Klinikken øker også med flere operasjonsteam for å imøtekomme behov for kirurgi, hovedsakelig på barn og innen lever- og bukspyttkjertelkreft.

Kostnader

Klinikken skal redusere kostnadene for 2020 med nesten 5 millioner kroner fra dagens kostnadsnivå. Deler av dette skyldes engangskostnader i 2019. Det er budsjettert med mindre refusjoner for sykefravær og foreldrepermisjon i 2020 enn i 2019. Når det gjelder varekostnader er det forventet at kostnadene vil øke betydelig mer enn prisveksten grunnet den planlagte aktivitetsveksten.

Driftsutfordringer/risiko

Aktivitetsveksten forutsetter positiv beslutning om donasjon etter sirkulasjonsdød (cDCD), bedret leveranse fra Akuttklinikken med operasjonsteam og økte ressurser til operasjon på Rikshospitalet. Gjennomføring av en betydelig økt aktivitet med begrenset økning i bemanning i 2020 vil være krevende. Utfordringen vil ligge i å gjennomføre driftsendringer for å tilpasse drift til større volum med sparsom økning i personalressurser. Stor variasjon i aktiviteten knyttet til øyeblikkelig hjelp og transplantasjoner gir risiko for fortsatt behov for innleie, overtid og økte varekostnader .

Tiltak

Klinikken har så langt kostnadsreducerende tiltak tilsvarende 2,6 millioner kroner. Ytterligere tiltak er under utarbeidelse. I tillegg til de kostnadsreducerende tiltakene skal den planlagte aktivitetsveksten gjennomføres uten økt bemanning totalt sett i klinikken.

Kreftklinikken

KRE (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
DRG	30 205	30 500	295	1,0 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 405,6	1 390,8	-14,8	-1,1 %
herav lønn ekskl. pensjon	991,8	1 015,5	23,8	2,4 %
herav innleie	0,2	0,1	-0,1	-50,0 %
herav varekostnader	298,8	271,4	-27,4	-9,2 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	1 414	1 437	23	1,6 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 414	1 437	23	1,6 %
Tiltak		15,0		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Klinikken tilbyr høyspesialisert, multidisiplinær medisinsk og kirurgisk behandling av kreftsykdommer. For 2020 er det planlagt med en aktivitetsvekst på 1 prosent målt i antall DRG-poeng. Dette er basert på vurdering av befolkningens behov og før planlagt oppgaveendring innenfor området medikamentell kreftbehandling.

Kostnader

Klinikkens kostnadsramme for 2020 skal ned med nesten 15 millioner kroner fra dagens kostnadsnivå. For varekostnader er det planlagt en betydelig kostnadsreduksjon gjennom iverksetting av omfattende tiltak. Lønnskostnadene og antall årsverk skal øke noe. Omtrent halvparten av årsverkssøkningen er av teknisk karakter og påvirker således ikke økonomien i klinikken. Klinikken skal øke antall årsverk innenfor pakkeforløp samt midlertidig øke årsverkene for å reduserte medikamentkostnader. Klinikken øker også årsverkene innenfor forskningsområdet, finansiert av midler til kliniske studier mv. Planlagt oppgaveendring innenfor området medikamentell kreftbehandling er foreløpig ikke innarbeidet i klinikkens budsjett 2020.

Driftsutfordringer/risiko

På Radiumhospitalet vil det i 2020 foregå grunnarbeider som forberedelse til nytt klinikkbygg og protosenter. Driftsforstyrrelsene i 2020 vurderes imidlertid som mindre enn rokadeprojektene som har foregått gjennom 2019 der det har vært hendelser relatert til riveprosessen som har påvirket daglig drift. En betydelig del av klinikkens aktivitet innen medikamentell behandling og palliasjon skal overføres til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Overføringen vil skje gradvis fra mars 2020. Dette vil medføre behov for bemanningstilpasning i Kreftklinikken. Klinikken antar det vil ta over to år før overføringen er gjennomført. For 2020 antar klinikken det vil være behov for å redusere med 7,6 årsverk på årsbasis. Grunnet usikkerhet rundt overføringsfarten er verken økonomiske effekter eller årsverksendringer foreløpig innarbeidet i klinikkens budsjett for 2020.

Tiltak

Klinikken har kostnadsreducerende tiltak for omtrent 15 millioner kroner til budsjett 2020. Tiltakene dreier seg om å redusere medikamentutgiftene og innkjøpsutgiftene. Et viktig tiltak knytter seg til å ta ut potensiale fra gjeldende tilbud for kreftlegemidler. Klinikken gjennomfører derfor en omlegging fra injeksjon til infusjon for to legemidler der legemiddelkostnaden for infusjon er betydelig lavere enn for injeksjon.

Hjerte- lunge- og karklinikken

HLK (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
DRG	35 769	36 000	231	0,6 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 137,2	1 140,2	3,1	0,3 %
herav lønn ekskl. pensjon	722,5	731,7	9,2	1,3 %
herav innleie	39,4	25,4	-14,0	-35,6 %
herav varekostnader	340,2	352,9	12,7	3,7 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	889	900	11	1,3 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	908	913	5	0,6 %
Tiltak		30,8		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Hjerte-, lunge- og karklinikken er Norges og Nordens største senter for behandling av hjerte- og karsykdommer og har en egen avdeling for behandling av lungesykdommer. For 2020 er det planlagt med en aktivitetsvekst på 0,6 prosent målt i antall DRG-poeng. Klinikken aktivitet endres i stor grad fra åpen kirurgi til pasientbehandling innenfor invasiv kardiologi.

Kostnader

Klinikken kostnadsramme for 2020 øker med 3 millioner kroner fra dagens kostnadsnivå. Varekostnadene øker mer enn prisøkning og aktivitetsøkning til sammen. Årsaken er svært høye varekostnader knyttet til økt invasiv kardiologi. Det er planlagt en svak økning i antall årsverk og lønnskostnader. Klinikken har et svært høyt nivå av ekstern innleie og har planlagt å redusere bruken neste år med over 35 prosent.

Driftsutfordringer/risiko

Med betydelige endringer innen sammensetningen av aktivitet i klinikken der invasiv kardiologi er et spesielt voksende område stilles det store krav til omstillingsevne for å klare å drifte kostnadseffektivt og innenfor rammene. Klinikken har kommet langt i å legge en plan for 2020 uten vesentlig risiko for pasientbehandling, omdømme eller arbeidsmiljø. Oppbygging av kompetanse og samarbeid på tvers i klinikken er en viktig faktor som i tillegg til å være økonomisk gunstig vil kunne gi en faglig gevinst. Det er vanskelig å rekruttere intensivsykepleiere og klinikken har derfor basert seg på å måtte bruke ekstern innleie også i 2020, men redusert fra inneværende år.

Tiltak

Klinikken har tiltak for omtrent 30 millioner kroner hvorav en stor andel av tiltakene omhandler aktivitetsøkning innenfor eksisterende bemanning. Et vesentlig tiltak er ny organisering av Kardiologisk avdeling. En mer hensiktsmessig organisering vil i tillegg til å ha positive økonomiske konsekvenser være positivt for både pasienter og ansatte. Utover tiltak som øker aktiviteten innenfor dagens bemanning er reduksjon av innleie et vesentlig tiltak.

Prehospital klinikk

PRE (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 015,0	1 040,8	25,8	2,5 %
herav lønn ekskl. pensjon	635,2	644,2	9,0	1,4 %
herav innleie	-	-	-	
herav varekostnader	13,6	14,0	0,4	2,9 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	902	908	6	0,7 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	902	908	6	0,7 %
Tiltak		12,0		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Prehospital klinikk har ansvar for prehospital, akuttmedisinsk nødmelde- og utrykningstjeneste i Oslo, Akershus og Østfold, i tillegg til regionale og nasjonale oppgaver knyttet til luftambulanseoperasjoner og beredskap. Prehospital har i 2019 hatt en høy vekst i antall nødtelefoner og ambulanseoppdrag. En av hovedutfordringene til klinikken er å bremse veksten i årene som kommer. For 2020 er klinikken tilført midler for 2,5 prosent vekst. Klinikken må arbeide målrettet for å unngå en høyere vekst enn dette.

Kostnader

Klinikkens kostnadsramme i 2020 øker med nesten 26 millioner kroner fra kostnadsnivået i 2019. Både lønnskostnader og antall årsverk øker for å håndtere den forventede veksten i 2020 både innenfor ambulanse og AMK. Det samme gjelder for pasienttransport som inngår i totale driftsutgifter.

Driftsutfordringer/risiko

I budsjettet er det forutsatt en vekst på 2,5 prosent. For å drifte innenfor budsjettet er det nødvendig med både kostnadsreducerende tiltak og tiltak for å redusere etterspørselen. Klinikken må jobbe videre med tiltaksarbeidet for å klare å drifte innenfor budsjettet.

Tiltak

Klinikken har planlagt tiltak for 12 millioner kroner i budsjett 2020. Tiltakene gjelder reduksjon i bruk av variabel lønn ved vridning fra variabel lønn til fast lønn eller dempe bruk av variabel lønn ved korttidsfravær og reduserte transportkostnader i Pasientreiser. Arbeid med beslutningsstøtte i AMK, både i form av legeressurser, teknologi og bedre oppslagsverk, er et viktig virkemiddel fremover.

Akuttklinikken

AKU (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 741,5	1 737,5	-4,0	-0,2 %
herav lønn ekskl. pensjon	1 470,5	1 466,5	-4,0	-0,3 %
herav innleie	46,0	39,6	-6,4	-13,9 %
herav varekostnader	191,9	198,9	7,0	3,6 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	1 849	1 860	11	0,6 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 878	1 885	7	0,4 %
Tiltak		22,1		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Akuttklinikken er en serviceklinikk som behandler pasienter tilhørende alle klinikker i Oslo universitetssykehus. I budsjettet for 2020 er det lagt til grunn at økning i operativ drift i hovedsak skjer ved effektivisering og at håndtering av øyeblikkelig hjelp er om lag på uendret nivå. Akuttklinikken har fått en særskilt budsjettildeling på 18 millioner kroner i 2020 for å øke operasjons- og anesthesiaktiviteten innen noen områder (f.eks. gastrokirurgi og barnekreft). Intensivaktivitet har økt med ca. 3 prosent hittil i 2019. Spesielt har intensivvirksomheten for barn hatt en betydelig vekst til et vedvarende høyt nivå de siste par årene. Det er vanskelig å lage prognoser for intensivaktivitet. Akuttklinikken har ikke budsjettert med økning i intensivaktivitet i budsjett 2020 da nivået i 2019 har vært høyt.

Kostnader

Klinikkens utgiftsramme i 2020 er 4 millioner kroner lavere enn estimerte kostnader i 2019. Innbakt i utgiftsrammen for 2020 er den særskilte budsjettildelingen på 18 millioner kroner for å øke operasjons- og anesthesiaktiviteten innen noen områder. Klinikken må derfor redusere kostnadene sine med totalt 22 millioner kroner fra estimat 2019 for å gå i økonomisk balanse i 2020. Den særskilte budsjettildelingen er hovedforklaringen på hvorfor varekostnadene øker med 3,6 prosent, som er høyere enn prisveksten på 1,9 prosent. Hovedforklaringen på at lønnskostnadene går noe ned og årsverkene går noe opp er tiltak i forbindelse med reduksjon av dyr overtid (overgår i beløp stillinger som besettes), samt tiltak på lønnskostnader som ikke har årsverkseffekt.

Driftsutfordringer/risiko

Det forutsettes bedre tilgang på spesialsykepleiere for å kunne levere planlagte operasjonsstueøkter til de somatiske klinikkene. I intensivvirksomheten er det også et stort behov for høyspesialisert sykepleiekompetanse, særlig i barneintensiv.

Tiltak

Akuttklinikken skal spare 22 millioner kroner ved at kostbar ekstern innleie fra vikarbyrå erstattes med at ledige stillinger besettes (spesielt operasjonssykepleiere) og ved bruk av egne timebetalte vikarer (spesielt intensivsykepleiere). Videre skal klinikken redusere variabel lønn (bl.a. dyr overtid) og innkjøpskostnader (implantater, instrumenter og medikamenter).

Klinikk for laboratoriemedisin

KLM (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
Ordinær drift				
DRG	209	213	4	1,9 %
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 371,3	1 400,4	29,1	2,1 %
herav lønn ekskl. pensjon	907,9	922,7	14,8	1,6 %
herav innleie	0,1	0,2	0,1	48,1 %
herav varekostnader	360,1	376,3	16,3	4,5 %
Brutto årsverk (eksl innleie)	1 348	1 371	23	1,7 %
Brutto årsverk (inkl innleie)	1 348	1 371	23	1,7 %
Tiltak		31,8		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Klinikk for laboratoriemedisin leverer diagnostikk og behandling innenfor laboratoriefag til de andre klinikkene i Oslo universitetssykehus samt til eksterne rekvirenter og samarbeidspartnere. Basert på at vekst i laboratorieanalyser øker mer enn klinisk aktivitet, og at veksten primært skjer på poliklinikk, har klinikken lagt inn en forutsetning for poliklinisk vekst på mellom 2,5 og 10 prosent, avhengig av fagområde. Polikliniske aktivitetstall i 2019 for klinikkens aktivitet viser en samlet økning fra 2018 til 2019 på 10 prosent. Spesielt krevende er det økende behovet for molekylære analyser innenfor patologi. Særlig innenfor kreftområdet er det et økende behov for molekylær patologi. Nye analyser er ressurskrevende med blant annet svært høye varekostnader på flere av de nye analysene. Den høye polikliniske aktiviteten gir en forventet ekstern inntekt i 2020 på 1 250 millioner kroner.

Kostnader

Klinikkens kostnadsramme for 2020 øker med over 2 prosent fra estimert kostnader i 2019. Mye av økningen knytter seg til lønnsbudsjettet som styrkes for å møte den høye aktivitetsveksten. Klinikken vil i 2020 forsterke bemanningen innenfor de mest pressede fagområdene. I tillegg vil varekostnader øke betydelig mer enn prisvekst grunnet en forventet aktivitetsvekst og høye kostnader knyttet til nye analyser.

Driftsutfordringer/risiko

Avdeling for patologi har i 2019 hatt utfordringer med å levere på svartider, spesielt i tilknytning til pakkeforløpene. Det forventes at dette vil være krevende også i 2020, men det jobbes med ulike tiltak for å forbedre situasjonen.

Tiltak

Klinikken har samlet tiltak for 31,8 millioner kroner til budsjett 2020. I hovedsak er tiltakene knyttet til å øke aktivitet uten tilsvarende vekst i bemanning. Dette gir økte polikliniske inntekter. Faktorer som muliggjør dette er investeringer i MTU, IKT og areal. Det jobbes også kontinuerlig med kostnadseffektive innkjøp og reduksjon i varekostnader.

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin

KRN (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	794,8	816,0	21,1	2,7 %
herav lønn ekskl. pensjon	651,4	654,8	3,4	0,5 %
herav innleie	-	-	-	
herav varekostnader	122,2	140,0	17,8	14,6 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	813	827	14	1,7 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	813	827	14	1,7 %
Tiltak		3,9		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) har som oppgave å levere billeddiagnostikk til sykehusets pasienter på alle behandlingsnivåer - lokalt, regionalt og nasjonalt. I tillegg til diagnostikk utfører klinikken bildeveiledede intervensjoner og behandlinger, både innen radiologi og nukleærmedisin. Sykehuset skal utrede og behandle flere pasienter i 2020, og dette vil kreve en økt aktivitet i klinikken. Endret oppgavedeling innenfor området medikamentell kreftbehandling vil over tid frigjøre noe kapasitet på Ullevål.

Kostnader

Klinikkens utgiftsramme i 2020 er økt med omtrent 21 millioner kroner fra kostnadsnivået i 2019. Det er særlig varekostnader som øker i budsjettet for 2020. Hovedårsaken til den store økningen er etablering av PRRT¹ hvor det er store medikamentkostnader. Kostnaden knyttet til medikamentet vil bli viderefakturert helseforetaket som er ansvarlig for opptaksområder pasienter tilhører. Det vil derfor være en økning også i eksterne inntekter. Det er budsjettet med noe styrking av lønnsbudsjettet med en økning i antall årsverk.

Driftsutfordringer/risiko

Klinikken har innenfor deler av ansvarsområdet ikke tilstrekkelig leveranseevne i dag. I budsjettet for 2020 legges det opp til å øke kapasiteten innenfor CT og MR som er modalitetene det er størst mest press på. Denne kapasitetsøkningen reduserer gjennomføringsrisikoen knyttet til måloppnåelsen.

Tiltak

Klinikken har tiltak for 3,9 millioner kroner i budsjettet 2020. De vesentlige tiltakene er knyttet til å redusere innkjøpsutgiftene og bedre gjennomføring av poliklinisk drift.

¹ Peptidreseptor-radionuklidterapi (PRRT) er et behandlingsprinsipp som benyttes for å behandle undergrupper av pasienter med neuroendokrin kreft eller neuroendokrine neoplasier.

Oslo sykehuservice

OSS (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	2 330,3	2 322,6	-7,7	-0,3 %
herav lønn ekskl. pensjon	1 036,8	1 033,3	-3,5	-0,3 %
herav innleie	0,2	-	-0,2	-100,0 %
herav varekostnader	184,7	182,7	-1,9	-1,1 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	1 881	1 900	19	1,0 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)	1 881	1 900	19	1,0 %
Tiltak		29,5		

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Aktivitet

Oslo sykehuservice skal i størst mulig grad ivareta sykehusets samlede behov for støttefunksjoner og tjenestene skal oppleves som en integrert del av kjernevirksomheten. Ved en aktivitetsvekst i de kliniske klinikker vil det være et økt behov for noen av Oslo sykehuservice sine tjenester.

Kostnader

Klinikkens samlede utgiftsramme i 2020 reduseres med 0,3 prosent fra faktisk ressursbruk i 2019. En høy andel av klinikkens kostnader er vare- og driftskostnader der det er forventet en prisøkning på 21 millioner kroner. Klinikken har også fått tilført økt finansieringsansvar på flere områder som skal løses innenfor den totale utgiftsrammen for 2020. Dette gjelder blant annet vekst i behandlingshjelpemidler, renter på finansiell leie og noe husleie. Dette innebærer at klinikken må effektivisere driften sin for å fortsette å levere tjenestene det er behov for i 2020.

Driftsutfordringer/risiko

Oslo sykehuservice har en stor eiendomsmasse med behov for vedlikehold samt mye teknisk utstyr som skal driftes og vedlikeholdes. Det vil være en krevende oppgave å få dette til innenfor driftsbudsjettet i 2020. Kliniske klinikker med vekst vil også ha et ønske og behov om et økt omfang av pasientnære oppgaver som portør, renhold etc. Det stilles derfor høye krav til Oslo sykehuservice når det gjelder prioritering og effektivisering.

Tiltak

Det er utarbeidet tiltak for 29,5 millioner kroner. De største tiltakene er på områdene med størst budsjett; eiendomsdrift, renhold, medisinsk teknologi, matforsyning, logistikk og administrative funksjoner.

Direktørens stab

DST (beløp i millioner kroner)	Estimat 2019	Budsjett 2020	Endring	Endring i %
<i>Ordinær drift</i>				
Totale driftsutgifter ekskl. pensjon	1 484,0	1 611,6	0,1	0,0 %
herav lønn ekskl. pensjon	232,3	241,8	9,5	4,1 %
herav innleie	-	-	-	
herav varekostnader	0,0	0,0	-0,0	-11,8 %
Brutto årsverk (ekskl. innleie)	204	204	-	0,0 %
Brutto årsverk (inkl. innleie)			-	

*Lønnskostnader for begge årene er uten virkningene av lønnsoppgjøret i 2019 og 2020 for å gjøre lønnstallene sammenliknbare. Andre kostnader er i løpende priser. For varekostnader er det anslått prisvekst 1,9 prosent fra 2019 til 2020.

Kostnader

Ressursbruken i direktørens stab øker betydelig fra 2019 til 2020. Hoveddelen av dette er knyttet til kostnadsøkning innenfor IKT-området og da kostnader til Sykehuspartner som vokser med 112 millioner kroner. Det er også en liten vekst i andre kostnader som bokføres innenfor staben (forsikringer mv).

Alle stabsområdene har fått redusert utgiftsramme tilsvarende 2 prosent. I tillegg omdisponeres ressurser fra flere av stabene til Fremtidens OUS. Dette gjelder Direktørens kontor, Kommunikasjonsavdelingen og Stab medisin, helsefag og beredskap. Dette er i tråd med den overordnede prioriteringen i budsjettet for neste år. Det er videre prioritert å øke ressursbruken innenfor Utenlandskontoret med 1 årsverk, hvorav 50 prosent finansieres av andre inntekter og øke utgiftsrammen til Utdanningsavdelingen i Stab forskning, innovasjon og utdanning for å kunne gjennomføre sykehusinterne kurs for LIS-leger.

Budsjett 2020 for arbeid med Fremtidens OUS er foreløpig ikke inkludert i budsjettet for Direktørens stab. Dette er estimert til å utgjøre 30 årsverk i gjennomsnitt for 2020, og vil bli overført til stabens budsjett når planleggingen av arbeidet er ferdig.

Driftsutfordringer/risiko

Stabens budsjett for 2020 vurderes å være stramt, men tilstrekkelig for å kunne gjennomføre driften neste år.

Tiltak

Stabsavdelingene må tilpasse ressursbruken i 2020 til gjeldende budsjetttrammer. Dette betyr at kostnadene skal reduseres noe.



RISIKOVURDERING

Vedlegg 3 til Styresak 90/2019

Foreløpig risikovurdering av virksomheten 2020		Risiko før tiltak (1-5)		Risiko etter tiltak				
Emne	Risikoområde - uønsket hendelse	Sannsn.	Konsekvens	Risiko	Tiltak	Sannsn.	Kons.	Risiko
Pasientbehandling, økonomi, arbeidsmiljø	Sykehusinfeksjoner, økende resistens, smitte og isolering. Postoperative sårinfeksjoner som til en viss grad kan forebygges. Utbrudd der mange hundre pasienter må screenes.	4	4	16	Nye bygg. Handlingsplan for smittevern oppdateres. Forbedringstiltak etter landsomfattende tilsyn er under implementering, med planer for økt støtte i klinikkene.	5	3	15
Pasientbehandling, økonomi, arbeidsmiljø	Byggstandard og plassforhold. Vedlikeholdsetterlepp har medført at flere bygninger og tekniske installasjoner inkl. elektro er lite egnede og preges av jevnlig sammenbrudd.	4	4	16	Nye bygg. Pålegg fra tilsynsmyndigheter og de mest kritiske tekniske installasjoner prioriteres i vedlikeholdsplan og ved sammenbrudd.	4	3	12
Pasientbehandling, økonomi, IKT, forskning	IKT-drift og regionale IKT-prosjekter dekker ikke behovet. Forsinkede prioriterte prosjekter, oppkobling av MTU, Forskernett, RIS/PACS, AMIS og labdatasystem.	4	4	16	Delta i regionalt arbeid. Etablert leveranseteam (SP og OUS IKT). Arbeid med regional infrastruktur for forskning, bruk av UIO-nett. RIS/PACS-anskaffelse. Etablere bedre teknologiske løsninger i AMK.	4	3	12
Pasientbehandling, IKT, arbeidsmiljø	Manglende ytelse og funksjonalitet i Metavision. Mangler i medikasjonsoppsett og integrasjoner til lab.systemer og DIPS-visning av prøvesvar og kritisk informasjon/CAVE.	5	3	15	Problemer med ytelse er eskalert til høyeste nivå i OUS og følges opp overfor tjenesteleverandør SP av IKT-direktør og systemeier. Mangler i funksjonalitet er eskalert til regional systemeier og til regionalt prosjekt i Regional klinisk løsning.	4	3	12
Pasientbehandling	Forsinkelser i forløp for flere kreftformer (forløpstider)	5	3	15	Økte ressurser gynecologi og urologi, koordinatorforum, ressursgruppe, samling av virksomhet.	5	2	10
Pasientbehandling, økonomi	For lav operasjonskapasitet (personell og tilgang på stuer) gir strykninger, ventetid i pakkeforløp og forverring av pasientens tilstand / økt risiko for komplikasjoner.	5	3	15	Økte ressurser til medisinske støttefunksjoner, bedre rutiner for operasjonsplanlegging, tiltakene følges og inngår i arbeidet til driftsråd og i kirurgisk driftsstyre. Strykninger rapporteres til ledermøtene. Se også punkt om spesialistkykeleiere.	4	3	12
Arbetsmiljø, økonomi, HR, forskning	Stor arbeidsbelastning flere områder. Krav til forsvarlig drift og kompetanse. Treghet i omstilling, ikke god nok ressursplanlegging, -utnyttelse og ferieavvikling, samt uforutsette hendelser. Manglende kunnskap om regelverket og fast/variabel lønn, bemanningsstyring (arbeidsplaner og tjenestepålegg), ikke god nok planlegging av drift og rekruttering, ikke god nok dialog mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte.	5	3	15	Måltrettede økte ressurser til flere prioriterte områder. "Forbedring av driften"-prosjekter mht. bemanningsstyring, og arbeidsplaner. Benytte bemanningspool ved vakans/trauer/kompetansebehov. Sykefravær/prosjekter i samarbeid med NAV for utvalgte avd. Kartlegge områder for økt automatisering/MTU, spesielt i lab. Kurs i lov og avtaler, GAT som planleggings- og styringsverktøy. Fortsette oppfølgingen av brudd på arbeidsstidshessterminalene.	4	3	12
Arbetsmiljø, HR	Vold og trusler mot ansatte, flere alvorlige voldshendelser i PHA. Manglende regelmessig trening i håndtering i somatikken, inkl. defusing/debriefing.	3	4	12	Vurder system for risikovurdering og gradering av risikonivå med tilhørende kompetanseprofil / opplærings- og treningskrav fra PHA for resten av sykehuset: Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) er et nytt opplæringsprogram for forebygging og håndtering av aggresjons- og valdsproblematikk. E-læringskurs for ansatte i somatikken er utarbeidet. Alvorlige hendelser analyseres grundig mht. læring.	3	4	12
Pasientbehandling, økonomi	Manglende kapasitet radiologi, pga. gammelt utstyr med begrensninger og økt etterspørsel. Ført lange svartider innen patologi pga. areal, MTU og bemanning/kompetanse.	4	3	12	Midler til økt kapasitet i 2020. Kjøp av bildediagnostikk hos private der dette er faglig tilfredsstillende og gir samlet kapasitetsøkning i HSØ. Harmonisere protokoller i HSØ. Merke og prioriterer patologi til pakkeforløp. Logistikk/arbeidsflyt forbedres. Automatisere og anskaffe moderne MTU. Tilrettelegge for bedre drift i utvidede arealer i A-bygget på RH.	4	3	12
Pasientbehandling, utdanning, HR	Mangel på spesialistkykepl./annet personell. Problemer med å rekruttere og beholde tilstrekkelig antall spesialistkykeleiere innen visse fagområder. Det er vedvarende mangel på intensiv – og operasjonskykeleiere og marginal dekning for anestesistkykeleiere. Det er også varslet mangel på andre spesialistkykeleiergrupper som barnesykeleiere, kreftkykeleiere og jordmødre.	4	3	12	Ledelsen har vedtatt en strategisk handlingsplan som innebefatter mange sykehusovergripende og klinikkspesifikke tiltak inkl. økte ressurser for å imøtekomme behovet. Tiltak innenfor denne handlingsplanen følges opp, både fra et HR-, fag- og utdanningsperspektiv. Det er iverksatt særskilte tiltak for å imøtekomme mangelen på intensiv- og operasjonskykeleiere.	3	3	9

Føreløpig risikovurdering av virksomheten 2020		Risiko før tiltak (1-5)		Risiko etter tiltak			
Emne	Risikoområde - uønsket hendelse	Sanns.	Konse kvens	Tiltak	Sanns. Kons.	Risiko	
Utdanning, HR	Mangel på kapasitet for utdanning, veiledning/supervisjon av leger i spesialisering (LIS). Løpende supervisjon og systematisk veiledning av LIS for godkjenning av læringsaktiviteter og læringsmål. Behovet for kompetanseøkning hos overlegene er omfattende. En utfordring å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet for LIS, bl.a. fordi (i) legespesialister som ikke får tilbud om overlegestilling blir værende i LIS-stilling ved OUS, (ii) vikarbruk/liberal permisjonspraksis gjør at flere LIS får fast tilsetning pga. 3-årsregel. Dette reduserer kapasitet til gjennomstrømming/utd. for LIS fra andre helseforetak	4	3	Videreføre lokalt kursstilbud (thv. én- og todagers kurs). Kursene vil etter hvert også rette seg mot LIS som har krav om å få denne kompetansen i de nye læringsmålplanene. Klinikkerne må tilrettelegge for tid til veiledning og supervisjon. Samarbeidsavtaler med helseforetak både regionalt og nasjonalt slik at LIS tilbys læringsmål som ikke oppnås i eget foretak. Klinikkvise gjennomgang med kritisk blikk på permisjonspraksis og bruk av vikarer. Bedre oppfølging av retningslinjen om å hente LIS fra gjennomstrømslisten ved enhver ledighet i avdelingene.	3	2	6
Pasientbehandling, økonomi, HR, arbeidsmiljø	Begrenset tilgang på bemannede po-, intensiv- og intermedisærseenger. Påvirker operasjonskapasitet og pasientsikkerheten for pasienter med behov for intensiv overvåkning	4	3	Kompetansehevingstiltak av ulik karakter er prøvd ut og tatt i bruk i flere klinikker. Det er utviklet et trainee-program hvor sykepleiere uten videreutdanning i intensivsykepleie, deltar i en intern opplæring på 6-8 mnd., deltidsutdanning ved Lovisenberg diakonale høyskole. Flere klinikker benytter sentrale utdanningsstillinger til deltidsutdanning i intensivsykepleie. Nyfødteintensiv satses mer på flere ulike videreutdanninger i sykepleie; både intensivsykepleie, nyfødtsykepleie og barnesykepleie.	4	3	12
Pasientbehandling	Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse; overholdelse av medisinskfaglig frist. For stort antal pasienter som ikke får innfridd den angitte medisinskfaglig frist (målt ved indikator passert planlagt tid), eller som er i forløp uten angitt ny tid for oppfølging. Resultatene for indikatoren passert planlagt tid er ikke bedret mht. bestillerdokumentets forventning om reduksjon fra 2018. Planleggingshorisonten på mange poliklinikker kortere enn seks måneder, derfor ikke mulig å tildele pasienter med frist start helsehjelp fast tid og klokkeslett ved direktebooking, eller «time i hånden».	4	3	Implementere retningslinje Tilgjengelighet og ressursstyring av poliklinisk virksomhet. Indikatorer: passert planlagt tid, åpen henvisningsperiode uten planlagt kontakt og gjennomsnittlig ventetid til avvikling. Styrke samarbeidet med Vølg behandlingssted. Videreende henvisninger for utvalgte diagnosegrupper/pasientgrupper til avtalespesialister. Gi avslag til pasienter som ikke har behov for hjelp i spesialisthelsetjenesten. Følge opp ledermøtesak 199/17- reduksjon av antall kontroller. Gi "direkte time" innen 10 dager etter mottatt henvisning og gi "time i hånden" etter endt konsultasjon. Påse at videre oppfølging er planlagt og at kontakter er registrert med dato og klokkeslett for neste oppmøte. Forebygg fristbrudd og etterleve meldordningen til HELFO. Kvalitetssikre ventelistedata før melding til NPR og rette opp avvik fra NPR-tilbakemeldingen. Arbeidet med passert planlagt tid følges opp i Ledelsens gjennomgang. Gi opplæring til vurderende leger og behandlere som ikke håndterer henvisninger etter gjeldende prosedyrer. Følge opp arealutvalg. Påse at informasjon og planer forankres og iværksettes, god kommunikasjon mellom prosjekt og ledere/ansatte gjennom grupper for medvirkning. Oslo sykehusservice har tett og god kommunikasjon mellom prosjektet og ledere/ansatte i samarbeid med kommunikasjonsstaben.	3	3	9
Arbetsmiljø, pasientbehandling	HMS-konsekvens byggeprosjekt Radiumhospitalet. Byggingen medfører roklader og utfordringer for drift og arbeidsmiljø. Midlertidige lokaler som kan medføre brudd på krav til arbeidsplasser.	4	3	Legemiddelkomiteen i samarbeid med Sykehusapoteket Oslo holder oversikt over situasjonen og informerer ansatte ved OUS om: - hvilke legemidler hvor man har leveringssvikt - når/om de forventes tilbake - hvilke alternativer legemidler som anbefales i den konkrete situasjonen. Det er budsjettet med 400 millioner kroner til investeringer i MTU i 2020. Det forventes ingen vesentlig endring av risikobildet for MTU som følge av investeringsplanene for 2020, da det tar tid å erstatte utstyr ved sammenbrudd. Andelen som går til sammenbrudd skal noe ned. Det arbeides videre med årlige investeringer i tråd med Områdeplan for utskifting av medisinsk teknisk utstyr.	4	3	12
Pasientbehandling	Tilgang til kritiske legemidler. Leveringssvikt inn til sykehusapoteket av viktige legemidler.	3	4	Legemiddelkomiteen i samarbeid med Sykehusapoteket Oslo holder oversikt over situasjonen og informerer ansatte ved OUS om: - hvilke legemidler hvor man har leveringssvikt - når/om de forventes tilbake	3	4	12
Pasientbehandling, økonomi	Kapasitet/standard - medisinsk-teknisk utstyr. Det medisinsk tekniske utstyret ved sykehuset har høy gjennomsnittsalder og til dels en for dårlig teknisk tilstand. Spesielt sårbar er situasjonen knyttet til kapasitet for radiologi og patologi. HSP har redusert muligheten for finansiell leie. Dette gjør situasjonen mer krevende.	3	4	Det er budsjettet med 400 millioner kroner til investeringer i MTU i 2020. Det forventes ingen vesentlig endring av risikobildet for MTU som følge av investeringsplanene for 2020, da det tar tid å erstatte utstyr ved sammenbrudd. Andelen som går til sammenbrudd skal noe ned. Det arbeides videre med årlige investeringer i tråd med Områdeplan for utskifting av medisinsk teknisk utstyr.	3	4	12

Foreløpig risikovurdering av virksomheten 2020		Risiko før tiltak (1-5)		Risiko etter tiltak		
Emne	Risikoområde - uønsket hendelse	Sannsn.	Konsekvens	Tiltak	Sannsn. Kons.	Risiko
Økonomi	Økonomisk bærekraft, Stramt budsjett, begrensede investeringer, fagutvikling, forskning. Det å sikre økonomisk bærekraft er et av de overordnede styringsmålene også for 2020. Et eventuelt vesentlig negativt resultatavvik kan medføre manglende likviditet til å gjennomføre planlagte investeringer i 2020 og manglende gjennomføring av finanserte investeringer fremover (ØLP).	3	4	12	3	4
Pasientbehandling	Pasienttransport. Godtatte bestillinger av pasienttransport blir ikke utført. Enkeltstående med alvorlig konsekvens ble konkludert fra Fylkesmannen som forsvarlighetsbrudd.	5	2	10	5	2
Forskning	Kliniske studier: Manglende ressurser (tid) i klinikkene til i vesentlig grad å oppfylle krav fra eier om flere kliniske studier – stor variasjon mellom fagområder. Press på støttefunksjoner som er nødvendige for kliniske studier, herunder patologi og billediagnostikk.	3	3	9	3	3
Utdanning, HR	Mangel på praksisplasser for spl.stud. i operasjon/int. Vedvarende store opptak av studenter på høyskoler og universiteter genererer et større behov for praksisplasser enn det er kapasitet til.	3	3	9	3	3
Pasientbehandling	Økt opptak til intensivsykepleie på deltid er en ønsket utvikling og er iverksatt. Antall praksisplasser er økt betydelig, men situasjonen er fortsatt utfordrende sett i lys av mangelen på intensivsykepleiere.	4	2	8	4	2
Forskning	Svikt i overgang til primærhelse-tjenesten. Lavpålagte funksjoner som koordinator og kontaktleger er ikke i tilstrekkelig grad på plass i klinikkene. Bruk av sjekklister ved utskrivning er for dårlig implementert. Epikriser sendes ikke ut raskt nok, store variasjoner mellom klinikkene her. PLO-meldingene er ofte mangelfulle når det gjelder helseopplysninger. Det er behov for større fokus på pasientforløpsarbeidet i et hjem til hjem perspektiv.	4	2	8	4	2
Pasientbehandling	Implementering av koordinatorfunksjonen i alle klinikker som driver pasientbehandling. Koordinatorene skal ivareta pasientforløpene fra hjem til hjem, ha fokus på overgangene i forløpene og arbeide aktivt ut mot primærhelse-tjenesten. Etablering av kontaktlegerfunksjon vil ytterligere bidra til å sikre koordinerte tjenester internt i OUS og i overgangene ut mot fastleger og andre henvisere. Implementering av elektroniske dialogmeldinger. Pasientforløpsarbeidet fra "hjem til hjem", samarbeidsavtaler. Felles program med tre bydelar og sykehjemsetaten i Oslo kommune: helhetlige og trygge pasientforløp for eldre og sårbare pasienter. Utviklet sjekklister for alle overgangene i pasientforløpet. Epikrisetider følges opp i Ledelsens gjennomgang. Det arbeides også for å bedre kvaliteten på epikriser og henvisninger generelt.	4	2	8	4	2
Pasientbehandling, IKT	Biobankinfrastruktur med utilfredsstillende lagringsforhold (dårlig kapasitet og mangelfull overvåking), ufullstendig institusjonell oversikt over eksisterende forskningsbiobanker, ikke god nok utnyttelse av forskningsbiobanker. Manglende opplæring i bruk av kliniske systemer. Flere kliniske systemer dekker nå større deler av dokumentasjon og helsehjelpen gitt ved OUS. Innføring av systemer knyttet til legemiddelforordning og administrering av høyre krav til å være dokumentert i samtid og korrekt. Løsningene i drift er komplekse og lite intuitive hvilket medfører behov for opplæring. Det tar lengre tid for brukere å lære systemet så godt at det kan dras effekter at å få fått IKT støtte i arbeidsprosessen. Det er behov for ny opplæring som tar høyde for at brukerne er på et annet nivå enn de fikk fagutvikling.	4	2	8	4	2
Pasientbehandling, IKT	Prosjektet Gevinster ved innføring av kliniske IKT-system skal kunne identifisere gode tiltak for å dra mer nytte ut av bruken av IKT (DIPS). Lokal forvaltning tilpasser videre kurs og opplæring av i bruktales av Metavision der dette er innført for å bedre arbeidsprosesser og fasilitere beste praksis i bruk av løsningen. Kurs som er nødvendige må følges opp i utviklingssamtaler.	2	3	6	2	3

PROTOKOLL

Det er avholdt drøftingsmøte i henhold til hovedavtalen kap. 7, jf arbeidsmiljøloven kap. 8

<i>Dato:</i>	09.12.2019
<i>Sted:</i>	Oslo universitetssykehus
<i>Sak:</i>	Budsjett 2020
<i>Tilstede fra arbeidsgiver:</i>	Morten Reymert (AD), Anne Karlsen (DST/Øk), Susanne Flølo (DST/HR) Referent: Mari Torset (DST/HR)
<i>Tilstede fra arbeidstaker:</i>	Birgit Aanderaa (Psykologforeningen), Eli Skorpen (NRF), Svein Erik Urstrømmen (NSF), Linda Møllersen (Forskerforbundet), Puntharika Barkved (Tekna), Lene Backmann (Jordmorforeningen), Ingrid Rasten (FO), Else Lise Skjæret-Larsen (Fagforbundet), Sonam Puri (Econa), Kristina Flørnes Aalo (NFF), Jonathan Faundez (NITO), Halgeir Pimentel-Eilertsen (Delta), Lasse Clarholm (Parat), Michael B. Lensing (Utdanningsforbundet), Bjørn Wølsted-Knudsen (Fagforbundet), Aasmund Bredeli (Dnlf), Per Oddvar Synnes (Foretaksverneombud)

Budsjett 2020

Anne Karlsen presenterte hovedtrekkene i budsjettsaken etter at Morten Reymert innledet drøftingen, i en gjennomgang av følgende områder:

- Resultatkrav 2020
- Resultatbudsjett
- Prioriteringer i budsjettet med en oversikt over midler til prioriterte områder per klinikk
- Aktivitet i somatiske klinikker og psykisk helse og TSB
- Tiltak som omfatter både reduksjon i kostnader og økt aktivitet
- Årsverk (oversikt over brutto årsverk ekskl. øremerkede midler)
- Eksempler på klinikkens tekst med tanke på å vise fremgangsmåten i hver klinikk
- Investeringsbudsjett
- Risikovurderinger
- Oppfølging av budsjettet

Arbeidstakersidens kommentarer

Effektiviseringskravet er ambisiøst. Reduksjon i innleid arbeidskraft ble trukket frem som et eksempel på et område hvor man ikke har klart å finne tiltak som reduserer kostnadene tilstrekkelig innværende år. Dette sammenholdt med at bemanningsveksten er planlagt lavere enn aktivitetsveksten i 2020, gjør at arbeidstakersiden er bekymret for om det er mulig å iverksette planlagte tiltak for å nå budsjett. Det vil bli krevende å unngå flaskehals, da særlig for støttefunksjoner som allerede er presset mtp aktivitet.

Foretaksverneombudet ønsker også å adressere at tap av kompetanse eller ikke tilstrekkelig kompetanse/kapasitet gjør at arbeidsbelastningen i en del grupper er høy og at dette burde hensynstas i bemanningsbudsjettet.

Det fremstår som uklart om det er tatt tilstrekkelig hensyn til eksterne forhold som befolkningsutvikling og tilgang til spesialkompetanse i utformingen av budsjett 2020.

Arbeidsgivers kommentarer

Arbeidsgiver presiserte følgende underveis:

- Bemanningsbudsjettet er gjort ut fra et estimat for utgangen av 2019
- Det bekreftes at for noen klinikker med uløste utfordringer må det styres stramt, i tillegg kommer det at tiltakene kan få en annen effekt enn planlagt eller at en ikke får dekning for tiltak som er lagt inn i planen
- Over tid er årsverksbudsjettene blitt bedre og estimatene er mer riktig
- Prioriterte områder skal øke slik at andre områder kan oppleve situasjonen som ganske stramt
- Noen vedtatte anskaffelser i 2019 vil få effekt i 2020

Alt i alt er budsjettprosessen krevende for klinikkene med korte tidsfrister og formalkrav. Det oppleves som mer oversiktlig og en bedre styrt prosess for det kommende budsjettåret.

Innspill som kommer fra arbeidstakersiden, vil bli vurdert ved den endelige utformingen av saken som skal legges frem for styret kommende styremøte.

Konklusjon

Drøftingsprotokoll med protokolltilførsler blir vedlagt styresaken 18. desember 2019.

***Arbeidsgivers signatur
(godkjent per e-post)***

***Arbeidstakers signatur
(godkjent per e-post)***

Vedlegg til protokoll

Det vises til protokolltilførsler fra følgende arbeidstakerorganisasjoner:

1. Vernetjenesten
 2. Delta
Med støtte fra Den norske jordmorforening, Fellesorganisasjonen, Forskerforbundet, Parat, Norsk radiografforbund, Tekna, NITO, Utdanningsforbundet, Norske fysioterapeuters forbund
 3. Den norsk jordmorforening
Med støtte fra Forskerforbundet, Norsk radiografforbund, Tekna, NITO, Utdanningsforbundet, Norsk psykologforening, Norske fysioterapeuters forbund
 4. Parat
Med støtte fra Forskerforbundet, Norsk radiografforbund, Tekna, NITO, Utdanningsforbundet, Norsk psykologforening, Norske fysioterapeuters forbund
 5. Norsk sykepleieforbund, Den norske legeförening, Fagforbundet
Med støtte fra Fellesorganisasjonen, Forskerforbundet, Norsk radiografforbund, Tekna, Utdanningsforbundet, Norsk psykologforening, Norske fysioterapeuters forbund
 6. Fellesorganisasjonen
Med støtte fra Forskerforbundet, Norsk radiografforbund, Tekna, Utdanningsforbundet, Norsk psykologforening, Norske fysioterapeuters forbund
 7. Norsk radiografforbund
Med støtte fra NITO, Utdanningsforbundet, Norsk psykologforening, Norske fysioterapeuters forbund
 8. Norsk psykologforening
Med støtte fra Utdanningsforbundet, Norske fysioterapeuters forbund
-

Drøftinger – budsjett 2020

Innspill fra vernetjenesten

Vernetjenesten ser at budsjett 2020 blir krevende. Enkelte klinikker har ennå ikke klart å ferdigstille egne tiltak som svarer ut rasjonaliseringskrav/budsjettkrav for 2020.

Vernetjenestens vurdering er at sykehusets investeringsplan i stor grad svarer ut og etterlever etablerte handlingsplaner for gjenoppretting av forsvarlige HMS forhold i sykehuset (Handlingsplan for investering av fase II midler). Selv om ovennevnte plan etterleveres er det viktig at sykehuset samtidig evner å fange opp nyoppdagede forhold ved bygningsmassen som krever rask inngripen og risikoreduserende tiltak. Mange utfordringer ved sykehusets bygningsmasse finner sin endelige løsning gjennom prosjekt Fremtidens OUS og ny bygningsmasse. Dette løsningsperspektiv har derimot en tidsramme på 10-15 år og mange tilpasninger og risikoreduserende tiltak må derfor likevel gjennomføres i eksisterende og gammel bygningsmasse. I denne sammenheng vil vernetjenesten spesielt påpeke situasjonen ved (1) RSA, (2) bygg 95 – Ullevål, (3) avvik knyttet til elektro (Ullevål) og (4) kjemisk/biologisk eksponering ved laboratorier (KLM). Disse bygg/tema representerer eksempler på tilstander som krever tiltak/investeringer i 2020.

Vår vurdering er at største utfordring for budsjettperiode 2020 knyttes til drift. Det er i klinikkens budsjettprosesser gitt tydelige tilbakemeldinger på stor risiko knyttet til ansattes arbeidssituasjon og arbeidspress. Arbeidspress går igjen som rød tråd og fellesnevner i ansattrepresentantenes protokolltilførsler i budsjett-drøftingene. Arbeidspress påpekes og tematiseres som eksempelvis krevende arbeidstidsordninger, mangel på kompetanse, stress, ubesatte stillinger/mangelfull rekruttering, lav grunnbemanning osv. Dette må tas på alvor av sykehusets ledergruppe og i styrets behandling av budsjettet.

Ved vurdering av ansattes arbeidssituasjon kan ikke budsjett 2020 sees og vurderes isolert. Sykehuset har lagt bak seg mange år med budsjettprosesser der rasjonalisering og effektivisering har vært hovedfokus. Summen av disse års prosesser resulterer etter vårt syn i tydelig økt arbeidspress for de ansatte. Det er etter vårt syn legitimt å spørre hvor langt denne strikken kan tøyes før det gir uakseptabel risiko både i et HMS – og pasientsikkerhetsperspektiv.

OUS har i 2019 vært gjennom et år med betydelige utfordringer innen det organisatoriske området. Manglende samhandling mellom partene, mistillit og opplevelse av lite fungerende medvirkningsarenaer har svekket sykehusets evne til å levere kvalitet i pågående omstillings- og utviklingsarbeid. Det er derfor på høy tid å investere i organisatorisk kompetanse i OUS på samme måte som innenfor bygg /fysiske forhold. Tillit må gjenoprettes, kompetanse og felles forståelse av elementære spilleregler i arbeidslivet må etableres. Vernetjenesten vil her spesielt påpeke partenes behov for felles kompetanse og innsikt i medvirkningsbegrepet jfr Arbeidsmiljøloven og hovedavtalene. Dette representerer en kritisk suksessfaktor for det videre utviklingsarbeid i sykehuset. OUS må derfor avsette både tid og ressurser for dette i 2020.

Sykehuset opplever en negativ utvikling knyttet til trusler/vold. Historisk har denne type problematikk vært knyttet til noen få deler av virksomheten (PhA, Prehospital, akuttmottak). Men senere års utvikling tyder på at områder av sykehuset som tidligere var skjermet fra denne type hendelser nå i større grad også opplever dette. Dette er en utvikling som sykehuset må ta høyde for

i sine planer for ivaretagelse og sikring av ansattes arbeidsmiljø. Nødvendig kompetanse på tematikken må breddes ut i klinikkene i mye større grad enn tidligere. OUS må derfor etablere et felles opplæringsystem for håndtering av volds- og trusselproblematikk (eksempelvis MAP, BVC ol) utover eksisterende prosedyrer og e-læringsprogram.

Vernetjenesten viser for øvrig til vedtak i Arbeidsmiljøutvalget, datert 09.12.19, som berører noe av tematikken nevnt i dette vedlegg. AMUs vedtak gir konkrete råd om risikoreduserende tiltak.

Per Oddvar Synnes
Foretaksverneombud
Oslo universitetssykehus

Delta – Protokolltilførsel budsjett 2020

Dette blir en protokolltilførsel som tar en helt annen retning enn opprinnelig tenkt. Årsaken er at jeg opplevde stemningen drøftemøte i foretaket som noe resignert. Derfor har jeg forsøkt å tenke litt videre i forhold til det sentrale spørsmålet som ble reist: Hvordan håndterer vi (på foretaksnivå) fremtidige drøftinger av budsjett i OUS slik at tillitsvalgte og vernetjenesten klare å komme med gode og konstruktive innspill som lyttes til og tas med videre?

Jeg tror det enkle men vanskelige svaret er at dette i hovedsak må skje i sykehusets klinikker. Fordi det er klinikkene som forvalter og har tilgang til nødvendige interne redskaper for god økonomistyring. Til forbedring gjennom sin lederlinje og ned på driftsnivå. Det er rundt om på alle våre enheter lokalt at sykehuset driftes. På klinikknivå er prosessen også av en slik størrelse at den blir håndterbar og rimelig oversiktlig. Kvaliteten på budsjettprosessen kan forbedres i klinikkene. For å ta et par positivt eksempler: Jeg synes personlig at HLK, pussig nok, er gode akkurat på dette. OSS med sitt fokus på lokal involvering av medarbeidere har en innfallsvinkel som jeg tror er fremtidsrettet og riktig.

Jeg tror det videre er en god ide å forsøke å involvere og inkludere så mange som mulig av våre medarbeidere i prosessen. Det kan gjøres med å ta utgangspunkt i ForBedring. I denne undersøkelsen svarer nærmere 70 % av våre medarbeidere at de kan tenke å gjøre sine arbeidsoppgaver annerledes enn i dag. I dette ligger det ikke nødvendigvis mange forslag og ideer som gir økonomisk gevinst. Men det er en god og inkluderende måte å se og møte våre medarbeidere på. Dette er i alle fall en kilde å øse av i dialog rundt tema budsjett. Jeg er videre opptatt av å bruke strukturer vi alt har i sykehuset. Møter blir det nok av, og nye strukturer er ressurskrevende. På hver enhet/seksjon bør et personalmøte avsettes til budsjettarbeid. Jeg mener også at det er et krav at ledere lokalt på en enkel måte kan forklare: Hvorfor har vi budsjettprosesser? Hvem omfattes av denne prosessen? Informere om rammer, målsettinger og be om forslag. Dette burde knapt ta en A-4 side. Jeg ønsker at våre medarbeidere over tid får et slags eierskap og en grunnleggende forståelse for hvorfor vi har årlige budsjettprosesser.

Involvering og inkludering er i utgangspunktet rettigheter tillitsvalgte og vernetjenesten har gjennom lov- og avtaleverk og interner retningslinjer og føringer. Men hensikten ved å gi slike rettigheter er at så mange som mulig av våre medarbeidere skal bli hørt i ulike sammenhenger. I en kunnskapsdrevet virksomhet som vår er det smart og helt nødvendig å gjøre dette på en systematisk og profesjonell måte.

Utover dette er det viktig å være klar over at budsjettprosessen bare er en innfallsvinkel til hvordan ressursbruken i OUS styres og påvirkes. Jeg skal forsøke å liste opp noen andre:

- Det kan knapt nok overvurderes hvor viktig det er med god og profesjonell ledelse. Vi bør styrke styrbarheten og lederlinjen gjennom økt lederkompetanse. Vi bør spesielt satse på våre lokale ledere. Det kan nesten ikke understrekes hvor viktig disse er i arbeidet med å forbedre driften på vårt sykehus. Dette er ofte lokalt at de gode løsningene finnes. Der skoen trykker. Deres viktigste verktøy i denne sammenheng er/burde være:
- Lean. Tavlemøter. Grønne kors m. m. For risikostyring, ressursstyring og mer langsiktige forbedringer. Her tror jeg sykehuset har mye å gå på. Både i bredden og dybden av vår organisasjon. Jeg tror faktisk dette er så viktig at når det er implementert og over tid har fått virket etter sin hensikt så blir rommet for konkrete budsjett-tiltak mindre. Rett og slett

pga kontinuerlig forbedring og god ressursstyring som inkluderer våre medarbeidere. Og det er vel det vi alle ønsker? Her er det også en naturlig arene for medarbeidere å snakke ut og bidra på en systematisk måte.

- De klinikkvise forbedringsprogrammene. I årets budsjettnotat innser foretaket at disse programmene må struktureres på en bedre måte. Det er Delta enig i. Disse programmene er viktig for å skape samarbeid og forståelse for felles utfordringer utover lokal organisering og over klinikkgrensen. Det er viktig at klinikkene systematisk deler sine gode erfaringer med alle andre. Kanskje det er mulig å gjøre noe tilsvarende med suksess et annet sted på en litt annen måte?
- Prioritere og omprioritere ekstra ressurser til flaskehals og støttesystemer for å effektivisere pasientforløp og pasientbehandling. Denne utfordringen ser foretaket og forsøker å prioritere og gjøre noe med, men her er det igjen mye å gå på internt i klinikkene.
- Andre viktige satsingsområder er bedre organisering/omorganisering, hele tiden jobbe for et bedre arbeidsmiljø og systematisk sykefraværarbeid.
- I tillegg må vi jobbe for å få til en god og åpen kommunikasjon. En god samarbeidskultur. Der det hersker stor tillit mellom alle parter. Der man tolker og behandler hverandre i beste mening. Der vi også utvikler respekt for hverandres roller og begrensningene det ligger i disse. Kulturelle endringer er lange prosesser og tar tid. Kanskje må man også se på dette i et generasjonsmessig perspektiv? Men kursen som settes for OUS bør være riktig og i tråd med de beste tradisjonene i norsk arbeidsliv.

Rolle til foretaket er å veilede, sørge for avklaring, bidra til samarbeid og faglig støtte gjennom budsjettprosessen. Tillitsvalgte og vernetjenesten skal også benytte anledningen å viderefremme bekymringer fra personalet inn mot sykehusets toppledelse. Videre prioritere ekstra midler inn mot der de gir størst positiv effekt på pasientbehandlingen, undervisning og forskning over tid, og i tråd med nasjonale retningslinjer. Det vil alltid være utfordringer som den enkelt klinikk ikke klare alene eller ut fra sitt ståsted ikke ønsker å prioritere. Foretaket skal tenke helhet. Slik at alle behov veies opp mot hverandre så langt som det er naturlig og hensiktsmessig. Drøftingen vil bære preg av å være nært sluttpunktet i en prosess der et nytt arbeidsår står foran oss. Det er også viktig for Delta som fagforening at budsjettprosessene ikke betyr at sykehuset tar snarveier som fører til brudd på lov- og avtaleverk og interne retningslinjer.

I tillegg ønsker jeg å utfordre sykehusets ledelse på hvilke premisser og nasjonale rammer sykehusenes økonomi styres etter. Delta mener at den forretningsmessige modellen sykehusene styres etter gjennom lov om helseforetak er et blindspor. Spesielt hvordan vi finansierer midler til nytt medisinteknisk utstyr og nye bygg. Vi leverer avanserte spesialhelsetjenester. Vi leverer offentlig velferd. Spesialhelsetjenesten er en kjernevirksomhet for velferdsstaten. Ikke produksjon av sjokolade og biler, selv om det selvfølgelig også er mye å lære av annen type virksomhet - f.eks Lean. Det er urimelig at vi som i privat næringsvirksomhet og privatøkonomien må spare penger for å låne til investeringer. Investeringer som vi siden må tilbakebetale. Med renter. Her må det etter vår vurdering et annet regime på plass. Eller så vil det generell presset over tid bli for stort. Et effektiviseringskrav internt på 2% eller mer hver år vil senke oss. Presset fører til, sammen med nasjonale politiske føringer, at outsourcing og privatisering av støttetjenester og intern kompetanse hele tiden vurderes. Vår erfaring er at dette over tid betyr kvalitativt dårligere tjenester. Selv om disse i først omgang ser billiger ut. Det er våre tidligere medarbeidere som i så fall betaler prisen. I form av dårligere tariffavtaler og pensjonsvilkår.

Hva som skal komme i stedet har vi ikke tatt stilling til. Det finnes flere muligheter. Poenget er at vi også aksepterer sentrale myndigheters helt legale rett til å styre en viktig sykehussektor på generelt grunnlag. Det vi bruker er tross alt fellesskapets midler. Det er videre mulig å innvilge sykehusene år om annet et hvileskjær. I form av betydelig større bevilgninger enn forventet lønns- og prisvekst.

Et visst økonomisk press som bidrar til effektivisering kan og skal vi akseptere. Den famøse ABE-reformen, som de fleste er enig om er et generelt kutt i rammen, på 0,5 – 0,7 % klarer vi å håndtere. Forutsatt et annet investeringsregime.

For Delta

Halgeir Pimentel-Eilertsen

Hovedtillitsvalgt/Klinikktiltitsvalgt

Delta

OUS – OSS, HLK, NVR, HHA & KRN

Mob: 41 36 11 56

E-post: heilerts@ous-hf.no / hapim62@gmail.com



Protokolltilførsel

Dato: 10.12.2019 Deres ref.: Styret, OUS Vår ref.: Lene Bachmann, Foretakstillitsvalgt OUS

Den norske jordmorforening (DNJ) er alvorlig bekymret over jordmødrenes arbeidshverdag i hele Oslo Universitetssykehus. Det er ekstremt høyt arbeidspress, og marginal bemanning utfra behov og beredskap. Dessverre kan det se ut som om alvorligheten i tilbakemeldingene som tillitsvalgte og ansatte ikke har nådd grunnlaget for budsjettforslaget. Vi imøteser imidlertid positivt på at budsjettforslaget som er presentert har øremerket 5,5 millioner kroner til induksjoner.

Det er kjent at induksjonstallene øker år for år, og at induksjoner øker risiko for flere alvorlige komplikasjoner hos mor og barn. Vi ser, i denne sammenheng, og enkeltstående, at fødepopulasjonen blir eldre, og kravet til jordmødres tilstedeværelse og deltagelse i avansert behandling øker. Slik vil behovet for barselsenger øke, også i fremtiden, til tross for noe synkende fødselstall. En rekke behandlinger som tidligere ble utført på intensivavdeling, er nå flyttet til føde- og barselavdeling. Det er normalt at det på natt er en jordmor og en barnepleier på 28 pasienter (14 mødre og 14, eller fler, ved flerlinger) på Ullevål. På Rikshospitalet er arbeidspresset langt over det de ansatte rekker over, og de går på arbeid med en redsel om at de kan overse noe som kan gi alvorlige konsekvenser for mødre eller barn, fordi de ikke rekker gjøre de observasjoner som ligger i prosedyrene.

Antall avvik i føde-/barselavdelingene er mer enn doblet fra forrige år, og mangel på økonomiske ressurser gjør at det er vanskelig å lukke disse avvikene.

I OUS finnes heller ingen utdanningsstillinger for jordmødre, sett bort fra de ultralydjordmødrene klinikken selv utdanner. Disse får dekket sin utdanning og har bindingstid på to år. Vi ser nå at flere av de som har blitt ferdig utdannet de siste årene allerede før de er ferdig med bindingstid, flykter til det private marked. Ultralyd gir stor slitasje på muskler og ledd, og forutsetter ev rotasjon med andre oppgaver, med dagens bemanning er dette vanskelig. Jordmødre forøvrig betaler sin utdanning selv, de fleste har høye studielån etter fem års utdanning. Spesielt på

Ullevål har dette vært svært utfordrende, med personellmangel og sykemeldinger. Siden jordmødre ikke har utdanningsstillinger, som mange spesialsykepleiere, er OUS prisgitt nyutdannede som ser verdien i å jobbe i OUS, men det er stor risiko for at disse velger opprinnelsessted da de er ferdig opplært. Vi ser en klar utfordring med å beholde jordmorkompetansen i hele klinikken.

I Føde-Gynmottaket, som er det eneste av sitt slag i Norge, er det store problemer med å rekruttere jordmødre. For å sikre kvalitet og pasientsikkerhet var det opprinnelig en forutsetning at det skulle ansettes erfarne jordmødre. Det er for tiden ikke mulig, da det ikke finnes kvalifiserte søkere til stillingene som lyses ut.

På barselhotellet på Ullevål ansettes det sykepleiere i jordmorstillinger av samme årsak som nevnt over. Dette er lite hensiktsmessig da barselpleie er et spesialfelt, og det er stor risiko for at for eksempel både ammingen og den nybakte familien generelt, vi kunne få en dårlig start, om ikke personalet har spesialkunnskap på området. På grunn av arbeidsmengden er også opplæring av sykepleiere uten barselkompetanse en utfordring.

DNJ er alvorlig bekymret for pasientsikkerheten, slik situasjonen er nå.

DNJ er alvorlig bekymret for rekrutteringen av jordmødre i hele Kvinneklinikken.

DNJ ser det som en forutsetning at styret bevilger midler utover de 5,5 mill som er foreslått øremerket induksjon, og legger både de ansattes tilbakemeldinger- og tar Riksrevisjonens rapport som har tilkommet etter risikoanalysene internt ble gjort (Riksrevisjonen, Dokument 3:2 (2919-2020)), samt Stortingsmeldingen «Et trygt fødetilbud» til etterretning, for å sikre pasientsikkerheten og en forsvarlig arbeidsdag for de ansatte.

Lene Bachmann

Foretakstillitsvalgt DNJ/OUS

Parat – Protokolltilførsel budsjett 2020

Parat støtter mye av det som ble sagt på møtet i går med hensyn til at vi får forelagt tall, men vet lite om konsekvensene av de innlagte tallene på de forskjellige postene. Vi savner mer utredning av risiko forbundet med de forskjellige tallene.

Før budsjettmøtet i går var vi på et møte på Radiumhospitalet hvor det ble lagt mye fokus på arbeidssituasjon og arbeidsmiljø. Dette handler om elektro, vann, vvs, ventilasjon, gass og brann m.m. Her ble det hevdet at EIE ikke har fokus på ressurser/bemanning.

- De skal i utgangspunktet være 5 personer, mens de i lengre tid har vært kun 4 personer. Dette medfører stor slitasje på de som jobber der i tillegg til gjentatte brudd på Arbeidsmiljøloven.
- Det mangler dokumentasjon på det meste og ikke kart over anlegg (rørbaner o.l.).
- EIE ble informert om situasjonen i 2014, men lite har skjedd siden det. Det virker ikke som EIE tar inn over seg denne situasjonen.
- De kjemper en kamp mot smitte som Legionella m.m.
- Lite tid til ettersyn og kontroll av anlegg.

Vi undrer oss om det må skje en katastrofe før sykehusledelsen er villig til å ha fokus på å bedre forholdene der og på andre lokasjoner i OUS. En slik katastrofe kan inntreffe så lenge fokuset er fraværende.

Vi er kjent med at dette ikke bare gjelder Radiumhospitalet.

Dette er bare et eksempel på at vi trenger mer enn bare tall å forholde oss til ved budsjettprosesser.

Fokuset kan ikke bare ligge på tiltak og innsparinger. Det må sees opp mot risiko for at ikke ulykker og katastrofer skal skje.

Med vennlig hilsen
Lasse I. Røsten Clarholm
Foretakstillitsvalgt for Parat ved OUS

Protokoll til drøftingsmøte 09.12.2019 fra Norsk sykepleierforbund, Legeforeningen og Fagforbundet, vedrørende budsjett 2019.

Undertegnede arbeidstakerorganisasjoner er svært bekymret for om budsjettforslaget for 2020 er gjennomførbart. Effektiviserings- og resultatkravet setter sykehuset i en svært vanskelig driftsmessig situasjon.

Gjennomgående opplever man et økende gap mellom pasientenes behov, og tilgjengelig bemanning og kompetanse.

I klinikkens protokoller til budsjettet er det «arbeidsbelastning» som beskrives som hyppigste og mest alvorlige utfordring i de ansattes arbeidsmiljø. Dette er gjentakelser fra tidligere års budsjettprosesser.

Mange av klinikkene har som tiltakene å holde stillinger ledig og redusere bruken av ekstravakter og innleie, noe som ytterligere vil øke arbeidsbelastningen på de ansatte. Samlet sett vil en marginal bemanningssituasjon redusere muligheten til kompetanseutvikling og utdanning slik at sykehuset kommer i en situasjon der det blir stadig mer krevende å rekruttere, utvikle og beholde fagpersonale.

Organisasjonene er sterkt bekymret for at effektiviseringstiltakene i driften vil medføre redusert tilbud for pasientene med stor risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, dårligere pasientsikkerhet og økt arbeidsbelastning med arbeidsmiljømessige negative konsekvenser for de ansatte.

Bygningsmasse er i en svært dårlig tilstand mange steder i sykehuset, vi er derfor bekymret for at svært nødvendig rehabilitering/oppgradering ikke blir prioritert innenfor den trange økonomiske rammen sykehuset har fått tildelt. Mange av løsningene tilknyttet dårlig bygningsmasse er knyttet til prosjekt Fremtidens OUS. Disse løsningene har en lang tidshorison, det er derfor svært viktig at sykehuset evne å løse løpende og nyoppdagede bygningsmessige forhold.

En ytterligere reduksjon av støttetjenestene kan medføre feil kompetansebruk og bidra til å redusere kvalitet i pasientbehandlingen, dårligere pasientsikkerhet og økt arbeidsbelastning for de ansatte.

For øvrig vises det til drøftingsprotokoller fra klinikkene og fra de enkelte organisasjonene, samt vedtak fra AMU.

Bjørn Wølsted-Knudsen/sign.

Aasmund Magnus Bredeli/sign.

Svein Erik Urstrømmen/sign.

Protokoll til drøfting Budsjett 2020 fra Fellesorganisasjonen - FO

FO er i år, som i fjor bekymret for om budsjettforslaget som foreligger for 2020 er gjennomførbart i henhold til sykehusets oppdrag. OUS har store utfordringer i driftssituasjonen knyttet til den utfordrerne økonomiske situasjonen sykehuset står i. FO er bekymret for effektiviseringskravet og økning av aktivitetsveksten som skal dekkes til tross for reell nedgang i ressurser. Videre ser FO med stor bekymring på den høyre risikoen som foreligger for å nå innsparingskravene.

FO er svært bekymret for hvilke negative konsekvenser et svært presset budsjett vil kunne få for de ansattes arbeidskvalitet og arbeidsmiljø, og ikke minst kvaliteten på pasientbehandlingen. Ledigholdelse av stillinger og reduksjon av stillinger vil kunne øke arbeidspresset på ansatte som vil kunne gi økt risiko i pasientbehandling. Samtlige klinikker melder om bekymring for økt arbeidspress for de ansatte og dets konsekvenser, noe som må tas på alvor.

Klinikk PHA

FO har sin største del av medlemsmassen i klinikk PHA, og er svært bekymret for det økonomiske utfordringsbildet som er skissert for klinikken.

Ved sammenligning av totalbudsjettet for OUS 2020 med 2019, finner man at PHA har hatt fått en mye lavere kostnadsutvikling enn OUS forøvrig. OUS har økt sitt budsjett med ca. 5,4%, mens PHA har økt med ca. 3,38%.

FO er bekymret OUS sin forståelse av prioriteringsregelen.

" 3. 7 Prioriteringsregelen

Det fremkommer av Helse Sør-Øst RHF's styresak nr 094-2019 om Budsjett 2020 at veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitets- og kostnadsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres." FO kan ikke se at OUS følger opp prioriteringsregelen slik om den er satt.

PHA har over flere år stått i trange økonomiske rammer, til tross for politiske føringer og vedtak i Helse Sør Øst og Helsedirektoratet om at psykisk helsevern og avhengighetsbehandling skal prioriteres økonomisk. Årlig reduksjon i rammen medfører derfor årlig nedbygging av klinikkens tjenestetilbud. Den økonomiske rammen har mange steder medført en uholdbar arbeidsbelastning og slitasje på ansatte over tid.

PHA er også i en situasjon hvor store deler av bygningsmassen man skal drive behandling i er uegnet og falleferdig. Dette gir stor risiko for skade på både ansatte og pasienter. Utbedringer av bygningsmassen gjøres ikke i den takt som er nødvendig, og flere avdelinger i PHA ser seg nødt til å bruke midler fra driftsbudsjett til utbedringer.

Budsjettprosess

FO opplever at også årets budsjettprosess som kritikkverdig. Tillitsvalgte skal involveres i budsjettprosess i hele sykehuset. Det rapporteres fra tillitsvalgtapparatet om varierende grad av involvering av tillitsvalgte og det kan synes uklart hva medvirkning i budsjettprosess egentlig skal innebære.

Med vennlig hilsen

Ingrid Rasten

Foretakstillitsvalgt Fellesorganisasjonen - FO

Oslo universitetssykehus HF

FOous

Norsk Radiografforbund Ous

Vi påpeker i år som tidligere år at vi ønsker en bedre involvering i risikovurderingen enn det det blir gitt rom til. Når eneste bestillingen i budsjettarbeidet er å finne tiltak for å redusere utgiftene for å kunne imøtekomme en forventet økonomisk ramme, så er det en reaktiv holdning til økonomistyring og gir ikke mening i sykehusdriften. Det bidrar ikke til en bærekraftig økonomi styring eller ressurs styring. Mye av vårt samfunnsoppdrag blir ikke drøftet og flere av utfordringene blir ikke løftet frem av uviss grunn. Aktivitetsøkningen i Ous i 2019 var på 1,9 %. Det betyr for CT en økning på 3,4 %, MR 2,8 % og intervensjon 10 %. Endring til større poliklinisk aktivitet fordrer også større forventning til leveranse fra radiologisk. Som tidligere år har det ikke vært mulig å kunne få en beskrivelse på hva en aktivitetsøkning i somatikken egentlig innebær. Dette mener vi ikke holder til troende. Vi har et stort pasientgrunnlag og det burde være mulig å kunne beskrive hva man forventer av aktivitet, og å kunne beskrive endringene i behandling.

I risikostyringsdokumentet står det; «sikre økonomisk bærekraft er et av de overordna styringsmålene». Spørsmålet er hva økonomisk bærekraft innebær. Vår tilnærming til bærekraft er å få oversikt over faktisk aktivitet for å kunne *planlegge* ressursbruken for eksempel hos radiologi med planlagt utskifting av MTU, utvide kapasitet på modaliteter, endring av bruk av modalitet, bemanningsplan og utvikling av kompetansen det er behov for. Vi kan ikke se hva argumentasjonen er for at man ikke kan begynne å arbeide proaktivt med aktivitet, drift og budsjett.

Det skaper unødvendig stor arbeidsbelastning å arbeide reaktivt. Slitasjen blir unødvendig høy og tilliten til eierne blir dårligere. Som i fjor er vi bekymret for de arbeidsmiljømessige konsekvenser kravene til aktivitetsøkning har. Arbeidspresset på radiologiske tjenester er stort med ekstraordinær arbeidstider og brudd på AML. I tillegg til begrensningen på fagutvikling. Selv om det er beskrevet økt bemanning i Klinikkk for radiologi og nukleærmedisin, så er ikke denne styrkingen i samsvar hverken med den aktiviteten man er alt er blitt pålagt eller den man må forvente skal bli levert.

Videre er utskifting av havarett MTU avsatt med 100 millioner, ¼ av MTU budsjettet. Vi kan ikke se at dette er «økonomisk bærekraftig», da det er mer økonomisk å planlegge utskiftningen av MTU. I tillegg til pasientsikkerhet og arbeidsmiljøaspektet. MTU havarerer ikke når det står ubrukt, det havarerer når det er i bruk. Det kan sammenliknes med at det er forventet at man skal kjøre trailere med sommerdekk på vinterføre. Selvfølgelig er det ikke all MTU som har slik konsekvens, men noen har det. For operatøren er det belastende og noen ganger får det konsekvenser pasienten.

Dersom man gjennom årene kunne ha planlagt investeringene etter faktisk drift, så ville *for eksempel* en MR og en angiologab til på Rikshospitalet vært inne i budsjettet flere år tilbake. Nå er alle tidene på MR på Rikshospitalet i hele 2020 booket både dag, kveld og helg. På intervensjon er kapasiteten sprenget. Dette er forhold som ikke blir løftet frem. Disse manglende kostbare tiltakene som burde ha vært på plass, er det ikke funnet linje til i Excel arket i «risikoanalyse». De føringene som ligger til grunn for hva som blir med i risikoanalysen eller ikke, er vanskelig å se. Det ville ha vært mer transparent om det hadde vært en proaktiv og bærekraftig tilnærming til aktivitet, drift og budsjettarbeidet.

Mvh
Eli Benedikte Skorpen
Norsk Radiografforbund, Ous



PROTOKOLL DRØFTEMØTE 2019 12 09 BUDSJETT 2020 OUS

Psykologforeningen støtter innspillet fra vernetjenesten og samleprotokollen fra Fagforbundet, NSF og DNLF, og vil i denne protokollen konsentrere seg om forholdene for psykisk helsevern og TSB.

Protokollen fra i fjor blir vedlagt dette årets protokoll, fordi den dokumenterer fjorårets tilbakeholdelse av tall og viser at utviklingen i år har gått i gal retning. I år har vi i perioder fullstendig manglet et tallgrunnlag i budsjettprosessen og i budsjettdrøftingen.

Psykologforeningen har eksplisitt bedt om å få et tallgrunnlag som gjør det mulig å se om OUS HF følger opp prioriteringsregelen som sier at psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hver for seg som behandlingsområde skal vokse mer kostnadsmessig - i tillegg til aktivitetsmessig, mer enn somatikken. Til tross for dette har ledelsen ved OUS HF ikke forelagt slike tall hverken i budsjettprosessen eller i budsjettdrøftingen.

Det at Klinikk psykisk helsevern får tilført noe midler knyttet til nye oppdrag, samt utvidelse for PUA og til kompetanseutvikling for Barn og unge psykisk helse og lignende, gjør ikke at prioriteringsregelen er oppfylt.

Det er grunn til uro knyttet til ledelsen ved OUS sin forståelse av prioriteringsregelen. Utfordringen er operasjonaliseringen og praktiseringen. Den gjør seg gjeldene på de tre områdene: 1) døgnbehandling, 2) tilslørende bruk av tallgrunnlaget med tanke på prosentmessige endringer, og 3) bruken av skjønnsmessig utjevning av budsjettmidler til å omgå prioriteringsregelen.

OUS HF har gjengitt regelen adekvat på side 8 i styresaken:

" 3. 7 Prioriteringsregelen

Det fremkommer av Helse Sør-Øst RHF's styresak nr 094-2019 om Budsjett 2020 at veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitets- og kostnadsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres."

Døgnbehandling

OUS legger opp til at det skal være 0 % aktivitetsvekst innen den generelle døgnbehandling innen OUS fra 2019 til 2020. Det innebærer en nedskalering som er problematisk av flere grunner.

1. Befolkningsgruppene som disse døgnbehandlingstedene betjener, øker i Oslo. Dette blir ikke kompensert.
2. Politiske endringer som omleggingen til bruk av dømt til behandling fyller opp behandlingsplassene og fortrenger andre pasienters behov for behandling.
3. Politiske endringer som mindre tvangsmidler innebærer at man trenger mer tid og mer mennesker til å følge opp pasientene.

4. Graden av alvorlig vold mot ansatte har økt. Det er grunn til å se nærmere på om tettheten i pasientproblematikken er for høy. Det vil si at for å ha et gunstig behandlingsmiljø, så kan det være hensiktsmessig at det er pasienter som er noe i bedring inne i miljøet fordi det kan virke positivt på pasientgruppen.

Budsjettmessig har dette svært store konsekvenser da for eksempel for voksenfeltet, så utgjør poliklinisk behandling kun ca 20 % av totalbudsjettet. Dermed er det å kun måle poliklinisk økning en adekvat måte å vise at man prioriterer psykisk helsevern og tsb. Man må ikke blande sammen at det politisk sett er et ønske om å dreie behandlingen fra døgn til dag og poliklinikk, med at man derfor ikke skal få en grunnrente på hele beløpet som phv og tsb har disponert.

Dette innebærer at for det ordinære driftsbudsjettet på voksenfeltet så står 80% av budsjettet uten økning knyttet til befolkningsøkning og uten økning knyttet til prioriteringsregelen.

Tilslørende bruk av tallgrunnlaget med tanke på prosentmessige endringer

Ledelsen ved OUS HF har lagt til grunn forholdet mellom estimat 2019 og budsjett 2020 for å vise frem aktivitetsøkning. Dette er uheldig og tilslørende. Det korrekte er å sammenholde budsjett med budsjett og estimat med estimat.

Klinikk psykisk helse og avhengighet har bl.a. hatt utfordringer med sykefravær og å få ansatt behandlere dermed ble ikke aktivitetsveksten innen VOP i 2019 slik man hadde tenkt. Dette blir borte når man legger dette tallet til grunn. Man får et kunstig høyt prosenttall.

Bruken av skjønsmessig utjevning av budsjettmidler

Ledelsen av OUS har utført en skjønsmessig utjevning av budsjettmidler for å omgå prioriteringsregelen. Det er ikke akseptabelt. Og ved å tilbakeholde de faktiske tallene og denne prosessene gjør ledelsen ved OUS det vanskelig å få en oversikt, men det er ikke umulig siden totalbudsjettene fortsatt er tilgjengelig med faktiske tall.

Hvis man sammenligner totalbudsjettet for OUS 2020 med OUS 2019, da finner man at Klinikk for psykisk helse og avhengigheten har hatt fått en mye lavere kostnadsutvikling enn OUS forøvrig. OUS har økt sitt budsjett med ca. 5,4%, mens Klinikk for psykisk helse og avhengighet har økt med ca. 3,38%. (Se tabeller under).

Utfordringsbildet – effektivisering av drift

I styresaken beskrives det at man skal løse utfordringsbildet knyttet til effektivisering av drift ved en kombinasjon av økt aktivitet og reduksjon av kostnader.

Klinikk psykisk helse og avhengighet har ikke på samme måte mulighet til å bruke økt aktivitet til å løse utfordringsbildet som de somatiske klinikkene. Ved poliklinikkene har en aktivitetsøkning en begrenset effekt på inntjeningen.

Klinikkens tyngste avdelinger er døgnavdelingene. Disse er rammefinansiert og dermed fører ikke økt aktivitet til økte inntekter.

Reell prioritering av psykisk helsevern og tsb

Det er mange grunner til at man burde ha prioritert psykisk helsevern og tsb.

Det første er selvsagt all den menneskelige lidelsen for dem det gjelder og deres pårørende.

Det andre er at det har store konsekvenser å ikke gjøre det. Disse pasientgruppene dør til dels 10-20 år tidligere enn resten av befolkningen.

Det tredje er at det har store samfunnsøkonomiske konsekvenser å ikke gi adekvat behandling til disse gruppene. Den dominerende økningen innen unge uføre i alderen 25 -30 år blir uføre som følge av psykiske lidelse, - og det til dels uten å ha hatt et reellt tilbud innen spesialisthelsetjenesten.

Mvh

Birgit Aanderaa

FTV OUS Psykologforeningen

Rammetildeling klinikkene 2019

TABELL 5 - Rammetildeling til klinikkene

Beløp i tusen kroner

Klinikk 1)	Eksterne inntekter 2019			Utgiftsramme 2019			DRG-poeng 2019 2)			
	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet	348 080	89 299	437 379	1 800 743	89 299	1 890 042	0	0	0
MED	Medisinsk klinikk	58 082	69 119	127 201	1 131 551	69 119	1 200 670	28 384	0	28 384
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	56 648	13 700	70 348	733 411	13 700	747 111	19 308	0	19 308
NVR	Nevroklinikken	274 532	38 411	312 943	845 955	38 411	884 366	25 750	0	25 750
OPK	Ortopedisk klinikk	76 289	21 795	98 084	588 926	21 795	610 721	23 029	0	23 029
BAR	Barn- og ungdomsklinikken	147 841	149 277	297 118	918 273	149 277	1 067 550	16 038	0	16 038
KVI	Kvinnklinikken	39 688	32 487	72 175	565 276	32 487	597 763	20 691	0	20 691
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmed og transplan	46 347	55 136	101 483	973 604	55 136	1 028 740	38 727	0	38 727
KRE	Kreftklinikken	125 141	295 321	420 462	1 343 413	295 321	1 638 734	31 819	0	31 819
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken	15 967	60 000	75 967	1 092 897	60 000	1 152 897	34 901	0	34 901
AKU	Akuttklinikken	11 437	61 000	72 437	1 671 144	61 000	1 732 144	1 530	0	1 530
PRE	Prehospital klinikk	130 849	11 028	141 877	960 894	11 028	971 922	0	0	0
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin	1 004 673	544 748	1 549 421	1 224 303	544 748	1 769 051	205	0	205
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	216 255	16 464	232 719	762 448	16 464	778 912	0	0	0
OSS	Oslo sykehusservice 3)	280 301	42 820	323 121	2 120 614	42 820	2 163 434	0	0	0
DST-1	Staben - Ordinær drift	22 524	240 496	263 020	299 029	240 496	539 525	0	0	0
DST-2	Staben - IKT	22 500	5 085	27 585	1 206 417	5 085	1 211 502	0	0	0
KRG	Kreftregisteret	0	205 404	205 404	0	205 404	205 404	0	0	0
FPO-1	Fellesposter u/finans 4)5)	19 295 298	0	19 295 298	3 782 713	0	3 782 713	0	0	0
FPO-2	Fellesposter, biol.legem., "slag-org", pol.kons.sa	0	0	0	0	0	5 495	0	0	5 495
	Sum Klinikker mv	22 172 432	1 951 590	24 124 022	22 021 611	1 951 590	23 973 201	245 877	0	245 877

Noter:

- Budsjettene er basert på eksisterende organisasjonsstruktur. Endringer i denne vil medføre endringer i klinikkens budsjetter.
- Antall DRG-poeng og den klinikkvise fordelingen av DRG-poeng vil kunne bli endret som følge av endringer i intern fordeling, nye DRG-vektorer / ny grupper mv.
- Finansiell leie, som i tabell 4 er en finanskostnad, ligger inne i OSS's utgiftsramme med 24,8 mill.kr. Totalt utgiftsbudsjett er derfor i denne tabellen 24,8 mill.kr høyere enn Sum driftskostnader i tabell 4.
- Inntektene på Fellesposter er i hovedsak Basisramme og DRG-inntekter.
- Utgiftene på Fellesposter er i hovedsak avsetning til lønnsoppgjør, pensjon, overlegepermisjoner, pasientadministrerte legemidler (H-resept), gjestepasienter, avskrivninger og risikoavsetning mv. Avsetningene til lønnsoppgjør og pensjon vil bli fordelt på klinikkene utover i 2019 gjennom interne budsjettrevisjoner.

Rammetildeling klinikkene 2020

TABELL 5 - Rammetildeling til klinikkene

Beløp i tusen kroner

Klinikk 1)	Eksterne inntekter 2020			Utgiftsramme 2020			DRG-poeng 2020 2)			
	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet	373 713	78 209	451 922	1 875 756	78 209	1 953 965	0	0	0
MED	Medisinsk klinikk	61 618	63 792	125 410	1 127 617	63 792	1 191 409	25 012	0	25 012
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	58 568	14 600	73 168	788 607	14 600	803 207	19 426	0	19 426
NVR	Nevroklinikken	297 320	50 097	347 417	952 529	50 097	1 002 626	27 023	0	27 023
OPK	Ortopedisk klinikk	72 855	22 034	94 889	613 935	22 034	635 969	23 260	0	23 260
BAR	Barn- og ungdomsklinikken	165 167	154 032	319 199	1 004 283	154 032	1 158 315	16 906	0	16 906
KVI	Kvinnklinikken	53 090	32 599	85 689	606 593	32 599	639 192	23 122	0	23 122
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmed og transplan	47 344	65 445	112 789	1 069 670	65 445	1 135 115	40 001	0	40 001
KRE	Kreftklinikken	132 867	317 427	450 294	1 394 936	317 427	1 712 363	30 500	0	30 500
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken	15 700	45 000	60 700	1 148 705	45 000	1 193 705	36 000	0	36 000
AKU	Akuttklinikken	11 364	65 208	76 572	1 753 338	65 208	1 818 546	1 530	0	1 530
PRE	Prehospital klinikk	142 241	11 142	153 383	1 049 453	11 142	1 060 595	0	0	0
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin	1 251 078	549 615	1 800 693	1 307 451	549 615	1 857 066	213	0	213
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	264 401	16 464	280 865	828 212	16 464	844 676	0	0	0
OSS	Oslo sykehusservice 3)	298 779	45 064	343 843	2 199 963	45 064	2 245 027	0	0	0
DST-1	Staben - Ordinær drift	25 180	255 006	280 186	1 595 532	255 006	1 850 538	0	0	0
DST-2	Staben - IKT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KRG	Kreftregisteret	0	238 088	238 088	0	238 088	238 088	0	0	0
FPO-1	Fellesposter u/finans 4)5)	20 187 065	0	20 187 065	3 950 812	0	3 950 812	0	0	0
FPO-2	Fellesposter, biol.legem., "slag-org", pol.kons.sa	0	0	0	0	0	9 331	0	0	9 331
	Sum Klinikker mv	23 458 350	2 023 822	25 482 172	23 267 392	2 023 822	25 291 214	252 324	0	252 324

Noter:

- Budsjettene er basert på eksisterende organisasjonsstruktur. Endringer i denne vil medføre endringer i klinikkens budsjetter.
- Antall DRG-poeng og den klinikkvise fordelingen av DRG-poeng vil kunne bli endret som følge av endringer i intern fordeling, nye DRG-vektorer / ny grupper mv.
- Finansiell leie, som i tabell 4 er en finanskostnad, ligger inne i OSS's utgiftsramme med 31,0 mill.kr. Totalt utgiftsbudsjett er derfor i denne tabellen 31,0 mill.kr høyere enn Sum driftskostnader i tabell 4.
- Inntektene på Fellesposter er i hovedsak Basisramme og DRG-inntekter.
- Utgiftene på Fellesposter er i hovedsak avsetning til lønnsoppgjør, pensjon, overlegepermisjoner, pasientadministrerte legemidler (H-resept), gjestepasienter, avskrivninger og risikoavsetning mv. Avsetningene til lønnsoppgjør og pensjon vil bli fordelt på klinikkene utover i 2020 gjennom interne budsjettrevisjoner.

PROTOKOLL DRØFTEMØTE 2018 12 03 BUDSJETT 2019 OUS

Psykologforeningen støtter samleprotokollen fra Fagforbundet, NSF og DNLF, og vil i denne protokollen konsentrere seg om forholdene for psykisk helsevern og TSB. Psykologforeningen har siden 14.11 tre ganger etterspurt en tabell med oversikt over totalt budsjett klinikkvis for 2018 og 2019, samt estimert resultat for 2018. Psykologforeningen har fortsatt ikke fått noe svar på henvendelsene.

I prosessen har det vært en ikke-legitim utledning av prioriteringsregelen. Regelen er at man skal sammenligne kostnadsvekst. Det er dette man skal vise og det har man ikke gjort. Man har lagt frem at siden det ikke rom for vekst i budsjettet, skal alle bare levere på samme ramme som de hadde i 2018 og at man skal sammenligne utfordringer.

Disse tabellene fra Dialogmøtet 14.11 2018 viser hva man har gjort. Man har sammenlignet hvor mye overforbruk de forskjellige klinikkene har hatt, og så sier man at siden klinikk PHA har mindre overforbruk, 0,8%, enn somatikkens samlede overforbruk på 1,5%, da har Klinikk PHA fått et bedre utgangspunkt enn somatikken og dermed er regelen oppfylt.

Utgiftsramme 2019 (foreløpig) og estimert endring fra 2018 – per klinikk

KLINIKK	PHA	MED	HHA	NVR	OPK	BAR	KVI	KIT	KRE	HLK	AKU	PRE	KLM	KRN	OSS
NY foreløpig utgiftsramme 2019	2 051	1 264	804	951	664	990	646	1 096	1 468	1 243	1 890	953	1 346	862	2 206
Endring fra teknisk kostnadsprognose 2018	-17	-2	-15	-29	-7	-7	-8	-12	-9	68	-18	4	-21	2	-35
I %	-0,8 %	-0,2 %	-1,9 %	-3,0 %	-1,1 %	-0,7 %	-1,3 %	-1,1 %	-0,6 %	5,8 %	-0,9 %	0,5 %	-1,5 %	0,2 %	-1,5 %
Endring DRG i % fra estimat 2018		2,1 %	3,0 %	0,1 %	1,5 %	0,7 %	1,8 %	2,6 %	2,5 %	5,2 %					

Vurdering av prioriteringsregelen

VURDERING AV PRIORITERINGSREGELEN	PHA	SOMATIKK
NY foreløpig utgiftsramme 2019	2 051	10 888
Endring fra teknisk kostnadsprognose 2018	-17	-169
Endret ressursbruk i %	-0,8 %	-1,5 %

Dette er ikke en korrekt måte å gjøre det på. Utfordringsbildet til PHA er annerledes og fremkommer ikke på tydelig måte i budsjettdokumentene. Siste side i dette dokumentet viser områder som ikke er tatt hensyn til i budsjettprosessen.

Et eksempel på hvorledes denne regnemåten slår feil ut for liggedøgn og poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern voksen:

I tabellen står det at poliklinisk aktivitet DPS øker med 5%. Men det er ikke korrekt at budsjettet fra 2018 øker med 5 % i 2019. Fordi det 5% tallet tar utgangspunkt i prognosen for 2018 og der ligger aktiviteten under budsjett. Det relle tallet er 2,7%.

Når man sier at liggedøgn skal opp 1,6%, så er dette også feil fordi den reelle budsjettveksten fra 2018 til 2019 er på 0.035%.

Andre tegn på at budsjettet ikke går i riktig retning:

Driftsinntektene i OUS har økt med 4,6 % fra 23 051 288 til 24 114 022 kr. Klinikk PHA har ikke økt

sitt budsjett tilsvarende.

Oversikten over bemanning viser at OUS sin bemanning øker med 1,48%, mens Klinikk PHA reduserer sin bemanning med 2,34%. Slik har det vært i en årrekke.

Samdata publisert oktober 2018 viste at i siste femårsperiode har somatikken økt med 10% mens psykisk helsevern har økt med 2%. Dette viser at det er grunn til å være skeptisk til foretakenes vilje til å prioritere psykisk helse.

I statsbudsjettet for 2019 blir det gjort at psykisk helse og rusbehandling skal prioriteres.

Budsjettdokumentene for Klinikk PHA gir ikke en overordnet oversikt over totalrammen til klinikken eller hvorledes denne er fordelt ut på avdelingene. Nivå 1 ved sykehuset har heller ikke forelagt en totalbudsjettramme for sykehuset og de andre klinikkene. Dette gjør det svært vanskelig å følge opp om denne satsningen på psykisk helsevern og TSB er fulgt opp.

Det er uklart hvilke tildelinger som gjøres. I fremlegg av 14.11 2018 Dialogmøtet OUS står det at de somatiske klinikkene får 110 som fordeles ut fra klinikkens andel av estimert utfordring for somatiske klinikker. Ytterligere 70 mnok tildeles klinikkene med størst estimert utfordring etter dette. Det fremkommer ikke hvorledes disse 180 mnok fordeles eller hvorfra de kommer. Det må svares ut. Det må svares ut om disse midlene medfører at klinikkene kan ytterligere øke sin aktivitet og dermed ytterligere få økt sine inntekter.

Klinikken mangler tiltak på rundt 17 mill. Kr for å komme i budsjettbalanse. Det er svært vanskelig for Psykologforeningen å se at det er mulig å finne tiltak i den størrelsesordenen for å bringe budsjettet i balanse. Dette er knyttet til Avdeling BUPA, Avdeling Psykisk helsevern døgnbehandling og Avdeling Akuttpsykiatri.

Det er uklart hvorledes det er mulig for Avdeling BUPA å komme inn i en god driftssituasjon. Det er uklart hvordan det vil slå ut å redusere med to døgnplasser innen ungdomssekksjonen. Det er grunn til alvorlig bekymring for driften ved BUP Oslo Syd og BUP Oslo Nord. Per dags dato foreligger det heller ikke for 2019 en realistisk plan for hvorledes man kan styrke deres budsjett tilstrekkelig eller avlaste dem for deres store arbeidsbyrde.

Den største svakheten ved tildelt ramme for Avdeling rus- og avhengighetsbehandling er knyttet til manglende handlingsrom for videre tjenesteutvikling av avdelingens tjenester særlig relatert til arenafleksibel og ambulant virksomhet slik politiske og faglige føringer tilsier.

I tillegg har klinikken meldt inn behov for økte bevilgninger i forhold til flere områder: Psykosomatisk enhet har behov for finansiering 9,5, her er det bevilget 5 mill. Det betyr at klinikken ikke kan iverksette de regionale oppgavene Psykosomatisk enhet tidligere har ivaretatt. Klinikken innfører pakkeforløp fra 1. januar 2019. Klinikken har meldt et behov på 10,8 mill. for nødvendige ressurser for å kunne implementere pakkeforløpene. Her er det bevilget 3,0 mill kr til dette.

Klinikk PHA blir fortsatt trukket i sin ramme for KAD-plasser samtidig som Oslo kommune ikke har opprettet egne plasser for psykisk helse og rus. I Oslo kommunes strategiplan for psykisk helse står det:

“Hensikten med opprettelse av kommunale døgnplasser for ø-hjelp for pasientgruppen rus og psykisk helse var å forebygge innleggelse i sykehus. Dette kan gjelde for TSB fordi KAD har mulighet for abstinensbehandling og substitusjonsbehandling. I noen tilfeller vil pasienten avklares i spesialisthelsetjenesten, kartlegges og få behandlingsplan, og deretter innlegges på KAD for videreføring av behandling. Når det gjelder psykisk helse vurderes det ofte at pasienter som trenger døgnopphold, er for dårlige for opphold på KAD, de innlegges da i psykisk helsevern.” (Min understrekning.)

Årets budsjettprosess

Årets budsjettprosess bærer preg av at sykehuset har hatt andre tunge prosesser som bl.a. innspurt i konseptfase i samme tidsrom. Det har i liten grad forekommet at tillitsvalgte i klinikkene har fått dokumenter knyttet til budsjettprosess 5 virkedager før møter.

Det har til siste slutt vært uklart hva det konkrete innholdet i budsjett 2019 vil innebære for den enkelte enhet, seksjon, avdeling og klinikken.

Kravet til produktivitetsforbedring på 2,5 pst fra budsjett 2018 som er gått ut likt til alle klinikker, er vanskeligere for Klinikkk PHA fordi man har en lavere andel ISF. På samme vis vil de ressursene de somatiske klinikkene får til økt aktivitet i større grad generere mer inntekter.

Det er uklart for de Psykologforeningen hvorvidt de 20 + 25 + 10 millionene som klinikken har mottatt utgjør at prioriteringsregelen er oppfylt. *”Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk.”*

Krav om tilgjengelige helsetjenester

Psykologforeningen er usikker på om det har vært mulig for Klinikkk PHA å følge innholdet i underliggende avsnitt fra budsjettskrivene i budsjettprosessen.

”Pasientbehandling og vekst i aktivitet

Klinikkene skal planlegge med et forventet aktivitetsnivå som tar høyde for krav om tilgjengelige helsetjenester, jfr. Oppdrag og bestilling. Dette betyr at klinikkene må gjøre selvstendige vurdering av eget pasientgrunnlag og hva behovet faktisk er, slik at det sikres samsvar mellom behov og kapasitet på en god måte.”

Aktivitetsmessige utfordringer

Døgncapasiteten innen psykisk helsevern innen psykisk helsevern har vært gjenstand for en omfattende nedbygging i en lang periode. Man må nå vurdere om man har passert en kritisk grense for nedbygging. Det må vurderes om dagens situasjon er at man ikke er i stand til å tilby reell behandling til de som trenger et døgntilbud for å få varig bedring.

Aktivitetsveksten innen poliklinikkene er ikke noe godt mål på om pasientene innen psykisk helsevern får adekvat behandling. Det må reell ressursvekst til for å sikre at poliklinisk aktivitet fortsatt skal bety at pasientene får reell behandling. I dag er det få som får dette. De fleste får en vurdering eller en utredning, noen får behandling som i realiteten kun er symptomlettende og noen få får reell behandling.

Behandlingen i våre poliklinikker følger ikke kunnskapen fra psykoterapiforskningen som viser at optimal lengde på behandlingen er vanskelig å forutsi for den enkelte klient. Det er stor individuell variasjon – noen trenger mange timer, andre trenger få – pasientene forandrer seg med *ulik hastighet*. Det er vanskelig å robust dokumentere *hvilke* typer problemer som forandrer seg *når* (Lambert, 2013). Dette er et viktig argument ift å skulle bestemme behandlingens lengde ut fra diagnose/lidelse.

Gjennomgang av studier av hvor mye terapi som er nødvendig, og hvordan folk endrer seg over tid viser at en del klienter bedrer seg betydelig etter 7 terapitimer, 50% endrer seg betydelig ved rundt 13 timer, men 75 % av klientene oppfyller mer stramme kriterier for bedring *først* etter omtrent 50 terapitimer. Hvis vi begrenser antall behandlingstimer til mindre enn 20 timer vil

omtrent 50% av klientene ikke oppnå en særlig bedring av behandlingen. (Lambert, 2013, s. 184-189)

Gruppen unge uføre synliggjør et økt behov for psykisk helsevern

35 % prosent av de som uføretrygdes i dag, blir det på grunn av psykiske lidelser. Det er aldersgruppen 20 – 24 og 25 – 29 år som er den relevante gruppen i denne sammenhengen. (“Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2015”. Notat skrevet av marianne.n.lindbol@nav.no og jostein.ellingsen@nav.no, 22.6.2018.)

Fra 1977 til 2012 var det i gruppen 25 – 29 år en økning i uføretrygdraten for psykiske lidelser unntatt psykisk utviklingshemmede fra 40 til 130 per 100 000. I denne gruppen var ADHD og personlighetsforstyrrelser de to hyppigste diagnosene ved uføretrygd. Angst og depresjonslidelser er også vanlig i denne gruppen, deretter psykoselidelser. (Søren Brage og Ola Thune (2015) “Ung uførhet og psykisk sykdom” *Arbeid og velferd* 1/2015 36-47.)

Sammenhengen mellom psykiske lidelser hos ungdom og senere redusert arbeidsførhet vises i denne artikkelen:

Evensen, Miriam, Torkild Hovde Lyngstad, Ole Melkevik, Anne Reneflot, Arnstein Mykletun (2017) «Adolescent mental health and earnings inequalities in adulthood: evidence from the Young-HUNT Study». *Journal of epidemiology & community health*, 2017; 71:201–206.

Et annet spørsmål er forholder klinikk PHA seg til volumet av ubehandlet depresjon blant eldre?

Det er store utfordringer knyttet til å beregne en forventet behovsvekst ut i fra at man anvender Magnussenutvalgets behovsnøkler for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på SSBs framskrivning av folkemengden.

Når det gjelder psykisk helsevern er man her inne i en fullstendig sirkulær argumentasjon og man forholder seg ikke til behov i befolkningen.

Aldersnøkkel for eldre tilsier at de har et marginalt behov for psykisk helsevern. Realiteten er at denne gruppen i svært liten grad får behandlingstilbud innen psykisk helsevern. Andelen deprimerede eldre er høy i den høyeste aldersgruppen.

(“Eldre i Norge: Forekomst av psykiske plager og lidelser” (2011), Ellen Melbye Langballe Miriam Evensen)

Helsedirektoratets anbefalte behandling er samtaleterapi, mens det de får er medikamenter som i liten grad bedrer deres situasjon. TNS Gallups Helsepolitiske barometer 2016 viste at blant de over 75 år ønsket 75% samtaleterapi.

Konklusjon

For å sikre at OUS gir det pasienttilbudet som dekker behovet i befolkningen knyttet til Psykisk helsevern og TSB, så må man ha en annen type prosess knyttet til budsjettbehandlingen.

For å sikre at prioriteringsregelen er fulgt må man ha en helt annen transparens og oversikt i dokumentene enn det som har vært utført i år.

Årets prosess har vært spesielt krevende fordi den har falt sammen i tid med en svært krevende innspurt i konseptfase. Det er behov for at ledere og tillitsvalgte i klinikkene søker å finne enda bedre måter å gjøre dette arbeidet.

Mvh

Birgit Aanderaa

FTV OUS Psykologforeningen

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) Oslo universitetssykehus HF

Sak: Budsjett 2020.

Arbeidspress

AMU ser budsjett 2020 som meget krevende. AMU registrerer at det i klinikkens protokoller til budsjettet er «arbeidsbelastning» som beskrives som hyppigste og mest alvorlige utfordring i de ansattes arbeidsmiljø. Dette er gjentakelser fra tidligere års budsjettprosesser. I denne sammenheng vil AMU påpeke at Oslo universitetssykehus i ForBedrings undersøkelsen scoret lavt i undersøkelsens spørsmål tilknyttet arbeidspress (score:64). Med klinikkens krav om 2% rasjonalisering, 1,4% aktivitetsvekst samt liten vekst i bemanning, ser AMU at arbeidssituasjonen i enkelte miljøer vil kunne nærme seg grensen for evne til å levere trygge tjenester innenfor et akseptabelt arbeidsmiljø. AMU ser ikke budsjettprosess 2020 isolert, men ser budsjettkravene opp i mot tidligere år med krav til effektivisering av driften ved sykehuset. I sum gir dette grunn til å overvåke arbeidsbelastningen nøye ved sykehuset slik at helseskadelige miljøer kan identifiseres, følges opp og nødvendige tiltak iverksettes.

Fysisk arbeidsmiljø

AMU ser at fysisk bygningsmasse er i en svært dårlig tilstand mange steder i sykehuset. Direktøren må påse at handlingsplanens mål for bruk av fase II midler, etter pålegg fra Arbeidstilsynet, gjennomføres som planlagt i 2020. Dette er viktigste tiltak for utvikling og trygging av fysisk arbeidsmiljø i sykehuset. AMU ser at Oslo universitetssykehus scorer meget lavt på ForBedring-undersøkelsens svar tilknyttet fysisk bygningsmasse (score: 51). Mange av løsningene tilknyttet dårlig bygningsmasse er knyttet til prosjekt Fremtidens OUS. Disse løsninger har en lang tidshorison. I mellomtiden må sykehuset uansett evne å løse løpende og nyoppdagede forhold som bryter med HMS lovgivingens krav til fysisk arbeidsmiljø. AMU vil i denne sammenheng spesielt påpeke situasjonen ved Regional sikkerhetsavdeling Dikemark og Bygg 95 (brakker ved Barnesenteret) på Ullevål.

Organisatorisk arbeidsmiljø

AMU ser at Oslo universitetssykehus har hatt betydelige utfordringer knyttet til samhandling og tillit mellom partene i 2019. Dette er spesielt knytte til prosjekt «Fremtidens OUS». Det er påpekt i flere sammenhenger at store ansatte-grupper opplever lite reell medvirkning i sykehusets utviklingsprosjekter. AMU vil i denne sammenheng påpeke Forbedringsundersøkelsens spørsmål tilknyttet involvering i endringsprosesser og deltagelse i viktige avgjørelser. Her scorer sykehuset lavt (score: Involvering 60). Deltagelse 58). Det er derfor all grunn til å rette fokus og kunnskap mot dette feltet i kommende budsjettperiode.

Flere rapporterer om lite eller ingen medvirkning i budsjettprosessen på seksjon eller enhetsnivå. Det er viktig å sikre bedre involvering og redusere svakheter ved sykehusets evne til å utøve medvirkning på alle nivå i linjen.

Psykososialt arbeidsmiljø

AMU ser en økning i problemer knyttet til vold og trusler i deler av sykehuset. Siste måneders medieoppslag bekrefter dette. Ut over en kort innføring tematikken i sykehusets ehåndbok/elæring finnes det på sykehusnivå ingen enhetlig policy, metode eller opplæringsystem for ytterligere kompetanseheving i sykehuset. Sykehuset bør etablere og bredde ut i alle klinikker en opplæringsmodul for å øke ansattes beredskap, kompetanse og mestring av slike situasjoner.

Forslag til vedtak:

- 1. AMU ber direktøren om å nøye monitorere ansattes arbeidsbelastning kommende budsjettperiode. AMU ber arbeidsmiljøavdelingen/bedriftshelsetjenesten(BHT) anvende etablerte verktøy for løpende oppfølging av tematikken. AMU ber direktøren vektlegge arbeidsbelastning som tema i sykehusets risikovurderinger i forkant av beslutninger som påvirker ansattes arbeidssituasjon.**
- 2. AMU ber direktøren sørge for at investeringsplan Fase-II gjennomføres som planlagt (Handlingsplan for lukking av pålegg) - herunder legge til rette for at ansatte i bygg 95 Ullevål får et forsvarlig arbeidsmiljø**
- 3. AMU ber direktøren spesielt følge situasjonen ved Regional sikkerhetsavdeling slik at ansatte sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.**
- 4. AMU ber direktøren avsette tid og ressurser på utviklingsarbeid og kompetansebygging innen tema medvirkning og samhandling mellom partene i sykehuset. Kompetansehevende tiltak må i hovedsak innrettes mot ledere på nivå 3 til nivå 5.**
- 5. AMU ber direktøren starte utvikling av felles OUS opplæringsystem rettet mot håndtering av vold/trusler. Dette iverksettes innen utgangen av 2020.**

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direktør Oslo sykehusservice

Vedlegg:

**SAK 91/2019 FORLENGELSE AV LEIEKONTRAKT FOR
KREFTREGISTERETS LOKALER I OSLO CANCER
CLUSTER INNOVASJONSPARK**

Forslag til vedtak:

- 1. Styret slutter seg til at Oslo universitetssykehus forlenger leieavtalen for Kreftregisteret i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark fra 1. juli 2020 til 30. juni 2025 ved utøvelse av opsjon i leieavtalen.*
- 2. Styret slutter seg også til at opsjon om å forlenge leieavtalen for Kreftregisteret i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark fra 1. juli 2025 til 30. juni 2030 kan utøves dersom det er formålstjenlig ved utløpet av forutgående leieperiode.*
- 3. Forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF gir styret administrerende direktør fullmakt til å utøve de to femårsopsjonene om forlengelse leieavtalen i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark.*

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Sammendrag

Oslo universitetssykehus HF ved Kreftregisteret leier i dag lokaler i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark (OCCI) AS sitt bygg lokalisert ved Forskningsbygget på Radiumhospitalet. Leieavtalen med OCCI AS ble inngått i februar 2011 og Kreftregisteret flyttet inn i juli 2015 da bygget stod ferdig. Avtalen ble endret noe underveis da det var behov for funksjonelle tilpasninger og utvidelse av areal.

Kreftregisteret ønsker videre drift i lokalene og her fremmes sak om styrets tilslutning til forlengelse av leieforholdet med 5 år med tillegg av en fullmakt til å kunne utløse opsjonen på en leieperiode på ytterligere 5 år. Årlig leie samt felleskostnader for Kreftregisterets arealer utgjør 12,16 millioner kroner i 2019 og totale leieforpliktelser i leieperioden inkludert opsjon om ytterligere fem år, overstiger 100 millioner kroner. Dette er utover leiefullmakten til helseforetaket og må derfor godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

Tidligere vedtak i styret på saken

Styret i Oslo universitetssykehus gjorde den 23. juni 2010 (sak 95/2010) følgende vedtak:

Styret gir administrerende direktør sammen med styreleder fullmakt til å inngå ny leieavtale sammen med Kreftregisteret etter nærmere avklaring med Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Lokalisering i OCCI-bygget har gitt Kreftregisteret nødvendig nærhet til klinisk virksomhet og annen kreftforskning. Dette er vesentlig for optimal innsamling av kreftdata, men også for å stimulere til ny og viktig kreftforskning. Med den retningen helseforetaket har pekt ut for videre utvikling på Radiumhospitalet, vil behovet for Kreftregisterets arealer være gjeldende ut over de neste fem år. Med høye leiepriser og eiendomsverdier anses markedet for næringseiendom i Oslo for tiden å være relativt attraktivt og næringseiendom innenfor dette området er begrenset. En forlengelse av eksisterende leieforhold i OCCI-bygget vil gi Oslo universitetssykehus en forutsigbarhet og redusert risiko for forhandlinger under fremtidige markedsvilkår.

Det er viktig for driften av Oslo universitetssykehus at de gevinster som er oppnådd og som omtales i denne sak, videreføres. Ved å benytte muligheten for utøvelse av opsjon på 5 år vil dette leienivået bli låst frem til 2025. Sykehuset sikrer med dette en hensiktsmessig lokalisering av virksomhet, og unngår eventuelle nye etablering og flyttekostnader.

På denne bakgrunn foreslås det at styret gir administrerende direktør fullmakt til å forlenge leieavtalen i OCCI-bygget med 5 år fra 1. juli 2020 med mulighet for en ytterligere periode på 5 år, ved utøvelse av opsjon i eksisterende leieavtale, forutsatt godkjenning i Helse Sør Øst RHF.

Faktabeskrivelse

Kreftregisteret, institutt for populasjonsbasert kreftforskning, ble opprettet i 1951. Instituttet er en del av Helse Sør-Øst RHF og er organisert som selvstendig institusjon med et eget styre under Oslo universitetssykehus HF. I juli 2015 flyttet Kreftregisteret fra leide lokaler på Majorstua inn i nye leide lokaler i en av Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS (OCCI) sine tre lameller beliggende

rett ved Forskningsbygget på Radiumhospitalet. Hovedbegrunnelsen for flytting til OCCI-bygget var at Kreftregisteret fikk en lokalisering i nærmere tilknytning til klinisk virksomhet og annen kreftforskning. Nærhet til et tungt miljø innen basal kreftforskning og innen klinisk kreftforskning ble ansett som vesentlig for både optimal innsamling av kreftdata, men også for å stimulere til ny og viktig kreftforskning. I tillegg var det viktig med en separat lokalisering i dette området for å markere Kreftregisterets rolle og nasjonale oppgaver. Disse vurderingene var forankret i Kreftregisterets enhetsstyre.

I 2011 inngikk Kreftregisteret og OCCI en avtale om leie av arealer i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark. Leiearealet utgjorde da samlet 3 600 kvm BTA og totale leieforpliktelsene var 8,78 millioner kroner per år, inklusive felleskostnader. På grunn av forsinkelser i etablering av OCCI AS og oppføring av bygningene ble avtalte overtakelsestidspunkt forskjøvet.

Etter at opprinnelig leieavtale med OCCI ble inngått hadde Kreftregisteret en markant økning i antall årsverk. Virksomhetens vekst medførte behov for ytterlig areal i de lokaler Kreftregisteret skulle flytte inn i og det var behov for tilpassing av lokalene de tekniske løsninger og funksjonskrav for etablering av laboratorier. Endringer som ble ansett som helt nødvendig for driften av Kreftregisteret. Kreftregisterets eget styre er løpende holdt orientert om leieforholdet med OCCI, og spesifikt behovet for funksjonelle tilpasninger i arealene og de kostnader dette medførte.

Leiearealet i det midterste OCCI lamellen utgjør 4 298 kvm BTA bestående av kontorarealer og laboratoriearealer. Samlet årlig leiekostnad (2019) samt felleskostnader for Kreftregisterets arealer utgjør 12,16 millioner kroner per år. Leiekostnaden dekkes av bevilgningen til Kreftregisteret over statsbudsjettet. Kreftregisteret har rett til å forlenge leieforholdet på samme vilkår i en periode på 5 år og med mulighet for en periode på ytterligere 5 år. Med en diskonteringsrente på tre prosent er nåverdien av leiekostnaden for første femårsperiode 55,7 millioner kroner og for en leieperiode på ti år blir leiekostnaden 103,7 millioner kroner. Dette overskrider Oslo universitetssykehus' fullmakt på 50 millioner kroner og en forlengelse av avtalen forutsetter godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.

Lokaliseringen i OCCI-bygget har tilfredsstillt forventningene. Det har gitt virksomheten tettere kontakt med både basalmedisinsk kreftmiljø, patologer og klinikere. Dette er viktig for kreftregistrering for hovedregisteret, men også for kvalitetsregistre. Nærheten til patologer og klinikere som kan bidra til å heve kvaliteten på dataene, er vesentlig. Det er også blitt utarbeidet et økende antall søknader om forskningsmidler i samarbeid mellom Kreftregisterets forskere og andre sykehusansatte. Videre er Kreftregisteret en viktig del av Oslo universitetssykehus' tildeling av status som Comprehensive Cancer Center i 2018.

Det har også vist seg å være nyttig å være tett på Oslo Cancer Cluster. Kreftregisteret har satt opp et viktig forskningssamarbeid med Lawrence Livermore National Laboratories, USA, som følge av den interaksjonen. Nærheten til Ullern videregående skole er nyttig for primære forebyggingsaktiviteter Kreftregisteret skal utføre.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direktør Oslo sykehusservice

Vedlegg: Salgstilbud Nedre Vardåsen, Asker

SAK 92/2019 KJØP AV AREAL PÅ DIKEMARK

Forslag til vedtak:

- 1. I forbindelse med fradeling av tomt for Nedre Vardåsen på gnr. 89 bnr. 275 i Asker kommune godkjenner styret kjøp av et areal på 4,5 dekar for 100 000 kroner fra grunneier Oslo kommune.*
- 2. Administrerende direktør gis fullmakt til å signere kjøpet.*

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Sammendrag

Sykehuseiendommene på Dikemark utgjør et samlet areal på om lag 76 000 m² brutto fordelt på 32 bygninger, hvorav 30 er fredet, for syv av dem både interiør og eksteriør. Byggene står spredt på en eiendom som i sin helhet er hjemlet på Oslo kommune, men som etter sykehusreformen fra 2002 skal fradeles og overføres til Oslo universitetssykehus HF. Overføring av eiendommene fra Oslo kommune til helseforetaket har til nå vært forhindret av at Asker kommune i sin kommuneplan forutsetter at området reguleres før tomtene kan fradeles.

Asker kommune har åpnet for dispensasjon fra kommuneplanen for fradeling av eiendommen Nedre Vardåsen. En forutsetning for fradeling er et større uteareal enn det som er fastlagt i protokoll fra sykehusreformen. Oslo kommune som grunneier har sagt seg villig til å avstå det nødvendige tilleggsareal på 4,5 dekar som et direktesalg til Oslo universitetssykehus HF.

I denne styresaken fremmes forslag om kjøp av dette arealet som utgjør del av tomt for Nedre Vardåsen på Dikemark, gnr. 89 bnr. 275 i Asker kommune.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Planen er å samlokalisere døgnbehandling alderspsykiatri fra Nedre Vardåsen på Dikemark med annen døgnbehandling innen psykisk helsevern voksen på Gaustad sykehus i bygg 19 i løpet av 2. halvår 2020. Etter det vil ikke Oslo universitetssykehus ha virksomhet i lokalene på Nedre Vardåsen.

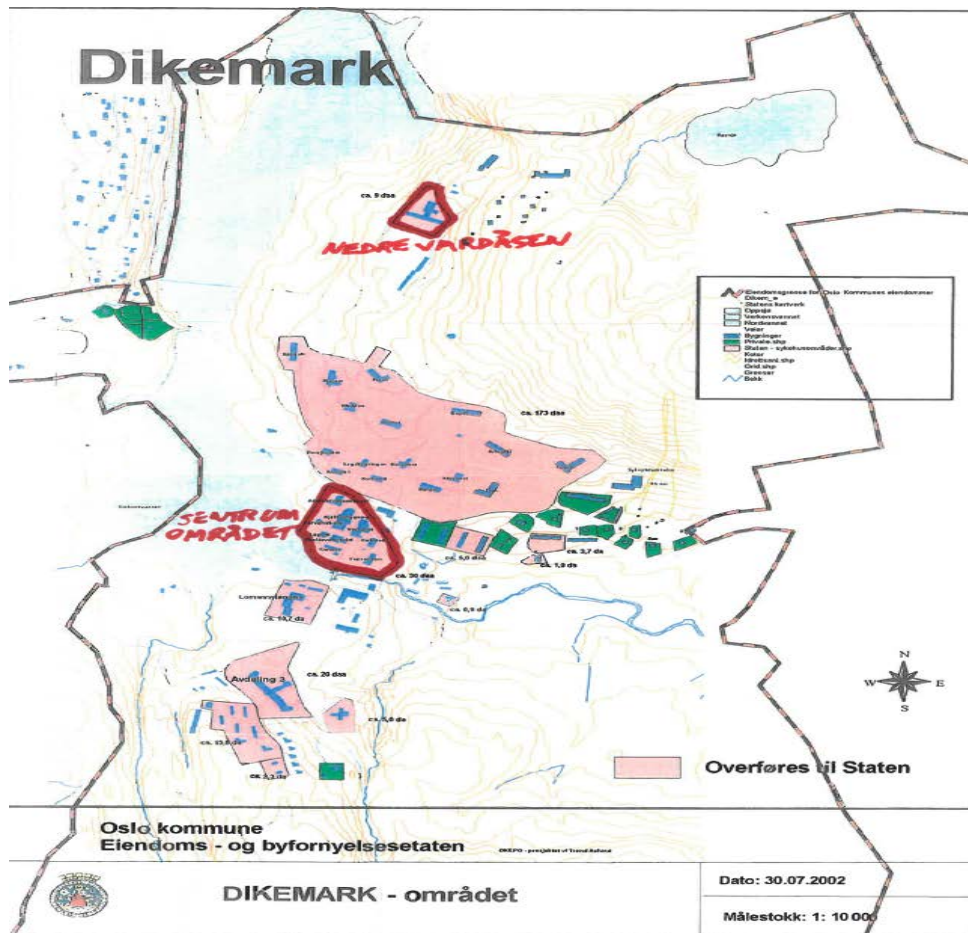
Samlokaliseringen er del av en planlagt avhending av Oslo universitetssykehus sin eiendom og avvikling av virksomhet på Dikemark. For å kunne selge Nedre Vardåsen må eiendommen først fradeles. I forbindelse med fradeling har Asker kommune krav til uteareal for at den skal kunne reguleres til boligformål. Det er derfor nødvendig å erverve et tilleggsareal på 4,5 dekar for å imøtekomme kravet. Oslo kommune har tilbudt Oslo universitetssykehus tilleggsarealet som et direktesalg til takst på 100 000 kroner.

Et salg av eiendommen Nedre Vardåsen på Dikemark vil bli lagt fram for godkjenning i styret som egen sak når fradeling er gjennomført.

Kjøpet er innenfor styrets fullmakt, og det anbefales at styret godkjenner kjøpet at tilleggsareal på Nedre Vardåsen.

Bakgrunn

Etter prosessen ved sykehusreformen 2002 har eiendommen på Dikemark bestått av et gårds- og bruksnummer som i sin helhet er hjemlet på Oslo kommune. Det vil si at Oslo kommune står som grunneier, selv om sykehusreformen fra 2002 forutsatte overføring av eiendommene til Staten. Overføring av eiendommene har til nå vært forhindret av Asker kommune, som forutsetter i sin kommuneplan at området reguleres før tomtene kan fradeles.



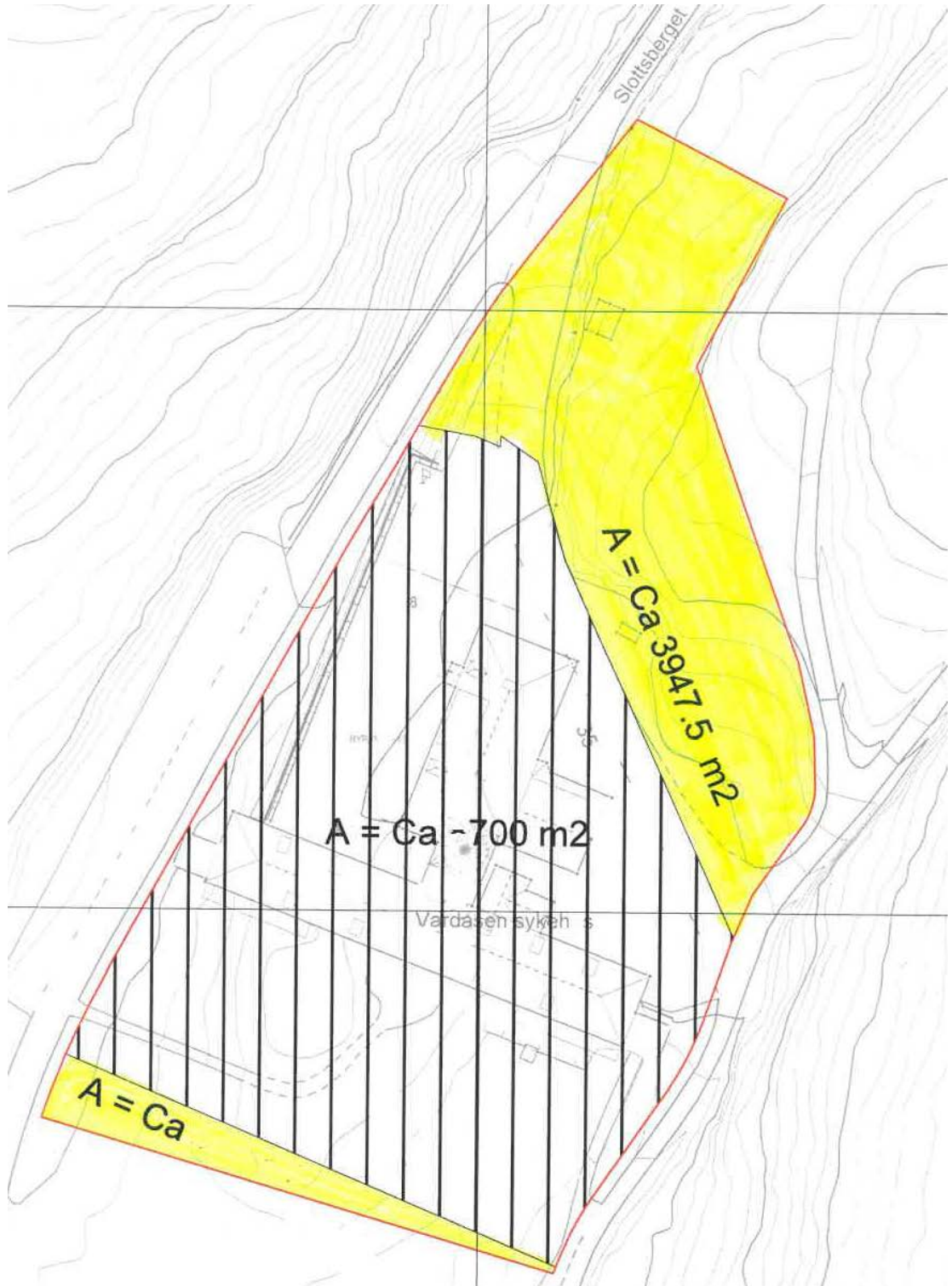
Asker kommune ønsker Dikemark utviklet til et fremtidig kommunesenter, men områdereguleringen er ikke iverksatt og er en prosess som vil ta mange år. Kommunen ønsker imidlertid i startfasen å legge til rette for aktiviteter som kan trekke folk til området, og i første rekke er det sentrumsområdet som ønskes utviklet. Oslo universitetssykehus har i tillegg til sentrumsområdet anmodet Asker kommune om fradeling av Nedre Vardåsen. Asker kommune har derfor åpnet for dispensasjon fra kommuneplanen for fradeling og salg av sentrumsområdet og Nedre Vardåsen, slik at disse kan selges for utviklingsformål.

Sentrumsområdet på Dikemark er overført til Oslo universitetssykehus og styret godkjente i møte den 10. mai 2019, i sak 30/2019 salg av eiendommen. Salgsanbefalingen er sendt Helse Sør-Øst RHF for oppfølging og vedtak i foretaksmøte.

Området er uregulert. For å kunne fradele Nedre Vardåsen krever Asker kommune at tomten er så stor at den vil kunne gi tilstrekkelig uteareal dersom den reguleres til boligformål. Fradeling av Nedre Vardåsen forutsetter et noe større uteareal enn fastlagt i protokollen fra sykehusreformen. Dette kan løses ved at Oslo universitetssykehus HF erverver dette tilleggsarealet som et direktosalg fra Oslo kommune. Fradeling antas da å bli gjennomført i løpet av 2020, og det vil gi mulighet for et salg av også denne eiendommen på Dikemark.

Oslo kommune har den 4. desember 2019 tilbudt Oslo universitetssykehus tilleggsarealet som et direktosalg til takst på 100 000 kroner. Salgstilbudet er vedlagt denne saken.

Nedre Vardåsen tilleggsareal



Skravert
Gult

Nedre Vardåsen iht. sykehusreformen 8,7 da.
Tilleggsareal for å kunne fradele eiendommen 4,5 da.

Oslo universitetssykehus HF
Anders Welle

Unntatt offentlighet
Offl. § 23.1

Deres ref.:

Vår ref.:
19/39860

Saksbehandler:
Stein Løvold

Dato: 04.12.2019

Nedre Vardåsen, Dikemark i Asker - Takst - Salgstilbud

Vedlagt følger som avtalt avholdt takst for det aktuelle salgsarealet på Vardåsen på Dikemark i Asker.

Oslo universitetssykehus HF tilbyr med dette å erverve det aktuelle salgsarealet (to parseller på deler av eiendommen gnr/bnr 89/1), Slottsberget 35 i Asker kommune for kr. 100.000,-.

Tilbudet tilsvarer taksten datert 29.10.2019 i regi av Newsec.

Vi ber om evt. aksept på tilbudet innen 20.12.2019.

For ordens skyld underrettes om at Oslo kommunes standard salgskontrakt vil bli benyttet dersom tilbudet aksepteres.

Det tas på vanlig måte forbehold om endelig godkjennelse av kompetent myndighet i kommunen. Signaturpersoner på nærværende brev innehar ikke fullmakt til å binde kommunen.

Med vennlig hilsen

Nina E. S. Kronkvist
seksjonsleder

Stein Løvold
seniorkonsulent

[Dette dokumentet er godkjent elektronisk.](#)

Vedlegg:

1. Dikemark - Takst

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direktør Oslo sykehusservice

Vedlegg: Drøftingsprotokoll med protokoll tilførsel

SAK 93/2019 LEIE AV LOKALER PÅ ULVEN TIL AMBULANSETJENESTEN

Forslag til vedtak:

- 1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ferdigstille leieavtale om lokaler på Ulven med en varighet på 10 år med mulighet for forlengelse i ytterligere to perioder på 5 år.*
- 2. Styret ber administrerende direktør om å oversende ferdigstilt avtale til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.*
- 3. Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtalen forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.*
- 4. Styret ber om at planen for fremtidig infrastruktur i ambulansetjenesten gjennomgås og evalueres på bakgrunn av erfaringer fra ambulansesenteret på Ulven. Styret legger til grunn at gjennomgangen blir gjort med involvering og medvirkning fra de ansatte.*

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Sammendrag

Saken gjelder leie av lokaler til ambulansetjenesten for å sikre nødvendig infrastruktur i deler av det sentrale hovedstadsområdet. Lokalene skal benyttes til et ambulansesenter i Oslo øst, i Ulven området. Et slikt senter vil løse flere forhold knyttet til tjenestens kapasitetsutfordringer og gi rom for nødvendig oppskalering av driften i området. Løsning støtter ambulansetjenestens plan for å bedre både kvalitet og gi mulighet for gevinster.

Oslo universitetssykehus HF har vært i forhandlinger med en mulig utleier om en 10-årig leieavtale med mulighet for forlengelse i ytterligere to perioder på 5 år. Samlet forpliktelse i leieperioden, inkludert opsjoner, vil være over 50 millioner kroner og leieavtalen må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Etablering av et ambulansesenter i Ulven området tar sikte på å gjøre ambulansetjenesten mer fremtidsrettet, robust og forberedt på møtet med eskalerende behov. En samlokalisering i et nytt ambulansesenter vil gi lokaler som oppfyller lovkrav, gir bedre fasiliteter for de ansatte og en bedre plassering av ambulansene for å sikre pasientene et best mulig tilbud.

Det gjenstår noe detaljering før den årlige leiekostnaden kan endelig fastsettes. De økonomiske beregningene har tatt utgangspunkt i en årlig leie i størrelsesorden 6,3 millioner kroner og viser at kostnadene til nye lokaler i all hovedsak vil kunne finansieres ved at helseforetaket slipper ytterligere investeringer i nåværende arealer. Med nye arealer på Ulven kommer i tillegg muligheter for effektivisering av driften.

Det er stort behov for å utbedre forholdene for ambulansetjenesten og det foreslås på den bakgrunn at styret gir administrerende direktør fullmakt til å ferdigstille leieavtale om lokaler på Ulven med en varighet på 10 år med mulighet for forlengelse i ytterligere to perioder på 5 år.

Videre foreslås det at administrerende direktør for fullmakt til å signere avtalen når avtalen er godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

Drøftingen viser at det er bekymring knyttet til å endre struktur i ambulansetjenesten. Det bør derfor foretas en gjennomgang av planen med bred involvering og medvirkning fra de ansatte for å se om det skal gjøres justeringer. Administrerende direktør mener imidlertid at etablering av ambulansestasjon på Ulven bør gjennomføres nå på grunn av behovet for økt kapasitet i gode lokaler og for å sikre foretaket en stasjon på et svært egnet område. Det vil også gi erfaringer med modellen.

Lokaler på Ulven vil sikre tilfredsstillende forhold på kort sikt. For å sikre et godt grunnlag for vider utvikling av ambulansetjenesten foreslås det at styret ber om at planen for fremtidig infrastruktur i ambulansetjenesten gjennomgås og evalueres på bakgrunn av erfaringer fra ambulansesenteret på Ulven.

Bakgrunn

Dagens ambulansetjeneste er delt opp i 19 ambulansestasjoner fordelt på 5 områder. Plassering av dagens stasjoner er historisk betinget blant annet igjennom

Det nye senteret er tenkt som et fast oppmøtested for ambulansetjenestens bemanningspool. Formålet med bemanningspoolen er å dekke ledige vakter som oppstår ved fravær. Ordningen som per nå omfatter 24 paramedic-stillinger, gir en mer robust turnusplanlegging, og Ulven vil være en hensiktsmessig lokalisering for effektiv forvaltning av ordningen. De ansatte i poolen vil ved ledighet/beredskap ha nær tilgang til garderobefasiliteter, lager av utstyr og underliggende varelogistikk, og dermed kunne være operative på kort varsel.

Ambulansetjenesten trenger egne kurslokaler, blant annet fordi tjenesten er desentralt organisert, og ansatte må fysisk møte til kurs/sertifisering sentralt. Kompetansegrunnlaget som et vesentlig premiss for tjenestens kvalitetssikring, baseres i all hovedsak på en omfattende etatsintern opplæring med fysisk tilrettelegging for økt bruk av simuleringstrening.

Bygg 30 (fra 1952) på Ullevål benyttes i dag av kompetanseenheten som tilbyr kurs, sertifisering og resertifiseringer av ambulansepersonell, samt av felles operative enheter som legebil, akuttbil og Innsatsleder helse. Lokalene i bygg 30 er ikke lenger egnede grunnet manglende ventilasjon og annet bygningsmessig forfall. Det mangler garderobefasiliteter samt garasjeanlegg. Selv med en utbedring vil ikke lokalene være godt egnede til formålet.

Etablering av «hvite biler», syketransporter, frigjør kapasitet for de ordinære ambulansene. Dette har gitt positive effekter ved at de hvite bilene tar unna elektive planlagte turer for pasienter som ikke har behov for tilsyn eller behandling under transportforløpet, og som ikke er i stand til å benytte seg av ordinær kollektiv transport. De hvite bilene er fordelt på to lokalisasjoner med 3 enheter på Ullevål og 3 ved Senter for Prehospital Akutt- og Transportmedisin på Lørenskog. Det er allerede uløste kapasitetsbehov når det gjelder plass til ambulanser på Lørenskog, og det er mangel på adekvate garderobes og parkeringsfasiliteter både på Ullevål og Lørenskog. En operativ skalering av hvite biler vil være derfor være vanskelig å få til uten utvidet parkeringskapasitet som kan etableres med ambulansesenteret.

Bedret responstid og økt kapasitet

Ulven er en plassering nær motorvei retning nordover og sørover som vil bedre responstiden for områdene Grorud, Stovner og Alna hvor måloppnåelsen er jevnt lavere enn ønsket. Aktiviteten i disse tre områder er allerede høy og økende. Oppskalering av kapasitet hindres av mangel på parkerings- og oppholdsareal. Totalt er det behov for om lag 17 nye garasjeplasser i nevnte område. Bilene må kunne stå tørt og varmt under tak for å være klare for innsats. Det er blant annet krav etter farmasøytisk tilsyn at medikamenter skal oppbevares i riktig temperatur. Dette øker også levetiden på bilene og vil spare vedlikeholdskostnader.

Øvrige driftsgevinster

Et nytt lokale for et ambulansesenter vil kunne tilrettelegges for servicefunksjoner som for eksempel enkle feilrettinger, dekkskift, etterfylling av utstyr og renhold av biler. Mulighet til lagring av dekk vil redusere utgiften som tjenesten i dag bruker for tilsvarende tjenester. Samlet forventes en reduksjon av bilkostnadene.

Et ambulansesenter vil gi bedre fleksibilitet når det gjelder bemanning og beredskapstilpasninger. Samling av flere ansatte på ett sted i en større driftsenhet, åpner for muligheten for å omdisponere eget personell til å kunne utføre enkelt vedlikehold av bilparken, etterfylling og rutinemessig sjekk. Dette vil medføre at

ambulanspersonell i vakt kan bruke mer tid til tjenesteproduksjon. Ett sentralt sted for møte- og undervisningsrom vil også være positivt for gjennomføring av øvelser, kompetanseutveksling og fagutvikling.

Senteret vil også fungere som transittsted for biler til og fra service. Beredskapsbiler vil kunne hentes ut og biler til service kan settes igjen. Beredskapsforflytninger av ambulanser og forbruket av personell til ikke produksjonsrettet aktivitet, vil reduseres ved opphør av lagring på flere lokalisasjoner med geografisk avstand. Med dette vil minimal operativ tid gå tapt og enheten kan driftes mer effektivt. Også en reduksjon av samlet utslipp i samsvar med miljøkrav.

En flytting av Brobekk stasjon med en samlokalisering av denne med Hvite biler, bemanningspool og kompetanseenheten på Ullevål, vil samlet sett optimalisere plassering av ambulansene for å sikre pasientene best mulig tilbud.

Drøfting

Det har vært gjennomført informasjons - og statusmøter med aktuelle ledere og ansatte som vil bli berørt. Ambulansetjenestens plan til fremtidig infrastrukturbehov, inkludert et ambulansesenter på Ulven, ble drøftet med tillitsvalgte og verneombud den 18. september 2019. Drøftingsprotokoll med protokoll tilførsel er vedlagt.

I drøftingsmøtet stilte Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet seg bak planen rundt et Ambulansesenter på Ulven med forbehold om involvering av ansatte i prosjektet og evaluering av løsningen. Delta kunne prinsipielt ikke stille seg bak arbeidsgivers planer om ambulansesentre som helhet, og på Ulven spesielt.

Det vises ellers til drøftingsprotokollen med protokolltilførsler.

Areal for et nytt ambulansesenter i Oslo øst

Oslo universitetssykehus publiserte høsten 2019 en veiledende kunngjøring for kartlegging av markedet for egnede lokaler med en plassering i et område som er formålstjenlig til å dekke store deler av Oslo øst innenfor en tidsramme på 5 minutter. Potensielle utleiere ble invitert til å melde sin interesse. Ønsket lokale må ha en størrelse som muliggjør samlokalisering av virksomhet med 200 ansatte, hvor ca. 30 vil være inntil og med tilhørende garasje for 20 ambulanser. Stasjonens størrelse skal sikre stordriftsfordeler.

En utleier, som har tilgjengelig lokaler egnet til formålet rett ved Ulvensplitten, meldte sin interesse innen fristen. Arealet er på totalt omlag 2 848 kvadratmeter BTA inkludert fellesareal. Oslo universitetssykehus har vært i dialog med utleier og ønsker å inngå et leieforhold som løper i 10 år fra overtakelse og med mulighet for forlengelse i ytterligere to perioder på 5 år.

I tillegg til en årlig leie og felleskostnader vil det være behov for å tilpasse lokalene slik at disse vil være utformet i henhold til ambulansetjenestens behov. Utleier har tilbudt at kostnad knyttet til leietakertilpasninger, foreløpig estimert til om lag 10 millioner kroner, vil kunne fordeles som en tilleggsleie i leieperioden.

Det foreligger en skisse til en leieavtale med utleier og med styrets fullmakt vil det bli foretatt en detaljprosjektering i samarbeid med utleier og fremforhandlet en ferdigstilt avtale.

Samlet forpliktelse i leieperioden, inkludert opsjoner, vil være over 50 millioner kroner og leieavtalen må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF

Gitt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF, vil det måtte igangsettes en detaljprosjektering i samarbeid med utleier og fremforhandles en leiekontrakt innenfor rammen som fremgår av denne saken, før leiertakertilpasningene kan gjennomføres.

Juridisk avdeling har vurdert det slik at kontraktens hovedformål er leie av en eksisterende bygning og hvor de leiertakertilpasninger som skal foretas, er å anse som begrensede renoveringsarbeider som ikke innebærer at kontraktens hovedformål blir en bygge- og anleggskontrakt. Etter regelverket om offentlige anskaffelser er erverv og leie av eksisterende bygninger unntatt både lov og forskrift. Det er etter en juridisk vurdering ikke et krav om anbudsutlysning etter forskrift.

I forbindelse med at Oslo legevakt flytter til nye lokaler på Aker kan arealene i Storgata 40 (sentrum stasjon) bli lagt ut for salg eller omregulert. På sikt må det også vurderes om ambulansesenteret på Ulven kan romme denne virksomheten helt eller delvis.

Leiekostnadene for lokalene på Ulven vil være om lag 6,3 millioner kroner i året. Lokalene vil imidlertid ha kapasitet til å ta i mot forventet vekst i flere år fremover og samtidig gi mulighet for driftsgevinst ved at kostnadene knyttet til økt aktivitet vil bli mindre enn de vil ha blitt uten nye lokaler. Mer konkret vil det være mulig redusere kostnader til støttefunksjoner samtidig som kostnadsveksten knyttet til ambulansetjenesten forventes å bli lavere enn den ville blitt med dagens lokalisasjoner.

Tabellen under gir en oppsummering av kostnader til lokaler med dagens arealer og endringer ved foreslåtte nye arealer på Ulven.

Beløp i hele millioner kroner	0-Alt	Alt 1
Årlig leie Brobekk		-1,4
Årlig leie Ulven		5,1
Leiertagertilpasninger Ulven (10 mill + 8%, 15 år)		1,2
Utvidelse av dagens lokaler på Ullevål og Lørenskog (35 mill, 15 år)*	2,9	
Redusere dagens driftskostnader ved å samle støttefunksjoner		-1,5
Effektivisering tilsvarende en halv ambulanse	0	-6,0
Utbedring av Bygg 30 (10 mill, 15 år + renter)	1,1	
Endringer i kostnadsnivå	4	-2,6
Forbedret resultat ved alternativ 1		6,6

De økonomiske beregningene viser at kostnadene til nye lokaler i all hovedsak vil kunne finansieres ved at helseforetaket slipper ytterligere investeringer i nåværende arealer. Ved nye arealer på Ulven kommer i tillegg muligheter for effektivisering av driften estimert til en halv ambulanse på årsbasis og samling av støttefunksjoner som gir mulighet for et forbedret resultat på 6,6 millioner kroner per år.

PROTOKOLL

Det er avholdt drøftingsmøte i henhold til hovedavtalen kap. 7, jf arbeidsmiljøloven kap. 8

<i>Dato:</i>	18.09. 2019
<i>Sted:</i>	Oslo universitetssykehus
<i>Sak:</i>	Drøfting ved etablering av Ulven ambulansesenter
<i>Tilstede fra arbeidsgiver:</i>	Sindre Mellesmo, Klinikkleder Ola Borstad, Avdelingsleder Oddbjørn Hagen, Avdelingsleder Espen Stokmo Werme, Øk.leder Anita Walsøe, Adm.leder
<i>Tilstede fra arbeidstaker:</i>	Roy Tore Nilsen, Delta Anne Grethe Hauan Helle, NSF Thomas Renngård, Fagforbundet Thomas Lydersen, vara KVO

Arbeidsgiver ved Ola Borstad orienterte om bakgrunn og viste til utsendte dokumenter rundt ambulansetjenestens infrastruktur i henhold til Ambulansesenter modellen. Videre ble det redegjort for det akutte behov for nytt areal, manglende og underdimensjonerte lokasjoner for både personell og biler. Arbeidsgiver informerte om viktigheten av å tilfredsstillende arbeidslokaler for de ansatte i tråd med arbeidstilsynets krav.

Anita Walsøe ledet drøftingen rundt valg av Ulven som ambulansesenter.

Arbeidsgiver redegjorde for samarbeidet med OSS, valg av lokasjon og utleier, herunder muligheten for at bedre servicefunksjoner kan realiseres. Det er OSS som kjører prosess opp mot det økonomiske og kontraktuelle. Ved eventuell leiekontraktinnngåelse er det OSS som kjører prosjektet med involvering av PRE.

NSF og Fagforbundet stilte seg bak planen rundt et Ambulansesenter på Ulven med forbehold om involvering av ansatte i prosjektet og evaluering. Delta kunne ikke stille seg bak arbeidsgivers planer om ambulansesenter som helhet og på Ulven spesielt.

Konklusjon

Det er ikke konsensus i valget av Ulven Ambulansesenter, i og med Delta ikke støttet planen. Drøftingsprotokollen sendes til Administrerende direktør.

Anita Walsøe
Arbeidsgiver

Thomas Renngård
Fagforbundet

Roy T Nilsen
Delta

Anne G H Helle
NSF

Protokolltilførsel fra Delta

Bakgrunn for at Delta ikke støtter planen

Involvering av de ansatte som skal flyttes må gjøres før man beslutter å leie et lokale, ikke etter. En arbeidstakerorganisasjon kan ikke godkjenne en så omfattende endringsplan uten å ha støtte fra sine medlemmer. Leie av Persveien 30 oppfattes av oss å være en del av «prosjekt ambulansetjenestens strategi for fremtidig infrastrukturbehov», en strategi som Delta av grunner som redegjøres for lenger ned, er prinsipielt imot.

I tillegg følger det med denne saken en oversikt over fremtidsplaner for ambulansestasjonene i Oslo og Akershus. Følgende stasjoner foreslås, så vidt vi kan forstå, redusert eller mulig omgjort til beredskapspunkter: Eidsvoll, Nes, Nord-Odal, Eidskog, Aurskog-Høland og Nittedal. Resten av stasjonene vil være gjenstand for samling i større enheter og ellers mulig omgjøring til beredskapspunkter. Det er altså snakk om omfattende endringer, fortsatt uten involvering av de ansatte.

Delta opplevde at prosjektmandatet «prosjekt ambulansetjenestens strategi for fremtidig infrastrukturbehov» beskrev en ferdig løsning som var bestilt av lederen i ambulanseavdelingen. I den partssammensatte gruppen skulle dette forslaget diskuteres. Det ga lite rom for fri diskusjon rundt hva som faktisk ville være en fornuftig plan for fremtiden, da rammene var fastsatt. Prosjektet foregikk i en periode på under en måned (5/5 – 1/6 2017), noe som ga veldig dårlig tid til ansattinvolvering. Leder av arbeidsgruppa ønsket ikke at de konkrete forslagene fra de øvrige arbeidsgiverrepresentantene i gruppa skulle forelegges de ansatte underveis i prosjektperioden.

Delta og Fagforbundet endte opp med å ikke stille seg bak alternativ 1 og 2 i rapporten. Dette er de to alternativene som innebærer en sentralisering og industrialisering av ambulansetjenesten i hele Oslo og Akershus.

Underveis i prosjektarbeidet påpekte vi at arbeidsgiver ikke klarte å vise at denne planen ga noen form for økonomisk, beredskapsmessig eller arbeidsmiljømessig gevinst. Delta og fagforbundet var derfor helt tydelig på at vi ikke kunne stille oss bak dette.

I prosjektmandatet var det forutsatt at «*Forslag til ny strategi skal gjennomgås av ekstern part sykehuset har avtale med for å sikre en uhildet og bredere tilbakemelding i forvaltningsvurderingen*», noe som så vidt oss bekjent ikke er gjennomført.

Vi trodde faktisk at «prosjekt ambulansetjenestens strategi for fremtidig infrastrukturbehov» var lagt dødt i og med at man ikke har hørt noe om det på to år.

I notat datert 4.9.2019 fra Ola Borstad angis forslaget om leie av Persveien 30 å være forankret i rapporten som Delta og Fagforbundet ikke stilte seg bak. Det benyttes også benevnelser på de forskjellige strukturene som ikke er til å kjenne igjen fra rapporten.

I samme notat påstås det at det er «*gjennomført flere lokale prosesser i samarbeid med VO /TO for å vurdere fremtidige løsninger. En ser for seg et Ambulansesenter i tilknytning til dagens lokasjon eller i omkretsen rundt Jessheim.*» Det gis altså inntrykk av at ideen med et ambulansesenter i område nord er avklart med vernetjeneste og fagforeninger. Dette stemmer ikke. Verneombud og tillitsvalgte i området har vært helt tydelige på at man ikke finner denne modellen økonomisk, beredskapsmessig eller arbeidsmiljømessig forsvarlig.

Alt i alt konkluderer Delta med at vi ikke kan stille oss bak forslaget om ambulansesenter på Ulven. Hverken som et selvstendig prosjekt eller som en del av arbeidsgivers framtidige strategi for resten av tjenesten.

Protokolltilførsel fra Fagforbundet

Vedrørende plan for omstrukturering av ambulanseavdelingen

Slik jeg oppfatter henvisningen i protokollen til tidligere utsendte dokumenter med referanse til ambulansesenter-modellen, kan det virke som vi har sagt oss enig i det skisserte forslaget fra arbeidsgiver (jf notat sendt adm.dir 4.9.2019) om "Plan for fremtidig infrastruktur i ambulanseavdelingen".

Det fremkommer her prosjektskisse av det som tilsynelatende er en ferdig spikret plan for en mer omfattende og total omstrukturering av hele ambulanseavdelingen og dets stasjoner. Da blir plutselig Ulven for meg nå bare seende ut som en fase i en struktur som ledelsen allerede har definert på forhånd.

DETTE ER IKKE FAGFORBUNDET ENIGE I.

Forutsetningene fra meg og oss i Fagforbundet var at Ulven måtte sees på som et isolert pilotprosjekt, og at vi ikke kunne gå med på å skulle forhåndsdefinere hvilke enheter/ stasjoner eller funksjoner tenkt omplassert til Ulven uten at de berørte parter, ledere og ansatte er blitt involvert og gitt anledning til å komme med innspill. Det foreligger heller ingen konsekvensanalyser, ROS, behovskartlegging, tenkt administrasjonstruktur mm.

I tillegg forutsatte en enighet at:

- Arbeidsgiver makulerte (mentalt) alt av tidligere overordnede planer og rapporter jf 2017 "fremtidens amb.tjeneste struktur" og at ny parts sammensatt gruppe ble etablert. Å at det først på bakgrunn av erfaringene og evalueringen vi gjorde oss med Ulven som pilot ville vi ha forutsetning for å mene noe som helst den ene eller andre veien om sentermodell og veien videre.

Ellers anerkjenner vi de eksisterende utfordringene som vi allerede står overfor, og at dette vil kreve en form for struktureffektivisering. Eller forbedring av dagens struktur -og arbeidsforhold med hensyn til arbeidsmiljø og ansatte som jeg liker å kalle det.. Samtidig må vi koordinere et fremtidig planverk oppimot andre relevante planprosesser som pågår nasjonalt og regionalt, både i kommune- og øvrig sykehustjeneste samt ta med oss arbeidstilsynets pågående prosess med å definere bygningsmessige HMS krav.

Dersom arbeidsgiver vil ta opp igjen et parts sammensatt prosjektarbeidet som i 2017 men på en ordentlig måte så er vi åpne for det. Ingenting av det som nå fremstilles som et pågående arbeid inkluderer alle partene etter hovedavtale og AML. På det tidspunkt involvering og drøftelser med oss TV/VO blir initiert føles det mer ut som en skinnprosess enn åpent og reelt samarbeid dessverre.

Støtter ellers Delta sin protokolltilførsel.

Med vennlig hilsen

Thomas S. Renngård

Klinikktillitsvalgt | Paramedic

PRE klinikk | Oslo universitetssykehus HF

Fagforbundet Sykehus og Helse avd.028

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019
Saksbehandler: Direktør pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling
Vedlegg: Utkast til revidert retningslinje for Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF

SAK 94/2019 VALG AV BRUKERUTVALG VED FORETAKET

Forslag til vedtak

- Styret velger følgende medlemmer til Brukerutvalget for Oslo universitetssykehus HF for perioden fra 1. januar 2020 til 31. desember 2021:*

<i>Erna Hogrenning</i>	<i>Kreftforeningen</i>
<i>Anne Giertsen</i>	<i>Foreningen for hjertesyrke barn</i>
<i>Solveig Rostøl Bakken</i>	<i>Pensjonistforbundet</i>
<i>Stine Bjerklund Dybvig</i>	<i>Cerebral-Parese-foreningen/FFO</i>
<i>Pål Kjeldsen</i>	<i>Kreftforeningen</i>
<i>Kjell Silkoset</i>	<i>Personskadeforbundet LTN/FFO</i>
<i>Øyvind Skotland</i>	<i>Hørselshemmedes Landsforbund/FFO</i>
<i>Sharhram Arifar</i>	<i>Norsk forbund for utviklingshemmede/SAFO</i>
<i>Lars Bestum</i>	<i>Kreftforeningen</i>
<i>Rune Berglien</i>	<i>Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte/FFO</i>
<i>Per Miljeteig</i>	<i>HivNorge</i>
<i>Laila Melioui</i>	<i>Flerkulturell Doula</i>
- Styret gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne et ekstra medlem for samme periode fra brukerrådet i Klinikk psykisk helse og avhengighet.*
- Styret velger Erna Hogrenning til leder og Anne Giertsen til nestleder av brukerutvalget.*
- Styret godkjenner revidert retningslinje for Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus.*

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Brukerutvalget er et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker som angår tilbudet til brukere, pasienter og pårørende i virksomhetsområdet. Utvalgets funksjonstid er to år. Medlemmer i utvalget kan reoppnevnes inntil to ganger. Styret oppnevner brukerutvalgets medlemmer, samt leder og nestleder, etter innstilling fra administrerende direktør på grunnlag av innsendte forslag fra pasientorganisasjonene.

Invitasjon til å foreslå kandidater ble i høst sendt aktuelle brukerorganisasjoner og til sammen er atten kandidater foreslått, hvorav seks er forslag om reoppnevning. To kandidater har trukket seg i prosessen. Det er avholdt intervjuer med ti av de nye kandidatene.

Det ble ikke foreslått noen brukerrepresentanter med erfaring innen psykisk helse eller avhengighet. Det foreslås derfor at en representant fra brukerrådet i Klinikk psykisk helse og avhengighet oppnevnes til en fast representant i det sentrale brukerutvalget. Brukerrådet i Klinikk psykisk helse og avhengighet er nå under oppnevning. Navn på representanten som vil sitte i brukerutvalget for helseforetaket vil derfor ikke være klart før i januar 2020.

På bakgrunn av innsendt bakgrunnsmateriale, intervjuer og mandatets kriterier for sammensetting av utvalget, foreslås følgende kandidater til Brukerutvalg for Oslo universitetssykehus HF i perioden 2020-2022:

1. Solveig Rostøl Bakken	Pensjonistforbundet	Reoppnevnt
2. Stine Bjerklund Dybvig	Cerebral-Parese-foreningen/FFO	Reoppnevnt
3. Pål Kjeldsen	Kreftforeningen	Reoppnevnt
4. Anne Giertsen	Foreningen for hjertesyeke barn	Reoppnevnt
5. Kjell Silkoset	Personskadeforbundet LTN/FFO	Reoppnevnt
6. Øyvind Skotland	Hørselshemmedes Landsforbund/FFO	Ny
7. Sharhram Arifar	Norsk forbund for utviklingshemmede/SAFO	Ny
8. Lars Bestum	Kreftforeningen	Ny
9. Erna Hogrenning	Kreftforeningen	Ny
10. Rune Berglien	Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte/FFO	Ny
11. Per Miljeteig	HivNorge	Ny
12. Laila Melioui	Flerkulturell Doula	Ny
13. Navn kommer	Brukerrådet i Klinikk psykisk helse og avhengighet	Ny

Erna Hogrenning foreslås som leder av brukerutvalget i perioden og Anne Giertsen foreslås oppnevnt som nestleder.

Med bakgrunn i de felles interregionale retningslinjer for brukermedvirkning i foretak er det gjort en revisjon av retningslinjen for brukerutvalget i Oslo universitetssykehus. Revisjonen er av redaksjonell art, uten materielle endringer i innholdet. Det er styret som vedtar retningslinjen for brukerutvalget i helseforetaket og den reviderte retningslinje legges i denne saken fram for godkjenning.

1. Endringer siden forrige versjon

Retningslinjen er endret i henhold til "Brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak" - felles retningslinjer utarbeidet i samarbeid mellom de regionale helseforetakene. (vedtatt i styremøte i HSØ RHF 27. april 2017)

2. Hensikt og omfang

Denne retningslinjen omfatter mandat, oppnevning, konstituering og arbeidsform for det sentrale brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF.

Retningslinjen vedtas i helseforetakets styre.

3. Innhold

Brukerutvalget skal bidra til å oppnå

- helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, diagnose og funksjonsnedsettelse
- samhandling og helhetlige pasientforløp
- medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner
- samarbeid mellom brukerutvalg

Brukerutvalget skal være

- et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet
- et forum for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområder og oppgaver
- et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner

Brukerutvalgets oppgaver er å

- følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og medvirke i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet
- fremme saker av betydning for pasienter og pårørende
- avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger
- møte på helseforetakets styremøter med to faste representanter, hvorav den ene er brukerutvalgets leder. Representantene har observatørstatus med tale- og forslagsrett.
- foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg som det inviteres til
- etter nærmere behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante konferanser og kurs
- samarbeide med andre brukerutvalg, brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene ved behov
- ha kontakt med bruker- og pasientombud i opptaksområdet og bidra til at helseforetaket følger opp deres årsrapporter
- sette opp årlig møteplan i samarbeid med administrasjonen
- evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden
- lage årsrapport om egen virksomhet

Møter og arenaer for brukermidvirkning

Brukerutvalget skal innenfor budsjettammen holde så mange møter som det selv mener er nødvendig for å gjennomføre oppdraget sitt. Møtene bør holdes i forkant av helseforetakets styremøter, slik at styresaker kan gjennomgås og eventuelt kommenteres. Det skal være dialog mellom brukerutvalget og helseforetaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukerutvalget. Innkalling og sakliste sendes ut en uke før møtet. En viktig del av brukerutvalgets

arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg. Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjoner eller andre brukerutvalg i regionen for å få forslag til kandidater til brukerrepresentasjon. Hensyn som tilsier at utvalget bør henvende seg til andre er blant annet kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentanter for å sikre god brukermedvirkning.

Brukerutvalgets sammensetting

Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF kan ha inntil 15 medlemmer. Representantene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre på bakgrunn av representantenes erfaringer, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning. Sammensetningen av brukerutvalget skal så langt det lar seg gjøre dekke følgende prinsipper:

- medlemmer i brukerutvalget skal selv ha erfaring som pasient- og/eller pårørende og ha et bearbeidet forhold til egne brukererfaringer
- hensynet til både kontinuitet og fornyelse skal ivaretas
- sammensetningen av brukerutvalget skal gjenspeile helseforetakets virksomhetsområde gjennom balansert representasjon fra somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- pårørende, med særlig vekt på foreldre til syke barn, samt eldre, barn og unge og etniske minoriteter skal være representert
- alminnelige prinsipper for kjønnsmessig representasjon ivaretas
- aldersmessig og geografisk representasjon ivaretas
- både små og store organisasjoner skal være representert, slik at utvalget totalt sett har en god forankring i en bredde av organisasjoner

Nominasjon og oppnevning

Brukerutvalgets funksjonsperiode er to år. Medlemmer skal ikke oppnevnes for mer enn tre perioder, det vil si seks år. Det oppnevnes ikke vararepresentanter.

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen, Pensjonistforbundet og organisasjoner som representerer brukere fra virksomheter innen rus og avhengighet, samt organisasjoner som representerer etniske minoriteter inviteres til å foreslå kandidater. Dersom innkomne forslag ikke tilfredsstillir kriteriene for sammensetning kan andre organisasjoner forespørres. Det må gjøres kjent at organisasjonene må foreslå flere kandidater enn de kan påregne å få inn i utvalget. God dialog mellom helseforetaket og organisasjonene sikres i nominasjons- og oppnevningprosessen. Organisasjonene som foreslår kandidater skal oppfordres til å sende informasjon om relevant formal- og realkompetanse. Bakgrunnssjekk gjennom innsendt informasjon og eventuelt intervju danner grunnlaget for utvelgelsen.

Styret i helseforetaket oppnevner brukerutvalgets medlemmer, samt leder og nestleder, etter innstilling fra administrerende direktør på grunnlag av innsendte forslag fra pasientorganisasjonene. Administrerende direktør har fullmakt til å oppnevne nye medlemmer i perioden dersom noen fratrer.

Arbeidsform og administrasjon av brukerutvalget

- Brukerutvalgsmøtene ledes av utvalgets leder og nestleder
- Helseforetaket skal sørge for sekretærfunksjon og at sakene blir tilstrekkelig opplyst for behandling i brukerutvalget.
- Brukerutvalget forelegges rullert oversikt over årsplaner for styret og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseforetaket som grunnlag for egen årsplan.
- Brukerutvalgets møter er i utgangspunktet åpne. Det kan besluttes at møtet skal lukkes der det foreligger et saklig behov for det.
- Brukerutvalgets medlemmer og administrasjonen kan foreslå saker til utvalget.
- Brukerutvalget skal ikke behandle saker om enkeltpasienter.
- Helseforetaket møter i brukerutvalget med administrerende direktør og/eller administrerende direktørs representant.
- Forslag til protokoll godkjennes av møteleder og publiseres umiddelbart på helseforetakets nettside. Protokoll godkjennes i brukerutvalgets påfølgende møte.
- Brukerutvalget uttaler seg i media gjennom leder eller annet medlem etter avtale med leder.

Arbeidsutvalg

Det etableres arbeidsutvalg på inntil fire personer, minimum bestående av leder og nestleder, som sammen med administrasjonen skal ha et særskilt ansvar for å forberede sakslistene til utvalgsmøtene, samt sikre brukermedvirkning i

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Mandat Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF	Godkjent av:	Dokument-Id: 17173 - Versjon: 4	Utskriftsdato: 09.12.2019
Dokumentansvarlig: Stine Arntzen Selfors			Side 2 av 3

aktuelle saker mellom ordinære møter i brukerutvalget. Mandat for arbeidsutvalget utarbeides og vedtas av brukerutvalget.

Kompetanse og forventninger

Det er en forutsetning at representantene har god brukerkompetanse. Helseforetaket skal ved oppnevning av nytt brukerutvalg gi grunnleggende opplæring om helseforetaket og deres hovedoppgaver, lover og rettigheter, styrings- og finansieringssystem samt klargjøre forventninger til brukerutvalget sin rolle.

Det forventes at medlemmene i brukerutvalget skal

- ha bevissthet på sin rolle som representant og ha et bearbejdet forhold til egne brukererfaringer
- prioritere møter og andre oppgaver de tar på seg og sette seg inn i sakene som skal behandles
- bidra til et godt samarbeidsklima i brukerutvalget og til et godt samarbeid med helseforetaket
- holde kontakt med egen organisasjon og nettverk
- følge helseforetakets etiske retningslinjer
- informere om brukerutvalgets virksomhet

Habilitet og konfidensialitet

Brukerutvalget er et viktig organ i helseforetaket og vil i kraft av sin rolle kunne få tilgang til informasjon av sensitiv karakter og kunne påvirke beslutninger som angår andre helseforetak, private aktører og andre interesser.

Forvaltningslovens regler for habilitet gjelder også for medlemmer i brukerutvalget. Medlemmer i brukerutvalget skal undertegne taushetserklæring.

Medlemmer i brukerutvalget skal ikke samtidig være involvert i virksomheter med forretningsmessige interesser i regionale helseforetak/helseforetak eller være ansatt i samme helseforetak. Medlemmer av brukerutvalget bør som hovedregel ikke være medlem i andre brukerutvalg i regionen.

Økonomi

Brukerutvalgets budsjett vedtas av helseforetaket i forbindelse med helseforetakets årlige budsjettforhandling.

Økonomiske rammer for brukermedvirkning og godtgjørelse av brukerutvalget fastsettes av HSØ RHF. Det er utarbejdet en egen retningslinje for godtgjøring av brukerrepresentanter.

4. Referanser

[Brukermedvirkning på OUS HF](#)

[Brukermedvirkning i Helse Sør- Øst](#)

[Lov om helseforetak § 35 - Pasienters og andre brukeres innflytelse](#)

[Vedtekter for Oslo universitetssykehus §13](#)

[Godtgjøring av brukerrepresentanter](#)

Vedlegg

- [Taushetserklæring](#)

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direktør stab medisin, helsefag og beredskap

Vedlegg:

SAK 95/2019 OPPNEVNING AV STYRE I KREFTREGISTERET

Forslag til vedtak:

Styret i Oslo universitetssykehus HF oppnevner følgende styre for Krefregistertet med funksjonstid fra 1. januar 2020 til 31. desember 2021:

<i>Kjell Magne Tveit</i>	<i>Oslo universitetssykehus</i>	<i>Gjenoppnevning</i>
<i>Randi Brendberg</i>	<i>Helse Nord</i>	<i>Ny</i>
<i>Jo-Åsmund Lund</i>	<i>Helse Midt-Norge</i>	<i>Gjenoppnevning</i>
<i>Hartwig Kørner</i>	<i>Helse Vest</i>	<i>Gjenoppnevning</i>
<i>Ole Tjomsland</i>	<i>Helse Sør-Øst</i>	<i>Gjenoppnevning</i>
<i>Pål Romundstad</i>		<i>Ny</i>
<i>Inger-Johanne Lund</i>		<i>Ny</i>

To medlemmer velges av og blant de ansatte ved Krefregisteret

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Kreftregisteret er en organisatorisk enhet i Oslo Universitetssykehus HF med et nasjonalt formål innen kreftregistrering, forskning, rådgivning og informasjonsformidling, for å bidra til å redusere kreftsykdom.

Kreftregisteret har et enhetsstyre som er et uavhengig rådgivende organ med rettleidnings-, tilsyns- og kontrolloppgave for Kreftregisterets virksomhet. Spesielt skal enhetsstyret påse at Kreftregisteret ivaretar sine nasjonale oppgaver på en måte som kommer alle helseregionene til gode. Enhetsstyret gir sine råd og vurderinger til Kreftregisterets direktør.

Syv av enhetsstyrets ni medlemmer velges av styret i helseforetaket. Medlemmene velges med deltakelse fra Oslo universitetssykehus og de fire helseregionene og videre to medlemmer med relevant kompetanse for registerets virksomhet. De øvrige to medlemmene velges av og blant de ansatte.

I følge instruks for Kreftregisteret oppnevnes styret for to år av gangen. Styrets inneværende periode går ut den 31. desember 2019.

Helse Nord, Helse Vest, Helse Midt og Helse Sør-Øst har foreslått medlemmer fra de respektive helseregioner.

Professor Eva Skovlund og advokat Bjørg Veen har sittet i tre perioder og kan etter instruks ikke gjenoppnevnes for en ny periode. Professor Pål Romundstad ved fakultet for medisin og helsevitenskap i NTNU og advokat Inger-Johanne Lund fra advokatfirmaet Haavind foreslås som nye medlemmer.

Styret ledes av administrerende direktør i Oslo universitetssykehus, eller den administrerende direktør delegerer oppgaven til. Som styreleder foreslås det å gjenoppnevne Kjell Magne Tveit.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019
Saksbehandler: Leder internrevisjon
Vedlegg:

SAK 96/2019 PLAN FOR INTERNREVISJONER 2020

Forslag til vedtak:

Styret tar plan for interne revisjoner 2020 ved Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Oslo, den 11. desember 2020

Morten Reymert

Sammendrag

Saken gjelder plan for interne revisjoner 2020 ved Oslo universitetssykehus HF.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Arbeidet med å utarbeide revisjonsplan bygger på vurderinger av risiko i virksomheten. Hensikten er å rette interne revisjoner inn mot områder med risiko for manglende måloppnåelse, manglende etterlevelse av lov- og regelverk og/eller utilstrekkelig/upålitelig styringsinformasjon. Prioriteringen er gjort ut fra en vurdering av hvordan foretakets egne ressurser til intern revisjon best kan nyttes for å oppnå bred revisjonsdekning. Det anbefales at styret tar planen med de åtte revisjonene til etterretning.

Om foretakets kontrollstruktur og revisjonsroller

I Oslo universitetssykehus HF kan kontrollstrukturen fremstilles som firedelt, hvor første linje er de operative organisasjonsenheter, andre linje er stab og Internrevisjonen. Utenfor foretaket er Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst som utgjør tredje linje, mens ekstern revisor, eksterne tilsynsmyndigheter og Riksrevisjonen er parter i fjerde kontroll linje.

Internrevisjonen i Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus har som helseforetak ansvar for at virksomheten er i samsvar med regelverk, vedtak, mål og planer. Helseforetakets internrevisjonsfunksjon skal bistå til dette blant annet gjennom revisjon av utvalgte områder, bidra til å påvise risiko for avvik, tap og misligheter og å gi anbefalinger. Internrevisjonens arbeid og oppgaver følger instruks fastsatt av administrerende direktør.

Klinikkvise interne revisjoner

Alle klinikker skal ha egne interne revisjonsplaner tilpasset klinikkenes egenart. Noen klinikker har omfattende revisjonsplaner, mens andre er i startfasen med interne revisjoner. Internrevisjonen samarbeider med klinikkene i arbeidet, og bistår med kurs, kompetanse og rådgivning.

Konsernrevisjon Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst rapporterer til styret i Helse Sør-Øst RHF og gjennomfører interne revisjoner i foretakene i Helse Sør-Øst. Styret i det enkelte helseforetak behandler revisjonsrapportene fra konsernrevisjonen med sikte på at tiltak iverksettes og følges opp. Oslo universitetssykehus og konsernrevisjonen har månedlige samarbeidsmøter. Det er et mål å koordinere revisjonsarbeidet for en best mulig dekning av revisjoner ved foretaket.

Oslo universitetssykehus HF planlagte revisjoner for perioden 2020*Utarbeidelse av plan for interne revisjoner*

Arbeidet med planen er bredt anlagt og det er innmeldt, identifisert og drøftet flere mulige revisjonsprosjekter. Prioriteringen av tema er gjort ut fra vurdering av risiko og vesentlighet og ut fra hvordan foretakets ressurser til intern revisjon best kan nyttes for å oppnå bred revisjons dekning sett opp mot forventede revisjonsaktiviteter ved foretaket i samme periode. Mulige revisjonsprosjekter som ikke kom med på planen for 2020 vil bli inkludert i arbeidet med revisjonsplanen for 2021.

På planen for 2020 er det satt opp til sammen åtte revisjoner fordelt på tre revisjonsområder.

Planlagte interne revisjoner i foretakets egen regi for 2020

Revisjons område	Revisjon	Revisjonsenhet	Tidspunkt
Pasient-behandling	Legemiddelrevisjon; Samstemming av legemiddellister og oppdatering av Reseptformidleren	Alle kliniske klinikker	September - november
Virksomhet styring	Oppfølging av tidligere interne revisjoner; Hvilke forbedringer er iverksatt?	Flere klinikker	Mars -juni
	Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll.	OSS, Investering og prosjekt (IoP)	Vår
	Anti korrupsjon (Antikorrupsjonsprogrammet HSØ)	Ikke fastsatt	Vår
	Tilgjengelighet og ressursstyring av poliklinisk virksomhet; ventetid	PHA	Mars
	Arbeidsmiljøloven; etterlevelse av loven, dispensasjoner og avtaleinngåelse samt brudd	Flere klinikker	Ikke fastsatt
IKT og informasjonssikkerhet	MetaVision – bruk av klinisk IKT system med vekt på medisinskfaglig innhold Rådgivningsoppdrag	Ikke fastsatt	April-juni
	Informasjonssikkerhet i Sykehuspartner (SP); Revisjon i samarbeid med SP hvor tilgangsstyring er et tema.	Sykehuspartner	Vår

Bakgrunn for valg av de ulike temaene*1. Legemiddelrevisjoner - Samstemming av legemiddellister og oppdatering av Reseptformidleren*

Sykehuset har mange avviksmeldinger på området, og interne revisjoner har påvist svakheter innen området. Tema er også aktuelt i regional sammenheng hvor hvert foretak har fått i oppgave å ta for seg to områder med svake resultater eller høy risiko og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. Et av områdene Oslo universitetssykehus valgte var legemiddelsamstemming.

2. Oppfølging av tidligere interne revisjoner; hvilke forbedringer er iverksatt?

Bakgrunnen er krav til helseforetakene om økt fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring, og det er uvisst om tiltakene som blir iverksatt medfører ønsket effekt. Målet med revisjonen er derfor å kartlegge og vurdere om klinikkene har iverksatt tiltak for å lukke avvik etter revisjoner, om disse er fulgt opp og om revisjonene har bidratt til læring og forbedring.

3. Kildebruk ved økonomiske investeringer i prosjekter; Vurdere styring og kontroll.

Oslo universitetssykehus HF investerer i bygg og utstyr for om lag 1 milliard kroner årlig. Investeringsbudsjettet og finansieringen av dette besluttes av styret for Oslo universitetssykehus HF. Finansieringen består av flere kilder, som positive driftsresultater, lån fra Helse Sør-Øst RHF og finansielle leieavtaler. Ved regnskapsføring av investeringer skal finansieringskilde angis, slik at foretaket har oversikt over bruken av disse. Målet med revisjonen er å undersøke om investeringene bokføres med kilde og om foretaket har gode rutiner for å sikre at bruken er innenfor fullmaktene gitt av styret.

4. Anti korrupsjon(Antikorrupsjonsprogrammet HSØ)

Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal følge opp, og rapportere på, tiltak beskrevet i Helse Sør-Øst antikorrupsjonsprogram. Formålet er å forebygge at korrupsjon skjer, øke

muligheten til å avdekke eventuell korrupsjon samt øke beredskapen for å håndtere en eventuell korrupsjonssak. Programmet omfatter prosedyrer, opplæring og informasjon til ansatte om det vedtatte programmet. Revisjonen vil evaluere hvordan antikorrupsjonsprogrammet er innført ved Oslo universitetssykehus.

5. Tilgjengelighet og ressursstyring av poliklinisk virksomhet; ventetid

Etter gjennomføring av poliklinikkprosjektet har ventelisterådet hatt fokus på å støtte og veilede linjen i arbeidet med forbedring av tilgjengelighet, kapasitetsutnyttelse og uønsket variasjon. Oppmerksomheten har bestått i å sikre at henvisninger er riktig håndtert og at pasientadministrative data blir brukt i planleggingen og organiseringen av den kliniske driften. Sentralt for psykisk helse Prioriteringsregelen, hvor *ventetid* er et delområde. Revisjonen vil evaluere grad av etterlevelse av de føringer som er styrende for håndtering av henvisningsprosessen og som regulerer krav til ventetid til avvikling.

6. Arbeidsmiljøloven; etterlevelse av loven, dispensasjoner og avtaleinngåelse samt brudd

Det fremkommer en rekke brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeids- og hviletid i ressursstyringssystemet GAT. Planlegging av arbeidstid skal følge rutiner for å være i samsvar med lov- og avtaleverk. Revisjonen vil evaluere etterlevelse av de føringer som er styrende for området og om interne retningslinjer er hensiktsmessig og effektivt.

7. MetaVision – bruk av klinisk IKT system med vekt på medisinskfaglig innhold

Det elektroniske kurvesystemet MetaVision skal gi alle behandlere en samlet oversikt over observasjoner og målinger for enkeltpasienter, som puls, temperatur, blodtrykk, væskebalanse, medisindoser, infusjoner og laboratoriesvar. Dokumentasjonen følger pasienten både mellom avdelinger og mellom sykehus. Oslo universitetssykehus opplever flere utfordringer med systemet. Fokus i revisjonen vil være «hvilke forventninger til gevinstrealisering lå til grunn for valg av løsning?». Revisjonen tar utgangspunkt i hvordan løsningen er tenkt utnyttet for å oppnå de gevinster som er skissert i prosjektbegrunnelsen. Mye funksjonalitet i løsningen blir ikke benyttet. Revisjonen vil også se på hvorfor dette ikke blir benyttet. Revisjonen gjennomføres som et rådgivningsoppdrag.

8. Intern styring og kontroll innen informasjonssikkerhet

Revisjoner innen informasjonssikkerhet vil blant annet ha tilgangsstyring som et tema. Revisjonen vil være et samarbeid med Sykehuspartner for å se hvordan dette potensielt kan danne grunnlaget for revisjon av andre databehandlere.

Gjennomføring og rapportering

Oslo universitetssykehus gjennomfører interne revisjoner med egne ressurser. Internrevisjonen har ansvar for organisering, utøvelse, gjennomføring og rapportering av revisjonsplanen. Interne revisjoner rapporteres til styret i forbindelse med tertialrapporteringen.

Det er gjennom årene bygget opp et nettverk av medarbeidere som bistår i revisjonsoppdrag. Dette har vist seg nyttig og effektivt i det kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeidet som pågår i sykehuset. Uavhengigheten blir sikret ved at medarbeiderne ikke reviderer egne avdelinger.

Som et ledd i å understøtte linjens arbeid med intern styring og kontroll, tilbys alle klinikker bistand i oppbygging av revisjonskompetanse tilpasset egen klinikk.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

SAK 97/2019 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert

Plan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
27. februar 2020 kl 8-14	Årlig melding 2019 Oppdrag og bestilling 2020	Rapportering per januar Risikovurdering 2020 Oppfølging styresaker Plan for styret ADs orienteringer
27. mars 2020 kl 10-16	Årsoppgjør 2019	Rapportering per februar Plan for styret Økonomisk langtidsplan ADs orienteringer
27. april 2020 kl 10-16	Økonomisk langtidsplan 2021-2024	Rapportering per mars Plan for styret Årsrapport HMS 2019
27. mai 2020 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
25. juni 2020 kl 12-18	Styremøter i 2021	Rapportering per mai Utvidet rapport 1. tertial og resultater per mai 2020. Risikovurdering 2020 Budsjett 2021 ADs orienteringer
24. september 2020 kl 10-16		Utvidet rapport 2. tertial 2020 Plan for styret Eierskap i selskaper Oppfølging styresaker Budsjett 2021 Møte med Brukerutvalget ADs orienteringer
28 oktober 2020 kl 10-16		Rapportering per september Risikovurdering 2020 Plan for styret Budsjett 2021 ADs orienteringer
28. oktober 2020 kl 16-20	Styreseminar	Styrevaluering
27. november 2020 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
18. desember 2020 kl 10-16	Budsjett 2021 Plan for internrevisjon 2021 Oppnevne valgstyre ansattevalgte	Rapportering per november Plan for styret ADs orienteringer

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 98/2019 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

Følgende legges frem til orientering:

1. Fremtidens OUS
2. Fag
3. Tilsyn
4. Juridiske forhold
5. HR og personal
6. Finans
7. OUS i mediene
8. Referat og øvrige vedlegg

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, 11. desember 2019

Morten Reymert

1. FREMTIDENS OUS

• Statsbudsjettet 2020

Regjeringen legger i Statsbudsjettet til rette for at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus kan gå i gang med bygging av nye sykehus på Aker og Gaustad / Rikshospitalet. Det er dermed gitt klarsignal for alle prosjekter som inngår i målbildet for Oslo universitetssykehus. Lånerammen for Aker og Gaustad / Rikshospitalet er på 29.1 mrd kroner. Lånerammen ble bekreftet av Stortinget 9. desember.

Oslo universitetssykehus vil frem til oppstart forprosjekt arbeide med effektmål og fremtidig drift av virksomheten for å forberede oss best mulig på forprosjektene for Aker og Gaustad/Rikshospitalet. Prosjekt for Framtidens sikkerhetspsykiatri vil startes opp så snart tomt- og lokaliseringsspørsmål er avklart.

• Status for forhandlingene med Oslo kommune om husleieavtale for OUS i nytt legevaktsbygg på Aker

Informeres i møte.

2. FAG

• Helikopterlandingsplasser ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet

Oslo universitetssykehus HF har gitt en anbefaling til plassering av landingsplasser for de nye helikoptrene til NAWSARH-prosjektet (Norwegian All Weather Search And Rescue Helicopter, helikoptertype AW 101) som er forventet tatt i bruk fra Sola militær flyplass i løpet av 2020. Helikoptrene har strenge krav til sikkerhet ved landing på bakken, og dette er ikke et alternativ for landing ved daglig bruk for Oslo universitetssykehus HF.

I vurderingen er dagens og forventet fremtidig behov for landingsplasser de nærmeste ti år ut ifra pasientgrunnlag, sikker pasienthåndtering og funksjonelle løsninger for både Ullevål og Rikshospitalet vektlagt. Løsningen som er foreslått vil måtte benyttes frem til nye bygg er tatt i bruk. Oslo universitetssykehus HF har også fulgt NAWSARH-prosjektet sine prioriteringer. Det utslagsgivende element i vurderingen av den anbefalte løsningen med landingsplass både på Ullevål og Rikshospitalet er at man unngår behov for omlasting. En omlasting innebærer en belastning for kritisk syke og hardt skadde pasienter. Det medfører reetablering av overvåknings- og behandlingssituasjonen og en forsinkelse for pasienter med livstruende tilstander. Dette innebærer erkjent risiko for kvalitet og pasientsikkerhet. De medisinske faglige argumenter med pasientsikkerhetsperspektivet sentralt veier tyngst i vår vurdering fordi sykehuset har en både fremskutt og fremtredende rolle i behandlingen av kritisk syke pasienter i Norge.

Oslo Universitetssykehus HF har derfor anbefalt at det etableres en elevert landingsplattform på taket av E3/E4 på Rikshospitalet. På Ullevål heves eksisterende landingsplattform til 31 meter. I det videre må Oslo universitetssykehus HF søke Oslo kommune om byggetillatelse og detaljering i samarbeid med byggeprosjektene må gjennomføres. Når det gjelder investering og drift for de ulike alternativer er investeringskostnad for en elevert plass på Ullevål sykehus ved å heve den eksisterende landingsplassen estimert til 42 MNOK. Investeringskostnad for en ny elevert

landingsplass ved Rikshospitalet er estimert til 79 MNOK (driftsrelaterte oppgaver er estimert til MNOK 8). Totalt vil dette medføre en estimert investeringskostnad på 121 MNOK. NAWSARH-prosjektet har så langt satt av en ramme på 90 MNOK. Oslo universitetssykehus HF har anbefalt bygging av landingsplass for begge destinasjoner og meddelt Helse Sør-Øst RHF om denne anbefalingen.

- **Ytelsesproblem i det kliniske systemet MetaVision**

Oslo universitetssykehus HF har tidligere orientert styret kort om utfordringer knyttet til det kliniske systemet MetaVision som brukes sammen med den elektroniske pasientjournalen DIPS. Systemet er en elektronisk kurve som dokumenterer ulike kliniske målinger fra medisinsk teknisk utstyr samt er hovedsystem for medikament forordninger. Sykehuset har det siste året hatt økende problemer med tregheter og heng i systemet. Dette medførte en midlertidig stopp av videre bredding til de siste klinikker, deriblant Radiumhospitalet. Oslo universitetssykehus HF har hatt en forsterket tett oppfølging både av brukere i klinikk og overfor vår tjenesteleverandør Sykehuspartner HF. Sykehuset følger ukentlige rapporter fra driften og bistår med feilsøking og testing av rettelser fra produktleverandøren Evry. I oktober hadde systemet en oppgradering som påførte ytterligere en feil i systemet. Denne feilen medførte at brukerne ble kastet ut av systemet med den følge at data ikke ble lagret i databasen. Brukerne måtte registrere data på nytt for at dette skulle bli dokumentert. Feilen, i tillegg til fortsatt betydelig treghet, medførte at sykehuset varslet Fylkesmannen i Oslo og Viken om bekymring vi har hatt for svikt i systemet. Oslo universitetssykehuset HF har videre hatt dialog med Helse Sør-Øst RHF og utfordringene da MetaVision er del av en regional løsning.

Status for problemene siste uke er at feilen med at brukerne ble kastet ut av systemet er fjernet etter forrige feilretting. Systemet er observert stabilt hold til denne feilen i over en uke. Ved Oslo universitetssykehus HF er det fortsatt betydelige problemer med ytelse, og dette følges tett. Det er plan om ytterligere en feilretting før nyttår og videre testing av databaseendring over nyttår der det er forventet bedring av ytelse. For å avhjelpe situasjonen har noen klinikker økt ressursbruk. Med dette og andre tiltak brukes systemet, og sykehuset gir forsvarlig helsehjelp.

- **Støtte til Øye vaktfunksjonen for Sykehuset Østfold HF**

Oslo universitetssykehus HF har blitt kontaktet av Sykehuset Østfold HF med forespørsel om å støtte vaktfunksjonen til øyeavdelingen ved sykehuset. I løpet av kort tid har sykehuset mistet flere vaktgående overleger og det er nå utfordringer med å dekke behovet for øyespesialister tilgjengelig for lege i spesialisering, spesielt på vakttid. Oslo universitetssykehus HF har hatt løpende dialog med Sykehuset Østfold HF de siste ukene og vi søker å finne en midlertidig løsning i påvente av ny rekruttering av faste ansatte til Østfold. I dialogen har det blitt tydelig hvor sårbare mindre fagmiljø er ved tap av to-tre overleger. Når sykemeldinger kommer på toppen av dette er miljøene lite robuste til å tåle dette. Øyefaget er under press med stor økning i aktivitet de senere år som skyldes faglig utvikling og nye behandlingsmetoder. Det er skissert at det kan være risiko for at utdanningskapasiteten i dag er for liten til å dekke behovet, også store avdelinger som ved Oslo universitetssykehus HF merker at arbeidsmarkedet i privat sektor trekker spesialister. Det arbeides med tiltak som oppgaveglidning for å utnytte legeressursene på best mulig måte. Overfor Sykehuset Østfold forsøker vi å legge til rette for at noen overleger ved Oslo universitetssykehus HF kan ansettes midlertidig ved Østfold for å dekke overlegevakter der og dermed sikre fortsatt forsvarlig behandling av øyepasienter ved sykehuset.

3. TILSYN

• **Arbeidstilsynet – tilsyn med ambulanse 2018**

I 2018 gjennomførte Arbeidstilsynet et omfattende tilsyn i alle helseforetak som har ambulansetjeneste. Den overordnede rammen for tilsynene var å se på helseforetakenes kontroll med det systematiske HMS-arbeidet ved ambulansestasjonene, samt befarings av arbeidslokalene. Arbeidstilsynet gjennomførte i perioden april-september 2018 tilsyn på 15 ambulansestasjoner i OUS. Alle stasjonene fikk en tilsynsrapport med varsel om pålegg. De fleste av ambulansestasjonene fikk pålegg innenfor flere, ulike temaer. Sykehuset har i dialog med Arbeidstilsynet kommet til enighet om å svare ut påleggene tematisk istedenfor stasjonsvis.

Hovedtemaene er følgende:

- Manglende opplæring av verneombud
- Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Vold, trusler og uheldige psykiske belastninger
- Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Beredskapspunkter
- Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Manuelt arbeid
- Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Biologiske faktorer
- Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Personlig verneutstyr
- HMS-arbeid – oversikt over organisering, ansvar og myndighet
- Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand
- Informasjon og opplæring for å ivareta sikkerheten
- Særskilt tilrettelegging – tiltak ved redusert arbeidsevne

Vernetjenesten, bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver har samarbeidet tett for å utvikle en handlingsplan som svarer ut påleggene fra tilsynet, og det har vært bred involvering av de ansatte i ambulansetjenesten. Det er i forarbeidet til handlingsplanen utarbeidet en omfattende risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) med tiltak, som brukes som utgangspunkt for det videre arbeidet.

Svarfristen til Arbeidstilsynet var opprinnelig februar 2019 men på grunn av ambulanssevirkomhetens omfang og mengden pålegg, har sykehuset hatt forlenget frist til primo desember 2019. Flere av tiltakene knyttet til påleggene er parallelt med risikovurderingen og utarbeidelse av handlingsplanen allerede gjennomført, eller i ferd med å gjennomføres. Det er laget en plan for de tiltakene som det vil ta mer tid å få gjennomført. Handlingsplan med alle vedleggene ble oversendt Arbeidstilsynet 2. desember 2019.

4. JURIDISKE FORHOLD

• **Rettstvister**

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

- Sykehuset er stevnet for tingretten med påstand om ulovlig oppsigelse og krav om overføring av ansettelsesforhold grunnet virksomhetsoverdragelse. Spørsmålet er om det foreligger virksomhetsoverdragelse ifm. mindre endring ved inngåelse av ny rammeavtale på leveranse av habiliteringstjenester inngått mellom OUS ved Seksjon for nevrorehabilitering- barn Ullevål og Stiftelsen Nordre Aasen. Saken var berammet 27. november. Saken har fått sin løsning gjennom utenrettslig forlik.

Kontraktsforhold

- Sykehuset har sammen med IF forsikring stevnet Gjensidige forsikring. Dette gjelder forsikringsoppgjør og regresskrav. Bakgrunnen er installering av sprinkelanlegg i loft i et bygg på Ullevål i 2012-2013. I 2015 ble det brudd i anlegget på grunn av frost. If har betalt for utbedring av skadene fratrukket egenandelen til OUS. If har i samarbeid med OUS i lang tid vært i dialog med Gjensidige (som er entreprenørens forsikringsselskap). Det er uenighet om hva som er årsaken til skaden, og fra vår side hevdes det utførelsesfeil og derved en mangel ved anlegget. Det er omsider falt dom der IF forsikring og OUS fikk fullt medhold.

- **Testamentarisk gave – tilbakeføringskrav**

Sykehuset har innklaget Radiumhospitalets legat for kreftforskning ved Oslo forliksråd. Saken gjelder krav om overføring av arv som ved en feil har blitt utbetalt til Radiumhospitalets legat for kreftforskning. Arven skulle ha vært tilfalt Oslo universitetssykehus etter testamentet. Saken avventer beramning, og parallelt er partene i dialog.

5. HR OG PERSONAL

- **Lederkontrakter**

OUS vil gjennomgå retningslinjer for rekruttering av ledere og maler for lederkontrakter for alle ledernivåer, hvorav betingelsene for fratreden fra lederstilling til fagstilling vil inngå som en del av dette.

Retningslinjen vil være i samsvar med statens retningslinjer for eierskapspolitikken herunder «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel».

6. FINANS

- **Sophies Minde Ortopedi AS og sammenslåing med Drammen Ortopediske Institutt AS og skatt**

Oslo universitetssykehus eier Sophies Minde Ortopedi AS. Selskapet fremstiller, tilpasser og omsetter ortopediske hjelpemidler som er refusjonsberettiget i henhold til Folketryktdloven. Selskapet finansierer forskningsprosjekter og utvikling med tilknytning til ortopediteknikk. Selskapet kjøpte i januar 2018 selskapet Drammen Ortopediske Institutt AS som driver tilsvarende virksomhet. Oppkjøpet styrker selskapets virksomhet i Drammen og bedrer leveranseevnen til Vestre Viken sykehusområde.

Fra og med 2020 vil Drammen Ortopediske Institutt AS bli slått sammen med (inn i) Sophies Minde Ortopedi AS. Sammenslåingen er ikke tenkt å gi endringer for virksomheten. Det blir imidlertid en forskjell ved at Sophies Minde Ortopedi har hatt skattefritak fra 2006. Drammen Ortopediske Institutt AS betaler skatt og det sammenslåtte selskapet vil betale skatt. De øvrige leverandørene i dette markedet betaler også skatt. Begge selskapene har en god økonomi og at det sammenslåtte selskapet betaler skatt på sitt overskudd har ikke betydning for fortsatt drift.

- **Replassering av pensjonsmidler**

I styresak 131/2011 fattet styret vedtak om at plassering av pensjonsmidler i Statens pensjonskasse (SPK) har som intensjon at man på sikt skal ha en sammensetning og risikoprofil som speiler de øvrige store pensjonskassene. Basert på vedtaket replaserte foretaket om lag 1,9 mrd. kroner i desember 2011, herav ble om lag 1,4 mrd. kroner plassert i norske statsobligasjoner og det resterende beløpet ble plassert i Statens pensjonsfond utland (SPU).

Ett av foretakets plasseringer i statsobligasjoner har forfalt og om lag 141 millioner kroner ble replasert i desember. I forkant av beslutningen ble det innhentet råd fra Mercer AS. Mercer anbefalte at beløpet plasseres i norske statsobligasjoner med fem års løpetid. Mercer har ved tidligere replasseringer anbefalt å øke andelen i SPU, men at tidspunktet nå ikke anses å være optimalt.

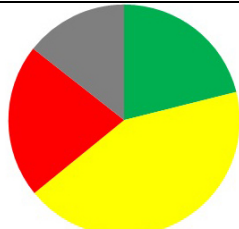
Beløpet på om lag 141 millioner kroner ble replasert i statsobligasjoner med fem års løpetid. Sammen med regelstyrte plasseringer i SPK ble dette vurdert å gi en hensiktsmessig forfallsfordeling og løpetid.

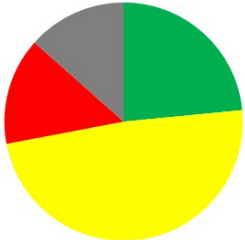
For plassering av pensjonsmidler tilbyr SPK norske statsobligasjoner av ulik varighet og andeler i SPU. Plassering i SPU er eneste alternative plassering av pensjonsmidler for å kunne følge intensjonen om en sammensetning og risikoprofil som speiler de øvrige store pensjonskassene. Erfaringen med ordningen i SPK er imidlertid at det er vanskelig å nå intensjonen om å ha en sammensetning og risikoprofil som speiler de øvrige store pensjonskassene. Plasseringen i SPU er ikke sikret mot valutaendringer. Oslo universitetssykehus sendte på bakgrunn av dette et brev til SPK 26. november 2014 der helseforetaket ba om alternativer til dagens ordning for plassering av pensjonsmidler utredet. Det foreligger ingen avklaring fra SPK.

Det er heller ikke avklart med Helse Sør-Øst RHF hvordan økt pensjonspremie som følge av betydelig fall i verdien på SPU skal håndteres. Økt pensjonspremie kan øke rentekostnaden for foretaket og få konsekvenser for investeringsnivået.

7. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I MEDIENE OKTOBER OG NOVEMBER 2019

I oktober og november 2019 ble det registrert henholdsvis 1940 og 1689 mediesaker om sykehuset, mot 1453 i september 2019.

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
November 2019	1689		Positiv: 21 Nøytral: 43 Negativ: 21 Ikke vektet: 14*	Måneden var preget av omtale knyttet til framtidens sykehus.

Oktober 2019	1940		Positiv: 23 Nøytral: 49 Negativ: 15 Ikke vektet: 13*	Måneden var preget av omtale knyttet til framtidens sykehus, samt kapringen av en av sykehusets ambulanser.
-----------------	------	---	---	---

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

Sentrale saker i perioden:

Kapret ambulanse

Kapringen av en av sykehusets ambulanser fikk mye oppmerksomhet i mediene.

Framtidens OUS

Omtalen av framtidens OUS var i stor grad av politisk karakter, og preget av mange debattinnlegg.

Avviksmeldinger

Både Aftenposten og Dagens medisin har hatt oppslag om avviksmeldinger og avviksrapportering i sykehuset.

Brudd på arbeidsmiljøloven

Dagsavisen meldte om over 45000 brudd på arbeidstidsbestemmelsene ved sykehuset så langt i år.

Lederlønninger

Flere medier har sett på lederlønninger og avtaler i sykehuset.

Influensavaksine

Det har vært en del positiv oppmerksomhet rundt influensavaksinering.

Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker på sykehusets Facebook-side i perioden:

- Hjerte- og lungeredningsdagen (egen video)
- Invitasjon til barnevaksinestudie (eget bilde)
- Alternativ smertelindring ved fødsel (egen blogg)
- Fremskritt innen immunterapi (ekstern artikkel)
- Om å være ung med et annerledes utseende (ekstern artikkel)

Formidling av fag og forskning i «Eksperpsykehuset»

Eksperpsykehuset, sykehusets satsing på fag- og forskningsformidling, hadde *smerte* som tema i oktober og *radiologi og nukleærmedisin* som tema i november. Temaene ble presentert gjennom blogginnlegg fra fagmiljøene og annet redaksjonelt innhold.

8. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

- **Øvrige referat**
 - Protokoll fra Brukerutvalgets møte 28. oktober 2019 (vedlegg)
 - Foreløpig protokoll fra HSØ styremøte 21. november 2019 (vedlegg)

PROTOKOLL

Møtetema: **Brukerutvalgsmøte 28. oktober 2019 kl 13.00-17.00**

Til: Brukerutvalget ved OUS HF

Kopi: Styret ved OUS HF, Brukerutvalget HSØ RHF

Dato møte: 28.10.2019

Referent: Stine Arntzen Selfors

Tilstede: Tove Nakken, Kim Fangen, Twinkle Dawes, Pål Kjeldsen, Stine B. Dybvig, Marius Korsell, Anne Giertsen, Kjell Silkoset
Gjester: Bente Hayes (sak 52/19), Kristin Hovland (Sak 53-54/19),
Fra OUS: Morten Reymert (sak 49-50/19), Sølvi Andersen (sak 49-50/19), Nina E. Fosen (Sak 53-54/19), Kari Skredsvig, Stine Arntzen Selfors

Forfall: Susan Smerkerud, Brita Rønnebech Bølggen, Solveig Rostøl Bakken, Mari Ourom, Arne Olav G. Hope

Sak nr	
48/19	Godkjenning av innkalling og agenda Innkalling og agenda er godkjent
49/19	Direktørens time Administrerende direktør og direktør for stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling svarte på innsendte spørsmål om ansettelsesprosessen for ny administrerende direktør og om helseforetakets håndtering av varsling om uønskede hendelser.
50/19	Styremøtesaker Administrerende direktør gjennomgikk styremøtesakene for styremøtet 1. november 2019 Brukerutvalget har sitt årlige møte med styret denne gangen. Tove Nakken, Kim Fangen og Solveig Rostøl Bakken innleder. Hele brukerutvalget er invitert.
51/19	Erfaringsutveksling og orienteringssaker Oppnevning av nytt brukerutvalg: Innspill fra organisasjonene er nå på vei inn og det vil innkalles til samtaler med nye representanter. Innstilling fra administrerende direktør behandles i styremøtet 18. desember 2019.
52/19	Sykehusinnkjøp HF - prioriteringer, innkjøp og brukermedvirkning Innkjøpsdirektør for legemidler Bente Hayes presenterte Sykehusinnkjøp HF og hvordan de jobber med prioriteringer, innkjøp og brukermedvirkning Vedtak: Brukerutvalget oppfordrer Sykehusinnkjøp til å opprette et eget brukerutvalg og til å jobbe aktivt med involvering av brukere beslutninger om innkjøp av nye legemidler.
53/19	Framtidens OUS - Legeforeningens synspunkter Leder i Oslo Legeforening Kristin Hovland innledet til en god diskusjon og nyttig meningsutveksling om ulike aspekter ved Framtidens OUS. I tillegg til Kristin Hovland og de tilstedeværende brukerrådsrepresentantene, deltok prosjektleder Nina Fosen i samtalen. Vedtak: Brukerutvalget tar saken til orientering. Denne formen for diskusjon opplevdes som meningsfull og Brukerutvalget ønsker å legge opp til flere slike åpne diskusjoner videre.
54/19	Framtidens OUS - Status for prosjektet Se sak over
	Eventuelt Ingen saker meldt

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	21. november 2019
Tidspunkt:	Kl 08:00-14:45

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder	
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	Forfall
Kirsten Brubakk		
Christian Grimsgaard		
Bushra Ishaq		
Vibeke Limi		
Einar Lunde		
Geir Nilsen		
Lasse Sølvsberg		
Sigrun E. Vågeng		Forfall

Fra brukerutvalget møtte:

Rune Kløvtveit	Til kl 12:00
Nina Roland	

Fra administrasjonen deltok:

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

Saker som ble behandlet:

091-2019	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

092-2019	Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. oktober 2019
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 17. oktober 2019 godkjennes.

093-2019	Virksomhetsrapport per september og oktober 2019
-----------------	---

Oppsummering

Status for virksomheten per september og oktober 2019 ble presentert. Det ble fokusert på status per oktober 2019 og tiltak der hvor mål ikke nås.

Administrerende direktør er tilfreds med den økonomiske utviklingen for foretaksgruppen samlet sett. Helse Sør-Øst RHF følger opp tiltak som helseforetakene arbeider med. Det er god dialog med Sykehuspartner HF om hvordan det regionale helseforetaket kan bidra i prioriteringsarbeidet, slik at omfanget av aktiviteter blir på et akseptabelt nivå.

Aktivitetsutviklingen vurderes også som positiv, med antall ISF-poeng i henhold til sørge for-ansvaret om lag som budsjettert. Antall månedsverk ligger 0,8 prosent over budsjettet hittil i år.

Prioriteringsregelen er et viktig styringsmål, og det er positivt at den fortsatt innfris hva gjelder antall polikliniske opphold.

Utviklingen innen pakkeforløpene er positiv for oktober med en samlet måloppnåelse på 68 prosent.

Kommentarer i møtet

Styret gleder seg over at den økonomiske utviklingen samlet sett er positiv og utvikler seg i riktig retning.

Styret registrerer at oppfølgingen av pakkeforløp kreft ser ut til å gi positive resultater og ber om at dette følges tett videre. Styret er fortsatt urolig for utviklingen i ventetider.

Det er en positiv utvikling blant annet for leveransepresisjon i Sykehuspartner HF, men styret viser til at det fortsatt er utfordringer som må følges opp av administrerende direktør.

Styret viste til utfordringene med innleie av helsepersonell og ber om at dette følges løpende.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapporten per september og oktober 2019 til etterretning.

094-2019	Budsjett 2020 – fordeling av midler til drift og investeringer
----------	--

Oppsummering

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2020 til sykehusområdene, helseforetak og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 016-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023, planforutsetninger og styresak 055-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2020, Prop. 1 S (2019-2020).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2019-2020), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til administrerende direktørs forslag til vedtak og viser til at det er en økende spenning mellom tilgangen til ressurser og krav til måloppnåelse. Styret ber om at det i forbindelse med behandlingen av forslag til ny nasjonal inntektsmodell også gis en nærmere vurdering av hvordan inntektsmodellen virker internt i Oslo sykehusområde og mellom Oslo universitetssykehus HF og regionen for øvrig.

I forbindelse med den foreslåtte økningen i gebyr for pasienter som ikke møter til time, forutsetter styret at helseforetakene har etablert gode rutiner for innkalling av pasientene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2019-2020) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2020.

2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2020:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 1,5 % fra 2019 til 2020, herav om lag 1,4 % vekst i ISF-finansiert pasientbehandling. Vekstkravet differensieres overfor helseforetakene og sykehusene sett opp mot befolkningsveksten i hvert enkelt opptaksområde.
- Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
- Krav til tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 016-2019 *Økonomiske langtidsplan 2020-2023, planforutsetninger* videreføres i budsjett 2020.

3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 508,3 millioner kroner fordeles med 358,3 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 150 millioner kroner til det regionale helseforetaket. Av midlene til Helse Sør-Øst RHF vil 30,2 millioner kroner gå til dekning av vekst i kostnader til drift, forvaltning og utvikling av nasjonale e-helseløsninger.

4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter bevilget gjennom Prop. 1 S (2019-2020):

Fordeling av faste inntekter i Prop. 1 S (2019-2020)	
Akershus SO	6 949
Innlandet SO	5 156
Oslo SO	15 797
Sørlandet SO	4 496
Telemark og Vestfold SO	5 732
Vestre Viken SO	6 058
Østfold SO	4 219
Private ideelle sykehus uten opptaksområde	301
Sykehuspartner	100
Helse Sør-Øst RHF	9 017
I alt	57 825

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 613,5 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2020.

6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2020, herunder ISF-refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, aktivitetskrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2020.

7. Styret ber administrerende direktør følge opp regional plan for avtalespesialistområdet. Antall avtalehjemler skal øke og det skal iverksettes pilotprosjekt hvor avtalespesialister gis kompetanse til å rettighetsvurdere.

8. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:

- Fordele inntektsrammer internt i Oslo sykehusområde og Telemark og Vestfold sykehusområde, samt til de private ideelle sykehusene med driftsavtale. I fordeling av inntektsrammene til Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og

Diakonhjemmet Sykehus i Oslo sykehusområde benyttes regional inntektsmodell innen somatikk. Regional inntektsmodell benyttes i sin helhet i fordelingen til Sykehuset Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF i Telemark og Vestfold sykehusområde.

- Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
- Tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
- Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
- Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
- Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop 1S (2019-2020).

9. Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2020:

- Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF med inntil 950 millioner kroner, hvorav 665 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 170 millioner kroner, hvorav 119 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.
- Nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF med inntil 653 millioner kroner, hvorav 457 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF med inntil 168 millioner kroner, hvorav 117 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 401 millioner kroner, hvorav 281 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Etablering av protonterapisenter Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 262 millioner kroner, hvorav 183 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og 79 millioner kroner utgjør tilskudd.
- Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 15 millioner kroner, hvorav 11 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Videreutvikling av Aker og Gaustad ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 210 millioner kroner, hvorav 100 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Inntil 20 millioner kroner til konseptfase samling psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF og etablering av strålesenter og somatikkbygg ved Sykehuset Telemark HF.

10. Det reserveres inntil 600 millioner kroner til investering og inntil 170 millioner kroner til driftskostnader for regional IKT-prosjektportefølje.

11. Det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 740 millioner kroner.

12. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 50 millioner kroner gis som inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF i 2020 som følge av overføringen av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus HF. Videre tildeles inntil 30 millioner

kroner for å dekke kostnader for legemidler overført i 2018 og inntil 86 millioner kroner til kostnader for behandlingshjelpemidler til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i 2020. Sykehuset Østfold HF tildeles en inntektsstøtte på inntil 35 millioner kroner som følge av vesentlig endrede budsjettforutsetninger for IKT-tjenestepriser.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Grimsgaard, Sølvberg og Brubakk:

I sykehusene har vi lagt bak oss en lang periode med årvisst produktivitetsøkning. Etter en lengre periode med stram økonomistyring har en rekke tiltak blitt utsatt, og det er et etterslep i investeringene som kan bidra til styrket produktivitet. Ansatte i sykehusene har over tid meldt fra om at det er krevende å gjennomføre ytterligere produktivitetsforbedringer uten at arbeidsbetingelsene styrkes. I mange sykehus svekkes driften av uhensiktsmessige arealer, manglende funksjonalitet og kapasitet innen IKT og øvrige støttetjenester, og flaskehals knyttet til utdatert eller mangel på medisinsk teknisk utstyr. I saken fremkommer det at kravene til aktivitetsvekst stadig ikke er fullfinansiert

Protokolltilførsel fra styremedlem Grimsgaard:

Det foreslås en styrking av inntektsforutsetningene til Oslo universitetssykehus, ved å tilføre midler fra regional buffer til de private ideelle sykehusene, som skal dekke regninger fra Oslo universitetssykehus for behandlingshjelpemidler. Dette elementet har ikke vært oppe til vurdering i regionens arbeid med inntektsmodellen. Det legges i denne saken opp til endringer som styrker inntektsforutsetningene til Oslo universitetssykehus med 86 millioner, sannsynligvis på varig basis. Dette kommer i tillegg til endringene beskrevet i sak 101, hvor sykehuset ble tilført 83 millioner utenom inntektsmodellen. Etter dette medlemmets syn bør større omdisponeringer av regionens midler presenteres i egne saksfremlegg, og større omdisponeringer i sykehusenes innbyrdes tildelinger vurderes i en helhetlig sammenheng i forbindelse med inntektsmodellarbeidet.

Det beskrives i saken opptrapping av avtalespesialistordningen. Dette er et oppdrag som har vært gitt i foretaksmøtet. Regionen har ikke nådd målsetningene, og antallet årsverk i ordningen har vært fallende fra 2015.

095-2019	Innspill til statsbudsjett for 2021
----------	-------------------------------------

Oppsummering

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 15. januar 2019 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2021 innen 1. desember 2019.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2021 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2021.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrer.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at de økonomiske konsekvensene av den realveksten som er beskrevet i saken blir angitt. Det må også innarbeides et avsnitt som beskriver hvilke tiltak sektoren selv kan gjennomføre for å øke produktiviteten slik at den forventede aktivitetsveksten kan håndteres.

Styret mener også at det kan legges til at utviklingen i sykdomsbildet tilsier stadig mer komplekse helseutfordringer.

Styret påpekte at nye oppgaver bør være finansiert. Det ble vist til at det tilkommer nye kostnader som følge av nye krav i for eksempel byggeforskriftene uten at dette er finansiert.

Styret ønsker mer informasjon om hvordan realveksten i aktivitet beregnes.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2021.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2021:
 - Konsekvenser av de langsiktige utviklingstrekkene for sektoren
 - Finansiering av investeringer
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

096-2019	Oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler søknad om oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF.

Styret i Akershus universitetssykehus HF har i styresak 09/18 godkjent mandat for prosjektinnramming av stråle- og somatikkbygg, datert 19. februar 2018.

I denne styresaken vurderes grunnlaget for å starte prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF. Det gjøres videre en vurdering av mandatet opp mot føringer fra Helse Sør-Øst RHF og de krav som veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter stiller med hensyn til hva som skal utredes og avklares i en prosjektinnramming.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF.
2. Styret ber Akershus universitetssykehus HF som prosjekteier å innarbeide følgende presiseringer og tilføyelser i sitt mandat for prosjektinnrammingen:
 - a) Inkludere en vurdering av kapasitetsbehov for sengeplasser til somatisk virksomhet utover senger knyttet til kreftsentre etter at kapasiteten ved Kongsvinger sykehus er

utnyttet og spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stover er overført til Oslo universitetssykehus HF.

- b) Avklare avhengigheter til andre planlagte eller pågående prosjekter.
- c) Konkretisere kravene til økonomiske analyser og vurderinger i prosjektinnrammingen i henhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

097-2019	Oslo universitetssykehus HF - forprosjektrapport nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet
-----------------	--

Oppsummering

Etablering av nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet er et ledd i realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble godkjent i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Radiumhospitalet er et elektivt kreftsykehus med lokale, regionale og nasjonale funksjoner, i tillegg til funksjoner innen forskning og innovasjon. Fremtidig virksomhetsmodell innebærer en samling av onkologi og kreftbehandling, inkludert all kirurgi innen brystkreft, prostatakreft og gynekologisk kreft på Radiumhospitalet.

I denne saken legges forprosjektet fram for styret i Helse Sør-Øst RHF for investeringsbeslutning (B4) i samsvar med gjeldende veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Kommentarer i møtet

Med utgangspunkt i drøftinger i styret kom administrerende direktør med forslag til tillegg i vedtakspunkt 4 som følger: Arbeidet må skje i samarbeid med Helse Vest RHF som også skal etablere protonsenters i sin region og må inkludere en felles dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om full finansiering av dette nye behandlingstilbudet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, og ber om at den legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor en økonomisk styringsramme (P50) for klinikkbygget på 3 302 millioner kroner (prisnivå januar 2018) inkludert ikke-byggnær IKT med 242 millioner kroner. Styringsrammen (P50) for protonsenters er på 1 541 millioner kroner (prisnivå januar 2018) inkludert investeringer i ikke-byggnær IKT med 64 millioner kroner.
3. Styret understreker at Oslo universitetssykehus HF må arbeide videre med planer for effektivisering og ytterligere gevinstuttak i prosjektet for nytt klinikkbygg for å understøtte

nødvendig økonomisk utvikling. Dette må følges opp som del av organisasjonsutviklingsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF.

4. Inntektsgrunnlaget for driften av protonsentret er ikke endelig avklart, og styret ber administrerende direktør arbeide for å etablere ordninger for en helhetlig finansiering av fremtidige drifts- og kapitalkostnader. Arbeidet må skje i samarbeid med Helse Vest RHF som også skal etablere protonsentre i sin region og må inkludere en felles dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om full finansiering av dette nye behandlingstilbudet.
5. Administrerende direktør gis fullmakt til å opprette og gi mandat til prosjektstyre med ansvar for gjennomføringen av prosjektet.

098-2019	Sykehuset Østfold HF – avhending av eiendom i Eidsberg kommune
----------	--

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i styresak 086-2019 Sykehuset Østfold HF fullmakt til å inngå leieavtale med Askim Rådhus AS om arealer til samlokalisering av virksomhet innen psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk i Indre Østfold. Samlokaliseringen reduserer arealbehovet, og som en konsekvens ønsker Sykehuset Østfold HF å avhende to eiendommer ved salg, Edwin Ruuds vei 4, gnr. 50, bnr. 9 i Eidsberg kommune og Prestenggata 4, gnr. 52, bnr. 649 i Askim kommune.

Edwin Ruuds vei 4 er taksert til 22 millioner kroner (2017) og salget krever godkjenning av styret i Helse Sør-Øst RHF og av foretaksmøtet, jf. helseforetaksloven § 31. Prestenggata 4 er taksert til 4,5 millioner kroner (2017) og krever ikke godkjenning av verken styret i Helse Sør-Øst RHF eller foretaksmøtet, ettersom eiendommen er verdsatt til mindre enn 10 millioner kroner. Saken gjelder således Sykehuset Østfold HFs anmodning om samtykke til avhending av eiendom Eidsberg kommune.

Kommentarer i møtet

Styret hadde en generell drøfting om leie av arealer og står fast på at hovedregelen er eie fremfor leie.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Sykehuset Østfold HFs anmodning om samtykke til salg av eiendom i Eidsberg kommune til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Salget omfatter Edwin Ruuds vei 4, 1850 Mysen, gnr. 50, bnr. 9 i 0125 Eidsberg kommune.
2. I tråd med intensjonene i samhandlingsreformen tilbys vertskommunen Eidsberg å kjøpe eiendommen til markedspris. Dersom det ikke oppnås enighet, kan eiendommen legges ut for salg i det åpne markedet.
3. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.

4. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktsstruktur.
5. Styret presiserer at Sykehuset Østfold HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Brubakk, Grimsgaard og Sølvberg:

Generelt sett mener vi at salg av egen bygningsmasse med daglig drift til nødvendig pasientrettet virksomhet, ikke er i tråd med hva vi mener er god virksomhetsstyring, når samme virksomhet skal drives videre i leide lokaler, blant annet ifht kostnadskontroll.

099-2019	Brukerutvalg for Helse Sør-Øst RHF – oppnevning av medlemmer
-----------------	---

Brukerutvalgets observatør Nina Roland fratradte under behandlingen av saken.

Oppsummering

Administrerende direktør la frem et forslag til sammensetning av brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. januar 2020 til 31. desember 2021. Forslaget oppfyller kriteriene i vedtatte retningslinjer for brukerutvalg i helseforetak, jmf. styresak 043-2017.

Forslaget til nytt brukerutvalg sikrer representasjon fra virksomhetsområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk, herunder kreftområdet. Medlemmene har i sum bred erfaring som pasienter og pårørende og representerer både store og små organisasjoner, etniske minoriteter og eldre. Videre er en god kjønnsfordeling ivaretatt. I tillegg vil alle sykehusområdene i regionen være representert

Kommentarer i møtet

Styret ba om at de felles retningslinjene for brukerutvalg som er vedtatt av styret i sak 043-2017 legges frem for gjennomgang i styret.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret oppnevner følgende personer til brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. januar 2020 til 31. desember 2021:

Navn	Organisasjon	Fylke
Sebastian Blancaflor	Momentum	Akershus (Akershus sykehusområde)
Heidi Skaara Brorson	Kreftforeningen	Vestfold (Vestfold-Telemark sykehusområde)
Odvar Jacobsen	Norges Handikapforbund	Akershus (Vestre Viken sykehusområde)
Øystein Kydland	Norsk Tourette Forening	Aust-Agder (Sørlandet sykehusområde)
Anne Malerbakken	Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon	Oslo (Oslo sykehusområde)

Navn	Organisasjon	Fylke
Astri Myhrvang	Pensjonistforbundet	Østfold (Østfold sykehusområde)
Faridah Shakoor Nabaggala	Morbus Addison forening	Oslo (Oslo sykehusområde)
Nina Roland	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Aust-Agder (Sørlandet sykehusområde)
Aina Rugelsjøen	Mental Helse	Buskerud (Vestre Viken sykehusområdet)
Egil Rye-Hytten	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	Telemark (Vestfold-Telemark sykehusområde)
Lilli-Ann Stensdal	Norges Handikapforbund	Oslo (Oslo sykehusområde)
Kjartan Th. Stensvold	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	Oppland (Innlandet sykehusområde)

2. Styret oppnevner Nina Roland til leder og Lill-Ann Stensdal til nestleder i brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.

100-2019	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
-----------------	--

Oppsummering

Styret får to ganger per år fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med oktober 2019 til orientering.

101-2019	Årsplan styremøter
-----------------	---------------------------

Kommentarer i møtet

Styret ber styreleder, i samråd med administrerende direktør, finne et egnet tidspunkt for et nytt styreseminar.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

102-2019	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Administrerende direktør orienterte muntlig i møtet om utviklingen i AML-brudd og viste til at hun ville komme tilbake med en nærmere orientering om dette i neste styremøte. Videre orienterte administrerende direktør om anmodning fra Sykehuset Østfold HF om fullmakt til å inngå ny leieavtale for kontorarbeidsplasser til erstatning for nåværende leieavtale om kontorarbeidsplasser. Det vil bli gitt en nærmere orientering om dette i neste styremøte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Andre orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget oktober 2019
3. Foreløpig protokoll fra møte i Revisjonsutvalget 16. oktober 2019
4. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet om ordningen Fritt behandlingsvalg
5. Brev fra Bunadsgeriljaen. Underskriftkampanje mot sommerstengning og nedleggelse av fødeavdelingen ved Gjøvik sykehus
6. Protokoll datert 20.11.19 fra drøftinger med konserntillitsvalgte

Møtet hevet kl 13:15

Hamar, 21. november 2019

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir Nilsen

Lasse Sølvsberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

SAK 99/2019 REKRUTTERING AV ADMINISTRERENDE DIREKTØR

I styremøte vil det bli gitt en orientering om status i rekrutteringen av administrerende direktør.

Forslag til vedtak:

- 1. Styret lukker styremøte i sak 99/2019 jf. helseforetaksloven § 26 a.*
- 2. Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 11. desember 2019

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 18. desember 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

**SAK 100/2019 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 18. DESEMBER 2019**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 18. desember 2019.

Oslo, den 11. desember 2019

Morten Reymert