

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn: Styremøte 2/2017
Dato møte: 22. mars 2017
Møtetid: Klokken 10.00 – ca 15.00
Møtested: Kalnes, Sykehuset Østfold.

13/2017	Beslutning:	Godkjenning av innkalling og sakliste
14/2017	Beslutning:	Årsoppgjør 2016
15/2017	Beslutning:	Rapport per februar 2017
16/2017	Beslutning:	Oppdrag og bestilling 2017
17/2017	Orientering	Økonomisk langtidsplan 2018-2021
18/2017	Beslutning:	Virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF
19/2017	Beslutning:	Salg av eiendom til gang- og sykkelvei i Kirkeveien
20/2017	Orientering	Presentasjon av Sykehuset Østfold
21/2017	Orientering:	Fremtidens Oslo universitetssykehus
22/2017	Orientering:	Plan for styret
23/2017	Orientering:	Administrerende direktørs orienteringer

Gunnar Bovim
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Sakliste

SAK 13/2017 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 15. mars 2017

Gunnar Bovim
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Direksjonssekretær

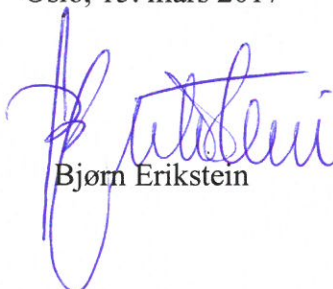
Vedlegg: Årsberetning 2016
Årsregnskap 2016 konsern
Årsregnskap 2016 helseforetak

SAK 14/2017 ÅRSOPPGJØR 2016

Forslag til vedtak

1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2016.
2. Årsberetning og årsregnskap for 2016 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.

Oslo, 15. mars 2017


Bjørn Erikstein

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2016 om lag 1 million pasientkontakter innen somatikken, 155 000 innen psykisk helse og omlag 26 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på alle tre områder høyere enn i 2015.

Omsetningen i 2016 var 22 424 millioner kroner. Årsresultatet i konsernet Oslo universitetssykehus er 300 millioner kroner. Resultatkravet fra eier Helse Sør-Øst RHF var 225 millioner kroner eller bedre.

Årsresultatet er 95 millioner kroner høyere enn det som ble lagt fram i rapportering per desember 2016, i styresak 4/2017. Endringen knyttes i hovedsak til at både Sykehuspartner og Sykehusapoteket gikk med overskudd i 2016, og at dette skal betales tilbake til helseforetakene. Samlet tilbakebetaling til Oslo universitetssykehus HF utgjør 31 millioner kroner. Endret virkningstidspunkt for Akademikeroppjøret som følge av Rikslønnsnemndas kjennelse har redusert lønnskostnadene med 58 millioner kroner. Det er i tillegg andre endringer (økt ISF, feriedager og pensjon) som gir en positiv resultat effekt på 6 millioner kroner.

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 834 millioner kroner i 2016. Herav ble anskaffelser av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 125 millioner kroner finansiert med inngåelse av nye finansielle leieavtaler. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av foretakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til de store regionale IKT-prosjektene, for eksempel fra Infrastrukturmoderniseringsprogrammet.

Helseforetaket har ved utgangen av 2016 en regnskapsført egenkapital på 8 547 millioner kroner. Dette gir en egenkapitalandel på 42 prosent ved utgangen av 2016, som er en nedgang på et prosentpoeng fra utgangen av 2015.

Revisor vil avgi ren beretning for 2016. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret.

Årsberetning 2016

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	4
Psykisk helsevern	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Prehospitale tjenester.....	8
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd	9
Pasientsikkerhet.....	10
Brukermedvirking	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	12
Forskning.....	12
Innovasjon og næringsutvikling	13
Utdanning	13
Bemannings.....	15
Planlagt arbeidstid	15
Gjennomstrømming.....	16
Sykefravær.....	16
Personell- og kompetansebehov	16
Helse, miljø sikkerhet.....	17
Likestilling og likeverd	18
Innsatsfaktorer i virksomheten	18
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	18
IKT	19
Medisinskteknisk utstyr.....	19
Bygninger og arealer	19
Tilsyn.....	20
Ytre miljø	20
Framtidsutsikter.....	21
Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF	21
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	21
Utvikling av virksomheten	22
Nedslitt bygningsmasse.....	22
Utvikling av Oslo universitetssykehus	22
IKT	22
Fortsatt drift.....	23
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	23
Økonomisk resultat.....	23
Investeringer.....	23
Finansiell stilling og risiko	23
Eiers økonomiske styringsmål.....	25
Disponering av årsresultatet	25

Virksomhetens art

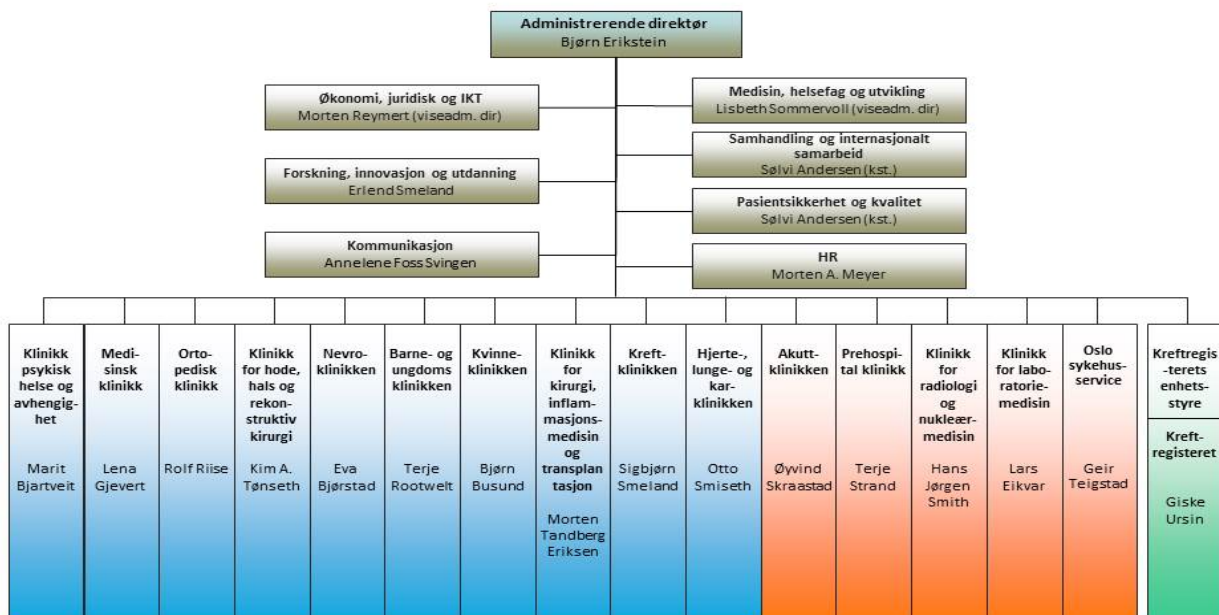
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2016 organisert i femten klinikker med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akutt-klinikken, Prehospital klinikk, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin og Klinikk for laboratoriemedisin. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehusservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2016.

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

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus organisert samlet i en enhet – Oslo sykehusservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten. Dette underbygges ved at støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkens prioritering og bestillinger. Tjenesteleveransene er blant annet innenfor service- og driftsoppgaver samt transaksjonstunge og regelstyrte oppgaver med stort behov for harmonisering på tvers av organisasjonen.

I 2016 ble det gjennomført endringer i stab og utarbeidet forslag til ny organisering i fire av de nyetablerte klinikkene. Viktige målsettinger med organisasjonsendringene er styrket stedlig ledelse, redusert kontrollspenn for ledere, kortere lederlinjer internt i klinikkene og organisering ut fra oppgaveløsning. Organiseringsarbeidet vil fortsette i 2017.

Overtakelse av Rettsmedisinske fag

Rettsmedisinske fag ble med virkning fra 1. januar 2017 overdratt fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus. Rettsmedisin yter tjenester til rettspleien og er ikke pasientrettet. Overtakelsen er en fortsettelse av et allerede langvarig faglig samarbeid med flere miljøer i Oslo universitetssykehus. Virksomheten blir organisert som en egen avdeling i Klinikkk for laboratoriemedisin.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus gjennomførte i 2016 om lag 1 million pasientkontakter innen somatikken, 155 000 innen psykisk helse og omlag 26 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på alle tre områder høyere enn i 2015. Aktiviteten innenfor somatikken svarte til oppdrag fra eier. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var aktiviteten på de fleste områder høyere enn i oppdraget. Det var imidlertid lavere dagbehandlingsaktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og færre heldøgnsopphold innenfor rusbehandling.

Med en lovendring fra 1. november 2015 skal Oslo universitetssykehus gi alle henviste pasienter en bindende frist for når helsehjelpen ved helseforetaket skal være satt i gang. Dersom fristen ikke overholdes skal helseforetaket melde forholdet til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som vil finne tilbud hos annen behandler. Oslo universitetssykehus har gjennom 2016 arbeidet særskilt for å sikre pasientene helsehjelp innen gitt frist. I 2016 ble fire pasienter overført til HELFO.

Oslo universitetssykehus har innført 28 pakkeforløp for kreft. Samledata for 2016 viser at 72 prosent av nydiagnostiserte kreftpasienter ble utredet og behandlet i pakkeforløp. Andelen kreftpasienter som i 2016 ble behandlet innen normert forløpstid var 63 prosent, en forbedring fra 58 prosent i 2015, men fortsatt under det nasjonale målet om 70 prosent. Utfordringene i forløpstider har vært størst innen gynekologisk kreft og prostatakreft. Det er størst utfordringer i forløpstidene for pasienter som henvises fra andre helseforetak. Forløpskoordinatorer bidrar til gjennomføringen av forløpene som går på tvers av ulike organisatoriske enheter. Pasienter og ansatte opplever at pakkeforløp for kreftbehandling gir større forutsigbarhet for pasientene og bedre samhandling i hele behandlingsforløpet. Pakkeforløp vil også bli innført innen andre fagområder.

Kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid er en del av helseforetakets politikk for å øke kvaliteten i virksomheten og utnytte ressursene best mulig. Alle klinikker har oppdrag om å arbeide systematisk med forbedringsarbeid.

Somatikk

Det var flere pasientkontakter i somatikken i 2016 enn i 2015. En del av økningen skyldes at i 2016 ble flere yrkesgrupper godkjent for å utføre selvstendige konsultasjoner i regelverket for innsatsstyrt finansiering. Vridning mellom omsorgsnivåene med en reduksjon i antall heldøgnsopphold og økning i dagopphold og poliklinikk i 2016 er for en stor del forårsaket av kategoriseringsendringer ved innføring av nytt nasjonalt system og ikke reell endring i utført aktivitet.

Sykehusopphold	2016	Δ %	2015	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	106 078	-2,3	108 536	104 189	102 280	102 018
Dagopphold	83 918	6,4	78 891	70 272	68 496	67 563
Polikliniske konsultasjoner	819 888	6,3	770 959	738 071	725 233	714 119
Liggedøgn døgnbehandling	471 427	-0,8	475 264	464 402	475 763	480 665
DRG-poeng *	233 203	1,6	229 502	221 631	217 602	209 771

*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2015-grupper) var den samlede somatiske aktiviteten utført ved Oslo universitetssykehus om lag som planlagt for 2016 og 1,8 prosent høyere enn i 2015.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet i 2016 var innenfor øre-nese-hals, gynekologi, fødsler, revmatologi, hud og infeksjonssykdommer og blodsykdommer.

Oslo sykehusområde

Om lag en tredjedel av aktiviteten til Oslo universitetssykehus er i hovedsak lokalbaserte tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde. Oslo sykehusområde består av tolv av femten bydeler i Oslo kommune. Oslo universitetssykehus har lokalsykehusansvar for befolkningen i seks bydeler. Av de øvrige betjener Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus tre bydeler hver. Oslo universitetssykehus tilbyr mer spesialiserte tjenester til alle innbyggerne i Oslo sykehusområde. Bydelene Alna, Grorud og Stovner hører til Akershus sykehusområde.

Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde	2016	Δ %	2015
Oslo universitetssykehus opptaksområde	51 884	2,1	50 824
Diakonhjemmet Sykehus	18 030	1,7	17 733
Lovisenberg Diakonale Sykehus	21 224	6,8	19 875
Oslo sykehusområde totalt	91 138	3,1	88 432

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2016 en vekst i antall DRG-poeng på 2,1 prosent. Inkludert behandlingstjenester Oslo universitetssykehus ga innbyggere i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus, økte Oslo universitetssykehus sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 3,1 prosent i 2016.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng er i underkant av 2/3 av Oslo universitetssykehus sitt samlede somatiske pasienttilbud innen regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2016 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 42 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 51 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

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

Antall DRG-poeng i Helse Sør-Øst	2016	Δ %	2015
Oslo sykehusområdet	91 138	3,1	89 671
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	120 579	0,9	120 200
Østfold sykehusområde	14 860	-4,7	15 659
Akershus sykehusområde	30 693	0,1	31 003
Vestre Viken sykehusområde	26 680	5,2	25 593
Innlandet sykehusområde	18 830	-1,1	19 035
Telemark/Vestfold sykehusområde	19 146	4,7	18 414
Sørlandet sykehusområde	10 370	-1,9	10 495
Helse Sør-Øst totalt	211 717	1,8	209 871

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilørighet i Helseregion Sør-Øst. Innbyggere i sykehusområdene Vestre Viken og Telemark/Vestfold økte bruken av Oslo universitetssykehus mest fra 2015 til 2016. Det var en reduksjon i behandling av pasienter fra Østfold, Sørlandet og Innlandet sykehusområder.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,1 prosent av den samlede aktiviteten i 2016.

Antall DRG-poeng*	2016	Δ %	2015	2014	2013
Helseregion Vest	6 282	3,7	6 057	6 157	6 010
Helseregion Midt	4 500	0,8	4 465	4 647	4 311
Helseregion Nord	4 388	2,2	4 293	4 373	3 822
Utlandet	1 420	5,8	1 342	1 256	1 127
Sum	16 590	2,7	16 157	16 433	15 270

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

EUs pasientrettighetsdirektiv trådte i kraft i Norge den 1. mars 2015. Pasienter fra andre EØS-land vil ha rett til å motta planlagt sykehusbehandling i Norge. Det har i 2016 vært en økning på 5,8 prosent i antallet DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt i utlandet.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 53 926 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2016. Kirurgi ble tilført ekstra ressurser i 2015, noe som er med å forklare økningen antall gjennomførte operasjoner i 2016.

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
Operasjoner totalt	53 926	3,2 %	52 263	51 900	49 314*
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 113	-4,6 %	14 794	14 139	
Planlagte operasjoner strøket	3 097	0,7 %	3 075	3 144	
Respiratordøgn	8 319	6,7 %	7 796	7 705	8 424

Antallet traumecallinger ble i 2013 inkludert i antallet operasjoner.

I 2016 var det en reduksjon i antall øyeblikkelig hjelp operasjoner, som til sammen utgjorde 26,2 prosent av samlet antall operasjoner.

Helseforetaket planlegger og gjennomfører operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av operasjonskapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet hvor antall strykninger holdes under 5 prosent. I 2016 strøk Oslo universitetssykehus 3 097 operasjoner, som er 7,2 prosent av planlagte operasjoner mot 7,5 prosent i 2015. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2016	2015	2014
Planleggingsårsaker	31 %	36 %	37,1 %
Ressursårsaker	22 %	14 %	12,5 %
Medisinske årsaker	26 %	25 %	23,6 %
Øvrige årsaker (herunder fortrent av øyeblikkelig hjelp)	21 %	24 %	26,7 %

Innsatsen for bedre planlegging har ført til at andelen strykninger som følge av mangelfull planlegging er redusert og at ressursårsaker relativt er blitt en større grunn til at planlagte operasjoner strykes.

Diagnostikk

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

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
MR-henvisninger	34 042	3,6	32 860	29 855	27 977
CT-henvisninger	66 287	2,5	64 654	59 499	56 621
PET/CT-henvisninger	5 277	2,8	5 131	4 504	4473
Farmakologiske analyser	342 654	15	297 359	247 053	236 015
Immunologiske analyser	624 377	9	513 073	526 935	497 743
Biokjemiske analyser	12 243 911	3	12 075 310	11 518 607	10 980 353
Analyser medisinsk genetikk	1 750 946	9	1 605 056	1 197 072	779 076
Mikrobiologiske analyser	919 846	15	798 858	805 998	794 031
Analyser patologi	550 658	-1	554 349	534 841	485 946
Obduksjoner	416	0	418	390	477

Etterspørselen etter bildediagnostikk har økt de siste årene og kapasiteten innen bildediagnostiske tjenester må stadig utvikles for å dekke behovet. Manglende kapasitet søkes løst ved omprioriteringer og andre tiltak som økt bruk av eksterne tjenester. Barn og pasienter med kreft blir prioritert, og for de fleste pakkeforløp har bildediagnostikk tilstrekkelig kapasitet. Innen prostatakreft brukes eksterne bildetjenester. For gynekologisk kreft og brystkreft er kapasiteten for henholdsvis MR-bilder og mammografi bedret i løpet av høsten 2016.

For laboratoriene har det også for 2016 vært en vekst i antall utførte analyser som på de fleste fagområder er større enn veksten i klinisk aktivitet. For mikrobiologiske analyser har det vært en markant økning, hovedsakelig som følge av overtakelsen av prøver fra Olafia-klinikken. Også for farmakologi er veksten stor for 2016. Veksten i antall analyser er for flere fagområder nå størst for polikliniske pasienter. Det er fortsatt en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient. For medisinsk genetikk er det fortsatt vekst, men mindre enn tidligere år. Endringen er her mest uttalt for undersøkelser vedrørende arvelig kreft. Det er imidlertid økende vekst for andre genetiske undersøkelser. For patologi er det ikke økning i antall rekvisisjoner, men imidlertid et økende antall spesialanalyser knyttet til den enkelte utredning.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2016 flere heldøgnsopphold, flere liggedager og flere polikliniske konsultasjoner enn i 2015. Deler av økningen kan forklares med at det i noen uker i 2015 var redusert aktivitet både i forbindelse med flytting av poliklinikkene i Pilestredet og i Josefinesgate ved Josefinesgate DPS til samlokalisering i Nydalen DPS og flytting av poliklinikkene på Ryen og på Holmlia ved Søndre Oslo DPS til samlokalisering på Mortensrud i Oslo. Drift i nye lokaler i 2016 har gitt positive effekter og økt aktivitet.

Psykisk helsevern for voksne	2016	Δ %	2015	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	2 012	12,0	1 797	1 881	1 741	1 383
Polikliniske konsultasjoner	104 160	12,8	92 381	81 706	83 019	81 538
Liggedøgn døgntilrettelagt	73 942	2,6	72 075	73 892	78 988	88 794

Innen voksenpsykiatrien var det i 2016 flere heldøgnsopphold, polikliniske konsultasjoner og liggedøgn enn i 2015. Økning i antall døgnopphold skyldes også noe kortere liggetider for noen behandlingsforløp. Økningen i antall konsultasjoner er blant annet en effekt av bedret organisering etter samlokalisering og flere behandlerstillinger ved de distriktpsikiatriske sentrene.

Psykisk helsevern for barn	2016	Δ %	2015	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	154	24,2	124	146	96	98
Dagopphold	3 237	-7,3	3 493	3 080	2 902	2 657
Polikliniske konsultasjoner	45 860	4,7	43 792	45 628	46 286	44 470
Liggedøgn døgntilrettelagt	5 372	-2,9	5 531	5 573	4 257	3 668

Også innen barne- og ungdomspsykiatrien var det flere heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner enn i 2015. Antall liggedøgn er noe lavere i 2016 enn i 2015. Reduksjon i liggedøgn skyldes for en stor del at en døgnenhet hadde midlertidig redusert behandlerkapasitet på grunn av sykefravær. Det var stor pågang av pasienter med behov for døgnplass, med mange innleggelses av kort varighet. Færre dagopphold enn i 2015 skyldes tildels at høyt belegg på døgnpostene medførte redusert kapasitet til dagbehandling.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2016 var det en reduksjon i antall døgnbehandling (utskrevne pasienter) innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hovedårsaken er endret registreringspraksis. Antallet døgnbehandlinger er også redusert som følge av lengre liggetid per opphold. Dette er en følge av omlegging av driften ved en av behandlingsenhetene og av forebygging av behandlingsbrudd foretatt av pasienter.

Fra 2015 til 2016 økte antall polikliniske konsultasjoner. Økningen forklares hovedsakelig med økt pasienttilstrømning, samt at noen flere poliklinikker er blitt godkjent som refusjonsberettigede i siste kvartal av 2016.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2016	Δ %	2015	2014	2013
Heldøgnsopphold	2 306	-19,0	2 848	3 093	2 857
Polikliniske konsultasjoner	23 915	14,6	20 869	12 243	8 375
Liggedøgn døgnbehandling*	25 619	3,2	24 819	24 888	23 746

Prehospital tjenester

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

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
Ambulanseoppdrag	154 669	5,7	146 138	145 984	142 785
AMK-sentralen, telefoner inn*	172 903	12,1	154 234	133 532	128 832
Pasientreiser	782 981	5,9	741 576	731 156	704 317

*Tall fra 2014 og 2013 er før sammenslåing med AMK Østfold.

Antall ambulansoppdrag økte med 5,7 prosent i 2016 i forhold til i 2015. Økningen i antall akuttoppdrag var på 3 prosent, mens hasteoppdrag var tilnærmet som i 2015. Overføring til Pasientreiser bidrar til en fortsatte nedgang i de planlagte ambulansoppdragene som er redusert med fire prosent sammenlignet med 2015. Arbeidsfordelingen skjermer øvrig aktivitet og bidrar til bedre beredskap for akuttoppdragene.

Av henvendelse til Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral i 2016 ble 91,7 prosent besvart innen kravet på 10 sekunder. Overtakelsen av akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold 15. juni 2015 ga betydelig økt aktivitet. Økningen har bidratt med helårseffekt i 2016 og en aktivitetsøkning på 12,1 prosent. Etter overføringen er den akuttmedisinske sentralen ved Oslo universitetssykehus landets klart største.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus. Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader med mer. Pasientreiser arbeider også for samkjøring av transportoppdrag slik at flere pasienter kan benytte samme kjøretøy. Pasientreiser gjennomførte 780 000 turer i 2016. Gjennom samkjøring ble det oppnådd en reduksjon i reisekostnadene på 113 millioner kroner. Det er nærmere to millioner mer enn i 2015.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med omlag 17 prosent gjennom 2016.

Antall ventende i desember	2016	Δ %	2015	2014	2013
Ventende totalt	16 623	-17	19 947	28 922	25 103
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	101	-78	453	2 605	3 627

Oslo universitetssykehus har en særskilt oppfølging av pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende), for å redusere antallet til et minimum. Ved utgangen av 2016 var

det 101 langtidsventende. Behandlingsområdet med flest langtidsventende er ortopedisk kirurgi. Etter 1. november 2015 har alle nyhenviste rett til prioritert helsehjelp. Ved utgangen av 2016 hadde Oslo universitetssykehus 59 ventende uten rett til prioritert helsehjelp, disse vil bli avviklet tidlig i 2017.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus i desember 2016 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 66 dager. Det er en reduksjon på 3 dager fra 2015. For pasienter som ved utgangen av 2016 står på venteliste ved Oslo universitetssykehus var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 64 dager. Det er en reduksjon på 20 dager fra 2015. Innen somatikken er reduksjon i ventetid størst innen generell kirurgi, plastikk- kirurgi og generell indremedisin. Økning i ventetid er størst for infeksjonssykdommer, fysikalsk medisin, (re)habilitering og hud og veneriske sykdommer. I psykisk helsevern barn og unge er ventetiden redusert fra 52 dager i 2015 til 45 dager i 2016. For psykisk helsevern voksne er ventetiden redusert fra 47 dager i 2015 til 37 dager i 2016.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2016	Δ dg	2015	2014	2013
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	66	-3	69	81	79
Ventende totalt	64	-20	84	174	213

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet www.frittsykehusvalg.no. De sykdomsgruppene som har lengst ventetid i Oslo universitetssykehus ved utgangen av 2016 er karkirurgi- (varicer), ortopedisk kirurgi (fot/ankel) og thoraxkirurgi (pectus excavatum- «fuglebryst»). Pasienter med pectus excavatum er en ung pasientgruppe som, av ulike årsaker, bør vente før de går til videre utredning eller behandling. Det er iverksatt særskilte tiltak for å avvikle langtidsventende innen karkirurgi og ortopedisk kirurgi.

Fristbrudd

I desember 2016 opplevde 105 ventende pasienter at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). Gjennom 2016 er antallet fristbrudd betydelig redusert. I 2015 ble det avviklet 6 909 pasienter med fristbrudd. I 2016 var antallet redusert til 1 133. En del av fristbruddene som fremkommer ved utgangen av 2016 skyldes mangelfull registrering. Videre gav influensaen i desember 2016 utslag i noen fristbrudd som følge av redusert bemanning.

Andel fristbrudd	2016	2015	2014	2013
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	0,6 %	0,2 %	20 %	16 %
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	1,1 %	1,7 %	15 %	18 %
Antall fristbrudd i desember ventende	105	37	1 911	

Antall nyhenviste pasienter som har fått venteliste plass til Oslo universitetssykehus var noe lavere i 2016 enn i 2015. Det har vært en økning i antall mottatte henvisninger, og årsaken til reduksjon av rapporterte henvisninger knyttet til endringen i Pasient- og brukerrettighetsloven fra november 2015. Endringen har ført til at enkelte pasienter som tidligere ble satt på venteliste uten rett til prioritert behandling, ikke lenger blir vurdert å ha rett til behandling innenfor spesialisthelsetjenesten.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2016	2015	2014	2013	2012
Antall	109 812	115 896	115 896	113 236	118 317

Epikrisetid

Oslo universitetssykehus HF har som mål å sende ut epikriser enten direkte med pasienten eller i brev innen syv dager etter at pasienten er utskrevet.

Andel epikriser sendt innen 7 dager	2016	2015
Somatikk	69 %	63 %
Psykisk helsevern	67 %	43 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	57 %	59 %

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende kan fra telefon eller internettsiden «minjournal.no» gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder i den aktuelle enhet for rask og direkte respons på brukernes tilbakemeldinger.

I 2016 er det iverksatt automatisk SMS-utsendelse av invitasjon til brukerundersøkelsen til pasienter etter utskrivelse eller poliklinisk kontakt. Antall tilbakemeldinger fra pasienter har økt fra 2400 tilbakemeldinger i 2015 til 43 000 tilbakemeldinger i 2016. Samlet er 87 prosent av svarene positive (i stor grad eller i svært stor grad). Om lag 1/3 skriver en merknad i fritekst. Majoriteten av merknadene er positive, men omlag 1/3 inneholder negativ kritikk.

Pasientsikkerhet

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

I 2016 ble det registrert 215 hendelser med betydelig pasientskade og 8 860 andre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 2,3 prosent av registrerte pasienthendelser, det samme som i 2015. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil. Helseforetaket har en lav terskel for å registrere uventede hendelser, kombinert med en spesialisert behandling der forskjellen mellom å berge de alvorligst syke pasientene og mislykkes er liten.

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
Meldte pasienthendelser	9075	9,3	8306	7231	6502
Hendelser m/ betydelig skade / død	215	12	192	192	224
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	8860	9,2	8114	7039	6278

Kilde: Forbedrings- og avvikssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Nasjonalt kunnskapssenter etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn og Politiet. Det er i 2016 sendt 82 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 13 saker og tilsynsoppfølging i 13 saker.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2016	2015	2014	2013
Ingen tilsynsoppfølging	40	34	24	29
Oppfølging ved anmodning om redegjørelse	6	6	9	5
Tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	31	9	16	15
Skriftlig oppfølging fra Statens helsetilsyn	1	2	1	2
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	4	2	5	5
Totalt	82	53	55	56

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 28 prosent i 2016, som er 4 prosentpoeng mer enn i 2015. Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var på 102 millioner kroner i 2016, hvorav helseforetakets egenandel var på 3,9 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2016	2015	2014	2013	2012
Antall	476	404	474	427	468
Avslag	371	306	363	329	367
Medhold	105	98	112	95	101
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	102	119	158	107	107

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Infeksjoner

Prevalensandelen av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt var i 2016 lavere enn de to foregående årene.

Prevalensandel i %	2016	2015	2014	2013	2012
Oslo universitetssykehus HF	5,0 %	5,5 %	5,3 %	4,5 %	5,6 %
Landsgjennomsnitt	4,7 %	5,3 %	4,9 %	5,1 %	5,7 %

Det er krevende for Oslo universitetssykehus å nå det regionale målet om at sykehusinfeksjoner skal være redusert til under tre prosent, delvis på grunn av pasientsammensetningen med en høy andel av immunkompromitterte pasienter, og delvis på grunn av at helseforetaket behandler pasienter overført med infeksjon fra andre sykehus. Prevalensandelen for infeksjoner oppstått ved Oslo universitetssykehus var 4,3 prosent. Gjennomsnittlig 26,7 prosent av pasientene fikk antibiotika i 2016.

Det er en økende forekomst av pasienter med multiresistente bakterier. De fleste pasientene som får påvist resistente bakterier er smittet utenfor Oslo universitetssykehus, men det påvises også noen tilfeller av smitte etter innleggelse. Resistente bakterier øker behovet for enerom og isolater for å unngå smittespredning.

Brukermedvirkning

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

En viktig sak i 2016 har vært brukermedvirkning i forskning. Brukerutvalget har også gitt innspill i en rekke andre saker som NOU 2016:25 om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, Helsedatautvalgets arbeid, Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå fra de regionale helseforetakene og Veileder om pårørende i helse og omsorgstjenestene. Ungdomsrådet var initiativtagere til ungdomshelseuka, som ble arrangert i april 2016.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. For å sikre god kvalitet i kurs som tilbys pasienter og pårørende startet foretaket i 2016, arbeidet med å lage en kunnskapsbasert fagprosedyre for pasient- og pårørendeopplæring i gruppe. Prosedyren blir nasjonal og legges ut på fagprosedyrer.no, som den første i sitt slag. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med behandlingen ved Oslo universitetssykehus. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

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

Forskning

Oslo universitetssykehus har i sin forskningsstrategi for perioden 2016-2020 en visjon om å styrke vår posisjon som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til å skape et fremtidsrettet helsetilbud med høy kvalitet. Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten og bidra til pasientbehandlingen.

Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste samarbeidspartneren. Oslo universitetssykehus legger til rette for at brukere i større grad skal kunne bidra i forskningsprosesser med sine erfaringer og perspektiver. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven med å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom å tilby regionale forskningsstøttefunksjoner og drive forskningsnettverk.

Kvalitetsregistre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning og pasientbehandling. Oslo universitetssykehus har ansvar for et regionalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, som bistår regionens nasjonale kvalitetsregistre. Felles lagringsfasiliteter for biobankmateriale tas i økende grad i bruk av forskningsmiljøene, noe som gir god overvåkning av forskningsmateriale. Forskningsbiobanker er tilgjengelige i en biobankportal.

Målt i produksjonen av vitenskapelige artikler var det som i perioden 2013 til 2015, høy forskningsaktivitet i 2016.

	2016	2015	2014	2013
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1926	1828	1760	1739
Antall vitenskapelige artikler (kilde:NIFU/CRISin)*		1905	1788	1557
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*		23,7	24,4	25,0
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		54,6	52,6	47,4

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet.

*Tall fra nasjonal database CRISin for 2016 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2015 var 121, som er betydelig lavere enn i tidligere år. Nedgangen skyldes en prioritering av postdoktorer i stedet for stipendiater, både fra eksterne finansieringskilder og Oslo universitetssykehus. Doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn.

Antall	2016	2015	2014	2013
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	114	115	140	149
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1343	1280	1266	1241

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

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

Innovasjon og næringsutvikling

Oslo universitetssykehus satser på innovasjon og utvikling for å bidra til nyskaping og å realisere næringsutvikling. Oslo universitetssykehus benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og idéer til produkter med kommersiell verdi.

Det er variasjoner i antall innmeldte oppfinnelser og patentsøknader fra år til år. Antallet i 2016 er om lag på nivå med tidligere år. Antall nye lisensavtaler og bedriftsetableringer holder seg også stabilt sammenlignet med 2015.

Innovasjon	2016	2015	2014	2013
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	74	67	75	88
Antall patentsøknader*	19	44	16	15
Antall nye lisensavtaler	25	25	5	10
Antall bedriftsetableringer	3	2	0	2
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	17	17	13	12

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

I tillegg til innmeldte idéer til Inven2 AS, mottok den interne Idépoliklinikken 30 ideer i 2016. Idépoliklinikken ivaretar ideer som ikke kommersialiseres, men som kan ha nytteverdi for virksomheten.

Sammen med Oslo kommune arbeider Oslo universitetssykehus for å etablere en testarena for innovasjon, hvor næringsliv, forskere, kommuner og helseforetaket kan samarbeide om å designe, utvikle, prototype og teste nye produkter og tjenester.

Utdanning

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

Helseforetaket har et godt samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Både universitet og høyskoler er representert i helseforetakets utdanningsutvalg. Det er etablert fagråd for å videreutvikle helse- og sosialfaglige utdanninger i samarbeid med høyskolene. Oslo

universitetssykehus har vedtatt ny handlingsplan for utdanning. Planen prioriterer blant annet den kommende omleggingen av spesialistutdanning for leger.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2016	2015	2014	2013
Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:	919	957		
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	820	820	820
Klinisk ernæringsfysiologi*	11	50		
Psykologi	108	87		
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1507	1431	1505	1534
Sykepleie	1083	1095	1158	1187
Radiografi	151	133	136	136
Fysioterapi	74	72	80	80
Ergoterapi	25	26	25	25
Sosionom/sosialt arbeid	16	14	19	19
Barnevern	3	4	5	5
Bioingeniør	82	84	72	72
Vernepleie	5	3	10	10
Paramedic**	68			
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	133	114	105	85
Ambulansearbeider (lærlinger)	60	58	55	50
Helsefagarbeider	8	6	5	2
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	65	50	45	33

*OUS har i tillegg 70 studenter i endags observasjonspraksis

**Fordelt på to praksisperioder. OUS har i tillegg 64 studenter i observasjonspraksis à 4 dager.

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet. Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister og bidrar i det nasjonale arbeidet med ny spesialitetsstruktur for leger.

Antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2016	2015	2014	2013
Leger i spesialisering*	795,3	805,9	765,6	757,1
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	574	556	559	347
Anestesisykepleie	52	46	46	45
Barnesykepleie	50	48	44	12
Intensivsykepleie	131	110	100	57
Operasjonssykepleie	104	102	100	66
Kreftsykepleie	52	46	40	44
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	36	72	72	22
Nyfødtsykepleie	24	28	24	13
Jordmor	54	46	46	64
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	16	18	20	6
Nyresykepleie	20	20	20	
Ortopedi (sykepleie)		12	12	
Sykepleie til gamle mennesker (master)	10	8	8	
Stråleterapi (radiografi)	25	13	27	
Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år	47	50	71	50
Nasjonal paramedicutdanning		21	42	28
Helseadministrasjon	17	17	17	10
Barsel- og barnepleiere	15	12	12	12
Sterilforsyning**	15			

* Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 43 spesialistutdanninger

** Nyetablert utdanning, startet med praksisstudier først i 2016

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

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursinnsats er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er de ansattes innsats, kunnskap, ferdigheter og samordning den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. Bemanningsinnsatsen må tilpasses de økonomiske rammene. Målet er at dette skal skje uten å redusere tjenestetilbudet til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å øke produktiviteten og realisere forbedringer. Dette gjøres ved samordning av virksomheten og å dra nytte av muligheter i teknologisk og medisinsk utvikling. De siste årene har bemanningen i antall månedsværk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsværk i helseforetaket i 2016 var 18 515. Dette var 402 (2,2 prosent) høyere enn planlagt og 182 flere årsværk enn i 2015.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern	23 112	-0,1	23 125	22 698	22 486
Gjennomsnittlig antall årsværk i konsern	18 622	1,0	18 435	17 967	17 358
Gjennomsnittlig antall årsværk i HF	18 515	1,0	18 333	17 869	17 258

Helseforetaket har ikke økonomi til å dekke økte personalkostnader og det er i planleggingen av 2017 lagt til grunn at virksomheten skal gjennomføres med samme eller lavere bemanning enn i 2016.

Planlagt arbeidstid

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

En bedre arbeidstidsplanlegging er et innsatsområde for Oslo universitetssykehus. I 2016 er det iverksatt et program «Forbedring av driften i OUS HF 2017 - 2020» med definerte områder for forbedring av planlegging av bemanning og bruk av personellressursene.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
Planlagt arbeidstid i månedsværk i HF	17 228	-1,7	17 017	16 558	15 972
Ikke planlagt arbeidstid i månedsværk i HF*	1 282	-2,5	1 316	1 311	1 286

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn. I 2016 var andelen 93 prosent av antall brutto månedsværk, som er en liten bedring sammenlignet med 92 prosent de foregående tre årene. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene var i 2016, henholdsvis 93,1 prosent faste og 6,9 prosent variable, en nedgang i variable på 0,3 prosentpoeng. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrahjelp, utrykning og uforutsette vakter.

Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Ordningen gir ansatte med deltidsstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Parallelt med innsatsen for å redusere andel variable lønnskostnader arbeides det fortsatt med å redusere ufrivillig deltid ved foretaket. Andelen har gått gradvis ned fra 16,8 prosent i 2014 til 16,4 prosent i 2016. Gjennomsnittlig stillingsprosent hos ansatte i faste stillinger er i 2016 på 92,5 prosent.

Oslo universitetssykehus har en lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2016. Tilbudet gis alle sykepleiere dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling. Personalformidlingen inkluderer også fra 2016 en studentpool for sykepleiestudenter og en kontorfaglig pool for autoriserte sekretærer og helsesekretærer. Den interne personalformidlingen og deltidsstillinger gir foretaket muligheter til å gjennomføre turnus med helgevakter og gjør bruken av personell mer kostnadseffektivt.

Gjennomstrømming

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2016 var 1832 mot 1780 i 2015. Det tilsvarer en turnover på 9,6 prosent.

	2016	2015	2014	2013	2012
Gjennomstrømming i prosent	9,6	9,6	8,1	9,8	8,9

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fem årene har fulgt sesongvariasjoner med høyest sykefravær i vintermånedene og et lavt nivå i sommermånedene. I desember 2016 var sykefraværet 8,4 prosent, mens det var lavest i august 2016 med 6,6 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2016 var om lag som i 2015. Det samme gjelder fordelingen av kort- og langtidssykefravær.

	2016	2015	2014	2013	2012
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,3	7,4	7,2	7,4	7,7
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,7	2,6	2,4	2,5	2,6
Gjennomsnitt langtidssykefravær i prosent	4,6	4,7	4,7	4,9	5,1

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Avtalen om inkluderende arbeidsliv for perioden 2014-2018 følges opp i de enkelte klinikkenes egne handlingsplaner. Målsetningen er å redusere det totale sykefraværet til 7,1 prosent innen utgangen av gjeldende avtaleperiode.

Personell- og kompetansebehov

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

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Det er et ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og praksisplasser for spesialsykepleiere, samt enkelte legespesialister.

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

Lederutvikling

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

Oslo universitetssykehus har et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. I 2016 var det over 1000 påmeldinger til denne type tilbud. Nye ledere følger et obligatorisk lederutviklingsprogram. Fire ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelsen i 2016 ble gjennomført med oppslutning på 79 prosent. Over 900 ledere har fått tilsendt rapporter til oppfølging i egen enhet. Resultatene fra 2016 viser positiv utvikling fra undersøkelsen i 2015.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 4923 HMS-avvik i helseforetaket i 2016.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
HMS-avvik	4923	14	4316	4007	4032
Fysisk arbeidsmiljø	1069	23	866	777	778
Psykososialt arbeidsmiljø	675	-23	873	825	820
Smittevern	783	13	692	724	676
Vold / trusler / utagerende adferd	869	37	634	585	656
Meldinger per årsverk	0,27		0,24	0,22	0,23

Den største avvikskategorien er Fysisk arbeidsmiljø der det er meldt inn flest saker på inneklime og fall, slag, støt og klemskade samt orden og renhold. Det har i 2016 vært en nedgang i antall innmeldte saker i kategorien Psykososialt arbeidsmiljø. Majoriteten av sakene i innen Smittevern er ansatte som stikker seg med sprøyter eller blir tilsølt med blod. Vold/trusler/utagerende adferd er hendelser hvor ansatte ble utsatt for eller stod i fare for å bli skadet. Slike hendelser registreres primært innen psykiatri og rusbehandling.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt med tolv prosent fra 328 i 2015 til 368 i 2016. Endringen er som for innmeldte HMS-avvik generelt som hadde en økning på fjorten prosent.

Saker med høy alvorlighetsgrad*	2016	Δ %	2015	2014	2013
Fysisk arbeidsmiljø	196	18	166	132	184
Psykososialt arbeidsmiljø	69	-3	71	86	80
Smittevern	40	-15	47	39	49
Vold / trusler / utagerende adferd	63	43	44	38	62

*Saker i alvorlighetsgraderingene "Moderat skade", "Betydelig skade" og "Unaturlig dødsfall"

Likestilling og likeverd

Oslo universitetssykehus har som overordnet målsetning å gi ansatte en meningsfylt arbeidssituasjon med like muligheter og rettigheter uavhengig av kjønn, religion, livssyn, etnisitet, seksuell legning, funksjonsevne og alder. Helseforetaket legger til rette for at ansatte gis likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter.

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2016 var 72,5 prosent utført av kvinner og 26,5 prosent utført av menn. Andelen utført av menn steg med 0,5 prosentpoeng fra 2015. Menn er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er seks av totalt 22 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2016 fire kvinner og fire menn.

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

Innsatsfaktorer i virksomheten

Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

Oslo universitetssykehus har hatt en betydelig økning i utgifter til legemidler fra 2015 til 2016. Hovedårsaken til dette er overføring av finansieringsansvaret for en rekke nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene. I tillegg tas det i bruk nye legemidler på områder hvor det har vært dårlige behandlingstilbud, dette gjelder spesielt i kreftbehandlingen.

Kroner	2 016	Δ %	2 015	2 014	2 013	2 012
Legemidler	887 819	9,3	812 076	724 651	626 637	590 255
Medisinske forbruksvarer	1 705 924	7,8	1 583 155	1 472 461	1 413 481	1 375 748
Implantater	366 170	13,8	321 642	299 448	299 774	290 367

Sammensetningen av pasientbehandlingen i Oslo universitetssykehus, med et stort innslag av spesialiserte regionale og nasjonale tjenester, og en stor forskningsvirksomhet bidrar til at helseforetaket har et forholdsmessig høyt forbruk av legemidler. Flere legemidler er nye innovative, legemidler som ikke er registrert i Norge eller legemidler til bruk ved avansert spesialistbehandling. Det forventes at det blir registrert en rekke nye innovative legemidler i årene som kommer. Dette medfører mulighet for å behandle pasienter som har hatt få eller ingen behandlingstilbud, men samtidig må man forutsette at utgiftene til legemidler vil øke betydelig i årene som kommer.

Innenfor andre medisinske forbruksvarer skyldes økningen aktivitets- og prisvekst. Ut over den generelle aktivitetsveksten innenfor somatikken har det vært en stor økning i laboratorieanalyser og ved intensivavdelingene.

Økte kostnader til implantater har sammenheng med økt aktivitet innen kardiologi, vedlikehold av cochlea-implantater og økt aktivitet innenfor både nevrokirurgi og ortopedi.

IKT

I 2016 har Oslo universitetssykehus gjennomført flere forbedringer i IKT-systemene. Den største var ferdigstillingen av infrastrukturmoderniseringsprosjektet ved helseforetaket som blant annet innbar at 16 000 PC-er er byttet ut med nye med ny arbeidsflate med Windows 7 operativsystem. Forvaltningen av applikasjoner er forenklet ved at helseforetaket i forbindelse med prosjektet har redusert antallet fra 2000 til 600.

Nasjonale løsninger for eResept og Kjernejournal er tatt i bruk. Regional medikamentell kreftbehandling er innført for 30 prosent av alle kurer på Ullevål sykehus. Det er arbeidet med innføring av elektronisk kurve og integrasjoner knyttet til det pasientadministrative systemet DIPS og fødejournalen i systemet Partus. Eldre løsninger med stor driftsrisiko eller som ikke håndterer Windows 7 er faset ut. Alle pasienter kan fra desember 2016 lese hele journalen sin i MinJournal.

Kostnader i millioner kroner	2016	2015	2014	2013	2012
Sykehuspartner*	911	869	784	654	588
Prosjekt driftskostnader	37	100	108	83	45
Lokal IKT	45	38	40	39	38
SUM IKT	993	1 007	932	776	671

*Sykehuspartner HF er felles IKT-tjenesteleverandør til alle foretakene i Helse Sør-Øst.

Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark med en total anskaffelseskostnad ved utgangen av 2016 på 4 580 millioner kroner.

Kostnad i millioner kroner	2 016	Δ %	2 015	2 014
Drift*	157	5,2	149	148
Investeringer	333	28,1	260	276

*Kostnad drift av Medisinskteknisk virksomhetsområde. Samlet kostnad for drift av det medisinsktekniske utstyret er høyere, anslagsvis 4,5 prosent av anskaffelseskostnad.

Ved utgangen av var verdien av utstyrsparken 1 398 millioner kroner og hadde en gjennomsnittsalder på i underkant av 11 år. En fornying av det medisinsktekniske utstyret har vært prioritert de siste årene. Investeringsnivået bidrar til forbedring av utstyrsparken og å langsamt redusere den gjennomsnittlige levealder for utstyret.

I 2016 er installeringen av et helautomatisk analysesystem for laboratorieundersøkelser ferdigstilt på Rikshospitalet. Omleggingen sikrer stabil kvalitet og reduserer svartiden for analyser av prøver. Den automatiserte linjen behandler om lag 1300 rør med prøver per døgn. Andre store investeringer i 2016 er utbygging av pasientmonitører og kjøp av CT-skanner på Ullevål sykehus og på Rikshospitalet.

Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2016 disponerte foretaket 1 021 000 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 77 000 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 282 000 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2 016	Δ %	2 015	2 014	2 013	2 012
Areal i m2	1 021 905	-0,8	1 030 261	1 011 992	1 012 880	1 011 992
FDV* i kroner	872 688	4,1	838 020	825 938	848 301	812 139
Investeringer i bygg i kr.	427 mill.	18,9	359 mill.	628 mill.	526 mill.	397 mill.

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

Det er gjort en kartlegging av bygningene til Oslo universitetssykehus i 2016. Kartleggingen er gjort i henhold til Norsk Standard 3424 som benytter en skala fra 0 til 3, der 0 og 1 er godkjent, mens 2 og 3 tilsier behov for vedlikeholdstiltak. Foreløpig vurdering er at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 1,75. Gjennomsnittet for alle helseforetak i Norge er en tilstandsgrad på 1,5.

Gjennom 2016 har det vært omfattende byggevirksomhet på helseforetakets fire hovedlokaliteter. Byggearbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften, samt tilpasninger til IKT og medisinskteknisk utstyr.

Det er etablert et totalprogram for perioden 2016-2019 der Oslo universitetssykehus skal utbedre tilsynsavvik for til sammen 1,8 milliarder kroner. Som en del av dette skal det også gjøres grunnleggende forbedringer i infrastruktur for vann, strømforsyning og produksjonsstøttesystemer. Målsetningen er å samordne vedlikeholdsarbeidet med utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus for å utnytte tilgjengelige investeringsmidler på en effektiv måte fram til det er oppført nye bygg. I 2016 er det investert om lag 215 millioner kroner for å utbedre mangler.

Arealer er tilpasning til medisinskteknisk utstyr i stort omfang herunder MR, CT, strålemaskiner (Linac) og i forbindelse med automatisering av et mikrobiologisk laboratorium på Rikshospitalet. Nye eller renoverte lokaler som er ferdigstilt i 2016 er blant andre hjertemedisinsk sengepost og thoraxkirurgisk sengepost i bygg 3 og nevrokirurgisk sengepost i bygg 7 på Ullevål sykehus. Det er også tilrettelagt arealer for helgenomsekvensering på Ullevål sykehus. Akuttpsykiatrisk poliklinikk på Grønland er flyttet inn i lokaler på Gaustad sykehus. Det er etablert nye arealer på Aker sykehus i forbindelse med innflytting av rusakutt fra Ullevål sykehus. På Aker sykehus er det også opprettet kommunal akutt døgnenhet med Oslo kommune og ferdigstilt ny kantine med mer.

Tilsyn

I 2016 har helseforetaket hatt 33 tilsynsbesøk fra 13 ulike tilsynsmyndigheter. Flest tilsyn var det fra Mattilsynet (7), Vann- og avløpsetaten (5), Branntilsyn (5), Riksrevisjonen (5), og Arbeidstilsynet (2). Ved 9 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 56 pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2016 var 17 avvik ikke utbedret. Det samme som ved utgangen av 2015.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus hadde ved utgangen av året 2016 flere pågående prosjekter knyttet til tilsynsavvik som skal slutføres innen 2019.

Ytre miljø

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

Avfall	2016	Δ %	2015	2014
Totalt avfall	5 737		5800	5883
Restavfall (avfall til forbrenning)	2978	-10	3270	3321
Smitteavfall	1262	26	936	1010
Papiravfall	716	1	711	739
Farlig avfall	102	14	88	90
Sorteringsgrad i %	48,09		43,62	43,55

Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2016 de største definerte avfallsfraksjonene. Mengden restavfall utgjorde halvparten av total avfallsmengde. Mengden smitteavfall økte med 26 prosent til 1262 tonn. Stikkprøver viser at avfall sortert som smitteavfall inneholder store mengder materialer fra andre avfallsfraksjoner. Håndtering av smitteavfall er kostbar og redusert feilsortering vil være en prioritert oppgave i 2017. Mengden farlig avfall var 102 tonn, 14 prosent mer enn i 2015. Økningen kan delvis forklares med en ekstraordinær opprydding på Dikemark sykehus i 2016. Helseforetaket skal miljø sertifiseres i henhold til standarden ISO 14001-2015 i 2017.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
Energiforbruk i Gwh	300	0,7	298	295	302
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	294	1,6	289	292	296
Utslipp i tonn CO ₂	76 205	-3	83622	83572	
Vannforbruk i m ³	843 468	-10	937 099	1 115 583	1 111 728

Energiforbruk totalt var omtrent det samme som i 2015. Forbruket av fyringsolje i 2016 var om lag 20 prosent høyere enn i 2015. Hovedårsaken til økningen er problemer med elektrisk kjel på Rikshospitalet som ble erstattet med bruk av oljekjel. Utslippet av CO₂ gikk likevel ned i 2016, ettersom de største CO₂-utslippene kommer fra bruk av strøm.

Vannforbruket i 2016 ble redusert med ti prosent fra 2015. Reduksjonen skyldes reparasjon og utbedring av vannledninger på Ullevål sykehus og feilmålinger registrert av Oslo kommune.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2017 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 15. februar 2017. Resultatkravet for 2017 er et årsresultat på minimum 250 millioner kroner. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. I 2017 vil helseforetaket blant annet prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp. Innen psykisk helsevern skal arbeidet med redusert bruk av tvang prioriteres. Arbeidet med å redusere antall avbrutte døgnbehandlinger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil fortsette.

Videre vil det i 2017 bli arbeidet for god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer. Økende antibiotikaresistens kan gi store utfordringer fremover og Oslo universitetssykehus fortsetter styring av bruken av antibiotika og arbeidet for å redusere omfanget av sykehusinfeksjoner.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre et tilstrekkelig høyt investeringsomfang. Etter to år med positive årsresultat har styret budsjettet med et årsresultat på 250 millioner kroner for 2017. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidspan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå bedre økonomiske resultater i årene framover.

For 2017 innebærer budsjettet planlagte investeringer på mer enn en og en halv milliard kroner. Planlagt investeringsnivå for 2017 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr og muliggjør utbedring av tilsynsmangler, samt forbedringer i annen

infrastruktur for å sikre en fortsatt drift i eksisterende bygg. Samtidig pågår det et omfattende arbeid for å gå videre med de vedtatte planene for nye sykehusbygg.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten ved å styrke fagmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle funksjoner. Det er høsten 2016 opprettet et eget prosjektprogram under overskriften «Forbedring av drift». I programmet er prosjektet «Kapasitet de neste 5-8 år», som særskilt ser på utviklingen av Aker sykehus til et elektivt sykehus med en ny driftsmodell. Aker sykehus utvikles samtidig til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF. I 2017 vil Oslo universitetssykehus ferdigstille en utviklingsplan i samarbeid med kommunen. Under overskriften «Hva er viktig for deg» skal helseforetaket sammen med utvalgte bydeler etablere helhetlige pasientforløp for eldre med kronisk sykdom. Dette er en del av arbeidet med å få brukerperspektivet tydeligere inn i alle deler av virksomheten. Arbeidet for å redusere tvangsinnleggelse og tvangsmiddelbruk innen psykisk helse og rusbehandling vil bli prioritert. Økende forekomst av antibiotikaresistente mikrober er et globalt problem, og et økende problem også i Norge. Oslo universitetssykehus vil i kommende år etablere et Antibiotikastyringsprogram, og et regionalt kompetansesenter for antibiotikastyring.

Nedslitt bygningsmasse

Det vil ta tid å realisere nybygg, og Oslo universitetssykehus må behandle pasienter i eksisterende lokaler i mange år fremover. Hoveddelen av dagens bygg er eldre, lite fleksible og legger ikke i tilstrekkelig grad til rette for effektiv og moderne pasientbehandling. Mye av bygningsmassen er også i dårlig forfatning med behov for vedlikehold og utbedringer. Dette har gitt seg utslag i omfattende pålegg fra tilsynsmyndigheter. I mellomperioden frem til det er realisert mer effektive bygg, må helseforetaket derfor foreta ekstra investeringer i dagens bygg, utover ordinært vedlikehold. Oslo universitetssykehus planlegger å investere 1 800 millioner kroner i perioden 2016 til 2019 for å utbedre pålegg fra tilsyn. Sytti prosent av denne investeringen lånefinansieres.

Utvikling av Oslo universitetssykehus

Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå og Oslo kommune viser at befolkningen i Oslo sykehusområde vil vokse kraftig de neste ti-årene. Med spredte og til dels svært gamle bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset forventet befolkningsøkning og medisinsk utvikling. Foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF godkjente den 24. juni 2016 det fremtidige målbildet for Oslo universitetssykehus HF med et samlet komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Planlegging av nye bygg pågår i regi av Helse Sør Øst RHF og Sykehusbygg HF med sikte på å legge frem konseptrapport for regional sikkerhetsavdeling og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet på styremøte i Helse Sør-Øst RHF i juni 2017, sammen med sak om videre igangsetting av konseptfaser for videreutvikling av Aker og Gaustad.

IKT

Oslo universitetssykehus har en områdeplan for IKT i helseforetaket i perioden 2017-2021. Prioriterte oppgaver i 2017 er oppgradering av IKT-løsninger for forskere, fortsatt innføring av elektronisk kurve og mottak av regionale prosjekter. Klinisk datavarehus vil bli satt i produksjon i løpet av 2017. Fremover vil det bli i økt oppmerksomhet om å hente ut effekter av de store investeringene i IKT som er gjort innen kliniske systemer og på infrastruktur.

For å kunne realisere faglige og økonomiske gevinster må helseforetaket også få etablert andre felles kliniske IKT-systemer som laboratoriesystem og radiologisystem. Tilstrekkelig tilgang på

ressurser internt og hos felles IKT-leverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner HF, vil også være avgjørende for arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av nødvendig IKT-integrasjon vil øke betydelig i årene som kommer, delvis som et resultat av høye investeringsnivåer de neste årene samt at stadig flere områder i helseforetaket tar i bruk IKT som et virkemiddel i behandlingen av pasienter.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2016 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Økonomisk resultat

Regnskapet for 2016 viser et konsernresultat på 300 millioner kroner. Samlede driftsinntekter var 22 424 millioner kroner. Driftsinntektene består av 11 937 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 8 273 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 213 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er om lag på samme nivå som i 2015.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 22 108 millioner kroner i 2016. Personalkostnader var 14 819 millioner kroner eller 68 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for reduserte pensjonskostnader i 2016 var andelen personalkostnader uendret fra 2015 til 2016.

Konsernets årsresultat på 300 millioner kroner besto av et driftsresultat på 315 millioner kroner og netto finansposter på minus 13 millioner kroner. Inkludert i resultatet er gevinst fra salg av eiendom på 147 millioner kroner. Årsresultatet for 2016 i helseforetaket Oslo universitetssykehus var 282 millioner kroner og det samlede overskuddet i datterselskapene var 18 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 834 millioner kroner i 2016. Herav ble anskaffelser av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 125 millioner kroner finansiert med inngåelse av nye finansielle leieavtaler. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av foretakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til de store regionale IKT-prosjektene, for eksempel fra Infrastrukturmoderniseringsprogrammet. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus sitt regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 45 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse.

Finansiell stilling og risiko

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

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

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 616 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på om lag 300 millioner

kroner. I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger med 900 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsført gevinst fra salg av eiendom på 147 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 69 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på -472 millioner kroner gjelder i hovedsak at det ikke er betalt likviditet til Oslo universitetssykehus for hele den tildelte basisrammen. Betalbar pensjonspremie var 321 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad, og dette har en negativ kontanteffekt. Endring i omløpsmidler på -200 millioner kroner er i stor grad økt kundefordringer internt i konsernet, og endring i kortsiktig gjeld på 625 millioner kroner forklares i stor grad med økt utnyttelse av driftskreditrammen.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2016 med 766 millioner kroner. Konsernet investerte for 838 millioner kroner i 2016. Kontanteffekten av disse investeringene var 713 millioner kroner og det ble inngått finansielle leieavtaler for 125 millioner kroner. Det ble utbetalt 45 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og 30 millioner kroner i lån til Sykehuspartner. I 2016 ble det bare innbetalt 27 millioner kroner for eiendomssalg. Innbetalingene i 2016 for eiendomssalg er lavere enn gevinsten fordi oppgjøret for salget av Sognsveien 9 A og B skjer i 2017.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 182 millioner kroner. Opptak av ny langsiktig gjeld på 150 millioner kroner er noe høyere enn avdragsbetalingene på 121 millioner kroner. I tillegg var det kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF på 99 millioner kroner og tilskudd til investeringer på 97 millioner kroner fra andre. Sistnevnte gjelder i hovedsak finansiering av utstyr for sekvensering og persontilpasset medisin.

Likvide midler økte noe gjennom 2016. Ved årets utgang hadde konsernet 646 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 602 millioner kroner innestående skattetrekkmidler og andre budne midler. Ved utgangen av 2016 benyttet Oslo universitetssykehus HF om lag 2 770 millioner kroner av driftskreditrammen på 3 893 millioner kroner.

Totalkapitalen var 20 449 millioner kroner ved utgangen av 2016. Av dette var 11 699 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler ble redusert med 93 millioner kroner gjennom 2016. Dette skyldes eiendomssalg og at nyinvesteringer var lavere enn avskrivningene. Ved utgangen av 2016 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 049 millioner kroner. Det er en økning fra 2015 på 16 millioner kroner. Ved utgangen av 2016 var det inngått fastrenteavtaler for om lag 30 prosent av den langsiktige gjelden. Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke utbetaler likviditet for hele den tildelte basisrammen hadde Oslo universitetssykehus en fordring på 3 617 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2016.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en regnskapsført egenkapital på 8 546 millioner kroner ved utgangen av 2016. Dette gir en egenkapitalandel på 42 prosent, som er en liten nedgang fra utgangen av 2015.

Ved utgangen av 2016 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 37 700 millioner kroner, mot 37 363 millioner kroner ved utgangen av 2015. Balanseførte pensjonsmidler utgjorde 32 948 millioner kroner ved utgangen av 2016, mot 30 252 millioner kroner ved utgangen av 2015. Oslo universitetssykehus HFs netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 5 421 millioner kroner. Dette er en reduksjon fra 2015, i hovedsak som følge av økte pensjonsmidler. I samsvar med god regnskapsskikk er tap ved estimatavvik ikke regnskapsført og ved utgangen av 2016 utgjorde dette 7 375 millioner kroner. Oslo

universitetssykehus HF har balanseført pensjonsmidler på 2 694 millioner kroner og pensjonsforpliktelse på 740 millioner kroner. Ved fremtidig regnskapsføring av estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøte 18. februar 2016 et krav til årsresultat for 2015 på minimum 225 millioner kroner for Oslo universitetssykehus. Årsresultatet for 2016 ble 300 millioner kroner.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2016. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 300 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 22. mars 2017

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Björg Månum Andersson

Berit Kjøll

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein
administrerende direktør

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2016	2015
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	10	337	193
Utsatt skattefordel	9	220	
Sum immaterielle eiendeler		557	193
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 439 380	9 811 612
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 614 909	1 625 238
Anlegg under utførelse	11	644 506	355 067
Sum varige driftsmidler		11 698 795	11 791 917
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak			
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	81 771
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	369 622	257 978
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 718 739	3 329 871
Pensjonsmidler	17	2 693 605	2 375 219
Sum finansielle anleggsmidler		6 802 067	6 044 840
Sum anleggsmidler		18 501 418	17 836 950
Omløpsmidler			
Varer	4	98 815	96 748
Fordringer			
Fordringer	14	1 202 532	825 923
Sum fordringer		1 202 532	825 923
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	646 152	613 355
Sum omløpsmidler		1 848 684	1 536 026
SUM EIENDELER		20 448 917	19 372 976

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 693 588	11 693 588
Sum innskutt egenkapital	16	11 693 688	11 693 688

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller

Minoritetsinteresser		8 146	8 474
Annen egenkapital		-3 155 112	-3 450 920
Sum opptjent egenkapital	16	-3 146 966	-3 442 446
Sum egenkapital		8 546 722	8 251 242

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	17	756 501	759 491
Utsatt skatt		7 255	6 090
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 328 379	1 286 160
Sum avsetninger for forpliktelser		2 092 135	2 051 740

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	13	2 354 042	2 236 113
Sum annen langsiktig gjeld		2 354 042	2 236 113

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt			
Betalbar skatt	9	904	
Skyldige offentlige avgifter		1 007 757	935 416
Annen kortsiktig gjeld	19	6 447 357	5 898 466
Sum kortsiktig gjeld		7 456 017	6 833 881
Sum gjeld		11 902 195	11 121 734
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		20 448 917	19 372 976

Oslo, _____

Gunnar Bovim
Styreleder

Anne Carine Tanum
Nestleder

Berit Kjøll

Bjørg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Erikstein
Administrerende direktør

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2016	2015
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	11 937 036	12 345 210
Aktivitetsbasert inntekt	2	8 273 394	8 060 502
Annen driftsinntekt	2	2 213 399	2 113 450
Sum driftsinntekter		22 423 829	22 519 161
Kjøp av helsetjenester	3	614 279	652 549
Varekostnad	4	2 834 166	2 605 551
Lønn og annen personalkostnad	5	14 819 047	15 272 506
Ordinære avskrivninger	11	899 930	859 649
Nedskrivning	11	0	24 126
Annen driftskostnad	6	2 941 016	2 975 615
Sum driftskostnader		22 108 438	22 389 996
Driftsresultat		315 391	129 165
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	48 488	66 991
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	61 049	84 494
Netto finansposter		-12 561	-17 503
Resultat før skattekostnad		302 830	111 662
Skattekostnad på ordinært resultat	9	1 849	987
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		300 982	110 675
Minoriteters andel av årsresultatet			
OVERFØRINGER			
Overført til annen innskutt egenkapital			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-300 982	-110 675
Overført minoritet			
Sum overføringer		-300 982	-110 675

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	18 439 305	18 449 735
Psykisk helsevern VOP	1 844 007	1 861 495
Psykisk helsevern BUP	456 797	479 113
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	491 072	484 730
Annet	1 192 649	1 244 088
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	22 423 829	22 519 161
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-18 245 289	-18 385 970
Psykisk helsevern VOP	-1 802 897	-1 847 561
Psykisk helsevern BUP	-444 814	-465 826
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-469 880	-477 930
Annet	-1 145 558	-1 212 708
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-22 108 438	-22 389 996
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	21 782 555	21 859 405
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	597 228	616 197
Pasienter hjemmehørende i utlandet	44 046	43 559
Driftsinntekter fordelt på geografi	22 423 829	22 519 161

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	11 937 036	12 345 210
Basisramme	11 937 036	12 345 210
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	4 563 624	4 414 208
Behandling av pasienter internt i egen region	1 969 732	2 029 086
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	0	0
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	625 561	601 682
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	977 769	883 543
Utskrivningsklare pasienter	3 098	2 391
Andre aktivitetsbaserte inntekter	133 610	129 591
Aktivitetsbasert inntekt	8 273 394	8 060 502
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	54 002	66 088
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	51 152	46 232
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 194 255	1 205 899
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	66 060	58 287
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	847 931	736 943
Annen driftsinntekt	2 213 399	2 113 450
Sum driftsinntekter	22 423 829	22 519 161

Fra og med 2015 har kommunene overtatt ansvaret for det kommunale ø-hjelp tilbudet.

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

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	216 557	213 277
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	233 203	229 502
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	819 888	770 959

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	154	124
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	45 860	43 792

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 012	1 797
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	104 160	92 381

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 306	2 848
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	23 915	20 869

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2016 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 20.731 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	33 243	69 605
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	41 149	39 459
Kjøp av private helsetjenester somatikk	131 567	113 489
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	449	3 351
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	14 583	11 164
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	3 703	3 210
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 290	85
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	12 656	14 026
Kjøp av private helsetjenester rus	18	
Kjøp av helsetjenester utland	138 531	139 323
Sum gjestepasientkostnader	377 188	393 710
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	199 579	222 165
Kjøp fra luftambulanse	391	185
Kjøp av andre ambulansetjenester	346	402
Andre kjøp av helsetjenester	36 775	36 085
Sum kjøp av andre helsetjenester	237 091	258 838
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	614 279	652 548

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
VAREBEHOLDNING		
Råvarer	5 871	5 362
Varer i arbeid	5 405	5 170
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	87 482	86 117
Sum lager til videresalg	98 758	96 649
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)	57	99
Sum lager til eget bruk	57	99
Sum varebeholdning	98 815	96 748
Anskaffelseskost	98 915	96 848
Nedskrivning for verdifall	-100	-100
Bokført verdi 31.12	98 815	96 748
VAREKOSTNAD		
Legemidler	887 819	812 076
Medisinske forbruksvarer	1 705 924	1 583 115
Andre varekostnader til eget forbruk	236 907	205 366
Innkjøpte varer for videresalg	3 603	4 994
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	-88	
Sum varekostnad	2 834 166	2 605 551

Årsregnskap

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

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	10 852 445	10 503 921
Arbeidsgeberavgift	1 526 581	1 493 777
Pensjonskostnader inkl arbeidsgeberavgift	2 238 224	3 069 484
Andre ytelser	201 796	205 324
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	14 819 047	15 272 506

Gjennomsnittlig antall ansatte	23 112	23 125
Gjennomsnittlig antall årsverk	18 622	18 435

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Godtgjørelser	Sum	periode
Bjørn Erikstein	Administrerende direktør	2 144 222	198 881	10 397	2 353 500	01.01-31.12.2016
Lisbeth Sommervoll	Viseadm. direktør	818 269	252 675	2 521	1 073 465	01.07-31.12.2016
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 737 076	147 408	6 300	1 890 784	01.01-31.12.2016
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 607 214	237 392	12 740	1 857 346	01.01-31.12.2016
Lena Gjevort	Klinikkleder	1 635 896	222 689	13 755	1 872 340	01.01-31.12.2016
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	2 110 287	176 675	523 335	2 810 297	01.01-31.12.2016
Rolf Bjarne Rise	Klinikkleder	1 489 519	225 113	298 897	2 013 529	01.01-31.12.2016
Eva Bjørnstad	Direktør pasientsikkerhet/Klinikkleder	1 585 527	228 240	6 892	1 820 659	01.01-31.12.2016
Terje Rootwelt	Viseadm. direkte/Klinikkleder	1 755 907	182 250	4 411	1 942 568	01.01-31.12.2016
Bjørn Busund	Klinikkleder	1 699 329	169 250	7 134	1 875 713	01.01-31.12.2016
Lars Ekvar	Klinikkleder	1 578 483	370 316	5 034	1 953 813	01.01-31.12.2016
Hans Jørgen Småth	Klinikkleder	1 688 272			1 688 272	01.01-31.12.2016
Morten Tarnberg Eriksen	Klinikkleder	1 606 456	216 997	6 446	1 829 939	01.01-31.12.2016
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 727 720	166 436	6 631	1 900 787	01.01-31.12.2016
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 771 217	117 891	14 662	1 903 770	01.01-31.12.2016
Oyvind Skraastad	Klinikkleder	1 699 927	184 871	464 879	2 349 677	01.01-31.12.2016
Terje Strand	Klinikkleder	1 617 314	232 375	628 033	2 477 722	01.01-31.12.2016
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 583 900	183 166	9 019	1 776 105	01.01-31.12.2016
Søvi Andersen	Kat. direktør pasientsikkerhet	1 256 382	281 271	-279	1 537 374	01.01-31.12.2016
Annelene Foss Svingen	Kommunikasjonsdirektør	1 279 001	563 931	7 287	1 850 229	01.01-31.12.2016
Tove Strand	Viseadm. direktør	932 605	86 896	15 456	1 034 957	01.01-30.06.2016
Einar Sorterup Hysing	Medisinsk direktør	1 718 892		6 787	1 725 679	01.01-31.12.2016
Erlend B. Smeland	Forskningsdirektør	1 687 537	165 491	5 034	1 858 062	01.01-31.12.2016
Morten A. Meyer	HR direktør	1 544 416	211 033	197 680	1 953 129	01.01-31.12.2016
		41 172 370	5 288 267	2 258 155	48 718 792	

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Adm dir har samme avtale i SPK som øvrige ansatte

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

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktører, stabedirektører, klinikkledere og direktør for Oslo sykehusservice som ledende ansatte

Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen 31. mars 2011, hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2016

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 71/2016. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lønningene til ledergruppen medlemmer ble i 2016 justert med 2,4 prosent, med en variasjon blant lederne fra 0 til 7,33 prosent.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

Naturalytelser

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

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

Pensjonsordning

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

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

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

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte

Andre bestemmelser

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

Oslo universitetssykehus HF har i 2016 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2016 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Stener Kvinnslund	Styrets leder	235 000			235 000	01.01-30.09.2016
Gunnar Bovim	Styrets leder	29 909			29 909	01.10-31.12.2016
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	173 376			173 376	01.01-31.12.2016
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	123 425	1 057 644	3 063	1 184 132	01.01-31.12.2016
Svein Erik Urstrammen	Styremedlem	123 425	712 938	12 220	848 583	01.01-31.12.2016
Ole Petter Ottesen	Styremedlem	123 425			123 425	01.01-31.12.2016
Eise Lise Skjærset-Larsen	Styremedlem	123 425	465 001	7 927	596 353	01.01-31.12.2016
Bjerg Manum Andersson	Styremedlem	123 425			123 425	01.01-31.12.2016
Bert Kjell	Styremedlem	123 425			123 425	01.01-31.12.2016
		1720335	2 235 583	23210	3979128	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordelt seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålågt revisjon	1 069 890	1 069 023
Utvidet revisjon		1 688 397
Andre attestasjonstjenester	209 025	190 313
Skatte- og avgiftsrådgivning	79 799	26 588
Andre tjenester utenfor revisjon	35 250	140 135
Sum godtgjørelse til revisor	1 393 964	3 134 456

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Alle tall er inkl menverdiavgift

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Transport av pasienter	240 583	235 197
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	562 387	495 281
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	206 358	232 522
Konsulenttjenester	1) 147 118	286 060
Annen ekstern tjeneste	2) 943 953	908 516
Reparasjon vedlikehold og service	450 126	446 975
Kontor og kommunikasjonskostnader	129 912	133 521
Kostnader forbundet med transportmidler	33 535	32 911
Reisekostnader	68 572	72 742
Forsikringskostnader	15 054	14 793
Pasientskadeerstatning	8 587	5 107
Øvrige driftskostnader	3) 134 832	111 992
Andre driftskostnader	2 941 016	2 975 615

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

2) Inneholder SLA tjenester på IKT/lønn fra Sykehuspartner

3) Avsatt 25 mill som usikker fordring fakturert sykehotel overnatting for pasienter andre regioner, ellers kontigenter og fraktkostnader

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	33 941	45 340
Andre renteinntekter	12 870	19 939
Andre finansinntekter (agio)	1 677	1 713
Finansinntekter	48 488	66 991
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	44 513	64 447
Andre rentekostnader	399	2 921
Andre finanskostnader (disagio)	16 137	17 127
Finanskostnader	61 049	84 494

Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	533 437	537 899
Andre inntekter til forskning	430 823	382 188
Basisramme til forskning	916 226	952 270
Sum inntekter til forskning	1 880 486	1 872 357
Andre inntekter til utvikling	16 660	13 981
Basisramme til utvikling	73 453	112 281
Sum inntekter til utvikling	90 113	126 262
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 970 598	1 998 619
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 777 572	1 786 851
- psykisk helsevern	97 913	83 288
- TSB	5 001	2 218
- annet		
Sum kostnader til forskning	1 880 486	1 872 357
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	85 943	119 897
- psykisk helsevern	4 170	6 316
- TSB		49
- annet		
Sum kostnader til utvikling	90 113	126 262
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 970 599	1 998 619
Ant avlagte doktorgrader	110	118
Ant publiserte artikler	1) 1 913	1 826
Ant årsverk forskning	1 343	1 281
Ant årsverk utvikling	88	117

1) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2016 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

Årsregnskap

Note 9 - Skatt

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Total 2016
Beregning av utsatt skatt/utsatt skattefordel og endring i utsatt skatt/utsatt skattefordel	
Skattesats Utsatt skatt	24,00
Skattesats betalbar skatt	25
Midlertidige forskjeller	
Anleggsmidler	50 418
Omløpsmidler	
Avsetninger for forpliktelser	960
Annen langsiktig gjeld	
Kortsiktig gjeld	
Gevinst- og tapskonto	
Netto midlertidige forskjeller	51 378
Underskudd til fremføring	-20 231
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	31 147
24% utsatt skatt (utsatt skattefordel)	7 475
Herav ikke balanseført utsatt skattefordel	-440
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	7 035
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:	
Grunnlag for betalbar skatt	
Resultat før skattekostnad	8 213
Permanente forskjeller	354
Grunnlag for årets skattekostnad	8 567
Endring i midlertidige forskjeller	-1 662
Skattepliktig inntekt	6 905
Bruk av fremførbart underskudd	-3 290
Grunnlag for betalbar skatt	3 615
25 % av grunnlag for betalbar skatt	868
Endring i utsatt skatt	227
For lite/for mye avsatt i fjor	754
Sum skattekostnad på ordinært resultat	1 849
Avstemming årets skattekostnad	
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	1 971
Årets regnskapsførte skattekostnad	
Differanse	
Permanente forskjeller	85
Endring av skattesats	-209
For lite/mye avsatt betalbar skatt året før	
Feil avsetning utsatt skatt/utsatt skattefordel	
Avstemming årets skattekostnad	1 847

Årsregnskap

Note 10 - Immaterielle driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1		436		436
Korrigeringer IB				
Åpningsbalanse korrigert		436		436
Tilgang			44	44
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Avgang				
Utrangering ansk.kost				
Reklassifisering				
Fra anlegg under utførelse				
Anskaffelseskost 31.12.15	0	436	44	480
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15		-287		-287
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15				
Balansført verdi 31.12.15	0	148	44	193
Årets ordinære avskrivninger		-92		-92

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

* Anlegg under utførelse

Avskrives ikke

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1		436	44	480
Korrigeringer IB				
Åpningsbalanse korrigert	0	436	44	480
Tilgang		230		230
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Avgang				
Utrangering ansk.kost			-44	-44
Reklassifisering				
Fra anlegg under utførelse		44		44
Anskaffelseskost 31.12.16	0	709	0	709
Akkumulerte avskrivninger 31.12.16		-373		-373
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.16				
Balansført verdi 31.12.16	0	337	0	337
Årets ordinære avskrivninger		-67		-67

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

* Anlegg under utførelse

Avskrives ikke

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2015	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	325 486	22 675 399	278 654	3 965 876	1 215 899	28 461 315
Korrigeringer IB		0				
Åpningsbalanse korrigert	325 486	22 675 399	278 654	3 965 876	1 215 899	28 461 315
Tilgang	0	-49 349	417 269	271 239	809	639 968
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0		
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-1 012	-124 755			-9 075	-134 842
Utrangering ansk.kost						
Reklassifisering		-13 044		13 044		0
Fra anlegg under utførelse		234 845	-277 744	30 854	12 045	0
Anskaffelseskost 31.12.15	324 474	22 723 097	418 178	4 281 013	1 219 678	28 966 440
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15	0	-12 959 053	0	-2 916 767	-1 017 673	-16 893 494
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15	0	-276 906	0	-4 124	0	-281 029
Balanseført verdi 31.12.15	324 474	9 487 138	418 178	1 360 122	202 005	11 791 917
Årets ordinære avskrivninger		-566 665		-243 903	-48 989	-859 557
Årets nedskrivninger		-24 126				-24 126
Avgang akk.avskrivninger		107 350			8 368	115 718

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

* Personaltomter	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke

Herav finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Bokført verdi 31.12				54 147	0	54 147
Årets ordinære avskrivninger				-1 425		-1 425
Hvilket år kontrakten(e) utgår						

2016	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	324 474	22 723 097	418 178	4 281 013	1 219 678	28 966 440
Korrigeringer IB						
Åpningsbalanse korrigert	324 474	22 723 097	418 178	4 281 013	1 219 678	28 966 440
Tilgang		-5 438	550 697	265 291	27 091	837 641
Avgang	-2 678	-39 829			-22 092	-64 599
Utrangering ansk.kost						
Reklassifisering				25	-25	0
Fra anlegg under utførelse		247 148	-324 369	34 066	43 156	0
Anskaffelseskost 31.12.16	321 796	22 924 977	644 506	4 580 395	1 267 808	29 739 482
Akkumulerte avskrivninger 31.12.16	0	-13 530 488	0	-3 178 330	-1 050 840	-17 759 658
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.16	0	-276 906	0	-4 124	0	-281 029
Balanseført verdi 31.12.16	321 796	9 117 583	644 506	1 397 941	216 968	11 698 795
Årets ordinære avskrivninger		-566 477		-261 563	-51 823	-899 863
Årets nedskrivninger						
Avgang akk.avskrivninger		15 059 806			18 635 374	33 695 180

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

* Personaltomter	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke

Herav finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Bokført verdi 31.12				168 673		168 673
Årets ordinære avskrivninger				-1 425		-1 425
Hvilket år kontrakten(e) utgår						

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 1612	Akk.verdi 1512	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstilling
91898 - DP 128 Etablering av dagkirurgisk senter	14 598 239	14 265 613	15 500 000	31.12.2015
83465 - IOP US - Nødstrømsforsyning	14 476 890	8 199 521	78 490 000	30.11.2017
91905 - DP 138 US Nytt prefabrikkert bygg 23	12 382 754	4 355 801	0	Stoppet
83461 - IOP US - Klinikktabokade, samlokalisering MED, KVB og KKN	8 010 637	7 899 048	5 561 800	01.02.2016
91802 - DP 79 SA3 Areal for fellesfunksjoner, kantine, møterom, hovedinngang	17 667 852	5 198 505	24 000 000	01.09.2016
83466 - EIE RAD - UPS Operasjonsavdeling, bygg A og B	8 339 115	5 907 912	8 200 000	31.12.2016
83413 - IOP US - Utfasing R22, Bygg 4, u. etg	9 398 606	2 847 590	8 100 000	01.04.2017
83177 - EIE RAD - Ventilasjon Granskningsarealer, C149 - oppgradering	5 965 192	1 118 475	9 200 000	31.10.2016
83298 - IOP US - Infrastruktur elektro bygg 3	9 302 428	1 871 620	38 400 000	01.07.2017
83460 - IOP US - lukke brann, HMS og DSB avvik, nevrokirurgisk sengepost, bygg 7	16 867 594	839 073	23 600 000	30.11.2016
72918 - IOP RH - Utskifning autoklaver sterilisentralen, D2	21 630 732	642 988	30 100 000	31.10.2017
91790 - IOP US - OMS10 Trykktank bygg 4, US	28 374 574	24 344 643	31 700 000	01.03.2016
83277 - IOP US - Med luft, anlegg for produksjon og distribusjon	16 391 754	1 179 624	21 650 000	31.12.2016
91903 - DP 136 RH - Påbygg av en etasje i E3	25 094 932	443 719	36 500 000	15.03.2017
91900 - DP 131 IOP Dikemark - Kapasitetsutvidelse Regional sikkerhetsavdeling (RSA)	7 772 428	1 317 575	11 250 000	31.03.2016
83416 - Utfasing av R22 som kjølingsmedium, bygg 36	12 775 261	92 270	13 890 000	29.02.2017
91765 - DP 33 OUS Areal - Inngangstruktur, RH	6 489 160	1 716 909	34 500 000	01.02.2016
91770 - IOP RH - DP97 - MR i D7	15 543 546	442 455	20 600 000	01.03.2017
83356 - IOP US Kjølekapasitet isvannsanlegg sentralkompleks bygg 6	7 565 227	18 784	8 400 000	31.12.2016
83267 - EIE UUS - Hjertemedisinsk sengepost, bygg 3, 2. etg. Post 1	25 418 993	0	44 180 000	31.01.2017
81614 - IOP AS - Oppgradering av 73 senger til KAD - Oslo kommune, bygg 2, 2. og 3. etg.	14 034 539	0	16 875 000	31.03.2017
Sum	298 100 453	82 702 125	480 696 800	

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	12 000	84 163	11 310
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	1 400	26 233	1 641
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	31 588	50 455	3 588
Sykehotell AS	Oslo	100,00	10 100	16 246	1 135
Sum datterforetak			55 088	177 097	17 674

	Total
Investeringer i TS og FKV	2016
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100
Sum investeringer i TS og FKV	20 100

	Total
Investeringer i andre aksjer og andeler	2016
Andre aksjer og andeler	46 531
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse	323 091
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	369 622

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 718 739	3 329 871
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 718 739	3 329 871
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 048 908	2 033 170
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner datterselskap	136 461	148 796
Annen langsiktig gjeld	*	54 147
Sum langsiktig gjeld	2 354 042	2 236 113

* Forpliktelse finansiell leasing

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Fordringer		
Kundefordringer	275 951	223 991
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	617 911	385 974
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	124 803	147 954
Øvrige kortsiktige fordringer	183 867	68 003
Fordringer	1 202 532	825 923
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-41 204	-21 220
Årets endring i avsetning til tap på krav	-8 522	-19 984
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-49 726	-41 204
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	6 230	6 848
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	187 649	166 326
Forfalte fordringer 1-30 dager	44 792	17 325
Forfalte fordringer 30-60 dager	6 533	4 745
Forfalte fordringer 60-90 dager	2 073	946
Forfalte fordringer over 90 dager	34 903	34 649
Kundefordringer pålydende 31.12	275 951	223 991

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Innestående skattetreksmidler	512 586	486 016
Andre bundne konti	89 775	85 579
Sum bundne bankinnskudd	602 362	571 594
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	43 790	41 761
Sum bankinnskudd og kontanter	646 152	613 355

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.893 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet 2.772 mill. kroner.

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

Arsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.15							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 815		7 971	-3 556 595	8 147 291
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor						502	502
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 695 815		7 971	-3 556 093	8 147 793
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Rest virksomhetsoverdragelse Ahus			-2 227				-2 227
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					502	-502	0
Årets resultat						110 675	110 675
Egenkapital 31.12.15	100		11 693 588		8 474	-3 450 921	8 251 241

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.16							
Inngående balanse 1.1	100		11 693 588		8 474	-3 450 921	8 251 241
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor						-502	-502
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 693 588		8 474	-3 451 423	8 250 739
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					-328	328	
Årets resultat						300 982	300 982
Egenkapital 31.12.16	100		11 693 588		8 146	-3 155 112	8 546 721

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2016 2015

Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 62678 personer, hvorav 18938 er yrkesaktive, 31726 er oppsatte og 12014 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	37 837 995	37 474 340
Pensjonsmidler	-33 023 988	-30 323 533
Netto pensjonsforpliktelse	4 814 006	7 150 806
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	678 775	1 008 264
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-7 429 886	-9 774 799
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 937 104	-1 615 729

Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	756 501	759 491
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 693 605	2 375 219

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 604 550	1 875 690
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	979 078	890 609
Årets brutto pensjonskostnad	2 583 628	2 766 298
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 038 648	-922 721
Administrasjonskostnad	121 699	127 253
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 666 680	1 970 831
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	242 425	176 147
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	264 985	806 082
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	37 363	113 658
Resultatført planendring	26 772	2 767
Årets netto pensjonskostnad	2 238 224	3 069 484

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	2,6	2,7
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,6	3,3
Årlig lønnsregulering	2,5	2,5
Årets pensjonsregulering	1,5	1,5
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25	2,25

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2016. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2016. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

			2016	2015			
Anvendt dødelighetstabell			K2013BE	K2013BE			
Forventet uttakshyppighet AFP			15-46%	15-46%			
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere							
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger							
Fellesordning							

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Tariffestet utdanningspermisjon	265 094	239 092
Investeringsstilskudd	739 255	777 757
Andre avsetninger for forpliktelser	*) 324 030	269 311
Sum avsetning for forpliktelser	1 328 379	1 286 160

*) Utsatt inntekt på investeringsstilskudd utover HSØ

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1564 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt fra 50% til 60,6 % for overlegestillingene og 50% til 60,6% for psykologspesialister

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

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter

hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte

avdelinger i foretakene.

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	538 250	490 892
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 005 347	2 759 937
Påløpte feriepengar	1 233 551	1 206 161
Påløpte lønnskostnader	421 792	255 956
Forskudd fra kunder	3 321	3 828
Annen kortsiktig gjeld	*	1 181 691
Annen kortsiktig gjeld	6 447 357	5 898 466

*) Forpliktelser overførbare forskningsprosjekt 970 mill, andre påløpne kostnader 307 mill

*) Avsetning for pasientskadeerstatning inkludert med 1,6 mill

Årsregnskap 2016

Note 20 – Nærstående parter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus eller andre helseregioner har avtale med.

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 377 mill kroner i 2016 mot 394 mill kroner i 2015. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.595 mill kroner i 2016 mot 2.630 i 2015.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

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

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

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til NN HF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Arsresultat	300 982	110 675
Overføring fra strukturfond		
Korrigering for endrede levetider		
Korrigert resultat	300 982	110 675
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	300 982	110 675
Foretaksgruppens styringsmål	225 000	175 000
Avvik fra resultatkrav	75 982	-64 325

Årsregnskap 2016

Note 22 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

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

Årsregnskap 2015

Note 23 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	300 982	110 675
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-147 332	-122 688
Ordinære avskrivninger	899 930	859 649
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	0	24 126
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-472 272	-461 847
Endring i omløpsmidler	-200 315	104 559
Endring i kortsiktig gjeld	625 649	-1 148 444
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-321 376	778 065
Inntektsført investeringstilskudd	-69 325	-58 287
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	615 941	85 808
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	26 645	141 850
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-712 673	-585 528
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	0	0
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)	0	0
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-29 694	-12 620
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	0	56 427
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-49 972	-101 881
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-765 695	-501 752
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	149 516	228 536
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	99 483	305 217
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld	-120 782	-86 930
Innbetaling av investeringstilskudd	97 259	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelsler	-37 988	-12 389
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	-5 000	-7 227
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	182 489	427 207
Netto endring i likviditetsbeholdning	32 735	11 263
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	613 417	602 154
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	646 152	613 417
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 122 375	1 162 680
Likviditetsreserve 31.12	1 768 527	1 776 097
Innvilget trekkramme 31.12.	3 895 000	3 509 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	646 152	613 417

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2016	2015
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler			
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 244 927	9 614 397
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 599 460	1 606 497
Anlegg under utførelse	11	644 506	355 067
Sum varige driftsmidler		11 488 893	11 575 961
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 088	55 088
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	302 991	257 978
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 718 739	3 329 871
Pensjonsmidler	17	2 693 605	2 375 219
Sum finansielle anleggsmidler		6 790 523	6 038 257
Sum anleggsmidler		18 279 417	17 614 218
Omløpsmidler			
Varer	4	87 482	86 117
Fordringer			
Fordringer	14	1 176 594	802 040
Sum fordringer		1 176 594	802 040
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	596 527	568 829
Sum omløpsmidler		1 773 120	1 456 986
SUM EIENDELER		20 140 019	19 071 204

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 692 995	11 692 995
Sum innskutt egenkapital	16	11 693 095	11 693 095

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller

Minoritetsinteresser

Annen egenkapital		-3 267 211	-3 549 864
Sum opptjent egenkapital	16	-3 267 211	-3 549 864
Sum egenkapital		8 425 884	8 143 231

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	17	740 268	745 444
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 341 978	1 300 064
Sum avsetninger for forpliktelser		2 082 247	2 045 508

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	13	2 217 582	2 087 317
Sum annen langsiktig gjeld		2 217 582	2 087 317

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt

Betalbar skatt

Skyldige offentlige avgifter		994 799	924 090
Annen kortsiktig gjeld	19	6 419 507	5 871 058
Sum kortsiktig gjeld		7 414 306	6 795 148
Sum gjeld		11 714 135	10 927 973
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		20 140 019	19 071 204

Oslo, _____

Gunnar Bovim
Styreleder

Anne Carine Tanum
Nestleder

Berit Kjøll

Bjørg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Erikstein
Administrerende direktør

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2016	2015
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	11 937 036	12 345 210
Aktivitetsbasert inntekt	2	8 273 394	8 060 502
Annen driftsinntekt	2	2 041 136	1 968 979
Sum driftsinntekter		22 251 566	22 374 690
Kjøp av helsetjenester	3	606 238	653 115
Varekostnad	4	2 789 392	2 567 553
Lønn og annen personalkostnad	5	14 734 191	15 197 300
Ordinære avskrivninger	11	890 271	849 590
Nedskrivning	11	0	24 126
Annen driftskostnad	6	2 945 639	2 982 605
Sum driftskostnader		21 965 731	22 274 290
Driftsresultat		285 835	100 401
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	47 921	61 117
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	51 102	73 819
Netto finansposter		-3 181	-12 702
Resultat før skattekostnad		282 653	87 699
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		282 653	87 699
Minoritetens andel av årsresultatet			
OVERFØRINGER			
Overført til annen innskutt egenkapital			
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller			
Overføringer til/fra annen egenkapital		282 653	-87 699
Overført minoritet			
Sum overføringer		282 653	-87 699

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	18 267 447	18 449 735
Psykisk helsevern VOP	1 843 613	1 861 495
Psykisk helsevern BUP	456 693	479 113
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	490 977	484 730
Annet	1 192 837	1 099 617
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	22 251 566	22 374 690
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-18 081 780	-18 385 970
Psykisk helsevern VOP	-1 800 693	-1 847 561
Psykisk helsevern BUP	-444 231	-465 826
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-469 348	-477 930
Annet	-1 169 679	-1 097 002
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-21 965 731	-22 274 290
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	21 581 959	21 729 449
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	625 561	601 682
Pasienter hjemmehørende i utlandet	44 046	43 559
Driftsinntekter fordelt på geografi	22 251 566	22 374 690

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	11 937 036	12 345 210
Basisramme	11 937 036	12 345 210
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	4 563 624	4 414 208
Behandling av pasienter internt i egen region	1 969 732	2 029 086
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	0	0
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	625 561	601 682
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	977 769	883 543
Utskrivningsklare pasienter	3 098	2 391
Andre aktivitetsbaserte inntekter	133 610	129 591
Aktivitetsbasert inntekt	8 273 394	8 060 502
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	54 002	66 088
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	51 152	46 232
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 194 255	1 205 964
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	66 365	58 022
Driftsinntekter fra apotekene 5)	1	0
Andre driftsinntekter	675 362	592 672
Annen driftsinntekt	2 041 136	1 968 979
Sum driftsinntekter	22 251 566	22 374 690

Fra og med 2015 har kommunene overtatt ansvaret for det kommunale ø-hjelp tilbudet.

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

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	216 557	213 277
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	233 203	229 502
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	819 888	770 959

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	154	124
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	45 860	43 792

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 012	1 797
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	104 160	92 381

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 306	2 848
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	23 915	20 869

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2016 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 20.731 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	33 243	69 605
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	41 149	39 826
Kjøp av private helsetjenester somatikk	131 567	113 489
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	449	3 351
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	14 583	11 164
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	3 703	3 210
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 290	85
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	12 656	14 026
Kjøp av private helsetjenester rus	18	0
Kjøp av helsetjenester utland	138 531	139 323
Sum gjestepasientkostnader	377 188	394 078
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	199 579	222 165
Kjøp fra luftambulanse	391	185
Kjøp av andre ambulansetjenester	348	402
Andre kjøp av helsetjenester	28 732	36 285
Sum kjøp av andre helsetjenester	229 050	259 038
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	606 238	653 115

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
VAREBEHOLDNING		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	87 482	86 117
Sum lager til videresalg	87 482	86 117
Annet medisinsk forbruksmaterieill (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk		
Sum varebeholdning	87 482	86 117
Anskaffelseskost	87 482	86 117
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	87 482	86 117
VAREKOSTNAD		
Legemidler	894 075	812 772
Medisinske forbruksvarer	1 702 683	1 583 443
Andre varekostnader til eget forbruk	192 218	169 010
Innkjøpte varer for videresalg	417	2 327
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 789 392	2 567 553

Årsregnskap

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

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	10 790 866	10 451 507
Arbeidsgiveravgift	1 517 697	1 486 140
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	2 226 781	3 056 743
Andre ytelser	198 847	202 910
Sum lønn og andre personalkostnader	14 734 191	15 197 300

Gjennomsnittlig antall ansatte	22 999	23 019
Gjennomsnittlig antall årsverk	18 515	18 333

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre		Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
				Godtgjørelser					Lønn	Pensjon/Godtgj.
Bjørn Erikstein	Administrerende direktør	2 144 222	198 881	10 397		2 353 500	01.01-31.12.2016			
Lisbeth Sommervoll	Viseadm. direktør	818 269	252 675	2 521		1 073 465	01.07-31.12.2016			
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 737 076	147 408	6 300		1 890 784	01.01-31.12.2016			
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 807 214	237 392	12 740		1 857 346	01.01-31.12.2016			
Lena Gjevert	Klinikkleder	1 635 896	222 689	13 755		1 872 340	01.01-31.12.2016			
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	2 110 287	176 675	523 335		2 810 297	01.01-31.12.2016			
Rolf Bjarne Riise	Klinikkleder	1 489 519	225 113	298 897		2 013 529	01.01-31.12.2016			
Eva Bjørnstad	Direktør pasientsikkerhet/Klinikkleder	1 585 527	228 240	6 892		1 820 659	01.01-31.12.2016			
Terje Rootwelt	Viseadm. direktør/Klinikkleder	1 755 907	182 250	4 411		1 942 568	01.01-31.12.2016			
Bjørn Busund	Klinikkleder	1 699 329	169 250	7 134		1 875 713	01.01-31.12.2016			
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 578 463	370 316	5 034		1 953 813	01.01-31.12.2016			
Hans Jørgen Smith	Klinikkleder	1 688 272	0	5 034		1 693 306	01.01-31.12.2016			
Morten Tanberg Eriksen	Klinikkleder	1 606 496	216 997	6 446		1 829 939	01.01-31.12.2016			
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 727 720	166 436	6 631		1 900 787	01.01-31.12.2016			
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 771 217	117 891	14 682		1 903 790	01.01-31.12.2016			
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 699 927	184 871	464 879		2 349 677	01.01-31.12.2016			
Terje Strand	Klinikkleder	1 617 314	232 375	628 033		2 477 722	01.01-31.12.2016			
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 583 900	183 186	9 019		1 776 105	01.01-31.12.2016			
Sølvi Andersen	Kst. direktør pasientsikkerhet og kvalitet	1 256 382	281 271	-279		1 537 374	01.01-31.12.2016			
Annelene Foss Svingen	Kommunikasjonsdirektør	1 279 001	563 931	7 297		1 850 229	01.01-31.12.2016			
Tove Strand	Viseadm. direktør	932 605	86 896	15 496		1 034 997	01.01-30.06.2016			
Einar Sorterup Hysing	Medisinsk direktør	1 718 892	0	6 787		1 725 679	01.01-31.12.2016			
Erlend B. Smeland	Forskningsdirektør	1 687 537	165 491	5 034		1 858 062	01.01-31.12.2016			
Morten A. Meyer	HR direktør	1 544 416	211 033	197 680		1 953 129	01.01-31.12.2016			
		38 275 388	4 821 267	2 258 165		45 354 810				

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

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

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen		Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
				godtgjørelse				Lønn	Annen godtgjørelse
Stener Kvinnsland	Styrets leder	235 000				235 000	01.01-30.09.2016		
Gunnar Bovim	Styrets leder	29 909				29 909	01.10-31.12.2016		
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	173 376				173 376	01.01-31.12.2016		
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	123 425	1 057 644	3 063		1 184 132	01.01-31.12.2016		
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	123 425	712 938	12 220		848 583	01.01-31.12.2016		
Ole Petter Ottesen	Styremedlem	123 425				123 425	01.01-31.12.2016		
Eise Lise Skjærset-Larsen	Styremedlem	123 425	465 001	7 927		596 353	01.01-31.12.2016		
Bjerg Månum Andersson	Styremedlem	123 425				123 425	01.01-31.12.2016		
Berit Kjell	Styremedlem	123 425				123 425	01.01-31.12.2016		
		1 178 835	2 235 583	23 210		3 437 628			

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	913 065	934 773
Utvidet revisjon	0	1 688 397
Andre attestasjonstjenester	209 025	190 313
Skatte- og avgiftsrådgivning	42 899	3 188
Andre tjenester utenfor revisjon	0	107 655
Sum godtgjørelse til revisor	1 164 989	2 924 326

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Transport av pasienter	240 504	235 197
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	570 550	503 793
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	215 148	239 299
Konsulenttjenester	142 774	285 317
Annen ekstern tjeneste	942 778	906 828
Reparasjon vedlikehold og service	448 481	444 753
Kontor og kommunikasjonskostnader	127 885	132 064
Kostnader forbundet med transportmidler	33 473	32 824
Reisekostnader	67 907	72 357
Forsikringskostnader	14 988	14 729
Pasientskadeerstatning	8 587	5 107
Øvrige driftskostnader	132 565	110 337
Andre driftskostnader	2 945 639	2 982 605

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	33 941	45 340
Andre renteinntekter	12 453	14 120
Andre finansinntekter (agio)	1 528	1 657
Finansinntekter	47 921	61 117
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	44 513	64 447
Andre rentekostnader	239	2 603
Andre finanskostnader (disagio)	6 350	6 769
Finanskostnader	51 102	73 819

Årsregnskap
Note 8 - Forskning og utvikling
Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	533 437	537 899
Andre inntekter til forskning	430 823	382 188
Basisramme til forskning	916 226	952 270
Sum inntekter til forskning	1 880 486	1 872 357
Andre inntekter til utvikling	16 660	13 981
Basisramme til utvikling	73 453	112 281
Sum inntekter til utvikling	90 113	126 262
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 970 598	1 998 619
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 777 572	1 786 851
- psykisk helsevern	97 913	83 288
- TSB	5 001	2 218
- annet		
Sum kostnader til forskning	1 880 486	1 872 357
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	85 943	119 897
- psykisk helsevern	4 170	6 316
- TSB		49
- annet		
Sum kostnader til utvikling	90 113	126 262
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 970 599	1 998 619
Ant avlagte doktorgrader	110	118
Ant publiserte artikler	1 913	1 826
Ant årsverk forskning	1 343	1 281
Ant årsverk utvikling	88	117

1) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2016 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2015	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	317 998	22 440 278	278 654	3 896 053	1 181 370	28 114 353
Korrigeringer IB						
Åpningsbalanse korrigeret	317 998	22 440 278	278 654	3 896 053	1 181 370	28 114 353
Tilgang		-50 229	417 269	270 887	-1 459	636 468
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-1 012	-124 755			-9 075	-134 842
Utrangering ansk.kost						
Reklassifisering		-13 044		13 044		
Fra anlegg under utførelse		234 845	-277 744	30 854	12 045	
Anskaffelseskost 31.12.15	316 986	22 487 095	418 178	4 210 838	1 182 881	28 615 979
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15	0	-12 912 779	0	-2 860 386	-986 446	-16 759 611
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15	0	-276 906	0	-3 500	0	-280 406
Balansført verdi 31.12.15	316 986	9 297 411	418 178	1 346 951	196 435	11 575 961
Årets ordinære avskrivninger		-561 354		-240 565	-47 670	-849 590
Årets nedskrivninger		-24 126				-24 126
Avgang akk.avskrivninger		107 350			8 368	115 718
Korrigerer av differanser på avskrivninger						

Finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Bokført verdi 31.12				54 147		54 147
Årets ordinære avskrivninger				-1 425		-1 425
Hvilket år kontrakten(e) utgår						

2016	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	316 986	22 487 095	418 178	4 210 838	1 182 881	28 615 979
Korrigeringer IB						
Åpningsbalanse korrigeret	316 986	22 487 095	418 178	4 210 838	1 182 881	28 615 979
Tilgang		-8 073	550 697	264 986	26 510	834 121
Avgang	-2 678	-39 829			-22 092	-64 599
Reklassifisering				25	-25	
Fra anlegg under utførelse		247 148	-324 369	34 066	43 156	
Anskaffelseskost 31.12.16	314 308	22 686 341	644 506	4 509 914	1 230 431	29 385 500
Akkumulerte avskrivninger 31.12.16	0	-13 478 817	0	-3 119 296	-1 018 088	-17 616 202
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.16	0	-276 906	0	-3 500	0	-280 406
Balansført verdi 31.12.16	314 308	8 930 618	644 506	1 387 118	212 342	11 488 893
Årets ordinære avskrivninger		-581 098		-258 910	-50 282	-890 290

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

* Personalboliger

Avskrives ikke

* Tomter

Avskrives ikke

Finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Bokført verdi 31.12				168 673		168 673
Årets ordinære avskrivninger				-1 425		-1 425
Hvilket år kontrakten(e) utgår						

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 1612	Akk.verdi 1512	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
91898 - DP 128 Etablering av dagkirurgisk senter	14 598 239	14 265 613	15 500 000	31.12.2015
83465 - IOP US - Nødstrømsforsyning	14 476 890	8 199 521	78 490 000	30.11.2017
91905 - DP 138 US Nytt prefabrikkert bygg 23	12 382 754	4 355 801	0	Stoppet
83461 - IOP US - Klinikstakade, samlokalisering MED, KVB og KKN	8 010 637	7 899 048	5 561 800	01.02.2016
91802 - DP 79 SA3 Areal for fellesfunksjoner, kantine, møterom, hovedinngang	17 667 852	5 198 505	24 000 000	01.09.2016
83466 - EIE RAD - UPS Operasjonsavdeling, bygg A og B	8 339 115	5 907 912	8 200 000	31.12.2016
83413 - IOP US - Utfasing R22, Bygg 4, u.etg	9 398 606	2 847 590	8 100 000	01.04.2017
83177 - EIE RAD - Ventilasjon Granskningsarealer, C149 - oppgradering	5 965 192	1 118 475	9 200 000	31.10.2016
83298 - IOP US - Infrastruktur elektro bygg 3	9 302 428	1 871 620	38 400 000	01.07.2017
83460 - IOP US - lukke brann, HMS og DSB avvik, nevrokirurgisk sengepost, bygg 7	16 867 594	839 073	23 600 000	30.11.2016
72918 - IOP RH - Utskifning autoklaver sterilisentralen, D2	21 630 732	642 988	30 100 000	31.10.2017
91790 - IOP US - OMS10 Trykkttank bygg 4, US	28 374 574	24 344 643	31 700 000	01.03.2016
83277 - IOP US - Med.luft, anlegg for produksjon og distribusjon	16 391 754	1 179 624	21 650 000	31.12.2016
91903 - DP 136 RH - Påbygg av en etasje i E3	25 094 932	443 719	36 500 000	15.03.2017
91900 - DP 131 IOP Dikemark - Kapasitetsutvidelse Regional sikkerhetsavdeling (RSA)	7 772 428	1 317 575	11 250 000	31.03.2016
83416 - Utfasing av R22 som kjølingsmedium, bygg 36	12 775 261	92 270	13 890 000	29.02.2017
91765 - DP 33 OUS Areal - Inngangstruktur, RH	6 489 160	1 716 909	34 500 000	01.02.2016
91770 - IOP RH - DP97 - MR i D7	15 543 546	442 455	20 600 000	01.03.2017
83356 - IOP US Kjølekapasitet isvannsanlegg sentralkompleks bygg 6	7 565 227	18 784	8 400 000	31.12.2016
83267 - EIE UUS - Hjerteredisinsk sengepost, bygg 3, 2. etg. Post 1	25 418 993	0	44 180 000	31.01.2017
81614 - IOP AS - Oppgradering av 73 senger til KAD - Oslo kommune, bygg 2, 2. og 3. etg.	14 034 539	0	16 875 000	31.03.2017
Sum	298 100 453	82 702 125	480 696 800	

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	84 163	11 310
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	80,00	1 400	26 233	1 641
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	50 455	3 588
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	16 246	1 135
Sum datterforetak				55 088	177 097	17 674

Investeringer i TS og FKV	2016	2015
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter		
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100	20 100
Sum investeringer i TS og FKV	20 100	20 100

Investeringer i andre aksjer og andeler	Total 2016	Total 2015
Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskassen	302 991	257 978
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	302 991	257 978

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 718 739	3 329 871
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 718 739	3 329 871
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 048 908	2 033 170
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld	168 673	54 147
Sum langsiktig gjeld	2 217 582	2 087 317

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Fordringer		
Kundefordringer	259 483	205 967
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	617 514	386 432
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Optjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	120 747	144 693
Øvrige kortsiktige fordringer	178 849	64 947
Fordringer	1 176 594	802 040
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-41 154	-21 170
Årets endring i avsetning til tap på krav	-8 522	-19 984
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-49 676	-41 154
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	6 230	6 848
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	171 800	149 372
Forfalte fordringer 1-30 dager	44 304	16 429
Forfalte fordringer 30-60 dager	6 511	4 734
Forfalte fordringer 60-90 dager	2 073	917
Forfalte fordringer over 90 dager	34 794	34 516
Kundefordringer pålydende 31.12	259 483	205 967

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Innestående skattetrekksmidler	507 681	482 902
Andre bundne konti	88 421	84 240
Sum bundne bankinnskudd	596 102	567 142
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	425	1 687
Sum bankinnskudd og kontanter	596 527	568 829

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.893 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet 2.772 mill. kroner.

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

Årsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.15							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 221			-3 637 563	8 057 758
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 695 221			-3 637 563	8 057 758
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(10 / 1) Rest virksomhetsoverdragelse Ahus			-2 227				-2 227
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat			0			87 699	87 699
Egenkapital 31.12.15	100		11 692 995			-3 549 864	8 143 231

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.16							
Inngående balanse 1.1	100		11 692 995			-3 549 864	8 143 231
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigeret	100		11 692 995			-3 549 864	8 143 231
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						282 653	282 653
Egenkapital 31.12.16	100		11 692 995			-3 267 211	8 425 884

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015					
Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 62678 personer, hvorav 18938 er yrkesaktive, 31726 er oppsatte og 12014 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".							
Pensjonsforpliktelse							
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	37 699 693	37 362 570					
Pensjonsmidler	-32 948 094	-30 252 331					
Netto pensjonsforpliktelse	4 751 598	7 110 239					
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	669 975	1 002 544					
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-7 374 911	-9 742 557					
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 953 337	-1 629 775					
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	740 268	745 444					
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 693 605	2 375 219					
Spesifikasjon av pensjonskostnad							
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 596 574	1 867 754					
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	976 107	888 039					
Årets brutto pensjonskostnad	2 572 681	2 755 793					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 036 244	-920 687					
Administrasjonskostnad	121 536	127 098					
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 657 974	1 962 204					
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	241 193	174 800					
Resultatført aktuariat tap/(gevinst)	264 985	806 082					
Resultatført aga av aktuariat tap/(gevinst)	37 363	113 658					
Resultatført planendring	25 267	0					
Årets netto pensjonskostnad	2 226 781	3 056 743					
Økonomiske forutsetninger							
Diskonteringsrente	2,6	2,7					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,6	3,3					
Årlig lønnsregulering	2,5	2,5					
Årets pensjonsregulering	1,5	1,5					
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25	2,25					
Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2016. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2016. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon							
Demografiske forutsetninger							
Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.							
	2016	2015					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%					
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere							
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger							
Fellesordning							

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Tariffestet utdanningspermisjon	265 094	239 092
Investeringsstilskudd	720 197	755 738
Avsetning for pasientskadeerstatning	1 600	
Andre avsetninger for forpliktelser	*	305 234
Sum avsetning for forpliktelser	1 341 978	1 300 064

*) Utsatt inntekt på investeringsstilskudd utover HSØ

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1564 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 60.67 % for overlegestillingene og 60.67 % for psykologspesialister

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

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

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	527 174	480 809
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 014 531	2 766 308
Påløpte feriepenge	1 226 552	1 200 173
Påløpte lønnskostnader	421 595	255 757
Kortsiktig gjeld til tilknyttede selskaper		
Forskudd fra kunder		
Annen kortsiktig gjeld	*	
Annen kortsiktig gjeld	1 229 655	1 168 011
	6 419 507	5 871 058

*) 2015 - Forpliktelser overførbare forskningsprosjekt 884 mill, påløpne kostnader 235 mill

2016 - Forpliktelser overførbare forskningsprosjekt 980 mill, påløpne kostnader 307 mill

Årsregnskap 2016

Note 20 – Nærstående parter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus eller andre helseregioner har avtale med.

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 377 mill kroner i 2016 mot 394 mill kroner i 2015. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.595 mill kroner i 2016 mot 2.630 i 2015.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

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

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

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til NN HF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
Årsresultat	282 653	87 699
Overføring fra strukturfond		
Korrigerings for endrede levetider		
Korrigert resultat	282 653	87 699
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	282 653	87 699
Foretaksgruppens styringsmål	225 000	175 000
Avvik fra resultatkrav	57 653	-87 301

Årsregnskap 2016

Note 22 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

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

Årsregnskap 2015

Note 23 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2016	2015
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat		
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	282 653	87 699
Ordinære avskrivninger	-147 332	-122 688
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	890 271	849 590
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	24 126
Endring i omløpsmidler	-472 053	-461 847
Endring i kortsiktig gjeld	-197 913	106 752
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	619 158	-1 147 309
Inntektsført investeringstilskudd	-323 562	777 466
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-66 365	-58 022
	584 858	55 767
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler		
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	26 645	141 850
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	-708 923	-581 985
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)		
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	-29 694	-12 620
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-45 012	-40 210
	-756 984	-492 964
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	149 516	228 536
Endring driftskreditt	99 483	305 217
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd	-120 782	-86 009
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	97 259	
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	-25 652	-503
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	-2 227
	199 824	445 014
Netto endring i likviditetsbeholdning		
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	27 698	7 816
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet	568 829	561 012
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	596 526	568 829
Ubenyttet trekkramme 31.12		
Kontroll	1 120 375	1 161 323
Likviditetsreserve 31.12	1 716 901	1 730 152
Innvilget trekkramme 31.12.		
	3 893 000	3 507 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.		
	596 527	568 829

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Viseadministrerende direktør fag, pasientsikkerhet og
samhandling

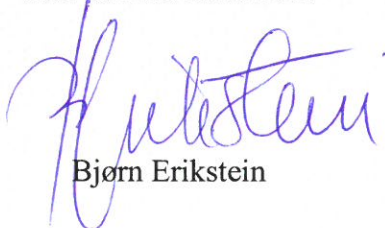
Vedlegg: Rapportvedlegg

SAK 15/2017 RAPPORT PER FEBRUAR 2017

Forslag til vedtak:

1. *Styret tar rapporteringen av resultater per februar 2017 til orientering.*
2. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinskteknisk utstyr for 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2018.*

Oslo den 15. mars 2017



Bjørn Erikstein

1. Innledning – styringsmål 2017

Det fremkommer av oppdragsdokument 2017 fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF at virksomheten skal innrettes med sikte på 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.

Konkrete styringsmål for 2017 er tatt i i tabellvedlegget. I rapportering til styret for 2017 vil det normalt redegjøres for status for de styringsmålene hvor det rapporteres månedlige resultater. Rapporteringen utvides tertialvis og årlig med resultater for øvrige styringsmål.

2. Sammendrag

Gjennomgang av status og resultater hittil i 2017 (per februar) viser kortfattet følgende:

- I februar var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 62 dager. Dette er en reduksjon på 12 dager sammenlignet med samme periode i 2016.
- For pasienter som venter på utredning/behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av februar 56 dager.
- Antall fristbrudd av ventende pasienter per utgangen av februar var 44. Dette er 21 flere enn ved utgangen av februar 2016.
- Antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer per utgangen av februar var 60 mot 278 ved utgangen av samme periode i 2016.
- Registert aktivitet innenfor somatikken var 3,1 prosent lavere enn budsjettet.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne var den rapporterte aktiviteten hittil i 2017 høyere enn planlagt.
- Innenfor psykisk helsevern for barn og unge var den rapporterte aktiviteten hittil i 2017 høyere enn planlagt for utskrevne pasienter og liggedøgn. Antall oppholdsdager dagbehandling og antall polikliniske konsultasjoner var imidlertid noe lavere enn budsjettet.
- Den polikliniske aktiviteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var høyere enn planlagt, mens antall utskrevne pasienter og antall liggedøgn var lavere enn budsjettet.
- Rapportert økonomisk resultat etter februar 2017 viser et overskudd på 7,6 millioner kroner, mot et budsjettmål på 41,7 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 34,1 millioner kroner.
- Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk til og med mars 2017 var 18 680. Dette var en økning på 317 fra samme periode i 2016. Av økningen på 317 månedsverk gjelder 218 ansatte som er virksomhetsoverdratt ifm rettsmedisinske fag.
- Sykefraværet i 2017 (kun januar da sykefravær rapporteres med 2 måneders forsinkelse) var 7,7 prosent og var redusert fra 7,8 prosent i samme periode 2016.

3. Administrerende direktørs vurderinger

For å sikre målene innenfor tilgjengelige helsetjenester er det over lengre tid arbeidet målrettet med oppfølging av ventende, ventetider og frister for start helsehjelp. Arbeidet med oppfølging av indikatorer for å sikre god tilgjengelighet av helsetjenester fortsetter i 2017 med utvikling og oppfølging både av nåværende og nye indikatorer. Det forventes at målene for ventetider og fristbrudd nås i 2017. Hovedfokus vil derfor være å sikre at planlagte tidspunkt for videre oppfølging i sykehuset følges opp og at resultatene for pakkeforløp bedres.

Til tross for tett oppfølging av utført aktivitet viser resultatet hittil i år at den samlede aktiviteten innenfor somatikken er lavere enn lagt til grunn i budsjettet. Dette har isolert sett ført til lavere inntekter og dermed et svakere økonomisk resultat hittil i år enn budsjettet. På enkelte områder er vurderingen at lav aktivitet er reell mens det på andre områder er noe usikkerhet til både periodiseringen av aktivitetsbudsjettet og om utført aktivitet er komplett registrert. Det arbeides videre med å sikre god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer, for å få en aktivitetsøkning i samsvar med forutsetningene i budsjettet. Administrerende direktør vil gjennomgå status på dette i oppfølgingsmøter med klinikkene fredag 17. mars.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert vurderes aktiviteten samlet sett å være god, og høyere enn i 2016. Innenfor psykisk helsevern er døgnaktiviteten høyere enn budsjettet både for voksne og barn /unge. Den polikliniske aktiviteten for barn og unge var imidlertid noe lavere de to første månedene i år enn budsjettet. Innenfor rusområdet har det vært stor pågang av pasienter til poliklinisk helsehjelp, mens døgnaktiviteten har vært lavere enn budsjettet.

Det er i perioden etter styremøte den 17. februar og frem til avleggelse av resultatprognoser for 2017 fra klinikkene i etterkant av rapporteringen for februar vurdert om det er andre forhold ved gjennomføring av budsjett 2017 som er endret. Det er ikke fremkommet ny informasjon som innebærer en vesentlig annen vurdering enn den som ble forelagt styret den 17. februar. Klinikkene har imidlertid samlet sett rapportert en noe svakere prognose for økonomisk resultat etter februar enn etter januar, først og fremst som følge av forventet lavere aktivitet sammenlignet med budsjett.

Bemanningstallene fra de siste månedene kan tyde på at tiltak for å tilpasse bemanningen til budsjett gjennom strammere styring har hatt ønsket effekt. Bemanningskontroll og bedre drift vil fortsatt være hovedområder i gjennomføring av virksomheten for 2017.

4. Tilgjengelige helsetjenester

Det arbeides kontinuerlig med å sikre god tilgjengelighet av helsetjenester med god kvalitet. En viktig del av dette er kvalitetssikring av ventelistedata og å sikre at alle pasienter får time innen fastsatt tid. Sykehuset har forsterket oppfølgingen av nyhenviste pasienter og pasienter som er i et forløp der planlagt dato for kontakt er overskredet.

Status ventetider

I oppdragsdokumentet for 2017 har Helse Sør-Øst RHF stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid innenfor somatikken skal være under 60 dager. Innenfor psykisk helsevern og

tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager.

I februar var gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter 62 dager. Dette er en reduksjon på 12 dager sammenlignet med samme periode i 2016. Innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet var gjennomsnittlig ventetid til avvikling i februar 53 dager. Dette er for lang ventetid ut fra de regionale målene for 2017, og det vil arbeides med å redusere ventetiden innenfor dette området.

For pasienter som venter på utredning/behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av februar 56 dager. Som det fremkommer i neste avsnitt har det vært en stor reduksjon i antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer. Dette reduserer ventetiden for ventende pasienter, men virker motsatt for pasienter som har fått påstartet helsehjelpen.

Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)

Per utgangen av februar var antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer 60. Sammenlignet med samme periode i 2016 er det en reduksjon på om lag 220 langtidsventende. Det er nå flest langtidsventende innenfor fagområdet ortopedi. Dette er pasienter som gikk inn med status "uten rett" den 01.11.15. Det pågår avvikling av disse pasientene.

Status fristbrudd

Per utgangen av februar var det 44 fristbrudd for ventende pasienter. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2016 er dette en økning på 21 fristbrudd. Årsaken til at fristbrudd ventende ikke er i null skyldes i hovedsak at time er avtalt og tildelt pasient kort tid etter frist, forsinkelser i oppretting av ikke registrerte rettighetsopplysninger fra andre helseforetak, manglende registrering av utsattkode eller av ventetid slutt og forsinkelse i kvittering av prøvesvar fra Unilab og Aleris til seksjon for Bryst og endokrinkirurgi. Pasienter som ble utsatt for fristbrudd i forbindelse med streiken er ivaretatt med ny time. Sykefravær i desember, grunnet influensa hos de ansatte, medførte at en del pasienter fikk utsatt sin planlagte tid for start helsehjelp. Disse pasientene er ivaretatt med ny avtale, men viser seg som "fristbrudd ventende" inntil helsehjelpen har startet. To pasienter har via HELFO takket ja til behandling annet sted.

I februar var det en andel på 0,7 prosent (43 pasienter) som ble avviklet etter frist start helsehjelp. Dette omfatter både pasienter som har ønsket eller samtykket i å vente kort tid utover frist, i stedet for å vurdere behandling et annet sted, pasienter som er viderehenvist fra andre helseforetak hvor det har vært vanskelig for Oslo universitetssykehus HF å imøtekomme den fristen som er satt, noe etterregistrering av ventetid slutt, samt avvikling av fristbrudd som følge av streiken. Fristbrudd avviklede påvirkes av det arbeidet som pågår med reduksjon av antall åpne henvisningsperioder uten planlagt kontakt og reduksjon av antall tentativ dato passert. Forebygging av fristbrudd pågår kontinuerlig og i de tilfeller hvor pasientene må vente utover frist, kontaktes pasienten for samtykke til forlenget ventetid. Dette blir journalført.

Status korridorpasienter

Et av målene i 2017 for å sikre bedre kvalitet og pasientsikkerhet er at det ikke skal være korridorpasienter. I februar 2017 var andelen registrerte korridorpasienter ved Oslo universitetssykehus HF 1,0 prosent. Dette er en reduksjon fra samme periode i 2016 med 0,2 prosent. Hittil i år er andelen korridorpasienter 1,3 prosent. Dette er uendret fra 2016.

Tiltak for å redusere omfanget av korridorpasienter er:

- Etablering av bedre rutiner for fordeling av pasienter mellom sengeposter/lokasjoner ved overbelegg:
- Sikre riktig registrering av pasienter som faktisk overnatter på korridor:

Pakkeforløp for kreftpasienter

Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent, og minst 70 prosent av pakkeforløpene for kreftpasienter skal være gjennomført innen standard forløpstid.

Hittil i 2017 er resultatene for pakkeforløp ved Oslo universitetssykehus:

Kreftpasienter registrert i pakkeforløp	Antall nye kreftpas.	Andel i pakkeforløp
OA1 Nye kreftpasienter i pakkeforløp	810	66 %

Innfrielse av forløpstid	Antall forløp	Andel innen forløpstid
OF4K Kirurgisk behandling	287	68 %
OF4M Medikamentell behandling	135	74 %
OF4S Strålebehandling	71	52 %
OF4 Samlet alle behandlingsformer	516	67 %

Oslo universitetssykehus HF arbeider for å bedre måloppnåelsen for både nye kreftpasienter i pakkeforløp og andelen pakkeforløp som gjennomføres innen standard forløpstid.

Tiltak for å sikre tilgjengelige helsetjenester

Arbeidet med å forebygge fristbrudd, unngå langtidsventende og redusere ventetider omfatter tiltak på flere områder. Noen av tiltakene fremkommer under:

- Tett oppfølging av foretakets handlingsplan for pasientbehandling hvor det er beskrevet indikatorer og definert overordnede tiltak for forutsigbar og koordinert utredning og behandling innenfor angitte frister.
- Løpende ajourhold av venteliste med kvalitetssikring av ventetider, fristbrudd og langtidsventende.
- Ved manglende kapasitet, samarbeide med Informasjonstjenesten velg behandlingssted om alternative behandlingssteder for pasienten.
- Inngå avtaler med avtalespesialister. Ved manglende kapasitet; samarbeid med private leverandører som Helse Sør-Øst RHF har inngått avtale med (hvor helseforetakene kan gjøre avrop på slik avtale).
- Videreføre internsertifiseringsprogram for henvisningsperioden for kontorfaglig tjeneste og ventelisterådgivere og tilrettelegge for spisset opplæring til leger i registrering av vurdering av henvisninger og prioritering av pasienter som skal settes på venteliste, inkludert bruk av prioriteringsveiledere.
- Følge opp at henvisninger blir vurdert og riktig registrert, og at riktig brev med oppmøtetid og informasjon om pasientrettigheter blir sendt innen 10 dager.

- Bedre planlegging og tilgjengelighet ved å sikre at timebok er planlagt 12 måneder fram i tid, inkludert på lab/rad og at timebøkene faktisk fylles/planlegges med lang tidshorisont (direktebooking og oppfølging av pasienter som er i et forløp).
- Utvidet åpningstid på poliklinikker.
- Det er tilrettelagt for pasientadministrativt arbeid ved å følge opp sentrale indikatorer i foretakets ledelsesinformasjonssystem. Flere indikatorer inngår i en ukentlig rapport som hver mandag sendes alle klinikk- og avdelingsledere, "Min rapport".
- Det skal gjennomføres fire revisjoner i 2017 hvor områder innenfor henvisninger og venteliste er tema.
- Prosjekt "Tiltak for bedre gjennomføring av poliklinsik drift" er gitt i mandat å arbeide fram prinsipper for drift av poliklinikker i OUS som ledere kan benytte i planlegging og oppfølging av aktivitet, ressursutnyttelse og kontinuitet i pasientbehandlingen.

5. Pasientbehandling

5.1. Aktivitet somatikk

For hele 2017 er det budsjettert med 238 057 ISF-poeng (DRG-poeng er i ISF-regelverket for 2017 endret til ISF-poeng). ISF-poengene omfatter tradisjonell behandling som utføres på sykehus, men også andre typer tjenester hvor pasienten i større grad administrerer egen behandling som for eksempel hjemmedialyse og pasientadministrert legemiddelbehandling (H-reseptor). Det er forventet en positiv effekt fra nytt regelverk for 2017 med om lag 700 ISF-poeng for Oslo universitetssykehus HF.

Innenfor somatikken er registrert aktivitet så langt om lag 1 300 ISF-poeng (3 prosent) lavere enn budsjettert. Sammenlignet med samme periode i 2016 viser interne beregninger at aktiviteten er økt med 1,2 prosent. Dette er imidlertid en lavere vekst enn lagt til grunn i budsjettet. ISF-poeng for H-reseptlegemidler som er inkludert i ISF-systemet er rapportert som budsjettert. I den rapporterte aktiviteten er det inkludert estimat for forventet etterregistrering i klinikkene. Erfaringsmessig undervurderer klinikkene omfanget av etterregistrering, slik at det antas at den faktiske aktiviteten er noe høyere enn rapportert. Samtidig melder noen av klinikkene om reelt sett lavere aktivitet enn lagt til grunn i budsjettforutsetningene. Dette gjelder blant fødsler som er lavere enn i samme periode i 2016, antall nyfødte under 1 000 gram, enkelte organtransplantasjoner og aktivitet ved øyeavdelingen.

5.2. Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Innenfor voksenpsykiatrien er det hittil i år skrevet ut 82 flere pasienter (27,4 prosent) enn plantall mens antall liggedøgn er 784 (6,7 prosent) høyere enn budsjettert. Sammenlignet med 2016 er antall utskrevne pasienter økt med 58 (18,0 prosent), mens antall liggedøgn for døgnbehandling er økt med 1 259 (11,2 pst) fra 2016. Døgnaktiviteten er høyere enn forutsatt i budsjettet, med høyt antall henvisninger som medfører høyt belegg. Flerer utskrivninger skyldes også noe kortere liggetider for noen behandlingsforløp.

Antall polikliniske konsultasjoner er hittil i år 2,1 prosent (396) høyere enn plantall og 8,4 prosent (1 466 konsultasjoner) høyere enn i samme periode i 2016. I forhold til 2016 er det tre nye godkjente poliklinikker, hvor antall konsultasjoner tidligere ikke har vært inkludert i rapporteringen. Poliklinisk aktivitet ved disse enhetene forklarer om lag 2/3 av økt aktivitet etter februar. Økningen i antall konsultasjoner skyldes også en effekt av bedret organisering etter samlokalisering ved DPS'ene og øket antall behandlerstillinger ved de to DPS'ene,

samt at en økt andel av behandlerstillingene nå arbeider på poliklinikkene mens de tidligere arbeidet mer ambulant (gjelder Nydalen DPS).

5.3. Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrivninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er hittil i år 8 høyere enn budsjettert og økt med 6 fra 2016. Antall liggedøgn er 63 (6,3 prosent) høyere enn plantall hittil i år og 111 (11,6 prosent) høyere enn i 2016. Det har så langt i år vært stor pågang av pasienter og høyt belegg. Pasientgruppen er sammensatt med krevende familiestuasjoner og stort funksjonsfall. Til tross for høyt belegg tilstreber avdelingen å gi ett utredningsopphold for å redusere ventetiden.

Antall oppholdsdager dagbehandling er hittil i år 28 (4,8 prosent) lavere enn plantall og redusert med 13 (2,3 prosent) fra 2016. Lavere aktivitet skyldes sykefravær og svangerskapspermisjonsom ikke er dekket opp, samt underbemanning på 3 stillinger som nå forberedes for ansettelse.

Den registrerte polikliniske aktiviteten hittil i år er 1,9 prosent (163 konsultasjoner) lavere enn plantall. Sammenlignet med 2016 er antall polikliniske konsultasjoner økt med 315 (3,9 prosent). Det har over lengre tid vært arbeidet med tiltak på flere områder for å øke antall polikliniske konsultasjoner innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. De siste månedene har det likevel vært færre polikliniske konsultasjoner enn budsjettert. Dette skyldes blant annet ledige stillinger, sykefravær (mye influensasykdom) og permisjoner. Det arbeides for å besette ledige stillinger, og noen er ansatt og vil tiltre i løpet av de nærmeste månedene. Dette forventes å gi en økning i antall polikliniske konsultasjoner fremover.

5.4. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innenfor TSB er det hittil i år skrevet ut 20 færre pasienter (5,3 pst) fra døgntilrettelagt behandling enn plantall. Dette er en reduksjon på 22 utskrivninger (5,8 pst) fra 2016. Avvik skyldes variasjoner over tid, hovedsaklig pga avbrudd i behandlingen. Avdelingen fortsetter med drop-out forebygging.

Antall liggedøgn viser hittil i år et negativt avvik i forhold til plantall på 5,0 pst (205 liggedøgn). Sammenlignet med 2016 er antall liggedøgn redusert med 642 (14,1 pst). Dette skyldes at flere pasienter ikke har møtt til innleggelse og noen pasienter har blitt overført til andre behandlingstilbud etter utredning. Avdelingen arbeider videre med tiltak for økt aktivitet med fokus på ventelister, hindre brudd i behandlingen, samt se på ulike løsninger med hensyn til akuttflyt for å sikre mer stabilt belegg.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor TSB er hittil i år 7,5 pst (312 konsultasjoner) høyere enn budsjettert, hvilket er en økning på 12,8 pst (506 konsultasjoner) fra 2016. Det arbeides aktivt videre med mer effektiv drift ved poliklinikkene og den polikliniske aktiviteten er god.

6. Økonomi

6.1. Budsjettert overskudd

Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med et overskudd for 2017 på 250 millioner kroner, dvs 20,8 millioner kroner per måned.

6.2. Pensjonskostnad 2017

For 2017 har Oslo universitetssykehus HF budsjettert med en pensjonskostnad på 2 195 millioner kroner. Oppdaterte NRS-beregninger fra januar 2017 viser at pensjonskostnadene ved Oslo universitetssykehus HF øker med om lag 38 millioner kroner i forhold til det som er lagt til grunn i budsjettet, til totalt 2 233 millioner kroner. Justert pensjonskostnad er inkludert ansatte som er virksomhetsoverdratt fra Folkehelseinstituttet (Rettsmedisinske fag). Økte pensjonskostnader er inkludert i rapportert regnskapsresultat per februar med 6,3 millioner kroner. I rapporteringen til Helse Sør-Øst RHF rapporteres differansen mellom budsjettert og resultatført pensjonskostnad som tilleggsinformasjon til rapportert resultat slik at resultatet blir korrigert tilsvarende. Det er forutsettes slik sett at merkostnaden blir håndtert på samme måte som for tidligere år, ved at effekten blir nøytralisert ved tilsvarende endring i basisrammen.

6.3. Rapportert resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter februar 2017 et regnskapsmessig overskudd på 1,3 millioner kroner mot et budsjettert overskudd på 41,6 millioner kroner. Dette gir et negativt avvik i forhold til budsjett på 40,3 millioner kroner. Justert for økte pensjonskostnader viser regnskapet et overskudd på 7,6 millioner kroner. Når økte pensjonskostnader holdes utenom gir dette et justert negativt avvik i forhold til budsjett på 34 millioner kroner hittil i 2017. Det negative avviket skyldes i stor grad lavere aktivitet enn budsjettert innenfor de somatiske klinikkene. Det er fortsatt flere uavklarte forhold knyttet til finansiering av Rettsmedisinske fag (som ble virksomhetsoverdratt fra Folkehelseinstituttet fra 1.1.2017). Dette gjelder først og fremst pensjon, lønnsoppgjør og feriepenger. I rapportert resultat er kostnadene ved Rettsmedisinske fag forutsatt fullfinansiert.

Tabellen under (høyre kolonne) viser avvik hittil i år for ulike inntekts- og kostnadstyper tilknyttet ordinær drift med korte kommentarer, dvs når avvik som gjelder øremerkede prosjekter mv er holdt utenom.

Tall i hele mnok	Avvik per februar 2017		Kommentarer til avvik justert for avvik innenfor øremerkede prosjekter mv
	Rapportert	Justert ØM og pensjon	
Basisramme	0	0	Basisramme er inntektsført som budsjettert.
Aktivitetsbaserte inntekter	-45	-45	Avviket skyldes i hovedsak lavere aktivitet enn budsjettert i de somatiske klinikkene.
Andre inntekter	7	-7	Mindre avvik i flere av klinikkene.
Sum driftsinntekter	-38	-52	
Lønn - og innleiekostnader	-18	0	Justert for avvik innenfor øremerkede midler og pensjon er det et resultat om lag som budsjettert for lønn og innleie samlet. Det er variasjoner mellom klinikkene. Noen har store positive avvik, mens de somatiske klinikkene samlet har et negativt avvik. Høye lønnsrefusjoner i januar kompenserer delvis for høyere lønnskostnader i perioden.
Varekostnader mv	9	8	Lav aktivitet i klinikkene gir også lavere varekostnader.
Andre driftskostnader	9	13	Mindre avvik i flere av klinikkene. Størst positivt avvik i Stab/innenfor IKT-området
Sum driftskostnader	1	21	
Driftsresultat	-37	-31	
Netto finans	-3	-3	Avviket gjelder i hovedsak lavere bidrag fra Sophies Minde AS enn budsjettert.
Resultat OUS	-40	-34	
Resultat just for endret pensj.kostn	-34		

Det presiseres at det er usikkerhet til rapportert resultat hittil for 2017 på flere områder. Både innføring av nøytral merverdiavgift fra 1.1.2017 og innføring av ISF for poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling forsterker den usikkerheten som normalt er tidlig på året. Det samme gjelder for finansiering av kostnader til rettsmedisinske fag.

På enkelte områder er det lagt forutsetninger til grunn bokførte kostnader/inntekter. De viktigste forutsetningene gjelder:

- Evt inntektsreduksjon som følge av reduserte priser mellom regionene knyttet til merverdiavgiftsreformen forutsettes kompensert av Helse Sør-Øst. Dette er foreløpig beregnet til om lag 30 millioner kroner på årsbasis.
- Det er lagt til grunn at økte pensjonskostnader for aktivitet fra andre regioner blir betalt som for tidligere år. Det er budsjettet med 22,5 millioner kroner for 2017, mot 30 millioner kroner i 2016. Reduksjonen er beregnet ut fra budsjettet endring i pensjonskostnader.
- Økte pensjonskostnader basert på oppdaterte NRS-beregninger fra januar 2017 forutsettes kompensert. Økt pensjonskostnad er beregnet til om lag 38 millioner kroner.
- Det er fortsatt flere uavklarte forhold knyttet til finansiering av Rettsmedisinske fag.
- Fra 1.1.2017 er det innført ISF for polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Verktøy for å beregne ISF-inntekter for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ennå ikke på plass, og ISF-inntekter for denne området er derfor inntektsført som budsjettet. Det samme gjelder for ISF-poeng knyttet til nye særtjenestegrupper (pasientadministrerte). Det knytter seg derfor noe usikkerhet til de faktiske ISF-inntektene på disse områdene.

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

6.4. Risiko ved gjennomføring av budsjett

Hver måned leverer klinikkene en prognose for forventet avvik fra budsjett ved årets slutt. Til styremøtet den 17. februar ble prognosen fra klinikkene og andre kostnadsområder presentert. Etter rapportering av regnskap for februar utarbeider klinikkene en ny prognose som gjennomgås i oppfølgingsmøte med administrerende direktør den 17. mars. Klinikker med negative avvik er til hvert møte forventet å arbeide videre med tiltak som sikrer en drift innenfor budsjetttrammene. Lavere aktivitet enn planlagt per febuarrapportering kan for enkelte klinikker innebære at de har en ny vurdering av prognose. Dette vil i så fall bli gjennomgått på oppfølgingsmøtene 17. mars. Styret vil bli orientert på styremøtet om status i etterkant av disse møtene.

6.5. Gjennomføring av tiltak

Som et virkemiddel for å styre mot budsjettet resultat har klinikkene identifisert 353 ulike tiltak. For hvert tiltak er det en som er ansvarlig for gjennomføring og tiltakene er klassifisert ut fra risiko for effekt og gjennomføring.

De tiltak det nå rapporteres på ble etablert i to omganger. Først som del av utarbeidelse av budsjettene i klinikkene i perioden september til desember 2016 og deretter nye tiltak som ble utarbeidet i januar 2017 for å redusere resultatrisikoen ytterligere (ref styresak 17. februar). I tabellvedlegg vises en oversikt over omfanget av tiltak per klinikk i millioner kroner med planlagt årseffekt. Tabellen viser også status for budsjettet og realisert effekt per februar med tilhørende gjennomføringsprosent og en prognose for effekt av tiltakene i 2017.

Gjennomføringsprosenten hittil i år er 60 prosent. Dette er noe svakere enn tidligere år. Prognose for gjennomføringsgrad er imidlertid betydelig høyere og anslått til i underkant av nitti prosent.

Klinikkene er bedt om å forklare avvik fra forventet effekt for de planlagte tiltakene. Disse forklaringene vil bli utfordret i forhold til kompensatoriske tiltak og muligheter for bedre fremdrift i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkledere den 17. mars. Nedenfor er det gjengitt de mest sentrale forhold som har virket inn på gjennomføring av tiltak i de enkelte klinikker:

Klinikk	Forhold som har påvirket graden av tiltaksgjennomføring
Klinikk psykisk helse og avhengighet	Klinikken forventer full effekt av planlagte tiltak. Tiltak er budsjettet med effekt fra april.
Medisinsk klinikk	I hovedsak forsinket innenfor infrastrukturtiltakene. Disse er samlokalisering Medisinsk intensiv og Hjertemedisinsk intensiv og felles areal for vask og oppbevaring av skop.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	Klinikken har full effekt av tiltak.
Nevroklinikken	Klinikken har ikke oppnådd vekst som planlagt og forventet effekt av bemanningsprosjekt som skal gi lavere lønnskostnader.
Ortopedisk klinikk	Klinikken har foreløpig ikke oppnådd effekt på tiltaket om å etablere en selvbetalingsautomat på legevakten.
Barne- og ungdomsklinikken	Har foreløpig ikke oppnådd effekt på flere store tiltak ettersom de fremdeles er i planleggings- og gjennomføringsprosess.
Kvinneklinikken	Har lavere effekt ettersom opplæring av nye operasjonssykepleiere tar tid og effekt med flere operasjoner på Aker blir derfor noe redusert de første månedene. Gjennomføring av flere tyngre operasjoner når enklere inngrep er overført til Aker er også i prosess.
	Har ikke oppnådd vekst som planlagt. Beslutning om geografisk plassering av urologiaktiviteter er en betingelse for å oppnå besparelser.
Kreftklinikken	Har ikke oppnådd vekst som planlagt og har i tillegg lavere effekt på tiltak som skal begrense
Hjerte-, lunge- og karklinikken	Klinikken har full effekt av tiltak.
Akuttklinikken	Har lavere effekt av tiltak for redusert innleie ved post operativ, operasjon og intensiv. Dette er foreløpig ikke oppnådd blant annet som følge av mange nytdannede.
Prehospital klinikk	Klinikken har om lag full effekt av tiltak.
Klinikk for laboratoriemedisin	Har et avvik innenfor de tiltakene som er avhengig av andre aktører. Dette gjelder systemtekniske tilpasninger, transporttjenester og at eksterne skal øke rekvireringsgraden inn mot Oslo universitetssykehus HF.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	Klinikken har full effekt av tiltak.
Oslo sykehusservice	Har ikke i tilstrekkelig grad redusert ressursbruk innen renhold, transport og portør ihht reduksjon i rammer for 2017. Gammelt medisinskteknisk utstyr er ikke i tilstrekkelig grad tatt ut av drift, som forutsatt i budsjettet.
Stab	Stab har full effekt av tiltak.

Klinikker som har svak gjennomføringsgrad etter de to første månedene har en prognose som tilsier betydelig høyere gjennomføringsgrad på årsbasis (ref tabellvedlegg).

6.6. Investeringer

I styresak 75/2016 ble investeringsbudsjettet for 2017 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 526 millioner kroner. I styresak 6/2017 ble gjennomføring av investeringsbudsjettet for 2017 omtalt. Investeringene i 2017 forutsettes delfinansiert med positive årsresultater for 2016 og 2017. Gjennomføring av deler av investeringsbudsjettet avventes inntil det er større sikkerhet for oppnåelse av overskudd på 250 millioner kroner i 2017. Det som holdes igjen utgjør 100 millioner kroner.

I tabellvedlegget er det med en tabellen som viser investeringsbudsjett vedtatt av styret, justert investeringsbudsjett etter utsettelse av 100 millioner kroner, regnskapsførte investeringer ved utgangen av februar, estimat på investeringer finansiert av tidligere års ramme, estimat på investeringer finansiert av årets ramme, samt estimat på totale investeringer i 2017 under forutsetning at resultatmålet oppnås.

Ved utgangen av februar er regnskapsførte investeringer 76 millioner kroner lavere enn budsjett hittil i år. Herav utgjør anskaffelser av medisinskteknisk utstyr 53 millioner kroner. Anskaffelser av medisinskteknisk utstyr finansieres i stor grad med finansielle leieavtaler. Disse regnskapsføres etter en prøveperiode for utstyret. Det er i all hovedsak inngått avtaler innenfor rammene fra tidligere år. Disse forventes regnskapsført fram mot høsten 2017. Det er bare i begrenset grad inngått avtaler innenfor rammen for 2017 og disse anskaffelsene forventes i hovedsak å bli regnskapsført i andre halvår.

Planlegging, utlysning og gjennomføring av anskaffelser av medisinskteknisk utstyr er tidkrevende. Det er derfor viktig å ha en god og forutsigbar prosess slik at budsjetterte anskaffelser og utbedringer lar seg gjennomføre i praksis. I tillegg er hele rammen for sammenbrudd 2017 brukt opp og nye sammenbrudd må finansieres av investeringsrammen for 2018. Administrerende direktør ber derfor om fullmakt til å starte prosessen og inngå avtaler om anskaffelse av medisinskteknisk utstyr for 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2018.

6.7. Finansiering av investeringer

Styret vedtok et investeringsbudsjett på 1526 millioner kroner i styremøtet i desember. Investeringene var finansiert av tidligere års resultat (2016), delvis bruk av forventet resultat for 2017, lån og tilført likviditet fra Helse Sør-Øst. På grunn av risiko for et negativt budsjettavvik i 2017 er det foreløpig holdt tilbake investeringer for om lag 100 millioner kroner.

Når årsregnskapet foreligger endelig vil det bli foretatt en ny vurdering av likviditetstilgangen fra fjorårets drift noe som isolert sett kan føre til at investeringsplanene for inneværende år må vurderes på nytt. Denne vurderingen er så langt ikke foretatt, men det økonomiske resultatet for 2016 er bedre enn opprinnelig lagt til grunn, noe som isolert sett skulle tilsi bedret likviditetstilgang.

Investeringsmulighetene for 2017 kompliseres imidlertid ytterligere ved at det ikke er endelig avklart hvilke investeringer som vil bli godkjent (av Helse Sør-Øst RHF) finansiert av lånet til vedlikeholdsinvesteringer. Oslo universitetssykehus HF har levert oversikter over utførte og planlagte investeringer, men har på dette tidspunkt ikke fått en endelig godkjenning verken for utførte investeringer i 2016 eller for pågående og planlagte investeringer i 2017. Endelig avklaring her vil det kunne påvirke mulighetene for å gjennomføre andre investeringer i 2017 dersom mer en lagt til grunn av de utførte investeringene må finansieres med andre kilder enn det aktuelle lånet.

På dette tidspunkt vurderes likevel den totale risiko for å bruke likviditet utover det som er budsjettert å isolert sett være redusert som følge av at det økonomiske resultatet i 2016 ble vesentlig bedre enn forventet (300 millioner kroner mot budsjettert 225 millioner kroner).

6.8. Likviditet

Periodisert kontantstrømbudsjett for 2017 ble lagt frem for styret i sak 6/2017. Budsjettet innebar en bedring av likviditeten på 843 millioner kroner gjennom 2017. Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt 2 149 millioner kroner, mot justert budsjettet 2 230 millioner kroner.

7. Bemanning og sykefravær

7.1. Status og utvikling

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk hittil år er 18 680, en økning på 1,7 prosent eller 317 månedsverk fra samme periode i 2016. Av økningen på 317 månedsverk er 31 (0,2 prosent) for internt finansierte og 285 (23,7 prosent) eksternt finansierte. I økningen for eksternt finansierte månedsverk inngår ansatte ved Avdeling for rettsmedisinske fag, som ble virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus HF fra Folkehelseinstituttet per 1. januar 2017 med 218 månedsverk.

Bruk av variabellønnede månedsverk (overtid mv) viser en liten økning på 0,8 prosent, eller 9 månedsverk, per mars 2017. For mars måned 2017 gikk variabellønnede ned 12 månedsverk eller 0,9 prosent sammenlignet med mars 2016.

Hittil i år er det 249 flere månedsverk enn budsjettet. Klinikk for laboratoriemedisin, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Oslo sykehusservice og Direktørens stab viser en bemanning under budsjettet, mens Prehospital klinikk, Klinikk for psykisk helse og avhengighet og Klinikk for hode-, hals- og rekonstruktiv kirurgi har bemanning ihht budsjett. Øvrige klinikker har høyere bemanning enn budsjettet.

7.2. Kontroll med bemanningsutviklingen

I 2017 fortsetter satsingen på programmet «Forbedring av driften i OUS HF 2017 - 2020», hvor det under HR-området er etablert tre prosjekter med mål å bidra til *reduksjon i bemanningskostnader og ressursbruk* som vil påvirke hvordan bemanningsplanleggingen skjer i tiden fremover. Forbedring av GAT, bemanningsplanlegging og reduksjon av variabel lønn er prosjekter som på ulike måter vil berøre hvordan man planlegger bemanning og bruk av personellressursene ved foretaket.

Videre skal det under området *rekruttering og ansettelse* fortsatt utøves streng bemanningskontroll ved nyansettelser, kostnadskontroll ved ferieavvikling og reduksjon av innleie. Det tilbys *kompetanseheving* for ledere og målrettet opplæring ved klinikker, i tillegg til den kontinuerlige kursvirksomheten innen rekruttering, arbeidstid og GAT. *Styringsinformasjon* er gjort lettere tilgjengelig og bemanningsutviklingen er fast punkt i direktørens ledermøter også i 2017.

7.3. Sykefravær

Sykefraværet i januar 2017 var 7,7 prosent, fordelt på 3,2 prosent kortidsfravær og 4,6 prosent langtidsfravær. Sykefraværet viser naturlige og sesongbaserte variasjoner med et noe forhøyet fravær vintermånedene. Sykefraværet i desember 2016 og januar 2017 viser fravær på 8,4 og 7,7 prosent. Dette er på nivå med hva man kan forvente i vintermånedene.

Gjennomsnittlig sykefravær for 2016 var 7,3 prosent, om lag uendret sammenlignet med 2015. Kortidsfraværet var 2,7 prosent og langtidsfraværet 4,6 prosent. Det ser ikke ut til at den strenge bemanningskontrollen har påvirket sykefraværet i klinikkene på negativ måte, tvert om har den gode trenden fra tidligere år fortsatt og sykefraværet ligger stabilt på et relativt lavt nivå sammenlignet med andre helseforetak.

Intern resultatrapport

Oslo universitetssykehus HF
OUS HF

Rapporteringsperiode: Februar 2017

(Bemanning for mars 2017)

Rapporten sendes ferdigstilles normalt samme dag som, eller dagen etter, rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

1. Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

1. [Innhold i tabellvedlegg](#)

2. [Styringsmål 2017](#)

3. [Pasientbehandling](#)

3.1 Aktivitet

3.2 Ventelisteutvikling

3.3 Fristbrudd

4. [Økonomi og finans](#)

4.1 Økonomisk resultat OUS

4.2 Økonomisk resultat klinikker

4.3 Datterselskap, investeringer og likviditet

5 [Bemanning](#)

5.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

5.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

5.3 Brutto månedsverk (eks. e.f.) på Stillingsgrupper

5.4 Andel deltid per klinikk

5.5 Bemanningsutvikling per klinikk

5.6 Sykefravær totalt og fordelt på kort- og langtidsfravær

5.7 Sykefravær per klinikk

Definisjoner årsverksindikatorer

[For investeringer lager OSS en egen månedsrapport.](#)

[Noen 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. Styringsmål 2017 (fra oppdrag og bestilling)

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

- Mål 2017:
 1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2017, og skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk.
 2. Ingen fristbrudd.
 3. Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %.
 4. Minst 70 % av pakkeforløpene for kreft er gjennomført innen standard forløpstid.
 5. Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert
- Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr.
- Riktig bruk av avtalespesialister og private leverandører; bedre utnyttelse og tettere samhandling med helseforetakene.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Mål 2017:
 1. Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsetjeneste.
 2. Antall tvangsinnleggelse er redusert - i samarbeid med kommunene, sammenlignet med 2016.
 3. Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak, er redusert.
 4. Sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

- Mål 2017:
 1. Andelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 og under 3 %.
 2. Minst 20% av pasientene med hjerneinfarkt får trombolysebehandling innen 40 minutter etter innleggelse.
 3. Ingen koridorpasienter.
 4. Minst 30% av dialysepasientene får hjemmedialyse.
 5. 30% reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika i sykehus i 2020 sammenlignet med 2012.
- 1.5 % av pasientene skal bære inkludert i klinisk forskning.
- Sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes fremtidige behov.
- Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen kurve og medikasjon, radiologi og laboratoriemedisin.
- Etablere en moderne IKT-infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale kliniske løsninger.

Følges opp gjennom månedlig, tertialvis og årlig rapportering

2. Styringsmål 2017 - rapportering

Styringsmål 2017	Mål 2017	Rapporteres:		
		Måned	Tertial	Årlig
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	1 Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenlignet med 2016, og skal være under 45 dager for psykisk helsevern/TSB og under 60 dager for somatikk	X		
	2 Ingen fristbrudd.	X		
	3 Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %.	X		
	4 Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid.	X		
	5 Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert.			X
	* Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr.	X		
	* Riktig bruk av avtalespesialister og private leverandører; bedre utnyttelse og tettere samhandling med helseforetakene.			X
Prioritere psykisk helsevern og TSB	1 Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsetjeneste.			X
	2 Antall tvangsinnleggelse er redusert - i samarbeid med kommunene, sammenlignet med 2016.		X	
	3 Antall pasienter i døgntilrettelagt behandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak, er redusert.		X	
	4 Sikre færrest mulig avbrudd i døgntilrettelagt behandling for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.		X	
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	1 Andelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 og under 3 %.		X	
	2 Minst 20 % av pasienten med hjerneinfarkt får trombolysebehandling innen 40 minutter etter innleggelse.		X	
	3 Ingen korridorpasienter.	X		
	4 Minst 30 % av dialysepasientene får hjemmedialyse.			X
	5 30 % reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika i sykehus i 2020 sammenlignet med 2012.			X
	* 5 % av pasientene skal være involvert i klinisk forskning.			X
	* Sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes fremtidige behov.			X
	* Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen kurve og medikasjon, radiologi og laboratoriemedisin.			X
	* Etablere en moderne IKT- infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale kliniske løsninger.			X

3.1 Aktivitet somatikk (DRG-poeng)

Periode: FBRUAR 2017	Periodens tall			Hittil i år			Sammenligning 2016	
Klinikk	Resultat	Avvik	Avvik i %	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	2 145	-204	-8,7 %	4 547	-320	-6,6 %	-85	-1,8 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1 841	-142	-7,2 %	3 883	-203	-5,0 %	373	10,6 %
Nevrologiklinikken	2 307	145	6,7 %	4 401	-182	-4,0 %	-13	-0,3 %
Ortopedisk klinikk	1 879	52	2,8 %	3 872	25	0,6 %	466	15,1 %
Barne- og ungdomsklinikken	1 026	-220	-17,7 %	2 334	-226	-8,8 %	-104	-4,3 %
Kvinneklinikken	1 625	-193	-10,6 %	3 350	-244	-6,8 %	-291	-8,0 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	2 664	-261	-8,9 %	5 582	-394	-6,6 %	-312	-5,3 %
Kreftklinikken	2 510	-71	-2,8 %	5 077	-163	-3,1 %	146	3,0 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	2 988	100	3,5 %	5 958	116	2,0 %	292	5,2 %
Akuttklinikken	138	-95	-40,8 %	404	-101	-20,0 %	33	8,9 %
Laboratoriemedisin	14	-2	-12,5 %	31	-1	-3,1 %	4	14,8 %
SUM TOTALT	19 360	-756	-3,7 %	40 078	-1 303	-3,1 %	473	1,2 %

3.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: FEBRUAR 2017	Denne periode			Hittil i år			2017 mot 2016	
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Awik	%	Hittil i år	Awik	%	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen								
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	200	58	40,8 %	381	82	27,4 %	58	18,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 917	251	4,4 %	12 537	784	6,7 %	1 259	11,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner	9 296	139	1,5 %	19 001	396	2,1 %	1 466	8,4 %
Psykisk helsevern - barn og unge								
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	17	5	41,7 %	32	8	33,3 %	6	23,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	479	1	0,2 %	1 065	63	6,3 %	111	11,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	229	-50	-17,9 %	550	-28	-4,8 %	-13	-2,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 856	21	0,5 %	8 372	-163	-1,9 %	315	3,9 %
TSB								
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	175	-14	-7,4 %	358	-20	-5,3 %	-22	-5,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 902	-129	-6,4 %	3 896	-205	-5,0 %	-642	-14,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 011	-101	-4,8 %	4 465	312	7,5 %	506	12,8 %

3.1 Aktivitet radiologi per modalitet

Vektede aktivitetstall

Vekter: Vektet mot RG (røntgen) som utgangspunkt. RG = 1,0.

Modalitet	Vekter (NCRP-vekt)	Mnd 2016	Mnd 2017	HiÅ 2016	HiÅ 2017	%-vis endring 2016-2017 Mnd	%-vis endring 2016-2017 HiÅ
		H	H	H	H	H	H
Angio	25,8	5 857	6 992	12 565	14 887	19,4 %	18,5 %
CT	9,9	52 916	53 876	107 286	113 880	1,8 %	6,1 %
MG	17,3	6 193	7 474	12 145	16 798	20,7 %	38,3 %
MR	16,1	47 559	45 982	94 201	99 305	-3,3 %	5,4 %
NM	12,3	7 306	6 568	15 486	14 391	-10,1 %	-7,1 %
PET	37,1	15 063	13 616	33 390	32 203	-9,6 %	-3,6 %
RG	1	13 970	13 671	28 286	28 980	-2,1 %	2,5 %
UL	1,9	6 342	5 702	12 892	11 896	-10,1 %	-7,7 %
Totalt		155 206	153 880	316 250	332 339	-0,9 %	5,1 %

H = henvisninger

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

MG = mammografi

NM = nukleærmedisin

RG = konvensjonell røntgen

3.1 Aktivitet PO/Intensiv – intensivpasienter (Akuttklinikken)

Klinikk	Aktivitet	Feb 2017	Akkumulert aktivitet Feb 2017	Feb 2016	Akkumulert aktivitet Feb 2016	Akkumulert endring 2016-2017	Endring 2016-2017 i %
	Antall intensivpasienter	237	527	262	542	-15	-2,8 %
	Antall intensivdøgn	1 118	2 279	1 144	2 357	-78	-3,3 %
	Antall respiratordøgn:						
	Barneintensiv, RH	94	174	80	180	-6	-3,3 %
	Generell Intensiv UL	167	300	95	245	55	22,4 %
	Generell int 1, RH	194	380	215	430	-50	-11,6 %
	Generell int 2, RH	90	201	112	233	-32	-13,7 %
	Nevrointensiv, Ullevål	91	168	104	216	-48	-22,2 %
	PO, Aker	0	2	1	1	1	
	PO, Radium	11	25	18	22	3	13,6 %
	PO, RH	0	-	-	-	0	
	PO, Ullevål	5	11	7	20	-9	-45,0 %
	SUM Antall respiratordøgn	652	1 261	632	1 347	-86	-6,4 %

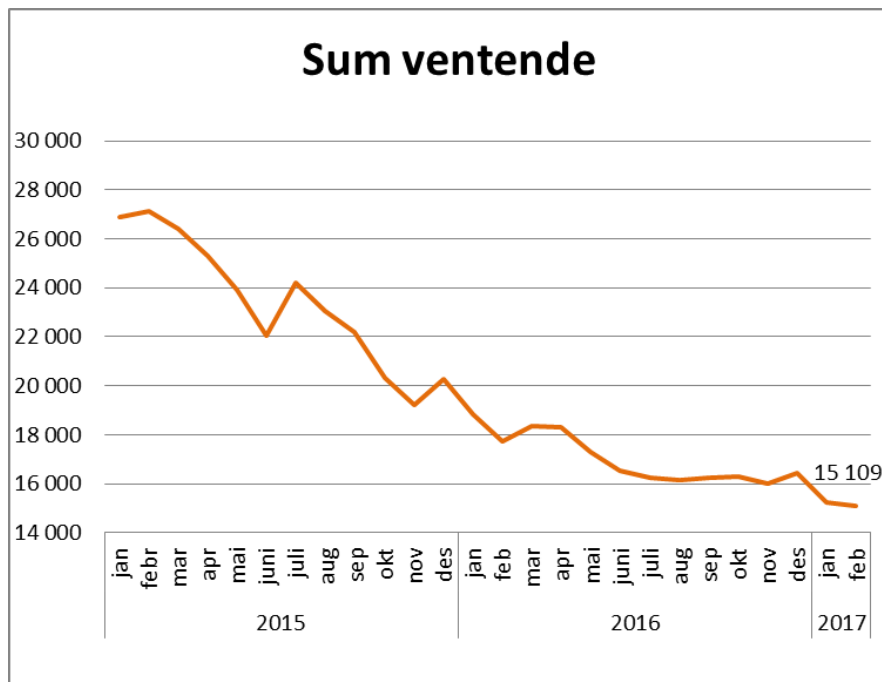
For mer informasjon se LIS-rapport: PO/Intensiv aktivitetsdata



3.1 Aktivitet PO/INTENSIV – PO-pasienter (Akuttklinikken)

Klinikk	Aktivitet	Feb 2017	Akkumulert aktivitet Feb 2017	Feb 2016	Akkumulert aktivitet Feb 2016	Akkumulert endring 2016-2017	Endring 2016-2017 i %
Antall PO-pasienter							
	Barneintensiv, RH	32	76	42	81	-5	-6,2 %
	Generell Intensiv UL	12	39	20	34	5	14,7 %
	Generell int 1, RH	11	39	10	39	0	0,0 %
	Generell int 2, RH	14	41	25	50	-9	-18,0 %
	Nevrointensiv, Ullevål	6	19	10	22	-3	-13,6 %
	PO, Aker	404	981	410	880	101	11,5 %
	PO, Radium	227	520	241	494	26	5,3 %
	PO, RH	896	1 948	968	1 896	52	2,7 %
	PO, Ullevål	406	825	422	865	-40	-4,6 %
	Sum antall PO-pasienter	2 008	4 488	2 148	4 361	127	2,9 %
Liggedøgn PO-pasienter							
	Barneintensiv, RH	7	20	9	20	0	0,0 %
	Generell Intensiv UL	5	17	7	16	1	6,3 %
	Generell int 1, RH	2	11	4	10	1	10,0 %
	Generell int 2, RH	3	12	7	14	-2	-14,3 %
	Nevrointensiv, Ullevål	3	9	5	14	-5	-35,7 %
	PO, Aker	79	196	80	173	23	13,3 %
	PO, Radium	46	105	57	118	-13	-11,0 %
	PO, RH	104	228	120	240	-12	-5,0 %
	PO, Ullevål	116	232	119	247	-15	-6,1 %
	Sum antall liggedøgn PO-pasienter	365	830	408	852	-22	-2,6 %

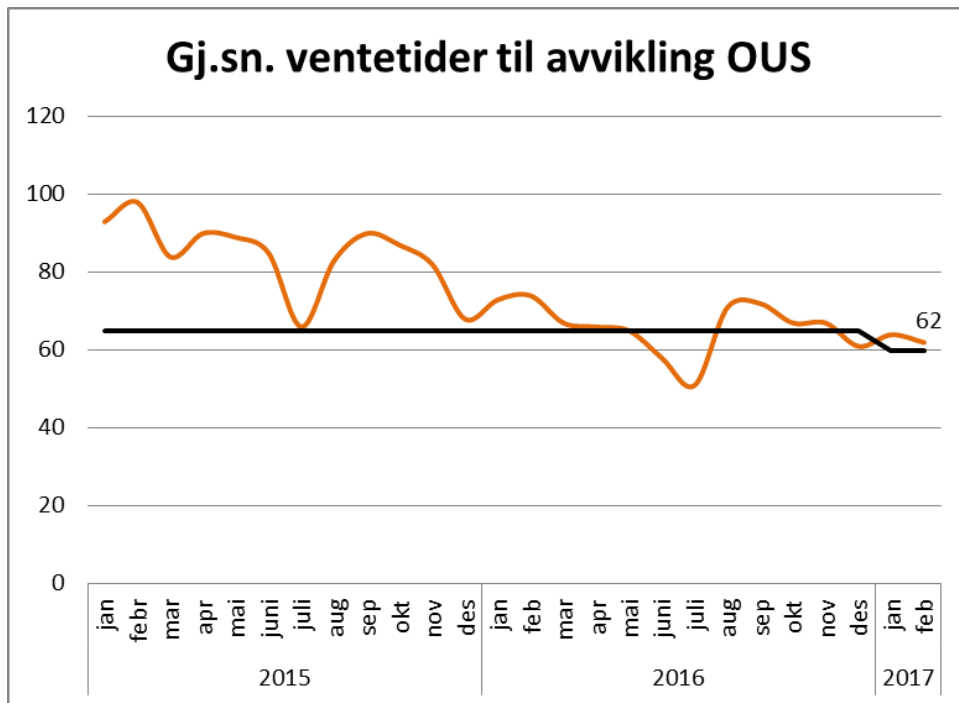
3.2 Ventelisteutvikling – antall ventende



Antall ventende	2016		2017		Utvikling
	jan	feb	jan	feb	
PHA	499	503	623	640	
MED	2 194	2 081	2 166	2 160	
HHA	2 762	2 533	2 262	2 171	
NVR	1 585	1 519	1 679	1 707	
OPK	1 825	1 781	1 592	1 613	
BAR	764	735	786	699	
KVI	1 482	1 412	992	925	
KIT	4 687	4 871	3 184	3 249	
KRE	343	357	306	322	
HLK	1 448	1 389	937	889	
AKU	106	80	106	100	
KLM	521	485	596	634	
Sum klinikker	18 216	17 746	15 229	15 109	
Diff vs. 2016				-2 637	
Diff %				-15 %	

Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder

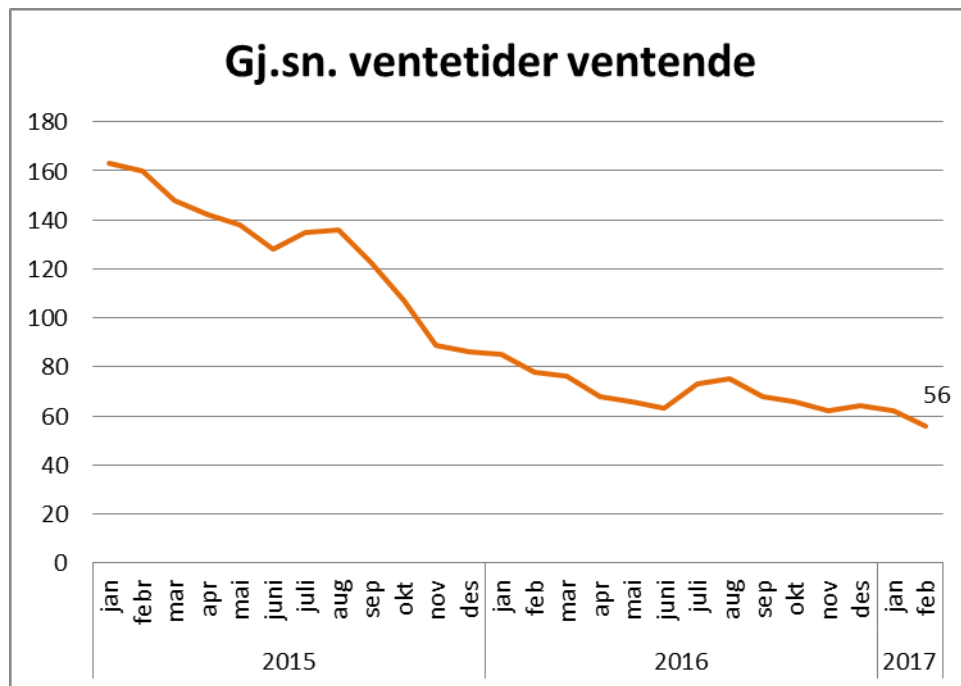
3.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling



Gj.sn. v.tid til avvikling	2016		2017		Utvikling
	jan	feb	jan	feb	
PHA	49	41	49	53	
MED	68	70	55	56	
HHA	85	91	62	56	
NVR	63	62	66	57	
OPK	107	111	93	107	
BAR	72	69	65	62	
KVI	73	71	64	59	
KIT	74	74	66	66	
KRE	38	30	24	34	
HLK	110	112	115	106	
AKU	76	89	70	57	
KLM	32	34	34	34	
OUS	73	74	64	62	
Diff vs. 2016				-12	
Diff %				-16 %	

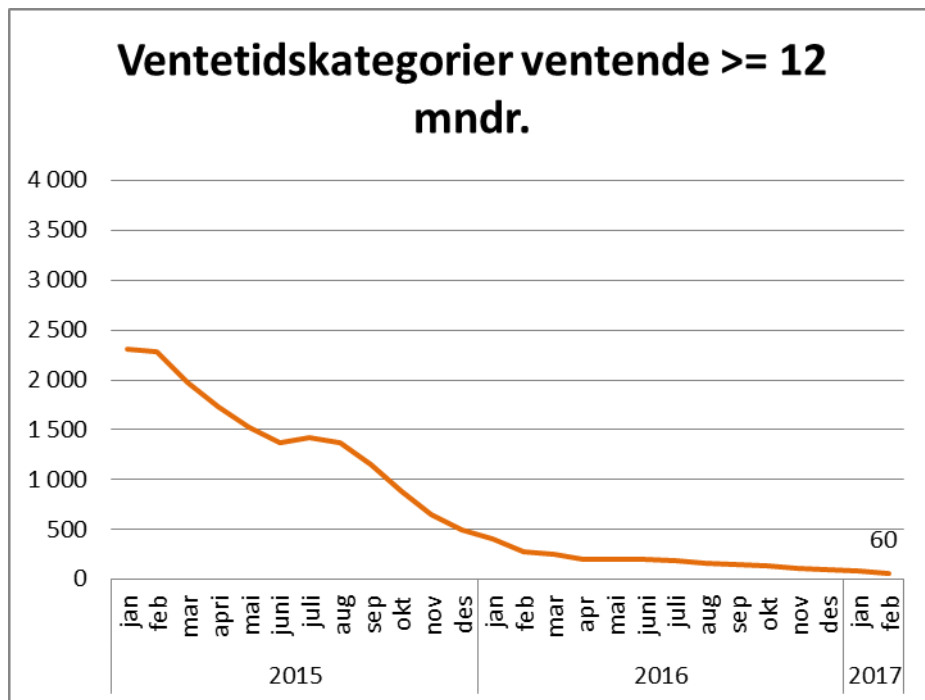
Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

3.2 Gjennomsnittlige ventetider ventende



Gj.sn. v.tid ventende	2016		2017		Utvikling
	jan	feb	jan	feb	
PHA	37	37	36	34	
MED	64	56	54	51	
HHA	151	146	65	62	
NVR	61	55	48	43	
OPK	122	121	99	82	
BAR	69	66	62	51	
KVI	70	67	47	46	
KIT	57	58	61	57	
KRE	35	27	43	70	
HLK	94	90	90	79	
AKU	61	43	41	38	
KLM	39	31	34	33	
OUS	82	78	62	56	
Diff vs. 2016				-22	
Diff %				-28 %	

3.2 Langtidsventende (≥ 12 mnd)



Antall ventet ≥ 1 år	2016		2017		Utvikling
	jan	feb	jan	feb	
PHA	-	-	1	-	
MED	22	12	1	-	
HHA	225	181	8	11	
NVR	2	3	3	1	
OPK	76	65	47	23	
BAR	1	1	2	-	
KVI	5	5	3	6	
KIT	5	9	12	10	
KRE	2	-	5	7	
HLK	1	2	2	2	
AKU	2	-	-	-	
KLM	1	0	1	-	
Sum	342	278	85	60	
Diff vs. 2016				-218	
Diff %				-78 %	

3.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2016		2017			Utvikling
	Antall		Antall		Andel	
	jan	feb	jan	feb	feb	
PHA	1	1	3	1	0,3 %	
MED	6	6	18	3	0,3 %	
HHA	3	2	6	3	0,3 %	
NVR	14	23	11	6	0,8 %	
OPK	6	4	16	1	0,2 %	
BAR	2	1	6	4	1,3 %	
KVI	-	2	6	4	0,9 %	
KIT	16	20	20	14	1,1 %	
KRE	40	13	10	6	1,7 %	
HLK	2	4	1	1	0,3 %	
AKU	-	-	-	-	0,0 %	
KLM	-	-	-	-	0,0 %	
Sum	90	77	97	43	0,7 %	
Endr fra 2016				-34		
Endr i %				-44 %		

Fristbrudd ventende	2016		2017			Utvikling
	Antall		Antall		Andel	
	jan	feb	jan	feb	feb	
PHA	1	-	6	3	0,5 %	
MED	4	-	4	2	0,1 %	
HHA	3	1	5	1	0,0 %	
NVR	9	4	8	3	0,2 %	
OPK	2	1	7	3	0,2 %	
BAR	1	1	1	4	0,6 %	
KVI	3	-	2	-	0,0 %	
KIT	9	10	14	16	0,5 %	
KRE	8	5	10	11	3,7 %	
HLK	3	1	3	-	0,0 %	
AKU	-	-	-	-	0,0 %	
KLM	-	-	-	1	0,2 %	
Sum	44	23	60	44	0,3 %	
Endr fra 2016				21		
Endr i %				91 %		

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

4.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2017	Februar				Hittil i 2017			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	11 586 075	976 204	976 204	0	0,0 %	1 955 879	1 955 879	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	8 155 273	646 559	689 960	-43 401	-6,3 %	1 365 306	1 410 062	-44 756	-3,2 %
Andre inntekter	2 435 669	232 412	216 842	15 570	7,2 %	444 308	437 117	7 191	1,6 %
Sum driftsinntekter	22 177 017	1 855 175	1 883 006	-27 831	-1,5 %	3 765 493	3 803 058	-37 564	-1,0 %
Lønn -og innleiekostnader	2 880 778	1 319 034	1 303 805	-15 229	-1,2 %	2 648 652	2 630 525	-18 128	-0,7 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	15 324 775	224 567	239 169	14 602	6,1 %	476 652	486 151	9 498	2,0 %
Andre driftskostnader	3 729 312	315 047	319 000	3 953	1,2 %	633 220	642 375	9 155	1,4 %
Sum driftskostnader	21 934 865	1 858 649	1 861 974	3 325	0,2 %	3 758 525	3 759 050	525	0,0 %
Driftsresultat	242 152	-3 474	21 032	-24 506	-1,3 %	6 969	44 008	-37 039	-1,0 %
Netto finans	7 848	-361	-199	-162	-81,6 %	-5 621	-2 342	-3 279	-140,0 %
Resultat OUS	250 000	-3 835	20 833	-24 668	-1,3 %	1 347	41 666	-40 319	-1,1 %
Endrede pensjonskostnader		6 265	0	6 265		6 265	0	6 265	
Resultat justert for endret pensj.kostnad	250 000	2 430	20 833	-18 403	-1,0 %	7 612	41 666	-34 054	-0,9 %

4.1 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Resultat	Budsjett	Avvik	Kommentarer til de største avvikene
Basisramme	1 955 879	1 955 879	0	
Kvalitetsbasert finansiering	12 896	12 896	0	
ISF egne pasienter	646 725	671 923	-25 198	For somatikken er det et avvik på 32 mnok som kan forklares med lavere aktivitet en forventet, hovedsakelig ved Kvinneklivnikken, Barneklivnikken og Klivnikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. På grunn av at ny grupper for psykisk helsevern / TSB ikke er ferdig kvalitetsssikret ISF-inntektene for dette området ført som budsjettert.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	133 625	140 822	-7 197	
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	10 488	10 489	-1	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidle	12 291	12 303	-12	
Utskrivningsklare pasienter	574	344	230	Antall utskrivningsklare pasienter er noe høyere enn forventet, derfor også noe høyere inntekt.
Gjestepasienter	104 705	110 789	-6 084	Gjestepasientinntekter for pasienter fra andre regioner er 6 mnok lavere enn budsjettert. Gjelder i all hovedsak somatikk.
Salg av konserninterne helsetjenester	343 549	353 262	-9 713	Samlede konserninterne gjestepasientinntekter er lavere enn budsjettt per februar. Om lag 1 mnok kan relateres til lab/rad-området. Resten av aviket gjelder somatikken for øvrig.
Polikliniske inntekter	113 349	110 130	3 220	De polikliniske inntektene er om lag 3 mnok høyere enn enn budsjettt per februar. Det positive aviket gjelder i all hovedsak innen Klivnikk for Laboratoriemedisin.
Ørømerkede tilskudd raskere tilbake	8 937	10 538	-1 601	Det er inntektsført noe lavere inntekter enn budsjettert for Raskere tilbake. Aviket fordeler seg om lag likt på Kreftklivnikken og Nevroklinivnikken.
Andre ørømerkede tilskudd	218 922	234 665	-15 742	Inntektene føres i takt med faktisk forbruk (kostnadene).
Andre driftsinntekter	203 552	179 019	24 534	Flere små avik på flere poster gir et samlet positivt avik på 24 mnok.
Sum driftsinntekter	3 765 493	3 803 058	-37 564	
Kjøp av off helsetjenester	6 170	7 365	1 195	Aviket fordeler seg på flere små negative avik vedr kjøp av helsetjenester fra andre regioner.
Kjøp av private helsetjenester	57 254	59 835	2 581	Kostnadene til kjøp av private helsetjenester er 2,5 mnok lavere enn budsjettert og kan i all hovedsak relateres til kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader	398 582	407 610	9 028	Varekostnadene er 9 mnok lavere enn budsjettert. Dette skyldes i hovedsak lavere aktivitet innen somatikken og endring i etterslep bokført sentralt.
Innleid arbeidskraft	30 788	24 652	-6 136	Innleiekostnadene er om lag 6 mnok høyere enn budsjettert. Kostnadene til innleid personell er om lag på samme nivå som i samme periode i 2016.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	14 646	11 340	-3 306	De totale kostnadene til kjøp av konserninterne helsetjenester er noe høyere enn budsjettt per februar. Det er et lite positivt avik hva gjelder kurdøgn, mens det er negativt avik innen somatikken for øvrig og PHA.
Lønn til fast ansatte	1 848 233	1 846 311	-1 922	De samlede lønnskostnadene er om lag 12 mnok høyere enn budsjettert per februar. I resultatet inngår 6,3 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettt.
Overtid og ekstrahjelp	210 562	178 662	-31 900	
Pensjon	366 283	360 018	-6 265	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-138 093	-112 872	25 222	
Annen lønn	330 879	333 753	2 873	
Avskrivninger	141 784	145 980	4 196	Avskrivningene er noe lavere enn budsjettert. Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibruktagelse.
Andre driftskostnader	491 436	496 395	4 959	Andre driftskostnader er 5 mnok lavere enn budsjettert. Aviket består av flere mindre avik på flere områder. Blant annet er kostnadene til energi noe høyere enn budsjettert, mens kostnadene til pasientreiser er lavere enn forventet.
Sum driftskostnader	3 758 525	3 759 050	525	
Finansinntekter	-3 258	-7 163	-3 905	Negativ finansnetto kommer i hovedsak som følge av negativ bidrag fra datterselskap.
Finanskostnader	8 879	9 505	626	
Netto finans	5 621	2 342	-3 279	
TOTALT	1 347	41 666	-40 319	
Avvik korr. for pensjon			-34 054	

4.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering Februar 2017 tall i hele 1000 kr	Februar				Hittil i år			
Økonomisk resultat	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-1 231	0	-1 231	-0,7 %	-1 254	0	-1 254	-0,4 %
Medisinsk klinikk	-8 914	0	-8 914	-8,7 %	-9 321	0	-9 321	-4,4 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-4 432	0	-4 432	-7,0 %	-3 634	0	-3 634	-2,7 %
Nevroklubnikken	-4 348	-30	-4 318	-5,4 %	-5 372	-60	-5 312	-3,2 %
Ortopedisk klinikk	-1 591	0	-1 591	-2,8 %	92	0	92	0,1 %
Barne- og ungdomsklubnikken	-5 452	0	-5 452	-6,5 %	-6 114	0	-6 114	-3,5 %
Kvinnklubnikken	-6 876	0	-6 876	-14,0 %	-7 194	0	-7 194	-6,8 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-11 079	0	-11 079	-13,3 %	-13 962	0	-13 962	-7,9 %
Kreftklubnikken	-4 359	-61	-4 297	-3,0 %	-5 997	-118	-5 880	-2,1 %
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	3 037	0	3 037	3,1 %	2 739	0	2 739	1,4 %
Akuttklubnikken	-3 718	0	-3 718	-2,4 %	-5 432	0	-5 432	-1,7 %
Prehospital klinikk	821	0	821	1,1 %	183	0	183	0,1 %
Klinikk for laboratoriemedisin	334	0	334	0,2 %	895	0	895	0,3 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	650	0	650	0,9 %	2 268	0	2 268	1,6 %
Kreftregisteret	0	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %
Oslo sykehusservice	-2	0	-2	0,0 %	-2 446	0	-2 446	-0,6 %
Direktørens stab	9 422	0	9 422	6,7 %	13 057	0	13 057	4,7 %
Fellesposter	35 556	20 760	14 796	33,1 %	47 422	43 349	4 073	21,4 %
Konsern	-1 655	164	-1 819		-4 581	-1 505	-3 076	
Sum OUS	-3 835	20 833	-24 668	-1,3 %	1 347	41 666	-40 319	-1,1 %
Sum OUS justert for endret pensj.kostnad	2 430	20 833	-18 403	-1,0 %	7 612	41 666	-34 054	-0,9 %



4.2 Kommentarer til klinikkenes resultater

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-1	Per februar har klinikken et positivt avvik på personalkostnadene, men høye varekostnader knyttet LAR-pasienter veier opp for dette og gir samlet et negativt avvik på 1 mnok.
Medisinsk klinikk	-9	Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 3 mnok på driftskostnader (biologiske legemidler, kostnader knyttet til dialysepasienter og noe høyere lønn-/innleiekostnader). Klinikken ligger 265 DRG-poeng bak måltall og har et negativt avvik på inntektene med om lag 6 mnok.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-4	Det negative avviket kan i stor grad relateres til inntektssiden og har sammenheng med lavere aktivitet enn forutsatt. Kostnadssiden er om lag i balanse med et lite merforbruk på varekostnader og mindreforbruk på lønn.
Nevroklinikken	-5	Det meste av det akkumulerte avviket er relatert til lavere ISF-inntekter. Kostnadssiden er noe bedre enn forventet (lavere eksterne innleie og interne kostnader).
Ortopedisk klinikk	0	Aktiviteten er om lag som budsjettert. Det er noe økte poliklinikinntekter som følge av fakturering for fysioterapi og håndterapien på legevakten. Høyere lønnskostnader enn budsjettert.
Barne- og ungdomsklinikken	-6	Klinikken har et negativt resultat hittil i år på 6 mnok. Dette skyldes i hovedsak merforbruk på innleie og lavere aktivitet en plan.
Kvinneklinikken	-7	Klinikken har per februar et akkumulert avvik på 7 mnok hvor mesteparten av dette skyldes avvik på inntektssiden som følge av færre fødsler enn plan (81 færre fødsler enn for de samme to månedene i fjor). Videre er det avvik på utgiftssiden på 1 mnok som hovedsakelig er knyttet til lønnskostnader.
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-14	Hovedårsaken til det store negative avviket per februar skyldes lavere DRG-inntekter enn forutsatt. Til tross for planlagt aktivitetsvekst på 2,7 % er aktiviteten 2,8 % lavere enn i samme periode i fjor. Aktiviteten hittil i år (korrigert for tracheostomier) er imidlertid 2,8 % lavere enn samme periode i fjor. Det er en særlig stor nedgang i februar sammenlignet med februar i fjor. Avviket på aktivitet ligger på alle avdelinger. Merforbruk på lønn og høye kostnader til blodprodukter bidrar også negativt.
Kreftklinikken	-6	Klinikkens avvik per februar er først og fremst knyttet til lavere antall DRG-poeng enn budsjettert. Avvik på varekostnader er større enn forventet, mens avvik på lønnskostnader og andre driftskostnader er noe lavere enn forventet.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	3	Klinikken har et positivt avvik på inntektssiden pga høy aktivitet. Lønnskostnadene og driftskostnadene for øvrig er om lag som budsjettert.
Akuttklinikken	-5	Klinikken sitt negative resultat kan i hovedsak forklares ved lav DRG-aktivitet ved Smerteklinikken, merforbruk på varekostnader, innleie og lønn.
Prehospital klinikk	0	Klinikken har merforbruk på variabel lønn og varekostnader, mens det er et mindreforbruk på fast lønn. Det er også noe lavere kostnader relatert til pasientreiser.
Klinikk for laboratoriemedisin	1	Resultatet per februar er om lag i balanse med budsjettert. Noe usikkerhet knyttet til nivå på inntekter og varekostnader. Ellers er det positive avvik på lønn pga ubesatte stillinger ved Avdeling for medisinsk genetikk og Avdeling for patologi.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	2	Inntektene er noe lavere enn budsjettert. Dette er i all hovedsak knyttet til PET-virksomheten. Kostnadssiden er om lag som budsjettert med unntak av et positivt avvik på lønn (knyttet til ubesatte stillinger).
Oslo sykehusservice	-2	Klinikken har positivt avvik på inntektssiden relatert til høye parkeringsinntekter. Kostnadssidene har et negativt avvik som i stor grad kan relateres til noe høyere energikostnader enn forutsatt i budsjettert, samt noe høyere lønnskostnader.
Stab	13	Om lag 8 mnok av avviket skyldes lavere kostnader enn budsjettert innenfor IKT-området, og 5 mnok øvrig stab, herunder inntekter for utleie av personell mv.
Fellesposter / konsern mv	1	Det er mindre positive og negative avvik på flere områder. Pensjon bidrar med et negativt avvik på 6,3 mnok.
Samlet avvik	-40	Korrigert for økte pensjonskostnader er det et negativt avvik på 34 mnok.

4.2 Lønnskostnader ekskl. pensjon

Total lønn ekskl. pensjon i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler	feb 2017			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	129 701	3 106	2,3 %	262 588	5 544	2,1 %	256 308	6 280	2,5 %
MED	75 158	-2 063	-2,8 %	150 630	-2 538	-1,7 %	146 695	3 935	2,7 %
HHA	41 901	1 513	3,5 %	86 646	1 215	1,4 %	88 838	-2 192	-2,5 %
NVR	56 918	-2 250	-4,1 %	114 174	-3 586	-3,2 %	105 170	9 005	8,6 %
OPK	38 658	-3 046	-8,6 %	75 467	-3 413	-4,7 %	72 330	3 137	4,3 %
BAR	54 851	499	0,9 %	111 154	786	0,7 %	116 250	-5 096	-4,4 %
KVI	40 367	-777	-2,0 %	81 263	-737	-0,9 %	74 968	6 295	8,4 %
KIT	62 202	-3 749	-6,4 %	126 383	-7 961	-6,7 %	124 230	2 154	1,7 %
KRE	77 294	-1 928	-2,6 %	154 504	-1 990	-1,3 %	148 541	5 963	4,0 %
HLK	55 489	-231	-0,4 %	113 646	-1 264	-1,1 %	108 897	4 749	4,4 %
AKU	113 688	-1 042	-0,9 %	229 532	-1 451	-0,6 %	219 730	9 802	4,5 %
PRE	43 862	45	0,1 %	87 347	515	0,6 %	86 211	1 136	1,3 %
KLM	71 297	2 567	3,5 %	144 797	4 086	2,7 %	138 309	6 488	4,7 %
KRN	49 281	1 171	2,3 %	100 008	1 729	1,7 %	100 143	-134	-0,1 %
OSS	83 861	-705	-0,8 %	170 046	-2 137	-1,3 %	165 919	4 127	2,5 %
STAB	16 678	4 222	20,2 %	32 247	10 693	24,9 %	36 428	-4 181	-11,5 %
FPO	18 748	-241	-1,3 %	37 475	-396	-1,1 %	26 325	11 150	42,4 %
OUS	1 029 955	-2 907	-0,3 %	2 077 908	-904	0,0 %	2 015 291	62 617	3,1 %

Innføring av nøytral mva fra 1.1.2017 gjør sammenligning av kostnadsutvikling fra 2016 til 2017 ufullstendig.

4.2 Innleie av helsepersonell

Innleie i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler	feb 2017			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	136	-82	-153,9 %	793	-686	-642,1 %	610	183	30,1 %
MED	1 213	-169	-16,2 %	2 581	-386	-17,6 %	1 853	728	39,3 %
HHA	-27	131	126,2 %	93	122	56,7 %	801	-708	-88,4 %
NVR	1 745	272	13,5 %	3 687	404	9,9 %	3 434	253	7,4 %
OPK	724	79	9,8 %	1 820	-124	-7,3 %	1 066	754	70,7 %
BAR	4 017	-2 523	-168,8 %	6 855	-3 866	-129,4 %	3 325	3 531	106,2 %
KVI	199	142	41,5 %	520	161	23,7 %	2 760	-2 239	-81,1 %
KIT	618	-148	-31,4 %	1 027	-86	-9,2 %	1 548	-521	-33,7 %
KRE	97	-14	-16,5 %	179	-12	-7,5 %	5	174	3386,4 %
HLK	2 372	-4	-0,2 %	5 085	-374	-7,9 %	5 785	-699	-12,1 %
AKU	4 185	-797	-23,5 %	8 094	-1 404	-21,0 %	8 560	-466	-5,4 %
PRE			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
KLM	82	-82	#DIV/0!	82	-82	#DIV/0!	-17	99	-571,6 %
KRN	-28	113	133,0 %	-28	198	116,5 %	119	-148	-123,5 %
OSS			#DIV/0!			#DIV/0!	53	-53	-100,0 %
STAB			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
FPO			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!
OUS	15 332	-3 081	-25,2 %	30 788	-6 136	-24,9 %	29 900	888	3,0 %

4.2 Varekostnader per klinikk

Varekostnader knyttet til FG i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler	feb 2017			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	6 293	-1 978	-45,8 %	11 294	-2 664	-30,9 %	12 312	-1 018	-8,3 %
MED	9 606	-740	-8,3 %	19 391	-1 028	-5,6 %	23 265	-3 874	-16,7 %
HHA	14 603	-1 494	-11,4 %	28 738	-1 636	-6,0 %	30 056	-1 318	-4,4 %
NVR	8 954	1 406	13,6 %	21 046	827	3,8 %	27 304	-6 258	-22,9 %
OPK	8 287	601	6,8 %	17 998	706	3,8 %	21 328	-3 330	-15,6 %
BAR	4 786	700	12,8 %	10 337	672	6,1 %	12 646	-2 309	-18,3 %
KVI	3 062	-34	-1,1 %	6 152	-116	-1,9 %	6 896	-744	-10,8 %
KIT	10 291	1 417	12,1 %	21 865	2 027	8,5 %	28 359	-6 494	-22,9 %
KRE	23 760	111	0,5 %	51 088	-3 152	-6,6 %	47 690	3 398	7,1 %
HLK	22 935	1 006	4 %	47 234	1 627	3,3 %	61 331	-14 096	-23,0 %
AKU	15 523	-766	-5 %	31 017	-987	-3,3 %	38 032	-7 015	-18,4 %
PRE	1 045	-159	-18 %	2 190	-418	-23,6 %	2 327	-137	-5,9 %
KLM	29 130	-2 732	-10 %	57 297	-3 390	-6,3 %	61 980	-4 684	-7,6 %
KRN	9 052	-43	0 %	18 348	151	0,8 %	25 661	-7 313	-28,5 %
OSS	12 455	-288	-2 %	23 978	356	1,5 %	27 772	-3 794	-13,7 %
STAB	21	-21	#DIV/0!	52	-52	#DIV/0!	-32	83	-263,6 %
FPO	-2 540	15 954	118,9 %	17 523	9 305	34,7 %	13 801	3 722	27,0 %
OUS	177 264	12 940	6,8 %	385 548	2 230	0,6 %	440 730	-55 182	-12,5 %

Innføring av nøytral mva fra 1.1.2017 gjør sammenligning av kostnadsutvikling fra 2016 til 2017 ufullstendig.

4.2 Andre driftskostnader per klinikk

Andre driftskostnader i 1000 kr. Eksklusive øremerkede midler.	feb 2017			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	7 331	-629	-9,4 %	13 374	-79	-0,6 %	16 644	-3 270	-19,6 %
MED	973	1 045	51,8 %	2 721	1 318	32,6 %	4 104	-1 382	-33,7 %
HHA	1 194	-189	-18,7 %	2 275	-265	-13,2 %	2 246	29	1,3 %
NVR	1 712	-196	-12,9 %	3 545	-513	-16,9 %	2 912	632	21,7 %
OPK	153	636	80,6 %	-106	1 685	106,7 %	2 781	-2 887	-103,8 %
BAR	1 175	720	38,0 %	3 060	729	19,2 %	3 612	-552	-15,3 %
KVI	865	50	5,5 %	1 775	56	3,1 %	3 055	-1 280	-41,9 %
KIT	2 397	-141	-6,3 %	4 805	-293	-6,5 %	5 064	-259	-5,1 %
KRE	3 294	351	9,6 %	6 430	858	11,8 %	9 979	-3 549	-35,6 %
HLK	1 897	-513	-37,1 %	3 496	-729	-26,4 %	3 445	51	1,5 %
AKU	2 328	-433	-22,9 %	4 811	-1 096	-29,5 %	5 417	-606	-11,2 %
PRE	20 882	687	3,2 %	43 792	107	0,2 %	44 629	-837	-1,9 %
KLM	3 072	441	12,5 %	6 894	132	1,9 %	7 928	-1 035	-13,1 %
KRN	2 669	-139	-5,5 %	5 160	-97	-1,9 %	5 574	-414	-7,4 %
OSS	82 525	-3 183	-4,0 %	166 572	-3 409	-2,1 %	193 564	-26 992	-13,9 %
STAB	85 733	9 098	9,6 %	178 036	11 628	6,1 %	190 784	-12 748	-6,7 %
FPO	-888	1 520	240,6 %	-1 802	3 087	240,2 %	6 694	-8 495	-126,9 %
OUS	217 312	9 124	4,0 %	444 839	13 119	2,9 %	508 433	-63 594	-12,5 %

Innføring av nøytral mva fra 1.1.2017 gjør sammenligning av kostnadsutvikling fra 2016 til 2017 ufullstendig.

4.2 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK	Budsjettert økonomisk effekt i 2017	Budsjettert økonomisk effekt per rapp mnd	Realisert økonomisk effekt per rapp mnd	Gjennomføringsprosent	Årsprognose for tiltak	Gjennomføringsprosent
AKU	28 069	4 588	1 911	42 %	18 342	65 %
BAR	30 923	5 167	2 332	45 %	15 574	90 %
HHA	16 500	3 333	3 466	104 %	16 500	100 %
HLK	25 269	4 214	3 192	76 %	25 269	100 %
KIT	37 667	5 424	1 974	36 %	29 107	77 %
KLM	37 525	6 243	4 366	70 %	35 648	95 %
KRE	38 544	5 133	3 901	76 %	36 544	76 %
KRN	10 486	264	264	100 %	10 486	100 %
KVI	6 730	445	232	52 %	6 377	95 %
MED	26 778	4 466	1 902	43 %	26 778	100 %
NVR	24 550	3 314	1 616	49 %	23 750	97 %
OPK	17 800	2 500	1 900	76 %	17 100	96 %
OSS	39 920	5 018	3 080	61 %	36 420	91 %
PHA	9 464	-	-	0 %	9 464	100 %
PRE	4 750	856	830	97 %	4 750	100 %
Totalsum	354 974	50 965	30 965	61 %	312 108	88 %

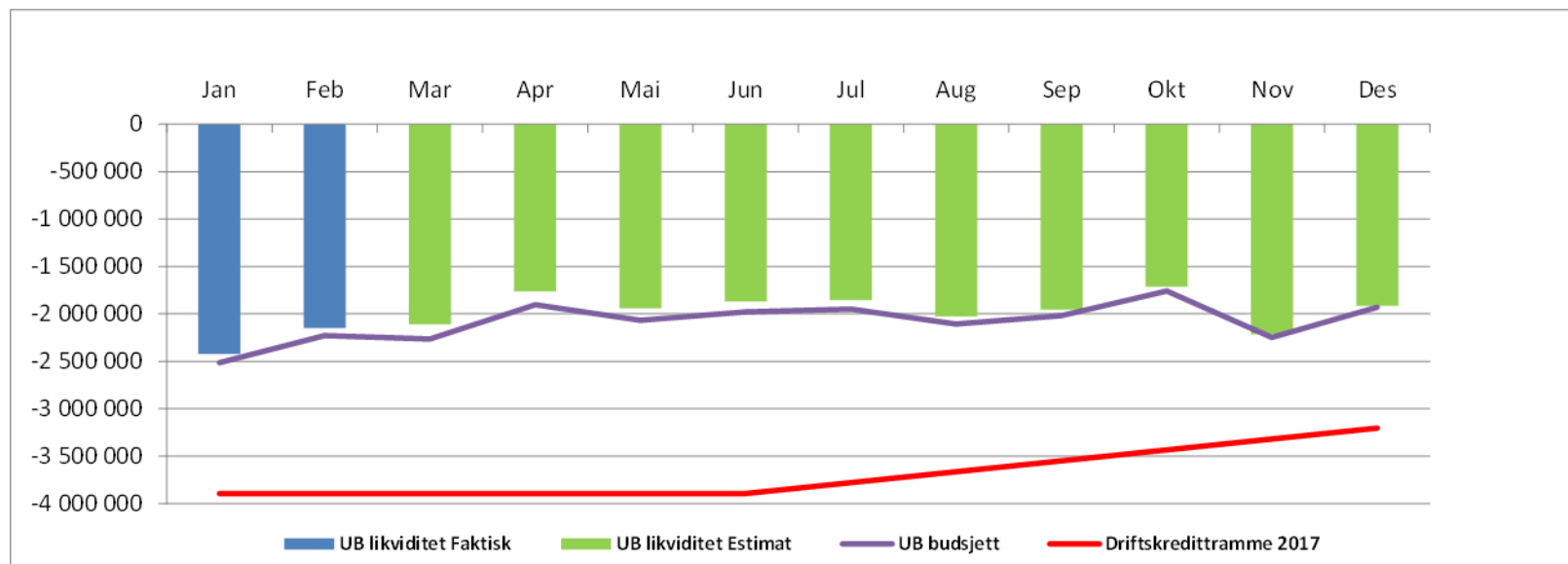
4.3 Resultat for datterselskap mv

AS'ene i 1 000 kr	Årsbudsjett	Budsjett	Regnskap	Avvik HiÅ
		HiÅ	HiÅ	
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	5 500	490	711	-221
Radpark AS	-3 088	-514	-794	280
Sophies Minde AS	-20 678	1 676	4 877	-3 201
Sykehotell AS	-882	-147	-213	66
Totalt	-19 148	1 505	4 581	-3 076

4.3 Investeringer

Investeringer (ekskl. byggelånsrenter)		Budsjettert overheng hiå.	Regnskapsført overheng hiå.	Budsjett 2017 hiå.	Regnskapsført hiå. av budsjett 2017	Avvik fra budsjett hiå. (inkl. overheng)	Prognose investeringer 2017
(Beløp i millioner kroner)							
TOTALT	MTU	43	17	36	9	-53	629
	Bygg	0	0	112	88	-24	839
	Annet	0	0	0	1	1	80
	Byggelånsrenter			0	0	0	0
	Ufordelt	0	0	0	0	0	27
	<i>Investeringer som balanseføres</i>	43	17	149	98	-76	1 574
	Egenkapital pensjon	0	0	0	0	0	43
	IKT ¹⁾	0	0	0	0	0	38
	SUM	43	17	149	98	-76	1 655
Finansiert med	Ordinær likviditet	0	0	38	12	-26	364
	Driftsresultat	0	0	17	18	1	350
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	0	0
	Lån	0	0	72	61	-12	485
	Øremerkede tilskudd	0	0	0	5	5	18
	Finansiell leie	43	17	20	2	-44	438
	SUM	43	17	149	98	-76	1 655

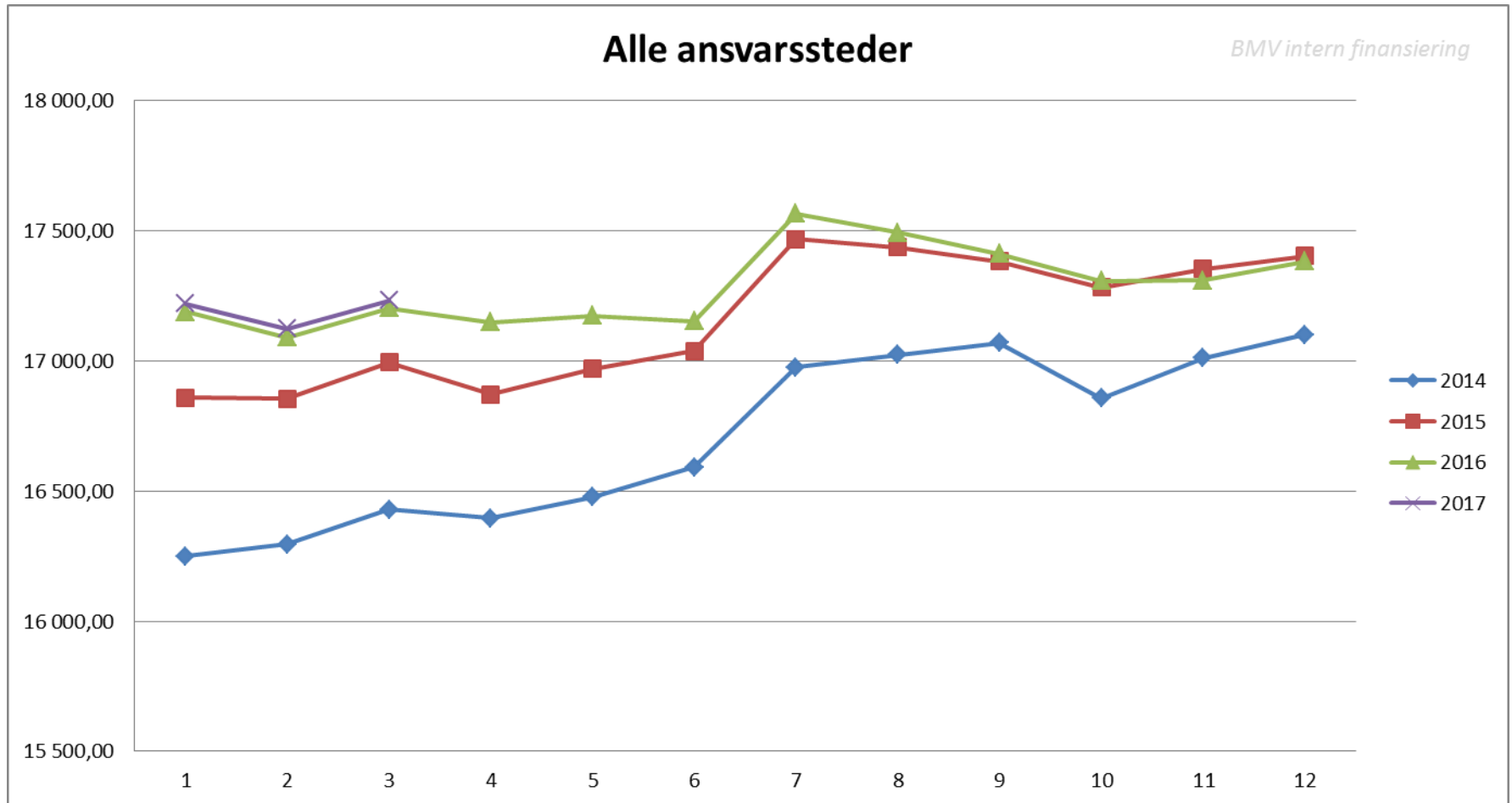
4.3 Likviditet



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

Driftskredittrammen reduseres gjennom andre halvår fordi pensjonspremie finansieres av premiefond innstående hos pensjonskassene.

5.1 Bemanningsutvikling (intern finansiering)



Merk endret fargeskala

5.2 Bemanningsindikatorer - hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2017				2017 mot 2016			
	MARS 2017	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2017 mot MARS 2016	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Brutto månedsverk, herav:	18 731	18 441	290	18 680	18 431	249	1,4 %	311	1,7 %	317	1,7 %
- internt finansierte	17 231	16 979	252	17 192	16 972	219	1,3 %	29	0,2 %	31	0,2 %
- eksternt finansierte	1 500	-	-	1 489	-	-	0,0 %	282	23,2 %	285	23,7 %
- månedslønnede	17 469			17 448				323	1,9 %	307	1,8 %
- variabellønnede	1 261			1 233				-12	-0,9 %	9	0,8 %
- fast ansatte	14 273			14 286				304	2,2 %	306	2,2 %
- midlertidig ansatte	4 456			4 393				7	0,2 %	11	0,2 %
Øvrige indikatorer											
Netto månedsverk nasj. ind. (201701)	16 044										
Sykefraværsprosent (201701)	7,7										

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

5.2 Detalj internt finansierte

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2017				2017 mot 2016			
	MARS 2017	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2017 mot MARS 2016	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 195	2 188	7	2 183	2 181	3	0,1 %	32	1,5 %	28	1,3 %
Somatiske kliniske klinikker	8 322	8 076	246	8 286	8 067	220	2,7 %	-21	-0,2 %	-9	-0,1 %
Medisinske støttefunksjoner	4 628	4 597	31	4 619	4 608	12	0,3 %	58	1,3 %	39	0,9 %
Stab og OSS	2 086	2 118	-32	2 103	2 118	-15	-0,7 %	-41	-1,9 %	-27	-1,3 %
OUS	17 231	16 979	252	17 192	16 972	219	0	29	0	31	0

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2017				2017 mot 2016			
	MARS 2017	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2017 mot MARS 2016	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 794	1 735	59	1 771	1 738	33	1,9 %	61	3,5 %	40	2,3 %
PRE	762	760	2	771	767	4	0,5 %	10	1,3 %	5	0,7 %
PHA	2 195	2 188	7	2 183	2 181	3	0,1 %	32	1,5 %	28	1,3 %
MED	1 295	1 236	59	1 279	1 237	43	3,4 %	13	1,0 %	13	1,0 %
HLK	834	809	25	832	806	26	3,2 %	-4	-0,5 %	3	0,3 %
KIT	985	953	32	991	944	48	5,1 %	-9	-0,9 %	5	0,5 %
KLM	1 311	1 333	-21	1 315	1 333	-18	-1,3 %	-16	-1,2 %	-8	-0,6 %
KRE	1 338	1 313	25	1 331	1 316	15	1,1 %	-20	-1,5 %	-30	-2,2 %
KRN	761	770	-9	762	770	-8	-1,0 %	3	0,4 %	2	0,3 %
KVI	656	644	12	658	644	14	2,2 %	-8	-1,2 %	2	0,3 %
NVR	898	845	53	885	846	39	4,6 %	27	3,0 %	13	1,5 %
OPK	604	589	15	605	589	16	2,7 %	-17	-2,7 %	-10	-1,6 %
HHA	750	744	6	750	744	6	0,9 %	-2	-0,3 %	4	0,5 %
BAR	962	943	19	955	942	13	1,4 %	-0	0,0 %	-8	-0,8 %
OSS	1 879	1 903	-24	1 898	1 903	-5	-0,3 %	-33	-1,7 %	-20	-1,0 %
DST	206	215	-9	206	215	-10	-4,5 %	-8	-3,6 %	-7	-3,5 %
OUS	17 231	16 979	252	17 192	16 972	219	1,3 %	29	0,2 %	31	0,2 %

5.3 Månedsværk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarsteder

Brutto månedsværk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2016	Hittil 2017	2017 mot 2016				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	FEB 2017	MAR 2017	Pr. MAR 2016	Pr. MAR 2017	Δ MAR 2017 mot MAR 2016	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2016	Andel 2017	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 842	2 870	2 876	2 851	-11	-0,4 %	-26	-0,9 %	16,8 %	16,6 %	-1,1 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 425	1 470	1 443	1 442	0	0,0 %	-1	-0,1 %	8,4 %	8,4 %	-0,3 %
(3) Leger	2 448	2 459	2 420	2 452	29	1,2 %	31	1,3 %	14,1 %	14,3 %	1,1 %
(3a) Overleger	1 516	1 523	1 485	1 516	35	2,4 %	31	2,1 %	8,7 %	8,8 %	1,9 %
(3b) LIS-leger	887	884	886	886	-7	-0,8 %	1	0,1 %	5,2 %	5,2 %	-0,1 %
(3c) Turnusleger	45	53	50	49	0	0,6 %	-1	-1,7 %	0,3 %	0,3 %	-1,9 %
(4) Psykologer	284	281	275	284	10	3,8 %	9	3,4 %	1,6 %	1,7 %	3,2 %
(5) Sykepleier	5 921	5 987	5 933	5 962	28	0,5 %	29	0,5 %	34,6 %	34,7 %	0,3 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	513	518	528	518	-14	-2,5 %	-10	-1,9 %	3,1 %	3,0 %	-2,0 %
(7) Diagnostisk personell	1 448	1 439	1 432	1 445	13	0,9 %	13	0,9 %	8,3 %	8,4 %	0,7 %
(8) Apotekstillinger	2	2	2	2	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,2 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 464	1 443	1 495	1 465	-44	-2,9 %	-30	-2,0 %	8,7 %	8,5 %	-2,2 %
(10) Ambulansepersonell	551	540	549	549	4	0,7 %	-1	-0,1 %	3,2 %	3,2 %	-0,3 %
(11) Forskning	222	221	206	221	12	5,8 %	15	7,1 %	1,2 %	1,3 %	6,9 %
(99) Ukjente	2	1	0	1	1	0,0 %	1	1033,4 %	0,0 %	0,0 %	1031,3 %
Alle stillingsgrupper	17 124	17 231	17 160	17 192	29	0,2 %	31	0,2 %	100,0 %	100 %	0,0 %

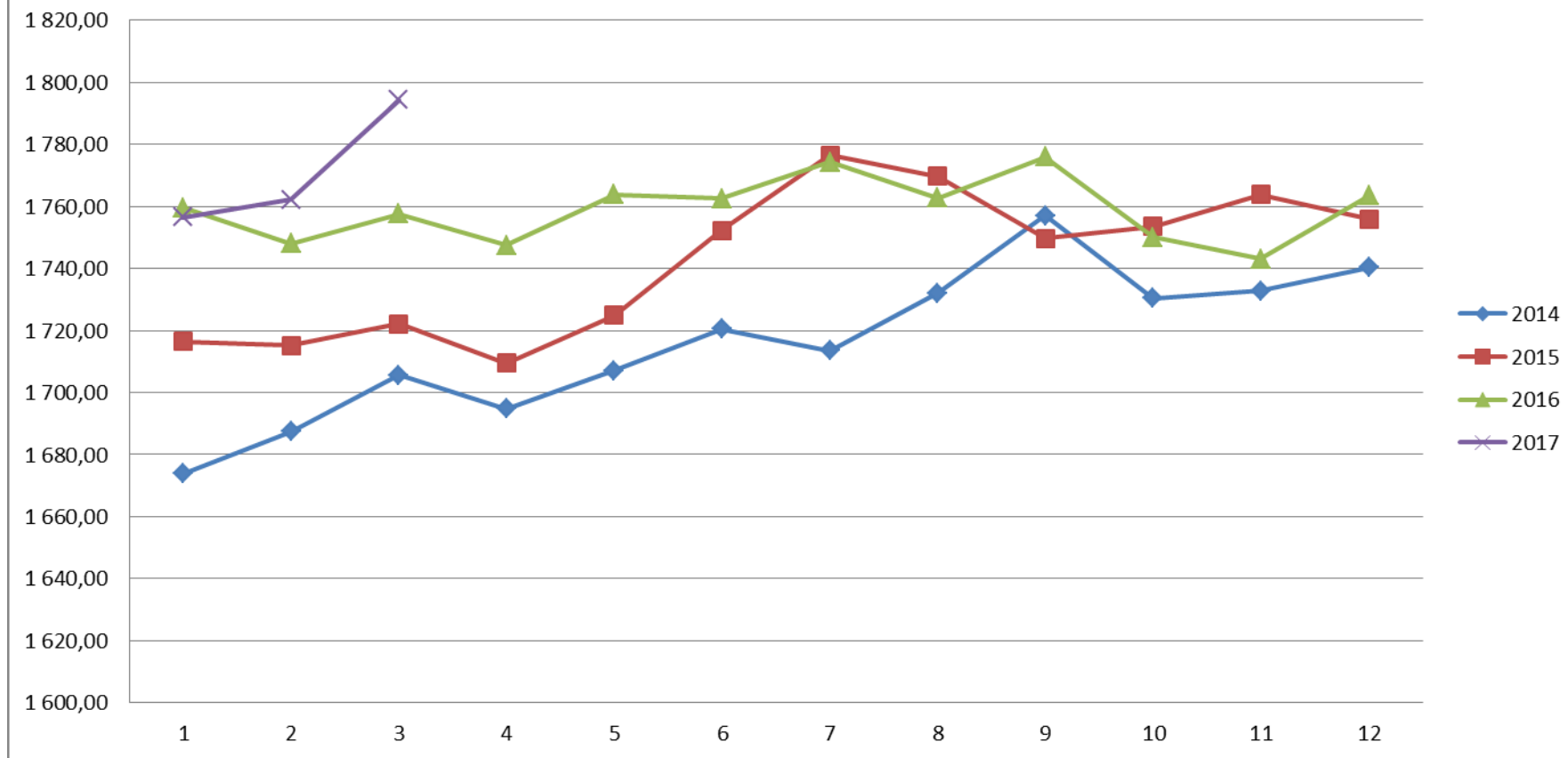
5.4 Andel deltid per klinikk

Deltid - fast ansatte - Totalt MARS						
Klinikk	Antall ansatte	Hvorav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. Stillingsprosent
AKU	1 659	350	21,1 %	97,6 %	10,1 %	98,1 %
PRE	692	83	12,0 %	99,6 %	8,5 %	99,9 %
PHA	1 960	477	24,3 %	93,1 %	16,0 %	93,8 %
MED	1 158	372	32,1 %	90,2 %	27,4 %	90,9 %
HLK	758	163	21,5 %	97,2 %	8,7 %	98,2 %
KIT	850	222	26,1 %	94,8 %	15,4 %	95,6 %
KLM	1 548	272	17,6 %	97,4 %	6,6 %	98,0 %
KRE	1 292	274	21,2 %	97,4 %	11,3 %	98,0 %
KRN	667	88	13,2 %	98,1 %	4,6 %	98,8 %
KVI	648	287	44,3 %	93,1 %	34,4 %	94,8 %
NVR	831	255	30,7 %	93,2 %	18,8 %	94,0 %
OPK	504	136	27,0 %	93,2 %	20,0 %	93,7 %
HHA	678	191	28,2 %	93,9 %	18,9 %	94,5 %
BAR	988	333	33,7 %	92,9 %	23,6 %	93,9 %
OSS	1 822	212	11,6 %	96,3 %	6,4 %	96,7 %
DST	217	15	6,9 %	99,3 %	3,7 %	99,7 %
OUS	16 315	3 731	22,9 %	95,9 %	14,1 %	96,6 %

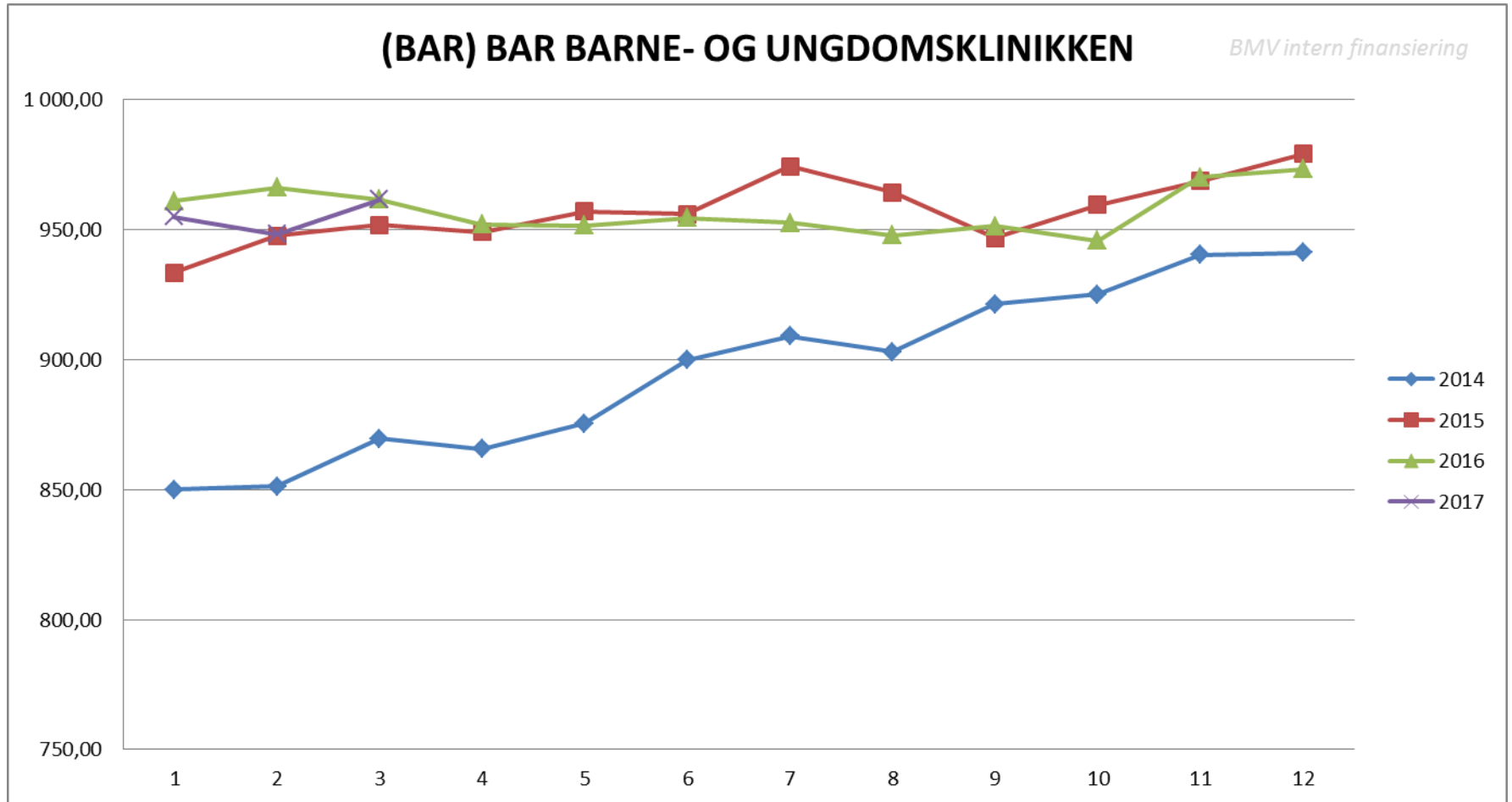
5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(AKU) AKU AKUTTKLINIKKEN

BMV intern finansiering



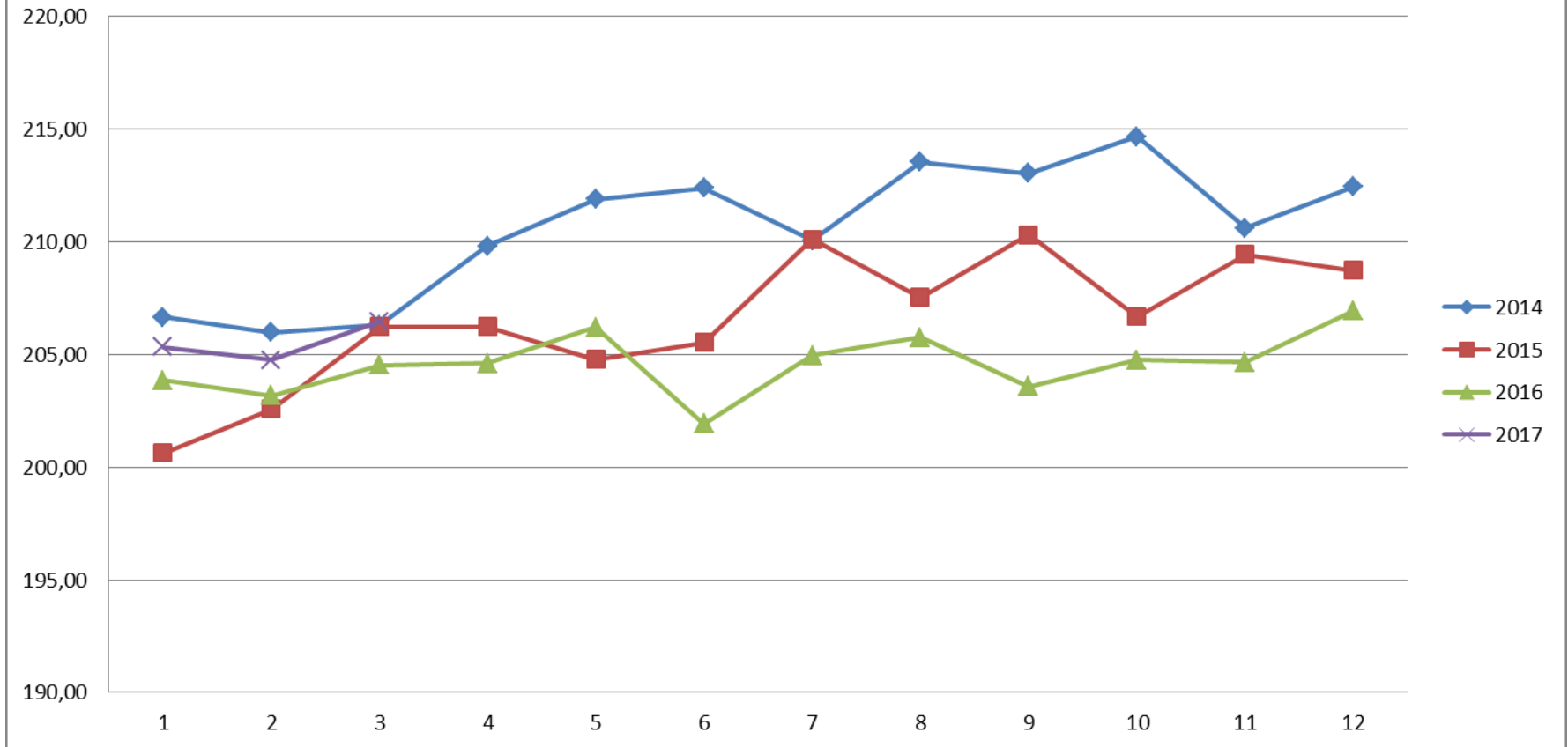
5.5 Bemanningsutvikling klinikk



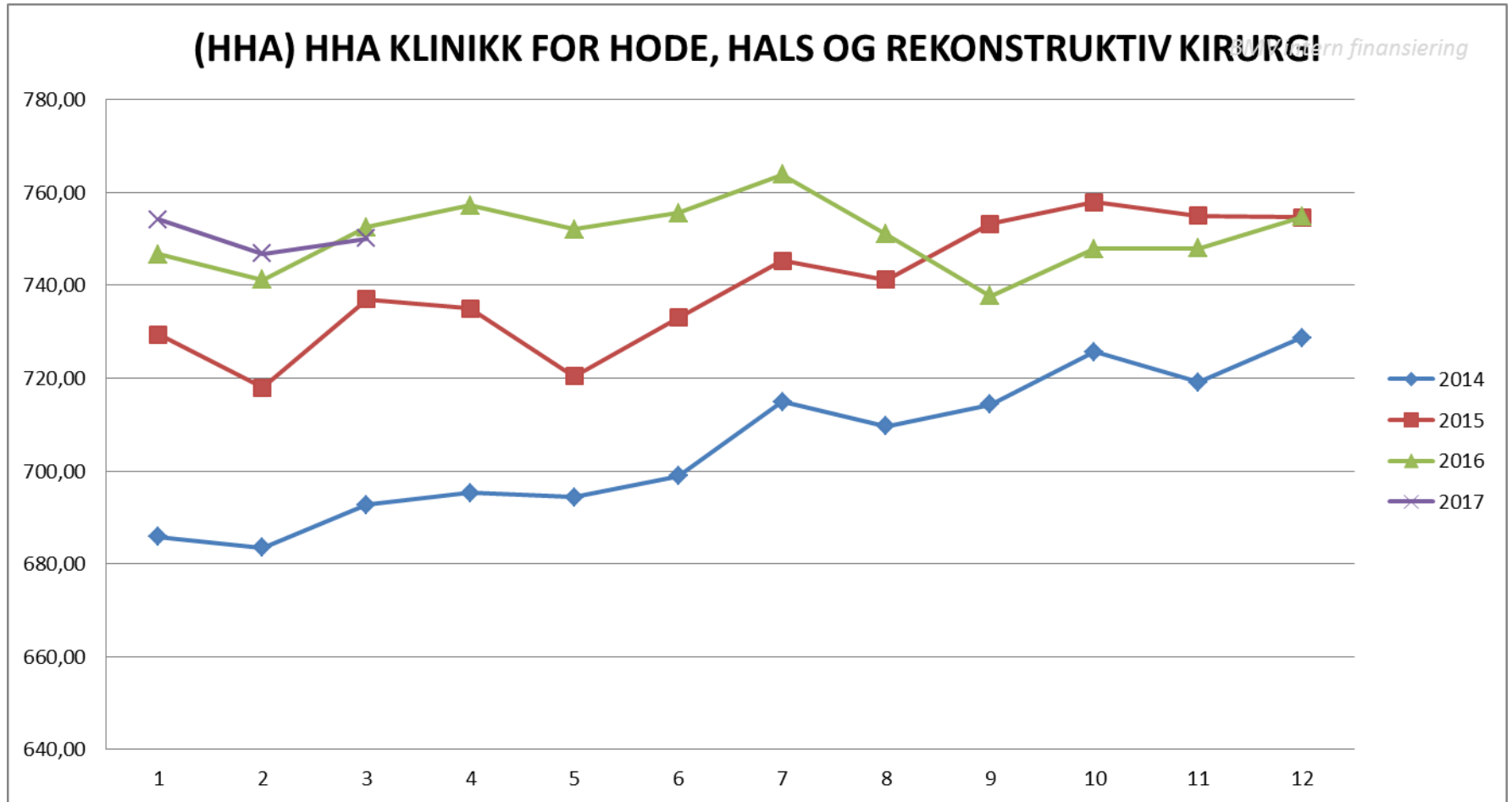
5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(DST) DST DIREKTØRENS STAB

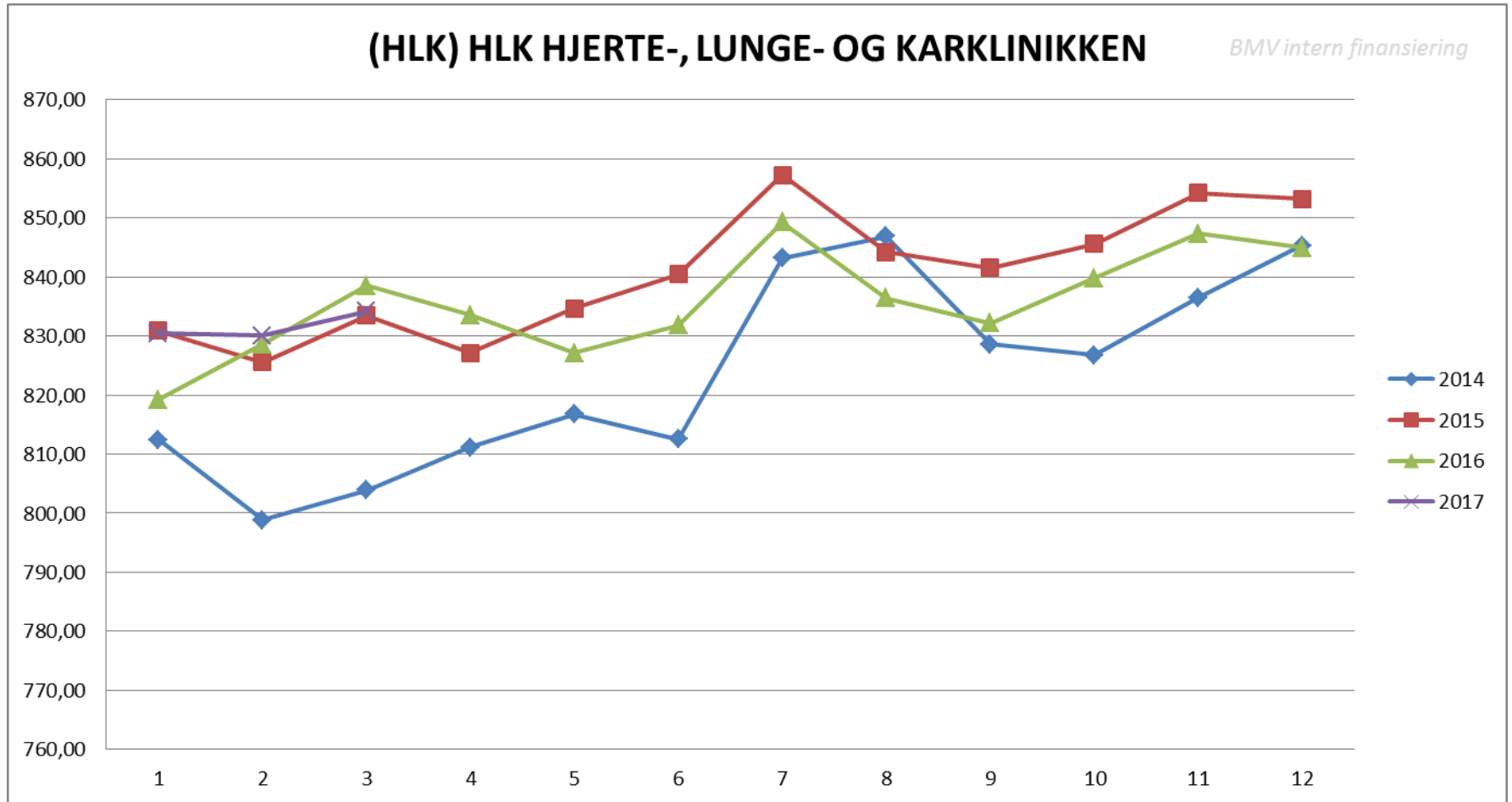
BMV intern finansiering



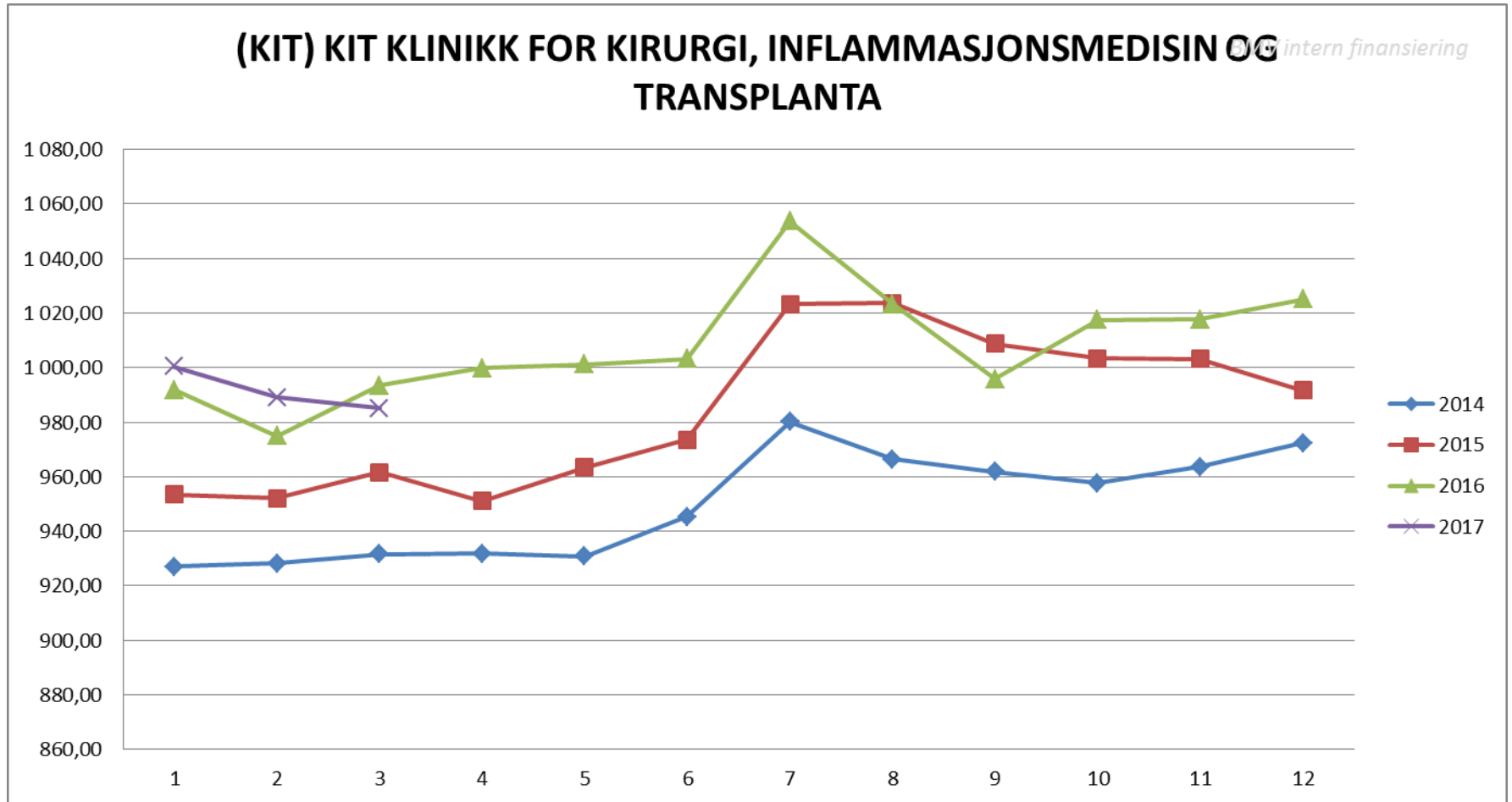
5.5 Bemanningsutvikling klinikk



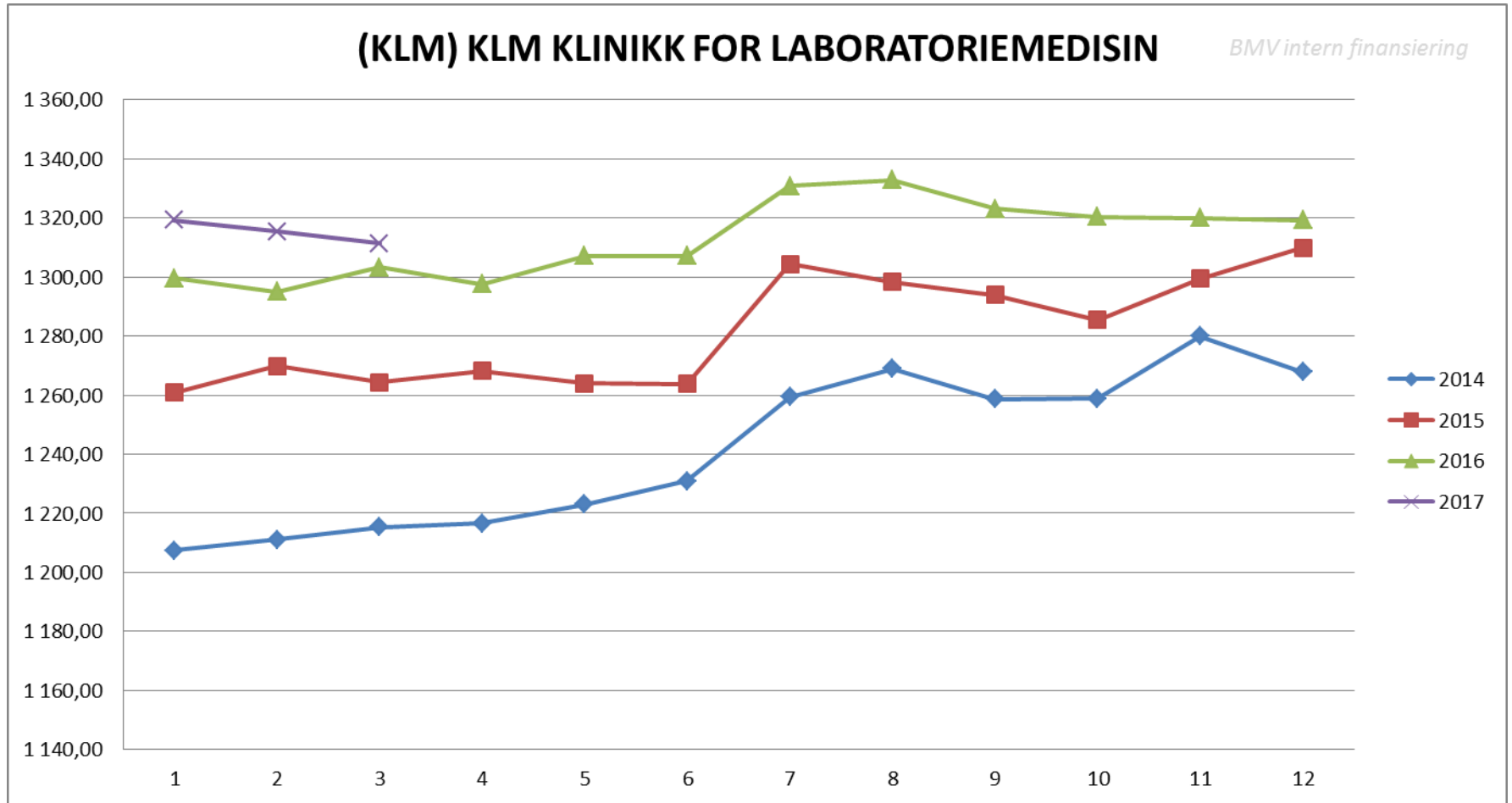
5.5 Bemanningsutvikling klinikk



5.5 Bemanningsutvikling klinikk



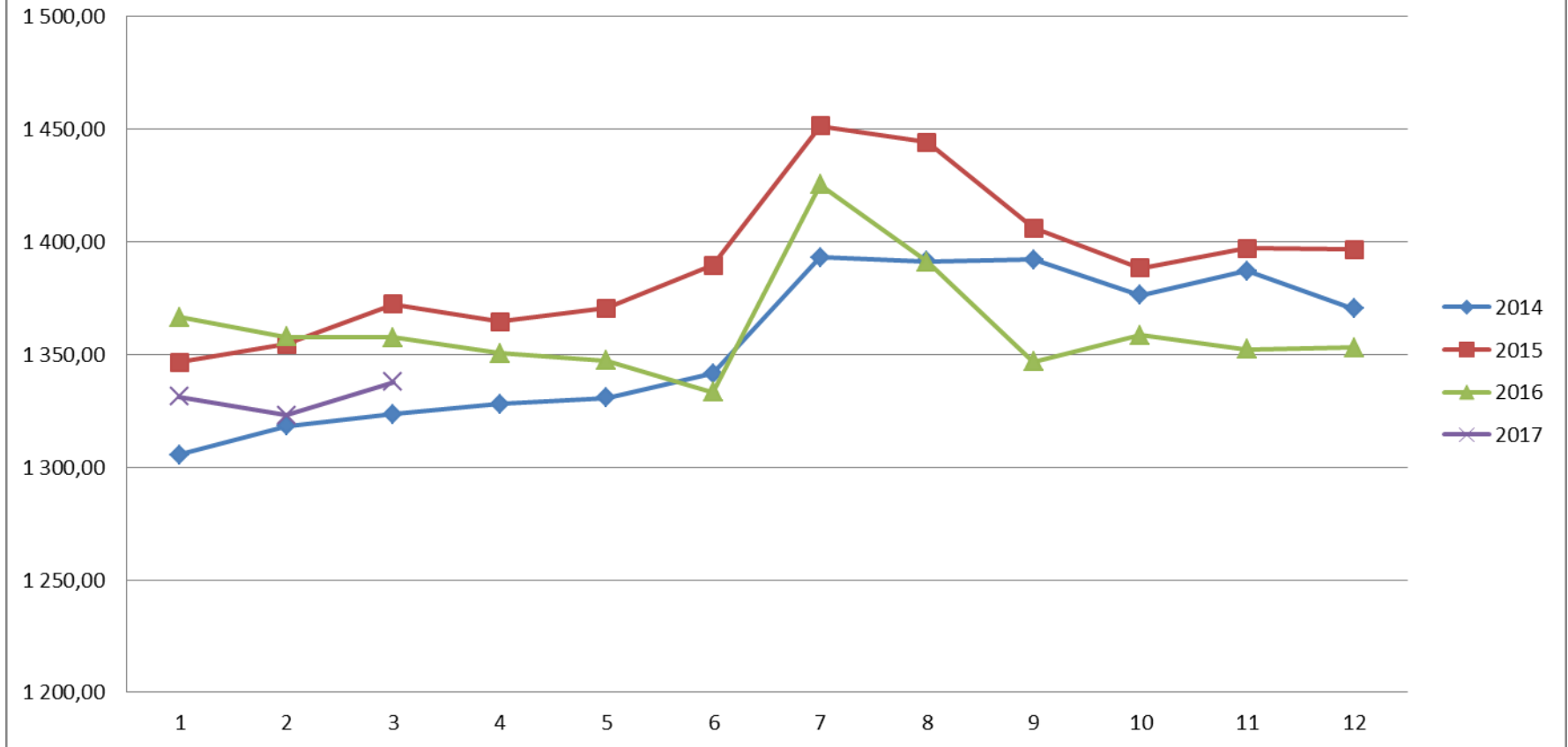
5.5 Bemanningsutvikling klinikk



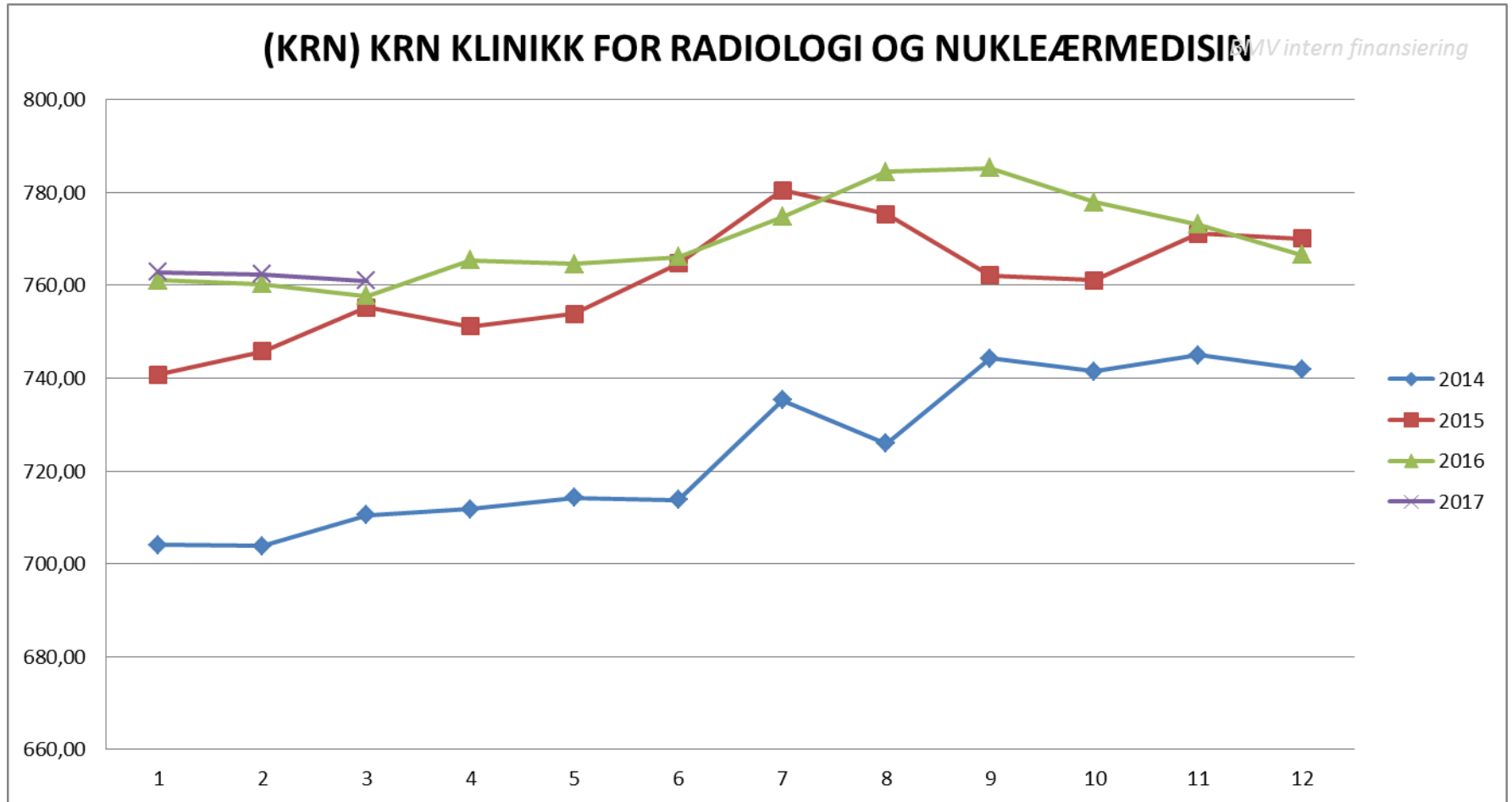
5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(KRE) KRE KREFTKLINIKKEN

BMV intern finansiering



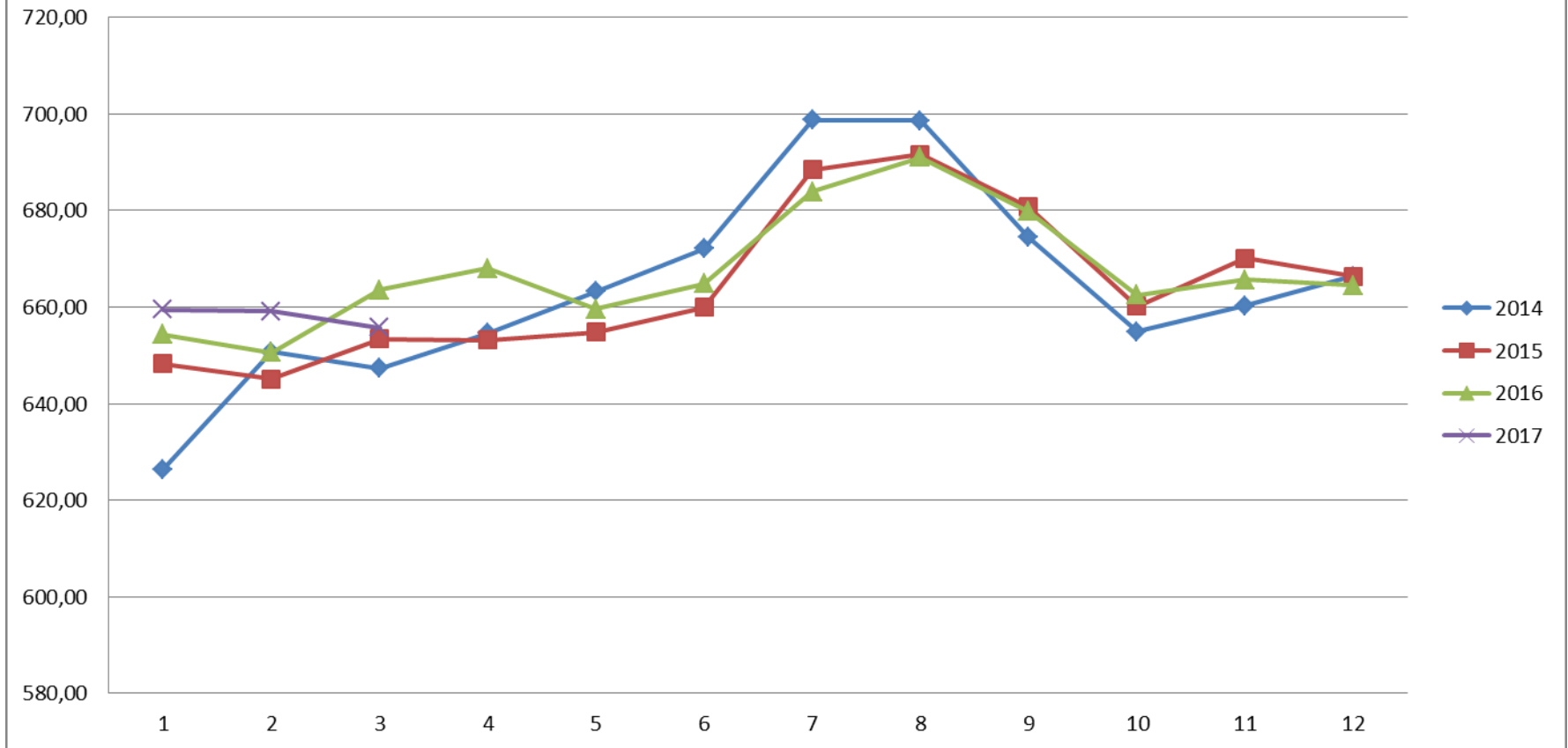
5.5 Bemanningsutvikling klinikk



5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(KVI) KVI KVINNEKLINIKKEN

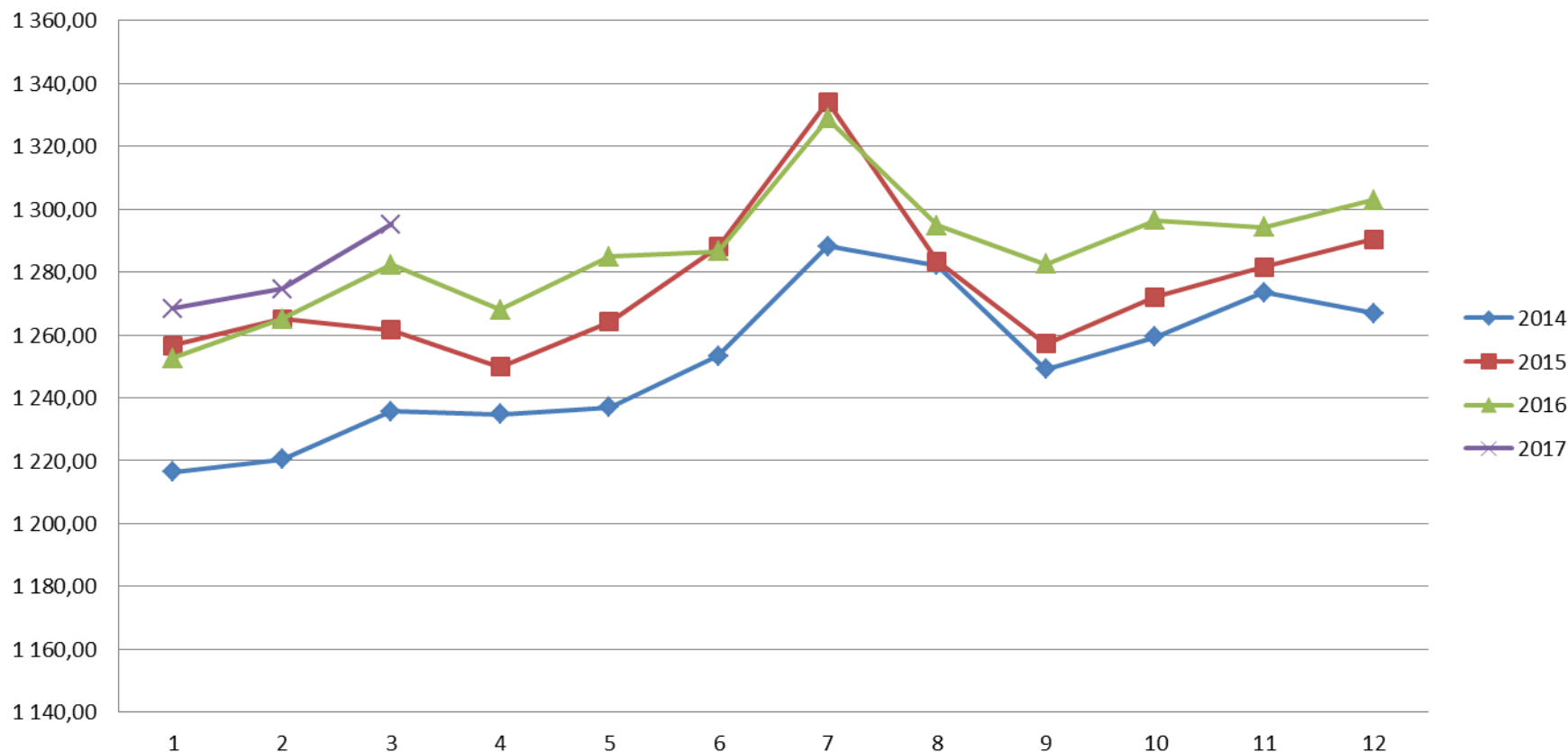
BMV intern finansiering



5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(MED) MED MEDISINSK KLINIKK

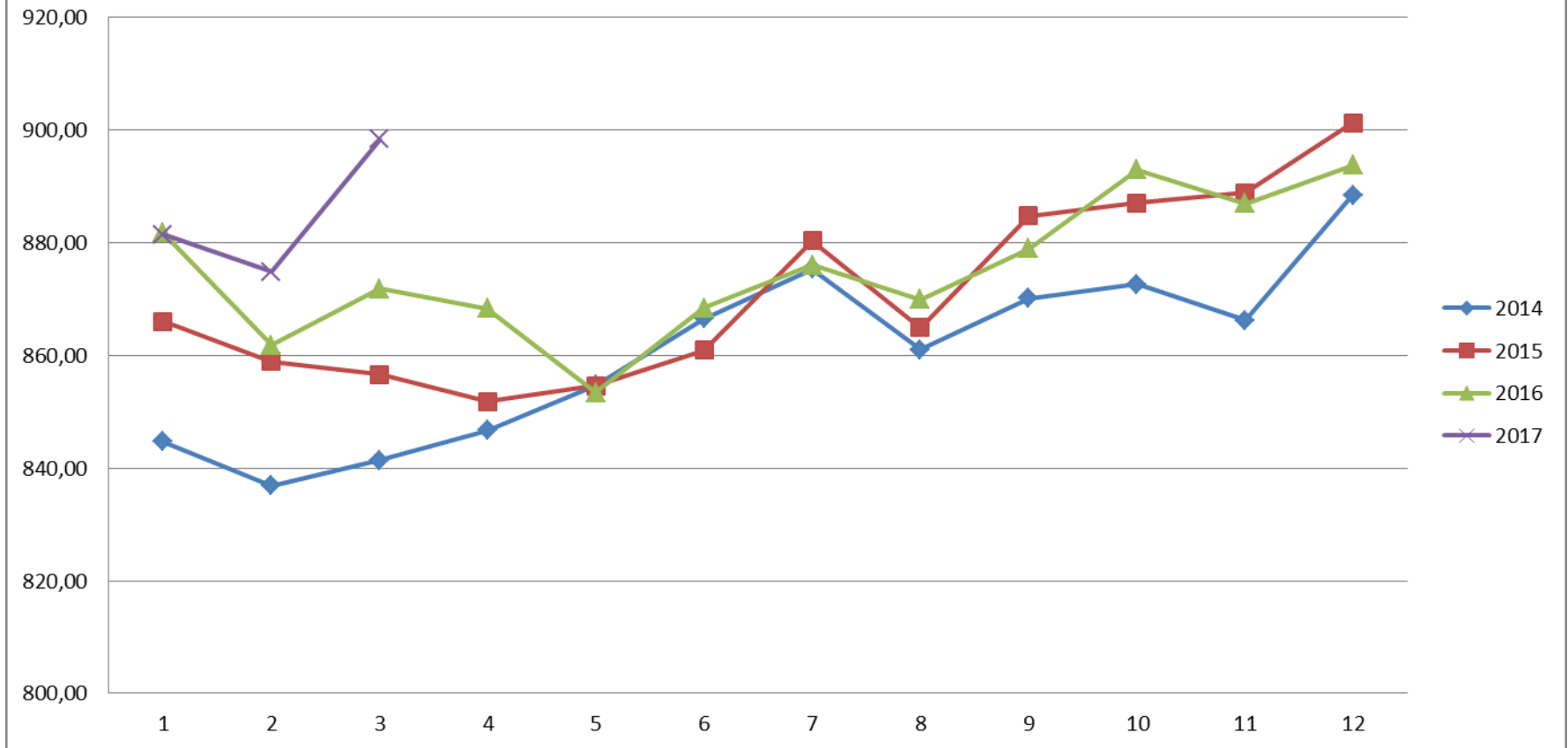
BMV intern finansiering



5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(NVR) NVR NEVROKLINIKKEN

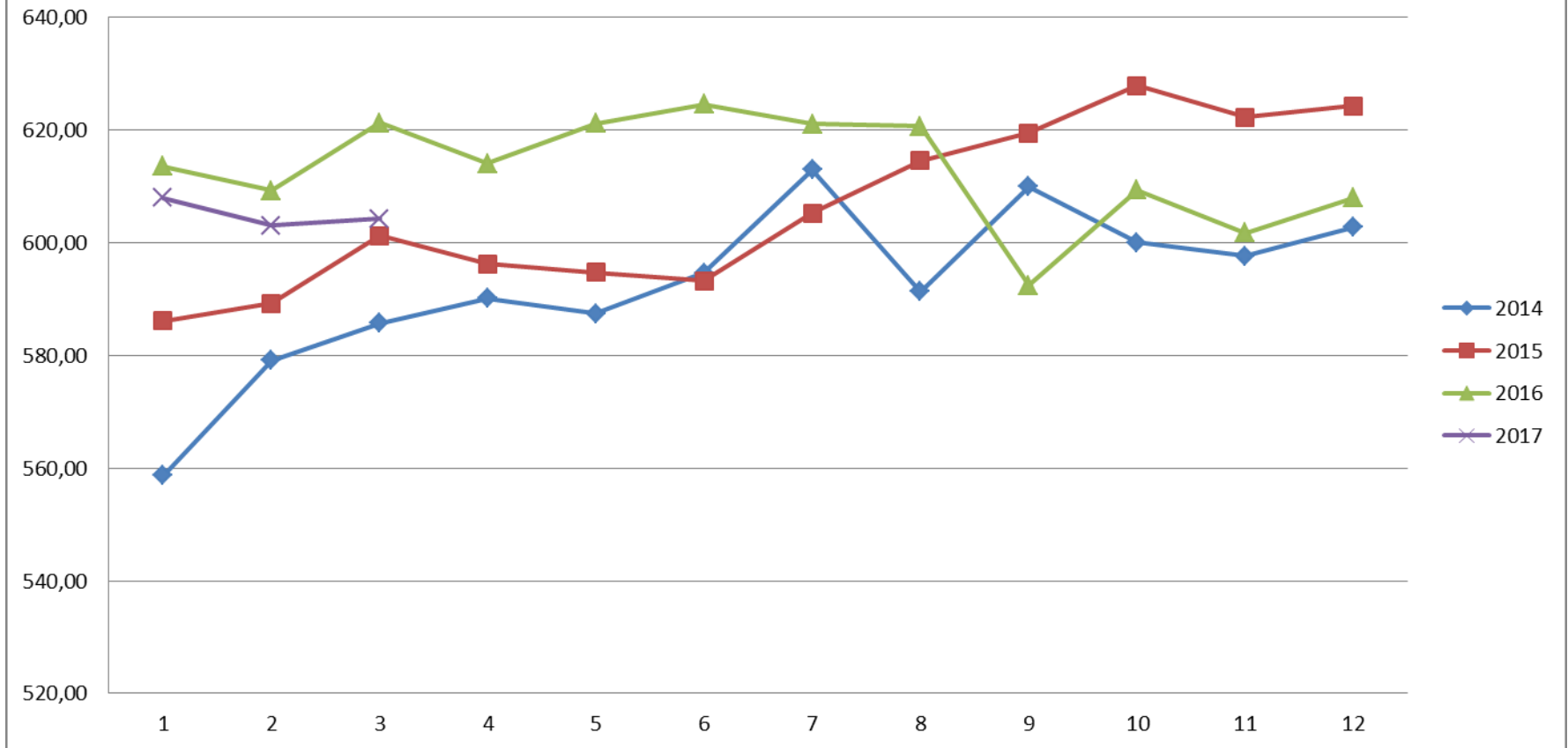
BMV intern finansiering



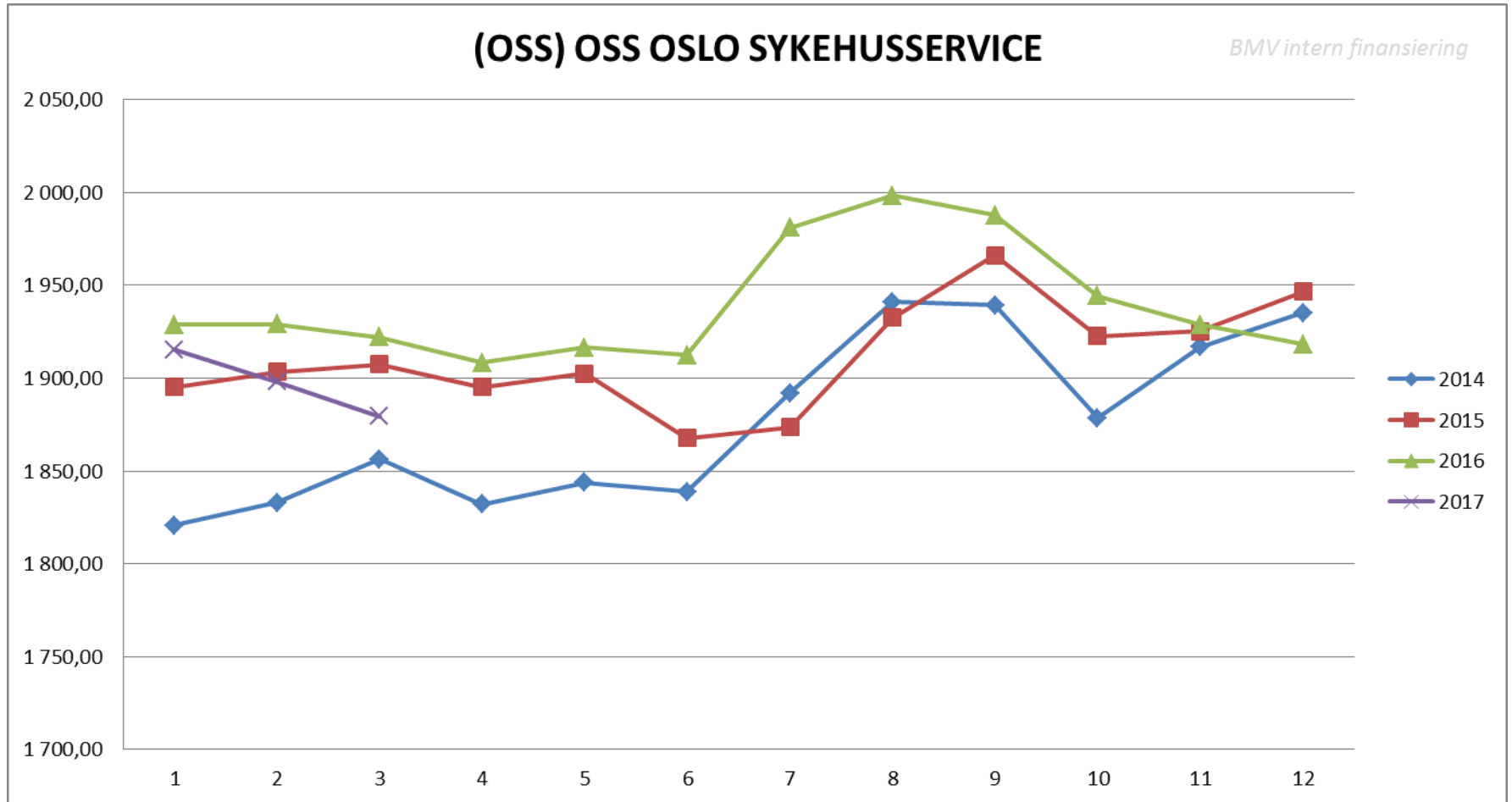
5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(OPK) OPK ORTOPEDISK KLINIKK

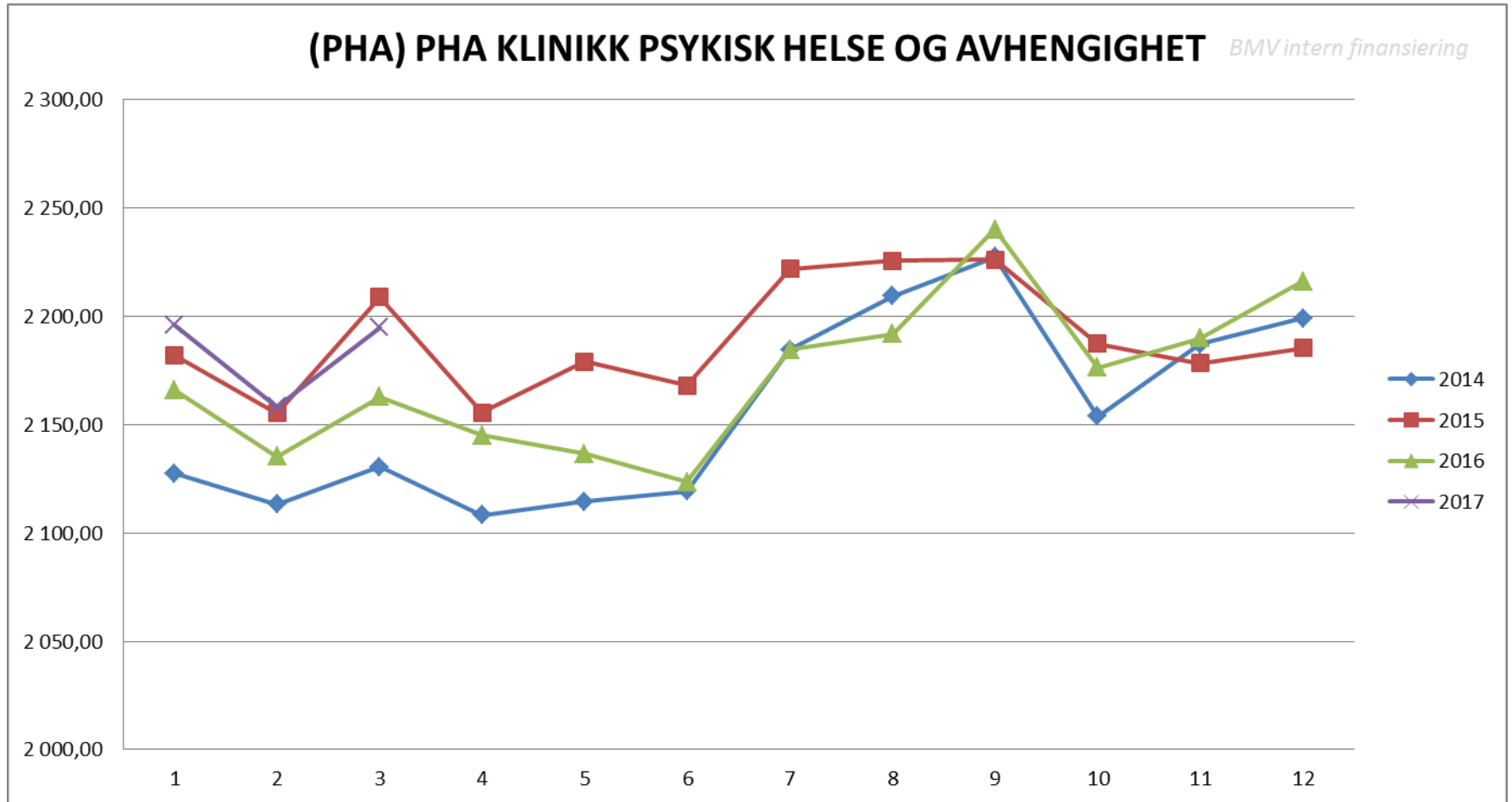
BMV intern finansiering



5.5 Bemanningsutvikling klinikk



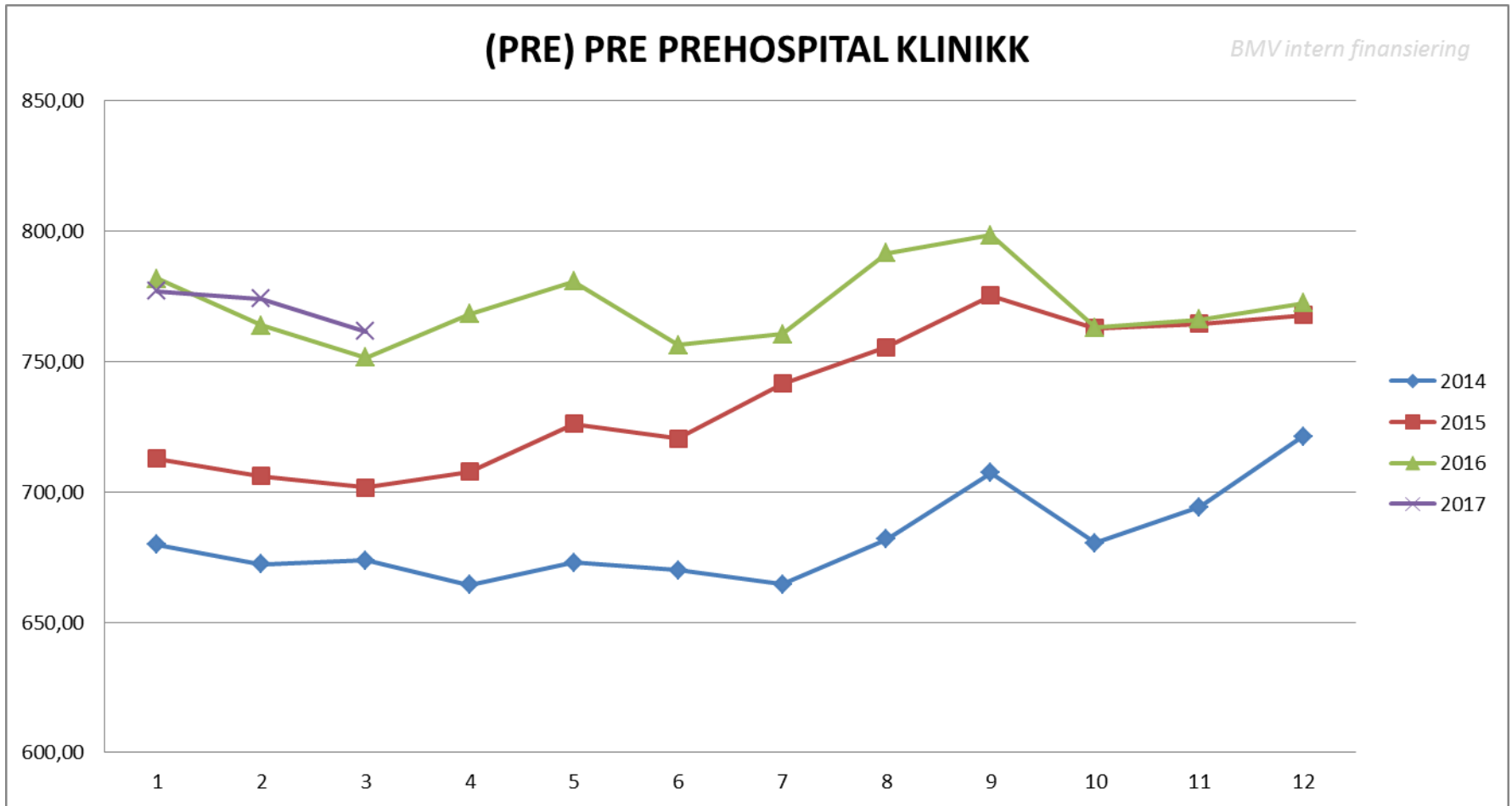
5.5 Bemanningsutvikling klinikk



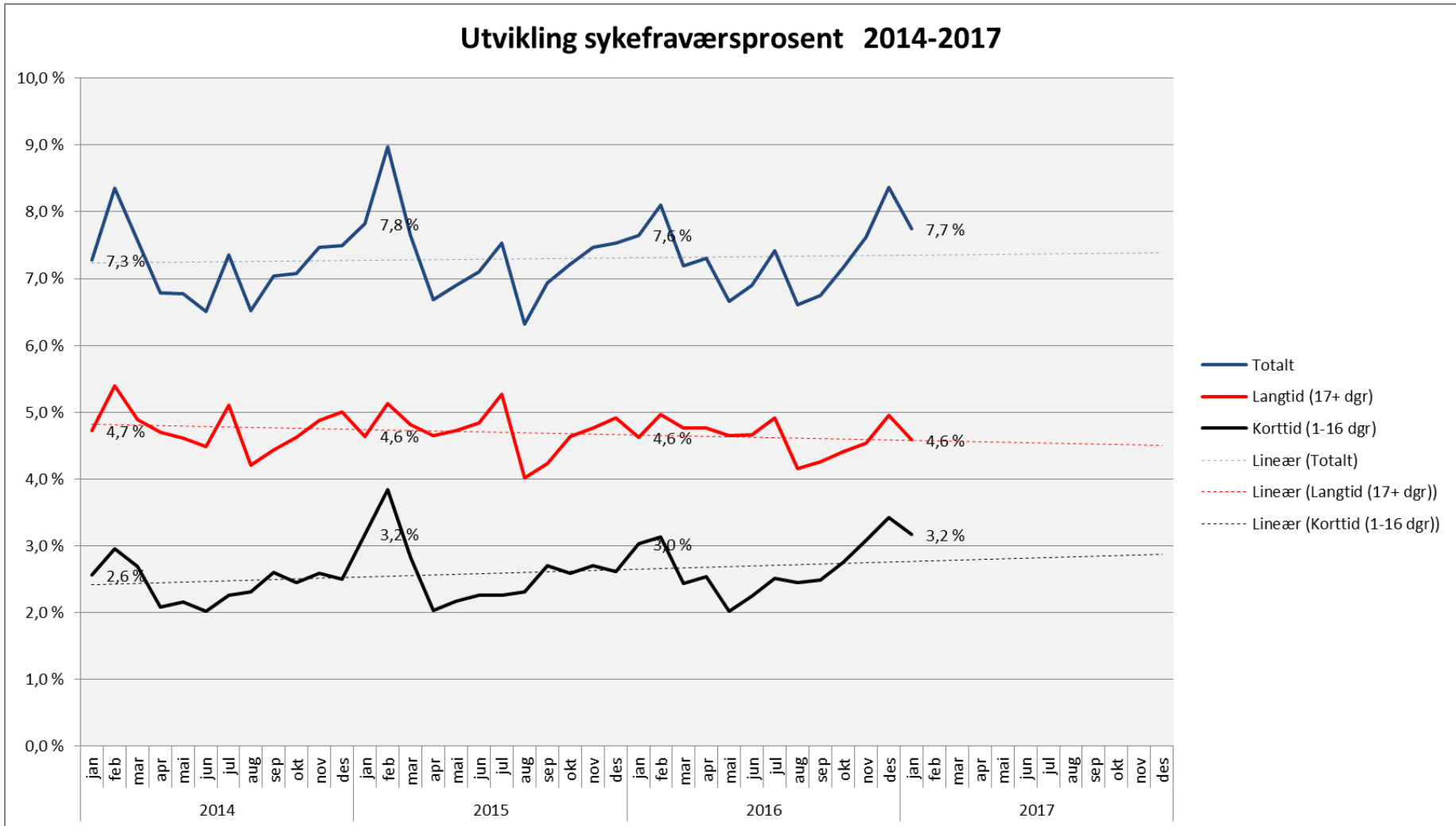
5.5 Bemanningsutvikling klinikk

(PRE) PRE PREHOSPITAL KLINIKK

BMV intern finansiering



5.6 Utvikling sykefravær



5.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per januar 2017							
Denne periode	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			Totalt sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,8	1,7	3,5	1,5	2,7	4,2	7,8
PRE	1,2	1,4	2,6	1,0	3,9	4,9	7,5
PHA	1,8	1,4	3,2	1,4	3,2	4,6	7,8
MED	1,6	1,2	2,8	1,2	3,5	4,7	7,5
HLK	1,5	1,4	2,9	1,1	3,0	4,2	7,1
KIT	1,5	1,5	3,0	1,6	2,5	4,1	7,2
KLM	1,4	1,3	2,8	1,6	2,7	4,3	7,1
KRE	1,5	1,4	2,9	1,4	2,5	3,9	6,8
KRN	2,0	1,9	3,9	1,7	2,8	4,5	8,4
KVI	1,2	1,8	3,0	2,2	2,9	5,1	8,1
NVR	1,3	1,2	2,5	1,9	3,3	5,2	7,7
OPK	1,5	1,5	3,0	1,5	2,1	3,6	6,6
HHA	1,8	1,7	3,6	1,7	2,5	4,2	7,8
BAR	1,4	1,7	3,1	1,6	3,7	5,3	8,4
OSS	1,6	2,5	4,1	2,0	3,7	5,7	9,8
DST	0,6	0,9	1,5	0,6	1,4	2,0	3,5
OUS	1,6	1,6	3,2	1,6	3,0	4,6	7,7

5.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per januar 2017							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,8	1,7	3,5	1,5	2,7	4,2	7,8
PRE	1,2	1,4	2,6	1,0	3,9	4,9	7,5
PHA	1,8	1,4	3,2	1,4	3,2	4,6	7,8
MED	1,6	1,2	2,8	1,2	3,5	4,7	7,5
HLK	1,5	1,4	2,9	1,1	3,0	4,2	7,1
KIT	1,5	1,5	3,0	1,6	2,5	4,1	7,2
KLM	1,4	1,3	2,8	1,6	2,7	4,3	7,1
KRE	1,5	1,4	2,9	1,4	2,5	3,9	6,8
KRN	2,0	1,9	3,9	1,7	2,8	4,5	8,4
KVI	1,2	1,8	3,0	2,2	2,9	5,1	8,1
NVR	1,3	1,2	2,5	1,9	3,3	5,2	7,7
OPK	1,5	1,5	3,0	1,5	2,1	3,6	6,6
HHA	1,8	1,7	3,6	1,7	2,5	4,2	7,8
BAR	1,4	1,7	3,1	1,6	3,7	5,3	8,4
OSS	1,6	2,5	4,1	2,0	3,7	5,7	9,8
DST	0,6	0,9	1,5	0,6	1,4	2,0	3,5
OUS	1,6	1,6	3,2	1,6	3,0	4,6	7,7

Definisjoner årsverksindikatorer

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

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

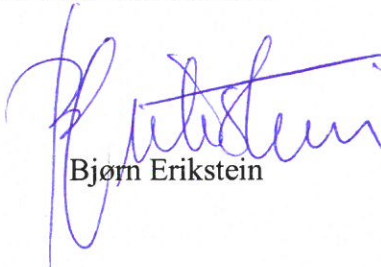
Dato møte:	22. mars 2017
Saksbehandler:	Direksjonssekretær
Vedlegg:	Protokoll fra foretaksmøte 15. februar 2017 Oppdrag og bestilling 2017 for Oslo universitetssykehus HF

SAK 16/2017 OPPDRAG OG BESTILLING 2017 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Forslag til vedtak:

Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 15. februar 2017 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Oslo den 15. mars 2017



Bjørn Erikstein

Oppdrag og bestilling 2017

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til Oslo universitetssykehus HF for 2017 ble gjort gjeldende i foretaksmøtet 15. februar 2017.

Administrerende direktørs vurdering

Oppdrag og bestilling er forenelig med planer og budsjett 2017 for helseforetaket. Det foreslås at styret tar protokoll fra foretaksmøte 15. februar 2017 med tilhørende Oppdrag og bestilling for 2017, til etterretning.

Oppdraget er fordelt ut på ansvarlige enheter i organisasjonen og følges opp i helseforetakets oppfølgings- og rapporteringsrutiner, herunder rapporteringen til styret og Helse Sør-Øst RHF.

Nærmere om noe av innholdet i oppdrag og bestilling for 2017

Nedenfor beskrives kort noe av innholdet i årets oppdrag og bestilling.

Vederlag for oppdrag og bestilling 2017

I forbindelse med Oppdrag og bestilling 2017 betaler Helse Sør-Øst RHF et vederlag til Oslo universitetssykehus på 17,2 milliarder kroner, hvorav 11,4 milliarder er faste inntekter. Måltall for pasientbehandling som Oslo universitetssykehus skal yte i 2017 er oppgitt i oppdraget.

Som eier har Helse Sør-Øst RHF fastsatt et resultatkrav for Oslo universitetssykehus på 250 millioner kroner eller bedre i 2017. For nærmere omtale vises det til behandling av budsjett 2017.

Tre prioriterte styringmål for perioden 2013 til 2020

Helseforetaksgruppen i Helse Sør-Øst har fem prioriterte mål for god tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

1. Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
2. Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.
3. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
4. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
5. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Dette er mål for helseforetaksgruppen samlet. Oslo universitetssykehus følger opp og rapporterer resultatene for helseforetaket. Styret holdes orientert gjennom rapportering i styremøtene.

Tre overordnet mål for 2017

Virksomheten i 2017 skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Oslo universitetssykehus vil fortsette arbeidet med å redusere unødvendig venting og

fristbrudd. Fra inngangen av 2016 er antallet pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende) redusert med mer enn to tredjedeler til om lag 100. Antallet skal ned til et minimum. Det er nå flest langtidsventende innenfor fagområdet ortopedi. Målet er å avvikle disse tidlig i 2017.

Videre vil det i 2017 bli arbeidet for god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer. Det arbeides med en bedre utnyttelse av operasjonsstuer gjennom detaljert kartlegging av bruk i regi av Kirurgisk driftsstyre og de enkelte driftsråd.

Arbeidet med standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) innen kreftbehandling vil bli videreført i 2017 med sikte på å gi et slikt tilbud til minst 70 prosent av pasientene og at for minst 70 prosent av disse skal behandlingsforløpet være gjennomført innen standard tidsforløp. Helseforetaket vil i 2017 starte opp standardiserte pasientforløp i forbindelse med hjerneslag.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

På regionnivå skal det være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innen psykisk helsevern skal distriktspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres. Veksten måles blant annet i gjennomsnittlig ventetid, årsverk og aktivitet.

Arbeidet med redusert bruk av tvang prioriteres og innsatsen for å redusere antall avbrutte døgnbehandlinger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil fortsette.

Klinikk for psykisk helse og avhengighet har utarbeidet en handlingsplan, basert på Oslo Universitetssykehus sin strategi 2015-2018. Handlingsplanen er sentral i arbeidet med en styrking av de distriktspsykiatriske sentre, barne- og ungdomspsykiatrien og ambulante team.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oslo universitetssykehus vil fortsette arbeidet med å styrke virksomheten og legger til grunn målsetningen i Oppdrag og bestilling om at bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

I Oppdrag og bestillingsdokumentet omtales det at styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Kvalitetsindikatorene følges opp og resultatene vil bli rapportert i den utvidete tertialrapporten.

Pasienterfaringer skal brukes systematisk i forbedringsarbeidet. Det skal legges til rette for brukermedvirkning i forskning og etableres digitale tjenester for kommunikasjon med pasienter og innbyggere. Oslo universitetssykehus skal formidle og kommunisere kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på en egnet måte.

Økende antibiotikaresistens kan gi store utfordringer fremover og Oslo universitetssykehus fortsetter sitt program for styring av bruken av antibiotika og arbeidet for å redusere omfanget av sykehusinfeksjoner i tillegg til økt forskning på antibiotikaresistens.

Rapportering av oppdraget

Gjennomføringen av oppdraget rapporteres til styret som del av den ordinære rapporteringen. Det vil bli utarbeidet en samlet fremstilling for rapportering av de prioriterte styringsmålene for 2017. Det er også fortløpende rapportering til Helse Sør-Øst RHF som er satt opp i henhold til den regionale rapporteringspakken til alle helseforetak og sykehus.

I tillegg oversendes en utvidet rapport som behandles i styret etter hvert tertial. Endelig rapportering av årets oppdrag og bestilling skjer i Årlig melding for 2017 som sendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars 2018.

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF	
17 FEB 2017	Saksbeh.
Saksnr./Doknr. <i>2010/416-76</i>	Arkivnr. <i>421</i>

Vår referanse:

17/00196-2

Saksbehandler:

Guro Nordhagen

Deres referanse:

Dato:

16.02.2017

Oversending av protokoll fra foretaksmøte 15022017 for Oslo universitetssykehus HF

Vedlagt oversendes original av underskrevet protokoll fra foretaksmøte 15.02.2017, samt fullmakt, for oppfølging og arkivering i helseforetaket.

Det presiseres at helseforetaket selv er ansvarlig for å melde eventuelle endringer til Brønnøysundregisteret.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Guro Nordhagen
sekretær

Vedlegg: 2

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Onsdag 15. februar 2017 klokken 11:00 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF i Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen. Møtet ble gjennomført som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2017
4. Endringer i vedtektene

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Ann-Kristin Olsen, som også ledet møtet.

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Konserndirektør Atle Brynestad
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Oslo universitetssykehus møtte:

Styremedlem Bjørg Månum Andersson (med fullmakt fra styreleder Gunnar Bovim)
Styremedlem Aasmund Magnus Bredli
Styremedlem Ole Petter Ottersen
Styremedlem Else Lise Skjæret
Styremedlem Svein Erik Urstrømmen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus:

Viseadministrerende direktør Morten Reymert etter fullmakt fra administrerende direktør Bjørn Erikstein

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.: AKO GB

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Ann-Kristin Olsen ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styremedlem Bjørn Månnum Andersson ble, etter fullmakt fra Gunnar Bovim, valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Ann-Kristin Olsen spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2017

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2017.

Oppdrag og bestilling 2017 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i de styringsbudskapene det regionale helseforetaket er gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2017 og foretaksmøteprotokoll datert 10. januar 2017. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2017 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2017*.

Virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Sign.: AKO GB

Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

Styret i Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2017 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2017 gjøres gjeldende for Oslo universitetssykehus HF.

Sak 4: Endringer i vedtektene

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 17 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Det gjøres et tillegg i vedtektene § 11 Låneopptak slik at det framgår at alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

§ 11 Låneopptak endres fra:

« Oslo universitetssykehus HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF, Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 100 millioner kroner eller mer må i tillegg godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF. »

Til ny § 11 Låneopptak:

« Oslo universitetssykehus HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF, Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 100 millioner kroner eller mer må i tillegg godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF.

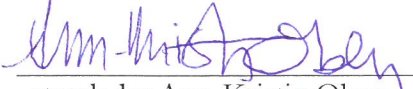
Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter. »

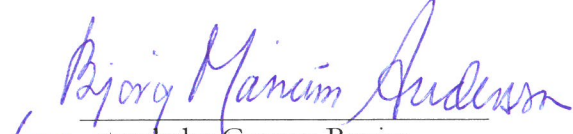
Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene for Oslo universitetssykehus HF endres, jf. fremlagte forslag.

Møtet ble hevet klokken 11:30.

Gardermoen 15. februar 2017.


styreleder Ann-Kristin Olsen


styreleder Gunnar Bovim

Fullmakt

Undertegnede gir med dette styremedlem i Oslo universitetssykehus, Bjørg Månum Andersson, fullmakt til å møte i mitt sted på foretaksmøtet i Oslo universitetssykehus den 15. februar 2017.

Gardermoen den 15. februar 2017

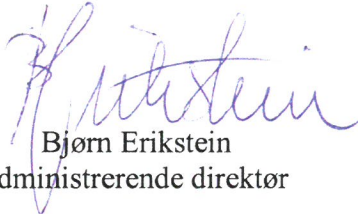


Gunnar Bovim
Styreleder
Oslo universitetssykehus HF

Fullmakt

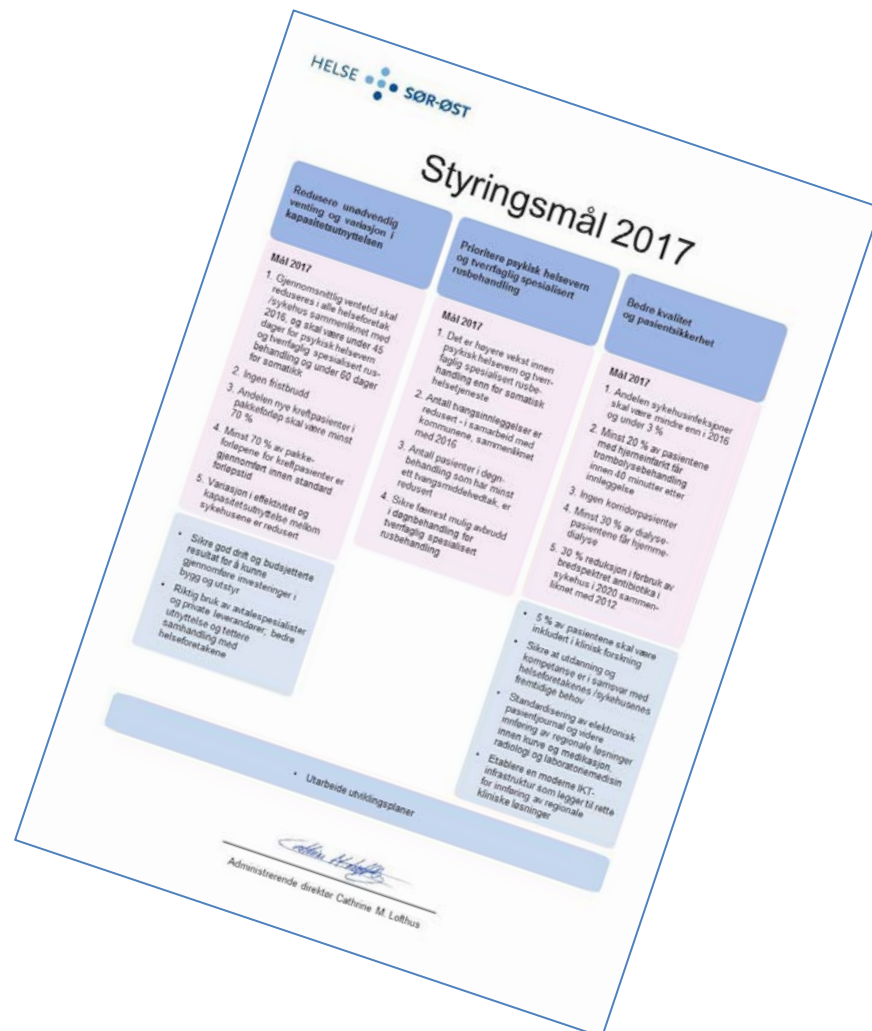
Undertegnede Bjørn Erikstein gir med dette Morten Reymert fullmakt til å møte for meg på foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF den 15. februar 2017.

Oslo universitetssykehus HF, 1. februar 2017



Bjørn Erikstein
administrerende direktør

OPPDRA OG BESTILLING 2017 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF



HELSE SØR-ØST

Styringsmål 2017

Redusere unødvendig venting og vaksjon i kapasitetsutnyttelsen	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
<p>Mål 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak 2016 og skal være under 45 dager for psykisk helsevern behandling og spesialisert rusbehandling for somatiske Ingen fastbudd Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 % Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er forløpstid Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert <ul style="list-style-type: none"> Sikre god drift og budsjettene resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr Riktig bruk av spesialister utnyttelse og tettere samarbeid med helseforetakene 	<p>Mål 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsevern Antall helseforetak er redusert i samarbeid med kommunene, sammenliknet med 2015 Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett helseforetak vedtak, er redusert Sikre færrest mulig øvrudt i døgnbehandling for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 	<p>Mål 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Andelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 og under 3 % Minst 20 % av pasientene med hjerteinfarkt får trombolysbehandling innen 40 minutter etter sønngjøring Ingen koronarpatienter Minst 30 % av dialysepasientene får fjerndialyse 30 % reduksjon i forbruk av bredspisnet antibiotika i sykehus i 2020 sammenliknet med 2012 <ul style="list-style-type: none"> 5 % av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning Sikre at utdanning og helseforetakenes faglige behov fremtidige behov Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen tulle og medikasjon, radiologi og laboratoriemedisin Etablere en moderne IKT-infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale kliniske løsninger
<p>• Utarbeide utviklingsplaner</p> <p><i>Cathrine M. Løthius</i> Administrerende direktør Cathrine M. Løthius</p>		

Foretaksmøte 15. februar 2017

Innhold

INNLEDNING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	5
2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	7
3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	9
3.1 Pasientbehandling.....	9
3.1.1. Kvalitetssikring	9
3.1.2. Fagutvikling og oppfølging	10
3.1.3. Behandlingstilbud	12
3.1.4. Prehospitale tjenester.....	13
3.2 Personell, utdanning og kompetanse	13
3.3 Forskning og innovasjon	15
4. TILDELING AV MIDLER OG KRAV TIL AKTIVITET	16
4.1 Økonomiske krav og rammer	16
4.2 Krav til aktivitet.....	19
5. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMER.....	20
6. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	23
6.1 Oppfølging av styringsbudskap.....	23
6.2 Rapportering	23
VEDLEGG 1 - DETALJERT ØKONOMITABELL	24
VEDLEGG 2 - DETALJERT AKTIVITETSTABELL.....	27

Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2017. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Oslo universitetssykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Oslo universitetssykehus medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2017 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2017*. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert gjennom måltall, er disse tatt inn under overskrift *Tall for resultatoppnåelse*.

I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2017* og *Andre oppgaver 2017* i tillegg til at *Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav* skal kommenteres. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding 2017 der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

• Overordnede mål

Oppdragsdokument 2017 til Helse Sør-Øst RHF viderefører Regjeringens overordnede målsetninger og slår fast at Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. I Helse Sør-Øst skal virksomheten innrettes med sikte på 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.

Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og

behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

• **Mål 2017 for foretaksgruppen**

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

• **Omstillingsarbeid**

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før. Det vises til *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. I tråd med Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* skal Oslo universitetssykehus bidra til å øke kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Styret i Helse Sør-Øst har i sak 069-2016 *IKT-infrastrukturmodernisering* vedtatt en modernisering og standardisering av infrastrukturen i foretaksgruppen ved hjelp av en ekstern leverandør. Sykehuspartner vil fortsatt være ansvarlig tjenesteleverandør for de samlede IKT-leveranser mot helseforetakene. Det er av stor viktighet at det arbeides helhetlig og målrettet med innføring og gevinstrealisering av nye arbeidsprosesser, standarder og løsninger fra *Digital fornying* og IKT- infrastrukturmoderniseringen. Helseforetakenes involvering er en forutsetning for å lykkes med gevinstrealisering. Helseforetakene må sammen med Sykehuspartner definere felles krav til tjenestenivå, løsningenes tilgjengelighet og felles krav for informasjonssikkerhet, i tråd med kontraktens bestemmelser. Dette inkluderer avklaringer av krav til medisinsk-teknisk utstyr som er del av felles infrastruktur.

• **Nye strategier og handlingsplaner**

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). Helse- og omsorgsdepartementet 2016
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Helsedirektoratet 2016
- # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021
- Prop. 1 S (2016-2017) Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- Prop. 12 S (2016-2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)
- Meld. St. 13 (2016-2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015

I Helse Sør-Øst skal også følgende nye dokumenter legges til grunn:

- Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 069-2016: *IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst*
- Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 070-2016: *Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten – status og videre arbeid*

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

• Ventetid og fristbrudd

Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.

Mål 2017

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Ingen fristbrudd. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistreringen som er ventet publisert 1. februar 2017. Oslo universitetssykehus skal følge opp gjennomgangen og iverksette tiltak for å bedre kvaliteten der det er nødvendig.

• Kreftebehandling

Mål 2017

- Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Annen oppgave 2017

- Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter skal Oslo universitetssykehus pilotere og etablere 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) som arbeidsmetodikk i Helse Sør-Øst. I første omgang skal dette etableres for gynekologiske kreftgrupper, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. MDT-møter skal gjennomføres som videokonferanser i møterom som har mulighet for 3-strøms oppkobling. Aktuelle helseforetak og private ideelle sykehus er gitt i oppdrag å etablere tilstrekkelig antall 3-strøms møterom i løpet av 2017 slik at det tilrettelegges for pilotprosjektet. Sykehuspartner skal medvirke i etableringen av de tekniske løsningene.

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid¹ skal være minst 70 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

¹ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

- **Pakkeforløp hjerneslag**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal implementere pakkeforløp hjerneslag.

- **Effektivitet og kapasitetsutnyttelse**

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsvalg og pasient- og brukerrettighetsloven legger til rette for dette.

Mål 2017

- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. andre oppgaver. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer:
 - Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet.
 - Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
 - Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.

De regionale helseforetakene skal i 2017, rapportere særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals sykdommer, hensyntatt evt. forskjeller i den enkelte indikators relevans for ulike fagområder.

Oslo universitetssykehus skal følge opp prioriteringene innen sine fagområder og påse at fortløpende rapporteringer gir tilstrekkelig grunnlag for det regionale helseforetakets rapporteringsplikt.

- Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Oslo universitetssykehus skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

• Tilgjengelighet

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. Formålet skal være at pasientene oppnår best mulig mestring av eget liv. Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunale tjenester for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlig og sammenhengende tjenester. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

• Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2017

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Årsverk skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet (Helfo). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

• Tvang

Mål 2017

- I samarbeid med kommunene redusere antall tvangsinnleggelseser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere sammenliknet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal levere komplette og kvalitetssikrede data om tvangsinnleggelseser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler for 2016 til NPR ved ordinært rapporteringstidspunkt, jf. krav for 2014 og 2015 i *Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016*, datert august 2016.

Tall for resultatoppnåelse

- Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Tilbud til barn og unge**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal etablere Barnevernansvarlig i BUP i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratene har i oppdrag å utarbeide en kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

- **Avbrudd i behandling**

Mål 2017

- Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling registreres og det sikres færrest mulig avbrudd. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.*

- **LAR**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

- **Finansieringsordning**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Pasientbehandling

3.1.1. Kvalitetssikring

- **Pasientsikkerhet**

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder utfases. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert skal være 100 prosent. (Datakilde - RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet: Publiseres årlig.)

- **Timeavtale**

Mål 2017

- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

- **Korridorpasienter**

Mål 2017

- Ingen korridorpasienter. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Andel korridorpasienter på sykehus skal være 0 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Infeksjoner**

Mål 2017

- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Andel sykehusinfeksjoner skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Folkehelseinstituttet (publiseres 2 ganger årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Resistens og antibiotika**

Mål 2017

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Rapporteringskrav

- Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner) skal vise 30 prosent reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012. Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Trombolysebehandling**

Mål 2017

- Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse skal være minst 20 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding. Tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp*

- **Legemidler**

Det vises til Meld. St. 28 (2014–2015) *Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse* og Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Det er et betydelig potensial for bruk av rimeligere, men faglig likeverdige legemidler i spesialisthelsetjenesten, med sikte på at ressurser kan frigjøres til annen/mer pasientbehandling. Et slikt arbeid må hensynta anbefalinger fra Legemiddelinnkjøpssamarbeidet sine fagråd, faglige retningslinjer, budsjettprosesser på ulike nivå, oppfølgingssystemet mellom regionale helseforetak og helseforetak, samt systemer for monitorering av bruk og kostnader knyttet til faglige likeverdige legemidler. Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF involveres i arbeidet og at de regionale helseforetakene konsulterer Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i arbeidet.

Sykehusapotekene skal, med utgangspunkt i det enkelte helseforetaks ansvar, analyser og behov, samarbeide om etablering og vedlikehold av avtalt legemiddelberedskap.

Sykehusapotekene skal bistå helseforetakene i arbeidet med å følge opp forbruk av kostbare legemidler og unngå avvik fra anbefalinger og inngåtte avtaler.

Sykehusapotekene skal følge opp revidert legemiddelhåndteringsforskrift og bistå helseforetaket i sårbarhets- og risikovurderinger som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning av legemidler.

- **Samvalg**

Annen oppgave 2017

- Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

3.1.2. Fagutvikling og oppfølging

- **Utviklingsplaner**

Alle regioner skal innen 31. desember 2018 utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen for utviklingsplaner med en tidshorisont fram mot 2035. Ved endring i akuttfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen. Oslo universitetssykehus skal utarbeide utviklingsplaner basert på regionale føringer. Det vises til sak 008-2017 *Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner*, behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 2. februar 2017.

- **Prioritering**

Annen oppgave 2017

- Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017. Oslo universitetssykehus skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.
- Oslo universitetssykehus skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

- **Nasjonale kvalitetsregistre**

Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregisterstrategien. Målet for 2017 er å bedre dekningsgraden i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene og knytte utviklingen av disse tettere opp mot journalsystemene gjennom IKT-strategiene i de regionale helseforetakene.

- **GTT-undersøkelse**

Tall for resultatoppnåelse

- Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012. (Datakilde - GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet: Publiseres årlig.) *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Overlevelse**

Rapporteringskrav

- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse) skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Tall for resultatoppnåelse

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse). Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Pasienterfaringer**

Det skal rapporteres i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF i forhold til pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp) i 2016: Målet er minst 10 poeng forbedring på parametrene utskrivning og samhandling. Datakilde er Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet) - Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). Publiseringen omfatter ikke tall for det enkelte helseforetak, men Oslo universitetssykehus må merke seg målet om forbedring.

- **Vold og trusler**

I flere hendelser har helsepersonell vært utsatt for vold og trusler. Dette har tydeliggjort behov for bevissthet rundt omfang av vold og trusler mot helsepersonell, og om hvordan dette håndteres. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetakene om å kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar forebygging og beredskap for å håndtere vold og trusler som del av HMS-arbeidet.

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra Oslo universitetssykehus.
- Oslo universitetssykehus skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

3.1.3. Behandlingstilbud

- **Pasientforløp**

Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasienter og pakkeforløp for hjerneslag innføres i 2017. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp* når bydelene i opptaksområdet deltar.

- **Fødetilbud**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring.

- **Habilitering og rehabilitering**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

- **Behandlingsreiser**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet, og sikre at kravene til f.eks. avstand og reisetid ikke skal hindre Dødehavsklinikken å inngi tilbud på lik linje med andre leverandører av behandlingsreiser. Dette innebærer at det verken i kvalifikasjonskrav eller tildelingskriterier skal stilles uforholdsmessige strenge krav til avstand og reisetid. Forholdsmessigheten vil blant annet påvirkes av pasientens mulighet til selv å påvirke valget mellom reisealternativer. Det vises i denne sammenheng til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) hvor følgende anmodningsforslag ble vedtatt: «Stortinget ber regjeringen forsikre seg om at det ikke stilles uforholdsmessig strenge krav til hvem som kan få lov til å gi tilbud om pasientreiser, for eksempel knyttet til avstand og reisetid, og at Dødehavsklinikken kan gis anledning til å gi tilbud på lik linje med andre tilbydere». Egenandelen er på 116 kroner per døgn for voksne pasienter og barns ledsagere, og inngår i egenandelstak 2.

- **Hjemmedialyse**

Mål 2017

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.*

- **Utskrivning**

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunene tidligst fra 2018.

3.1.4. Prehospitale tjenester

- **AMK**

Annen oppgave 2017

- I Helse Sør-Øst skal Oslo universitetssykehus ivareta koordineringen av ambulanshelikoptertjenesten og flight following av ambulanshelikopteroppdrag.

3.2 Personell, utdanning og kompetanse

- **Heltidskultur**

Det vises til tidligere krav og det gode arbeidet som har pågått over flere år med å etablere en heltidskultur og redusere bruken av deltid.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.
- Oslo universitetssykehus skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.

- **Utdanning**

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. Videreutdanning omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Helseforetak og private ideelle sykehus skal inngå avtaler om praksisplasser når dette etterspørres av høyskolene.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal, med særskilt oppmerksomhet på yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

- **Spesialistutdanning for leger**

Helse Sør-Øst RHF skal implementere del 1 i ny spesialistutdanning for leger/iverksette ny ordning for spesialistutdanning i henhold til ny forskrift, med ansettelse i LIS1-stillinger fra og med høsten 2017.

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for å iverksette del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning henhold til ny forskrift.

Annen oppgave 2017

Det regionale utdanningscenteret ved Oslo universitetssykehus må bemannes med tilstrekkelig og relevant kompetanse og ivareta oppgavene som er beskrevet i «Mandat for RegUt».

- **Turnustjeneste**

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret og fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer RHFene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2017. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

- **Ledelse og kvalitetsforbedring**

Det er vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som trer i kraft fra 1. januar 2017. Forskriften erstatter forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Den nye forskriften er et sentralt virkemiddel som plasserer ansvar og beskriver helt grunnleggende krav som virksomheter i helsetjenesten må styre etter for å gi forsvarlige og gode helsetjenester, og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok.

Det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å bedre forholdet mellom ledelse og ansatte er det viktig å samarbeide og lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene. Det vises til tidligere krav om å videreføre arbeidet med å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

De regionale helseforetakene er bedt om å samarbeide om å øke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategier og tiltak, og utvikle felles indikatorer for å måle forbedringer i forholdet mellom ledelse og ansatte.

- **Medarbeiderundersøkelsen**

Mål 2017

- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.

3.3 Forskning og innovasjon

- **Forskning**

Mål 2017

- Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.

- **Innovasjonssamarbeid**

Oslo universitetssykehus skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien.

4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og rammer

Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Rapporteringskrav

- Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Oslo universitetssykehus i 2017, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	11 445 684
<i>berav kvalitetsbasert finansiering</i>	77 367
Forskning	393 202
Nasjonale kompetansetjenester	170 768
Statlige tilskudd	400 915
ISF-refusjoner	4 802 861
Inntekter i alt 2017	17 213 430

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg. ISF-refusjonene avregnes i forhold til faktisk aktivitet.

Virksomheten innen "*Raskere tilbake*" skal tilpasses de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Midler til finansiering av "*Raskere tilbake*" omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.

Mål 2017

- Oslo universitetssykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Oslo universitetssykehus skal i 2017 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Virksomheten knyttet til nasjonale og regionale kompetansetjenester skal videreføres minst på samme nivå som i 2016. Det samme gjelder tiltak som tidligere ble finansiert over særskilte tilskudd, og som nå er innarbeidet i basisrammen. Det vises til oversikt over de regionale kompetansetjenestene i vedlegg.

Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2017 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2017 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2017.

Mål 2017

- Årsresultat 2017 for Oslo universitetssykehus skal være på minst 250 millioner kroner.

Likviditet og investeringer

Likviditet til investeringer videreføres på nivå med 2016, pris og lønnsjustert til i alt 364 millioner kroner.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2017, det vil si likviditetstildelingen for 2017 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgsgavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2017 er 364 millioner kroner for Oslo universitetssykehus, forutsatt en likviditetsutvikling som forventet for 2016, herunder blant annet årsresultat i henhold til resultatkrav 2017.

Andre oppgaver 2017

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2017 skal kun benyttes til investeringer i 2017 etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF. Pr. dato for utsendelse av oppdrag og bestilling 2017 er det i denne sammenheng særskilt avtalt at 157 millioner kroner kan benyttes i 2017.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

Investeringer med regional likviditet

Følgende regionale investeringsmidler stilles til disposisjon i 2017:

- Oslo universitetssykehus viderefører omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) med inntil 170 millioner kroner innenfor rammene av sak 075-2010.
- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer videreføres med inntil 450 millioner kroner innenfor rammene av sak 045-2015. Av dette utgjør 315 millioner kroner ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler. Kravet om at Oslo universitetssykehus selv finansierer 30 prosent av investeringskostnaden gjelder både akkumulert og innenfor det enkelte budsjettår. Videre utbetales lånefinansieringen på 70 prosent etterskuddvis mot faktura.

Endelig finansiering vil kunne bli endret i løpet av året basert på faktisk pådrag, dog oppad begrenset av beløpene i kulepunktene over.

Godkjenning og gjennomføring av prosjekter knyttet til oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer som nevnt ovenfor, skal oppfylles i henhold til eget mandat som er gitt helseforetaket. Dette innebærer blant annet at hovedplaner, og påfølgende oppdateringer og vesentlige endringer skal eksplisitt godkjennes i oppfølgingsmøtet med Helse Sør-Øst RHF.

Det avsettes regional likviditet i 2017 til videre utredninger knyttet til:

- konseptfase for Regional sikkerhetsavdeling (RSA)
- konseptfase for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet
- videre utredning og forberedende arbeider Aker/Gaustad ifm videreutvikling av Oslo universitetssykehus

Ledelsen av disse utredningsarbeidene er overført til Helse Sør-Øst RHF, men Oslo universitetssykehus skal bidra med ressurser, bemanning og nødvendig involvering for å understøtte at prosessene gjennomføres på planlagt måte og med best mulig måloppnåelse.

Andre oppgaver 2017

- Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer. Investeringsplanene og deres gjennomføring skal inkludere konkrete gevinstrealiseringsplaner med etterfølgende måling og evaluering.
- Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.
- Prosjektenes fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.

Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2017.

Utbetaling av budsjetterte ISF- refusjoner skjer i samsvar med utbetalingene fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF.

Mål 2017

- Oslo universitetssykehus skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som er stilt til disposisjon, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• Investeringer og lån

Styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekter i helseforetakene skjer gjennom kvalitetssikring fram til vedtak om igangsetting og under gjennomføring. Som en del av dette skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring av prosjektene i konseptfasen.

Det etablerte kvalitetssikringsopplegget skal sikre at det er det riktige prosjektet som planlegges for gjennomføring og er knyttet opp til tre faser for prosjektforberedelser: idésoek, konseptutvikling og forprosjekt. Hver av fasene avsluttes med et beslutningspunkt for eventuell videreføring eller endring av prosjektet.

Alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner i tråd med ny veileder. Utviklingsplanene må sees som en del av de regionale helseforetakenes samlede planansvar og skal danne grunnlaget for å velge utviklingsretning for virksomheten og for å prioritere nødvendige tiltak. Langsiktige satsinger som krever investeringer må innarbeides og prioriteres gjennom økonomisk langtidsplan. Konseptutvikling i prosjekter må ikke igangsettes uten at investeringene kan skje innenfor de regionale foretakenes bæreevne og at det foreligger økonomiske rammer for prosjektene.

Sykehusbygg skal benyttes for større investeringsprosjekter. En av hovedhensiktene med etablering av Sykehusbygg er erfaringsoverføring mellom prosjekter. Sykehusbygg har utarbeidet en standardromskatalog som skal benyttes. For å kunne sikre en framtidig relevant standardromskatalog som gir gode og effektive løsninger må helseforetakene bidra med evaluering av nye prosjekter.

- **Rettsmedisinske fag**

Virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus HF i 2017 inkluderer oppgaver som blant annet farskapsanalyser. Barne- og likestillingsdepartementet refunderer utgifter til DNA-analyser rekvirert av domstolene eller Arbeids- og velferdsetaten ved fastsetting av farskap. Utgiftene til DNA-analyser følger direkte av reglene i barneloven om fastsetting og endring av farskap. Refusjonen utbetales kvartalsvis ved mottak av faktura fra instituttet i henhold til antall besvarte oppdrag i perioden. Eventuelle rapporteringsrutiner må avklares med oppdragsgiver.

4.2 Krav til aktivitet

Rapporteringskrav

Aktivitet i 2017	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	221 989	12 898	13 081	2 777
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	106 221	1 798	154	2 283
Antall liggedøgn døgnbehandling	479 908	70 912	5 609	24 998
Antall oppholdsdager dagbehandling	85 309	0	3 234	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	836 470	103 840	47 456	24 508

5. Organisatoriske krav og rammer

• Samfunnsansvar

I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble det vist til at det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Det er selskapenes styre som har ansvaret for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere foretaksmøter er de regionale helseforetakene bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene.

• Helseberedskap

Veileder for helsetjenestens organisering på skadested ble ferdigstilt i desember 2016 og er det siste av en rekke oppfølgingstiltak etter hendelsene 22. juli 2011. Helsedirektoratet vil utarbeide en plan for implementering etter mal fra implementeringen av Nødnett og PLIVO.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal implementere Helsedirektoratets *Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*.
- I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å i samarbeid, og ved bruk av CBRNE-senteret, etablere beredskap for ambulansetransport og spesialisthelsetjenestens håndtering ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Oslo universitetssykehus skal ta del i dette arbeidet.
- I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å ved bruk av CBRNE-senteret, i samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Forsvaret, utvikle nasjonale løsninger for medisinsk evakuering med fly og helikopter. Oslo universitetssykehus skal ta del i dette arbeidet.

• IKT-løsninger

Samarbeid og innovasjon er helt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten og helsesektoren samlet sett. Formålet er å sikre mer effektiv bruk av ressursene, bedre kvalitet på helsetjenesten og bedre informasjon til pasienter og pårørende. Teknologi gir muligheter for nye arbeidsprosesser og bedre involvering av pasientene. Investering i og innføring av nye digitale tjenester er nødvendig for å realisere pasientens helsetjeneste.

På enkelte områder er det fortsatt gjenstående arbeid med å ta i bruk eksisterende teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosesser for samhandling mellom helseforetak i og utenfor egen region og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal avvikles.

Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger (RSKI) skal bidra til forvaltning og videre utvikling av regionale løsninger. Oslo universitetssykehus tildeles midler til drift av RSKI. Det vil bli sendt et eget tildelingsbrev fra Helse Sør-Øst RHF om dette.

Annen oppgave 2017

- Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til grunn for prioritering av tjenesteendringer.

Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF for styrebehandling i eget helseforetak.

- Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporteføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2016. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

- **Innkjøp og logistikk**

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.
- Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.
- Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningssenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningssenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningssløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing og oppstart i 2017.
- Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov.

- **Lojalitet til avtaler**

Det vises til vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst der det fremheves at alle ansatte i Helse Sør-Øst, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst, plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke Helse Sør-Østs omdømme og innkjøpskraft. Leverandører skal kunne stole på at helseforetaket holder seg til de avtaler som er inngått. Anskaffelser utenom avtaler øker også risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav.

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.

- **Informasjonssikkerhet**

Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger. EUs personvernforordning innføres i 2018. Oslo universitetssykehus skal holde seg orientert om arbeidet med forordningen og gjøre nødvendige forberedelser for innføringen.

Annen oppgave 2017

- Oslo universitetssykehus skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.
- Helseforetakene skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.

6. Oppfølging og rapportering

6.1 Oppfølging av styringsbudskap

Helse Sør-Øst RHF vil i de faste oppfølgingsmøtene følge opp *Mål 2017* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2017* og *Andre oppgaver 2016* i tillegg til at *Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav* skal kommenteres. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2018.

6.2 Rapportering

Under de tre hovedmålene som skal legges til grunn for virksomheten i Helse Sør-Øst er det konkretisert kvantifiserbare styringsmål som skal nås i 2017. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsmålene under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene. Oslo universitetssykehus skal også gjennomføre punktene under *Andre oppgaver 2017* som er konkretisert under hovedmålene 1-3. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

Vedlegg 1 - Detaljert økonomitabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2017
Basisramme 2016 inkl KBF	12 526 463
<i>Nye forhold inn mot 2017</i>	
<i>Inntektsmodell</i>	
Fra ØLP	-40 653
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF, 2016</i>	
Tilbakelegging av uttrekk 2016	76 220
Uttrekk av bevilgningKBF 2016	-54 003
PET-ny fordeling av 2016- bevilgningen	-1 295
OUS- nasjonale behandlingstjenester fra 2016, justering	4 275
Basisramme 2017 før statsbudsjettet	12 511 007
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett 2017</i>	
Pris- og lønnsvekst	261 865
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-62 231
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	74 658
Pensjon, reduserte kostnader	-663 709
Midler til økt aktivitet	88 513
MVA- reform, uttrekk	-890 128
Legemidler fra folketrygden i 2016, overført ISF	-25 872
Finansieringsansvar for nye legemidler 2017	31 751
Uttrekk Ø-hjelp sfa samhandlingsreformen	
<i>Psykisk helsevern</i>	-5 885
TSB	-1 516
Kvalitetsbasert finansiering, KBF 2017	
<i>Uttrekk basis</i>	-75 804
<i>Ny bevilgning 2017, post 71</i>	77 367
ISF- psyk. helsevern og TSB- økt basis	
<i>Psykisk helsevern</i>	14 018
TSB	3 611
Endret apotekavanse	-1 571
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 733
Mammografiprogrammet- kvalitetssikring	400
Et institusjonsnummer	11 600
<i>Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre biologiske legemidler- ny oppgjørsordning	-594
OUS- kompensasjon for aktivitet gjestepasienter	75 000
OUS:Økt kapasitet regional sikkerhetsavdeling psykisk helsevern RSA	13 649
OUS- økte kostnader til skjermingRSA	2 155
OUS:Nasjonal beredskapsfunksjon legemidler, videreført tilskudd fra 2016	2 668
Basisramme 2017 inkl. KBF	11 445 684
<i>Forskning</i>	
<i>berav</i>	
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	139 999
Tilskudd post 78	253 203

Nasjonale kompetansetjenester	
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	79 826
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	90 942
Statlige tilskudd	
Kreftregistret	110 000
Behandlingsreiser til utlandet	125 057
Rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til OUS- virksomhetsoverdragelse	143 270
Rettsmed. fag- tilskudd	1 700
Kvalsikring mammmo	800
Narkolepsi hos barn	3 400
Særreaksjon, dømt til behandling	1 600
Biobank CFS/ME	1 000
Turnustjeneste	1 488
Skadelig bruk av doping	4 400
Arbeidsmedisinske avdelinger	5 300
Forsøksordning tannhelse	2 900
Sum faste inntekter 2017	12 410 569
ISF- refusjoner somatikk	4 745 348
ISF- refusjoner psykisk helsevern og TSB	57 513
Sum inntekter 2017	17 213 430

Nasjonale kompetansetjenester, post 78, 1000 kroner	Tilskudd 2017
Læring og mestring	9 580
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3 664
Kvinnehelse	13 714
Amming	4 553
Langtidseffekter etter kreftbehandling	3 361
Blodtypeserologi	2 150
Sarkomer	3 420
Gynekologisk onkologi	4 231
Medfødte muskelsykdommer	2 956
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 493
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 558
Solide svulster hos barn	4 892
Dysmeli	918
Barnehabilitering med vekt på ernæring	4 553
Dekontaminering	2 776
Personlighetspsykiatri	2 497
Traumatologi	4 442
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 442
Seksuelt overførte infeksjoner	2 693
CFS/ ME	2 257
Barn/ voksne med familiær hyperkolestrolemi oa	2 189
Komplekse alvorlige psykosomatiske lidelser hos barn/unge	2 189
Sykdomsrelatert underernæring	2 182

Nasjonalt kompetansetjeneste for nevrologisk smerte	2 231
I alt	90 942

Sjeldne diagnoser, 1000 kroner	Tilskudd 2017
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 658
Cystisk fibrose	12 777
NK-ADHD, Tourette, narkolepsi	9 536
Senter for sjeldne diagnoser	23 946
Tuberøs sklerose	6 671
Autismeenheten ved OUS, RH	9 376
Sentral ledelse for sjeldnesentrene	4 824
Prosjektmidler sentral ledelse for sjeldnesentrene	11 039
I alt	79 826

Sum nasjonale kompetansetjenester 2017	170 768
---	----------------

Regionale kompetansetjenester

Regional kompetansetjeneste for vold og seksuelle overgrep mot barn
Regional kompetansetjeneste for barnehabilitering - bevegelse
Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge (RHABU)
Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi
Regional kompetansetjeneste for epilepsi og autisme
Regionalt kompetansemiljø for astma- og allergisykdommer
Regional kompetansetjeneste for pasienter med langvarig smerte, Helse Sør-Øst (RKLS)
Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling
Regional kompetansetjeneste for smittevern og sykehushygiene
Regional kompetansetjeneste for import- og tropesykdommer
Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
Regionalt kompetansesenter for tidlig intervensjon ved psykoser

Tidligere øremerkede tilskudd i basis

Drop out- team
Soningsenhet < 18 år
Narkotikaprogram med domstolskontroll
Med. kvalitetsregister døvblinde
Prostatssenter

Vedlegg 2 - Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2017
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	106 221
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	479 908
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	85 309
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	836 470

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	166 118
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	370
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	14 318
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	180 806
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	76,9 %

DAGBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	14 809
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	950
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	15 759
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	6,7 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	181 297
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	196 565

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2017
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	37 812
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	50
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	800
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	38 662
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	16,4 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	37 862
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	38 662

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2017
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 880
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	950
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	2 830

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2017
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	219 159
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	218 739
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	235 227
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	234 807
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	221 989
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	238 057

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2017
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 798
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	70 912
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	103 840
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2017
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	154
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	5 609
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	3 234
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	47 456
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2017
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	2 283
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	24 998
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	24 508
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

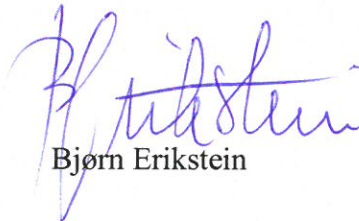
Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

SAK 17/2017 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2018-2021 (37)

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen om økonomisk langtidsplan til orientering.

Oslo den 15. mars 2016



Bjørn Erikstein

1. Innledning

Dette er en forberedende sak før behandling og beslutning om økonomisk langtidsplan 2018-2021 i styremøtet den 4. mai. I denne saken gis det en beskrivelse av sentrale forutsetninger for den økonomiske langtidsplanen for å få frem viktige utfordringer og dilemmaer til diskusjon i styret.

Økonomisk langtidsplan er en rullerende plan og planen for 2018-2021(37) bygger derfor på den økonomiske langtidsplan 2017-2020(36) som ble vedtatt av styret i Oslo universitetssykehus HF 28. april 2016. Hovedvekten i den økonomiske langtidsplanen blir lagt på de fire første årene frem til 2021. Beregningene vil etter dette bli strukket fram i tid (2037) med utgangspunkt i de investeringsforutsetningene og framskrivingene av driftsøkonomien som har blitt benyttet i idefasearbeidet/konseptfasearbeidet for nye sykehusbygninger.

2. Tidligere vedtak

Det er ikke foretatt tidligere vedtak i denne saken.

3. Administrerende direktørs vurdering

Styret blir hvert år forelagt en rullerende økonomisk langtidsplan. Som tidligere legges hovedvekten på den økonomiske situasjonen for de neste fire årene.

Administrerende direktør vil understreke at Oslo universitetssykehus HF gjennomgående har en meget gammel bygningsmasse og den eldste utstyrsparken i regionen. Dette gjør det nødvendig med omfattende investeringer i bygninger og utstyr over de kommende 15-20 år. Som følge av dette er det nødvendig å få til en dreining av bruk av våre inntekter fra drift til investeringer. På kort sikt må foretaket oppnå positive resultater fra driften for å kunne finansiere investeringer i utstyr og bygningsmessig vedlikehold. På lengre sikt må driften innrettes slik at den kan forsvare økte kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på store lånefinansierte bygningsinvesteringer.

Det er administrerende direktørs vurdering at noe lavere inntektsforutsetninger og en betydelig vekst i IKT- og medikamentkostnader de siste årene har gjort arbeidet med forbedring av resultatene i Oslo universitetssykehus HF mer krevende enn tidligere antatt. Samtidig er det administrerende direktørs vurdering at virksomheten ikke har oppnådd tilstrekkelig bedring i gjennomføringen av driften og bruken av våre personellressurser. Administrerende direktør vil komme nærmere tilbake til hvordan disse dilemmaene skal håndteres i styresaken 4. mai.

4. Fakta

Helse Sør-Øst RHF behandlet forutsetningene i økonomisk langtidsplan i styremøte 9. mars. Nedenfor gjengis enkelte sentrale forutsetninger fra styresaken og vedtakene i styret i Helse Sør-Øst RHF og noen foreløpige vurderinger av aktivitetsutvikling, investerings- og finansieringsbehov, inntekter og andre driftsforutsetninger.

Overordnede mål og regionale planleggingsmål

Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet vedtak i sak 021-2017 Økonomisk langtidsplan:

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål(nasjonale mål):

- *Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen*
- *Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
- *Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*

Følgende regionale mål legges til grunn for planleggingen i perioden:

- *Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd*
- *Sykehusinfeksjoner er redusert til 3%*
- *Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen*
- *Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet*
- *Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer*

De regionale målene er en videreføring av tidligere års mål.

Aktivitetsutvikling

Under Oslo universitetssykehus HF behandling av økonomisk langtidsplan 2017-2020 ble det lagt til grunn en underliggende aktivitetsvekst innenfor somatikk på om lag 2 pst per år. Statistisk sentralbyrås' befolkningsfremskrivning viser en gjennomsnittlig årlig vekst på 1,5 prosent per år innenfor Oslo sykehusområde og 1,1 prosent per år i Helse Sør-Øst i perioden. Dette er om lag likt som de forutsetningene som lå til grunn ved behandling av økonomisk langtidsplan 2017-2020. Det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til aktivitetsutviklingen. To viktige elementer er endringer i flyttemønster/sentralisering og om de omkringliggende sykehusområdene endrer ambisjonen om å ivareta en større andel av pasientbehandlingen innenfor eget sykehusområde.

Oslo universitetssykehus HF vil fremdeles planlegge for økt tilgjengelighet av helsetjenester. Det skal oppnås reduksjon i eksterne ventelister og raskere intern oppfølging av pasientene. Oslo universitetssykehus HF legger foreløpig til grunn at dette kan realiseres innenfor en vekst på noe over 2 prosent per år innenfor somatisk virksomhet. Dette er om lag i overensstemmelse med Helse Sør-Øst RHF foreløpige vurdering av samlet aktivitetskrav til foretakene i regionen.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
Ventetider og ventelister gir ikke i samme grad som innenfor somatisk virksomhet et uttrykk for om befolkningen får det tilbudet som etterspørres.

Prioriteringsregelen vil bli hensyntatt i den økonomiske langtidsplanen og innenfor psykisk helsevern for voksne, barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere (TSB) vil det bli forutsatt en høyere vekst enn det som planlegges innenfor somatisk virksomhet.

Investeringsbehov

Tabellen under viser innmeldt investeringsbehov i økonomisk langtidsplan 2017-2020.

	ØLP 2018	ØLP 2019	ØLP 2020
MTU	464	543	560
Bygg	1 290	2 370	2 676
Annet	64	97	72
Egenkapital pensjon	55	61	67
IKT	35	35	35
SUM	1 908	3 106	3 410

Investeringstabell fra økonomisk langtidsplan 2017-2020, for årene 2018-2020

Investeringstabellen ovenfor la til grunn oppstart av større investeringer både på Radiumhospitalet, Gaustad/Aker og for regional sikkerhetsavdeling de kommende årene. Videre ble det lagt til grunn et høyt investeringsnivå for medisinsk-teknisk utstyr og omfattende vedlikeholdsinvesteringer i eksisterende bygningsmasse, blant annet på Ullevål sykehus.

Investeringsplanene i økonomisk langtidsplan 2018-2021 (37) vil bli oppdatert med foreliggende planer i konseptfase for regional sikkerhetsavdeling og Radiumhospitalet. Disse planene vil være under utarbeidelse når økonomisk langtidsplan behandles i styret 4. mai. Det må samtidig gjøres forutsetninger om en mulig fremdrift for Gaustad- og Aker-utbyggingene.

Driftsøkonomi 2018-2021

Under følger en foreløpig overordnet vurdering av driftsøkonomisk situasjon i planperioden.

Rammer fra HSØ RHF og inntektsforutsetninger generelt

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet planforutsetninger inklusive rammer til sykehusområdene i styremøte 9. mars. Rammer til Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør-Øst RHF ble distribuert den 9. mars og tabellen under viser forventet endring i rammer i planperioden.

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Økonomiplan 2018-2021			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2 018	2 019	2 020	2 021
Basisramme inkl. KBF forrige periode	11 445 683	11 504 597	11 605 438	11 698 822
Endringer				
Forskuttet red. basis 2017 sfa pensjon	24 463			
Omfordeling inntektsmodell	-48 432	52 768	45 169	40 322
Kompensasjon for pensjonseffekt	35 000			
Økt aktivitet	47 884	48 073	48 214	48 329
Foreløpig basisramme	11 504 597	11 605 438	11 698 822	11 787 473

Tabell fra Helse Sør-ØST RHF – Inntektsramme 2018-2021

Hvert år i planperioden forventes en vekst i rammen til Oslo universitetssykehus HF som følge av forutsetningene om befolkningsvekst og dermed behov for økt aktivitet. Økt aktivitet i hele regionen gir videre utslag i en omfordeling av inntektene til Oslo universitetssykehus HF fra de andre foretakene ettersom region- og landsfunksjoner ivaretas av Oslo universitetssykehus HF. Isolert sett forventes derfor Oslo universitetssykehus HF å bli tilført om lag 100 millioner kroner i ekstra rammeinntekter hvert år i planperioden. Den forventede økning for budsjett 2018 er imidlertid betydelig lavere og på om lag 35 millioner kroner. Dette skyldes flere oppdateringer i inntektsmodellene til Helse Sør-ØST RHF hvorav de viktigste er:

- Endret metode (oppretting av tidligere feil) for avregning av gjestepasientinntekter for regionale avdelinger innen psykisk helsevern (reduert inntekt med om lag 20 millioner kroner)
- Alle nasjonale behandlingstjenester kompensert likt i ramme (økt inntekt med 29 millioner kroner)
- Feilretting av datagrunnlaget i modellen til Helse-Sør-Øst RHF vedrørende laboratoriefunksjoner (reduert inntekt med om lag 30 mill kroner)
- Endring i avregningsmetodikk for kjøp fra private avtalepartnere (reduert inntekt med om lag 20 millioner kroner)
- Negative effekter i pensjonselementene, som er delvis kompensert (reduksjon i inntekt med om lag 60 millioner kroner, men kompensert for 35 mill kroner)

Det ble gitt kompensasjon for den store pasienttilstrømmingen fra de andre sykehusområdene med 75 millioner kroner for budsjett 2017. Denne kompensasjonen er videreført i langtidsplanen.

Det er trolig at inntektsforutsetningene for Helseforetakene vil bli krevende i årene som kommer. I 2015, 2016 og 2017 ble prisene for sykehusets tjenester redusert med effektiviserings- og avbyråkratiseringsreformen. Dette gir hvert år lavere betaling per opphold og derfor lavere aktivitetsbaserte inntekter. Det må påregnes at dette videreføres i de kommende årene.

Resultatkrav

Økonomisk langtidsplan 2017-2020 inneholdt en vurdering av kravet til forbedring av resultatene. Basert på planleggingsforutsetningene i april (rammer fra HSØ RHF) ble det vedtatt en plan for driftsresultatene som følger:

250 mill kroner i 2017
300 mill kroner i 2018
350 mill kroner i 2019
400 mill kroner fra 2020 og fremover

Resultatforbedringen var beregnet til å innebære et behov for effektivisering i klinikkene med om lag 2 til 3 prosent per år. Med foreliggende endringer i basisramme står Oslo universitetssykehus HF overfor et betydelig krav til resultatforbedring i 2018.

Endringer innen særskilte kostnadsområder

Det er foreløpig ikke foretatt en ny vurdering av endringer i driftskostnader. Det er likevel forventet at trenden med betydelig økning i medikament- og IKT-kostnader vil fortsette i planperioden.

Tiltak for forbedring av driftsresultatene

Oslo universitetssykehus HF hovedstrategi for håndtering av driftsforbedringer er å øke aktiviteten med eksisterende ressurser. Oslo universitetssykehus HF hadde en betydelig vekst i bemanningen fra 2012 til 2015. Det ble oppnådd en bedre kontroll på dette området og lite vekst i 2016.

Oslo universitetssykehus HF legger også betydelige ressurser inn på å arbeide med forbedringer i de viktigste arbeidsprosessene på sykehuset (operasjon, poliklinikk og sengeposter) og mer tydelig operativ daglig ledelse. Programmet forbedring av drift 2017-2021 er etablert, og målet er at prosjektene skal bidra med positiv effekt til drift inneværende år og ytterligere effekt fra 2018.

Investeringsbehovene sett opp mot mulighetene for resultatforbedringer

Kravene om resultatforbedring i Oslo universitetssykehus HF er drevet frem av de betydelige behovene for å tilføre mer likviditet til investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og IKT. Ved å overføre midler fra driftsbudsjettet til investeringsbudsjettet kan helseforetaket oppnå bedret standard og høyere anleggsmiddelverdier.

Det er ut fra dette behovet vurdert som nødvendig med et ambisiøst mål for forbedring av driften i sykehuset. Målene som settes for driftsforbedringer må samtidig være realistiske å oppnå. Med de forutsetninger som fremkommer på inntekts- og kostnadssiden vil et resultatkrav på 300 millioner kroner for 2018 med meget stor sannsynlighet innebære et krav til forbedring på om lag 3 prosent fra 2017. Det er tidligere vurdert som krevende å oppnå forbedringer i størrelsesorden 2 prosent, og det er derfor nødvendig å vurdere resultatkravet for hvert enkelt år i planperioden.

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst som helhet er i en tilsvarende situasjon der det er nødvendig å oppnå resultatforbedringer i alle helseforetak for å kunne

omdisponere midler til større byggeprosjekter. Helse Sør-Øst RHF har frem til nå satt som mål for foretaksgruppen at det skal oppnås et positivt resultat på om lag to prosent av samlede inntekter mot slutten av planperiodene. Helse Sør-Øst RHF har økt denne ambisjonen til om lag 2,5 prosent mot slutten av planperioden. For Oslo universitetssykehus HF ville dette utgjøre krav om et positivt resultat på om lag 550 millioner kroner.

Prosess

9. mars	Helse Sør-Øst RHF styre behandler planforutsetningene i økonomisk langtidsplan
10. mars	Foretakene mottar maler og rammeforutsetninger
22. mars	Oslo universitetssykehus HF Styre får forelagt en beskrivelse av utfordringene og dilemmaene i økonomisk langtidsplan.
18. april	Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til økonomisk langtidsplan til Helse Sør-Øst RHF
26. april	Administrativt dialogmøte med Helse Sør-Øst RHF om økonomisk langtidsplan
4. mai	Oslo universitetssykehus HF Styre behandler økonomisk langtidsplan
Medio mai	Oslo universitetssykehus HF leverer oppdatert økonomisk langtidsplan etter styrebehandling
Ultimo mai	Oppfølgingsmøter 1. tertial med Helse Sør-Øst RHF

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Direktør Oslo sykehusservice

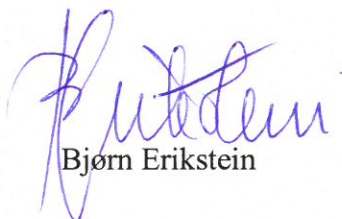
Vedlegg: Avtale om virksomhetsoverdragelse

SAK 18/2017 VIRKSOMHETSOVERDRAGELSE TIL SYKEHUSINNKJØP HF

Forslag til vedtak:

- 1. Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av ansatte i Anskaffelsesavdelingen fra Oslo universitetssykehus HF til Sykehusinnkjøp HF.*
- 2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalen om virksomhetsoverdragelse.*

Oslo, den 15. mars 2017



Bjørn Erikstein

Sammendrag

Sykehusinnkjøp HF ble stiftet 17. desember 2015, etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Sykehusinnkjøp eies av de fire regionale helseforetakene. Foretaket er opprettet for å understøtte spesialisthelsetjenestens behov, og være helseforetakenes verktøy for å sikre nødvendig realisering av kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster på innkjøpsområdet. Foretaket skal tilby tjenester innenfor alle innkjøps kategorier, og utføre lokale så vel som nasjonale og regionale anskaffelser. Ved å samle alle innkjøpsressursene i et foretak og spesialisere aktivitetene i tråd med vedtatte kategoristyringsprinsipper, skal helseforetakene sikres tilgang til god innkjøpskompetanse uavhengig av anskaffelsens art.

I foretaksmøte 25. januar 2016, fikk det felleseide foretaket sitt oppdragsdokument fra eierne om å forberede en virksomhetsoverdragelse av relevante ressurser fra de regionale helseforetakene og helseforetakenes innkjøpsfunksjoner til Sykehusinnkjøp HF.

Etablering av Sykehusinnkjøp HF er tidligere omtalt i administrerende direktørs orientering den 29. september 2016 (sak 58/2016). I regi av Helse Sør- Øst RHF har det vært gjennomført et regionalt prosjekt, med hovedmål om å oppnå enighet om en best mulig funksjonsdeling mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. I Oslo universitetssykehus HF har dette arbeidet vært fulgt opp i et lokalt etableringsprosjekt.

Virksomhetsoverdragelsen beskrives i denne saken og vedlagte utkast til overdragelsesavtale legges frem for vedtak i styret.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Den uttrykte målsetningen med Sykehusinnkjøp HF skal være å samordne oppgaver og ressurser i et felles helseforetak for å etablere et innkjøpsmiljø som har god kompetanse innenfor samtlige innkjøpskategorier, og tilstrekkelig med ressurser til å gjennomføre gode anskaffelser.

Administrerende direktør anser det som nødvendig at det beholdes strategisk innkjøpskompetanse i Oslo universitetssykehus for å ivareta helseforetakets interesser, herunder ivareta risikohåndtering knyttet til etableringen av Sykehusinnkjøp HF. For å sikre et godt samarbeid med Sykehusinnkjøp HF har Oslo universitetssykehus i samarbeid med det regionale helseforetaket vurdert oppgavene som skal ligge igjen i helseforetaket, herunder rollen som bestiller av tjenester. Det er viktig at denne rollen ivaretas på en god måte, slik at Oslo universitetssykehus evner å stille de nødvendige krav til Sykehusinnkjøp HF.

Helse Sør-Øst RHF skal være premissgiver for Sykehusinnkjøp HF, herunder gi oppdrag for å sikre gevinster til helseforetakene som følge av etableringen av Sykehusinnkjøp. Oslo universitetssykehus HF skal som bestiller bidra til dette.

Overføring av ansatte vil skje etter arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse. Det vil si at de ansatte som overføres tar med seg sine individuelle rettigheter og plikter slik disse følger av lovens kapittel 16.

Den overførte virksomheten fortsetter som den er minst ut 2017. De ansatte vil arbeide på samme sted, i hovedsak med de samme oppgavene. Denne overgangsperioden vil være risikoreducerende for helseforetaket.

Virksomhetsoverdragelsen er økonomisk nøytral. Oslo universitetssykehus overfører ikke eiendommer eller utstyr eller IKT i virksomhetsoverdragelsen.

Det er lagt opp til at virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp skjer fra og med 1. mai 2017. Partene er omforent om fremlagte om virksomhetsoverdragelse. Med tilslutning fra styret vil overdragelsen være vedtatt.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til fremlagte avtale om overdragelse.

Faktabeskrivelse

Arbeidet med å etablere en nasjonal innkjøpsfunksjon og kommende overdragelse av ressurser har vært gjennomført i et etableringsprosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF med deltakere fra alle HF i regionen. Hovedmålet for prosjektet har vært å oppnå enighet om en best mulig funksjonsdeling mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. Prosjektet hadde følgende delmål:

- Kartlegging av nåværende roller og kompetanse i helseforetakene
- Risikoanalyse for etableringen av Sykehusinnkjøp HF, med forslag til korrigerende tiltak
- Oversikt over roller og oppgaver som skal virksomhetsoverdras
- Oversikt over roller og oppgaver som helseforetaket trenger for å ivareta fagområdet og for å kunne ta imot tjenester fra Sykehusinnkjøp HF.

Styringsgruppen i det regionale etableringsprosjektet har vært økonomidirektørene og konserntillitsvalgte. I Oslo universitetssykehus HF har dette arbeidet vært forankret i et lokalt etableringsprosjekt.

Spesialisthelsetjenestens innkjøpsportefølje er delt inn i 14 innkjøpskategorier som over tid skal være førende for arbeid og organisering av Sykehusinnkjøp HF. Disse forutsetningene er lagt til grunn for vurderingen av funksjonsdelingen mellom de enkelte helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. Vurderingene omfatter helseforetakenes behov for rammeavtaler, minikonkurranser, kjøpsavtaler, samt planlagte og ikke-planlagte kjøp.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har i fellesskap kommet frem til en funksjonsdeling med beskrivelse av hvilke oppgaver som skal utføres av Sykehusinnkjøp HF og hvilke oppgaver som skal utføres av foretakene. Forslaget til fremtidig funksjonsfordeling ble vedtatt i det regionale styringsgruppemøte og behandlet i direktørmøte desember 2016. Den vedtatte funksjonsdelingen medfører at oppgaver knyttet til konkurranseutsetting, utarbeidelse og oppfølging av avtaler i hovedsak overføres til Sykehusinnkjøp HF for alle kategorier.

Enkelte oppgaver blir ikke overført til Sykehusinnkjøp. Et unntak er kategorien "Helsetjenester", som holdes tilbake i sin helhet i alle regionene, som en del av regionens sørge-for-ansvar. Et annet unntak er kategorien Medisinskteknisk utstyr, hvor anskaffelsesoppgavene som utføres av sykehusets medisinsktekniske anskaffelsesmiljø er sterkt integrert med flere fagroller (medisinsk, teknisk, IKT m.m.). Oslo universitetssykehus HF anser det som hensiktsmessig at denne oppgaven holdes igjen i helseforetaket inntil de regionale eierne eventuelt tar initiativ til å iverksette en nasjonal kategoritilnærming.

Vedtatt funksjonsfordeling er lagt til grunn for individuelle vurderinger av hvilke ansatte som skal overføres fra det enkelte helseforetak til Sykehusinnkjøp HF. Videre er funksjonsfordelingen benyttet for å kartlegge risiko og å foreslå risikohåndtering i de ulike enhetene.

Ved virksomhetsoverdragelse har ansatte som får overdratt sine oppgaver, rett til å være med over til ny arbeidsgiver. Arbeidsforholdet videreføres og ansatte opprettholder rettigheter og plikter etter arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse i kapittel 16.

Sykehusinnkjøp vil ikke reservere seg mot å overta gjeldende tariffavtaler og overenskomster ved Oslo universitetssykehus og disse vil bli overført. Nye tariffavtaler for Sykehusinnkjøp fremforhandles i 2018, i forbindelse med neste tariffperiode i Spekter.

De fleste som arbeider med anskaffelser har flere roller og deltar i ulike aktiviteter. For mange vil status være at deler av aktivitetene skal overføres til Sykehusinnkjøp HF mens øvrige aktiviteter også i fremtiden skal ligge i helseforetakene. Eksempel på dette er gjennomføring av inngåtte avtaler.

I vurderingen av hvilke ansatte som skal følge oppgavene over til Sykehusinnkjøp HF, er det viktig å se at det er riktig forhold mellom oppgaver og ansatte som overføres. For Oslo universitetssykehus HF betyr dette at 14 ansatte, fordelt på 13,4 årsverk, og deres oppgaver overføres fra anskaffelsesavdelingen i Oslo universitetssykehus HF til Sykehusinnkjøp HF. De ansatte i Medisinsk teknisk virksomhetsområde som arbeider med anskaffelser av medisinteknisk utstyr overføres ikke.

Forholdet mellom avgivende og mottakende virksomhet blir regulert i en samarbeidsavtale. Denne avtalen vil gjelde i en overgangsperiode, og for å redusere risiko vil avgivende virksomhet ha stor innflytelse på bruken av ressurser. I en overgangsperiode vil virksomhetsoverdragelsen ikke innebære praktiske endringer for de ansatte. De vil ha samme arbeidssted som i dag, samt i hovedsak arbeide med de samme oppgavene. Ved at ansatte som virksomhetsoverdras i begynnelsen jobber som nå, vil ikke overgangen for den enkelte ansatte være veldig stor i starten. Det vil også være risikoreduserende for helseforetaket. Den overførte virksomheten fortsetter som den er minst ut 2017. Når Sykehusinnkjøp HF blir strukturert som forutsatt blir det utarbeidet nye samarbeidsavtaler som skal sikre rutiner og et godt samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Sykehusinnkjøp HF.

Sykehusinnkjøp HF skal ha en sentral styring og desentralisert struktur, på den måten skal Oslo universitetssykehus fortsatt ha innkjøpere som ivaretar nærhet til virksomheten og brukerne. God brukerinvolvering fra Sykehusinnkjøps side vil være avgjørende for å lykkes og for at man får gode avtaler og god avtalelojalitet.

De ansatte er holdt informert i prosessen, både av leder og i allmøter. Ansatte er sikret medvirkning ved deltakelse av representanter fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten i det interne etableringsprosjektet som har vært gjennomført ved Oslo universitetssykehus HF.

Saken ble med henvisning til arbeidsmiljøloven § 16-5 drøftet med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud onsdag 8. mars 2017. I drøftingen pekte de tillitsvalgte på usikkerheten til fremtidig organisering av Sykehusinnkjøp HF som mottagende virksomhet og at denne burde ha vært tydeligere avklart før man startet prosessen. De understreker viktigheten av ivaretagelse og videreføring av de ansattes rettigheter og fortsatt involvering i den videre prosessen.

Etter styrevedtak sendes det informasjonsbrev til de ansatte om rettigheter og plikter ved virksomhetsoverdragelsen, inkludert informasjon om adgang til, og konsekvens av, å reservere seg om å bli overført.

Ansatte som omfattes av virksomhetsoverdragelse har en rett til å bli med over, men ingen plikt. Dersom enkeltansatte reserverer seg mot overføring, bortfaller imidlertid ansettelsesforholdet ved Oslo universitetssykehus HF ved overføringspunktet.

Sykehusinnkjøp, som nasjonalt foretak, har KLP som pensjonsordning. Alle ansatte vil bli overført til KLP fra overføringsdatoen, men opprettholder sin tidligere pensjonsopptjening.

Virksomhetsoverdragelsen er økonomisk nøytral, ettersom Sykehusinnkjøps lønnsutgifter for de overførte ansatte, refunderes. Oslo universitetssykehus overfører ikke eiendommer eller utstyr eller IKT i virksomhetsoverdragelsen.

Frem til 30. april 2017 skal helseforetakene i regionen forberede til virksomhetsoverdragelse i dette arbeidet er det viktig at Oslo universitetssykehus HF og Sykehusinnkjøp HF sørger for nødvendige oppfølgingsaktiviteter som sikrer ivaretagelse av de berørte ansatte.

AVTALE OM VIRKSOMHETSOVERDRAGELSE

mellom

Oslo universitetssykehus HF

og

Sykehusinnkjøp HF

INNHold

1. BAKGRUNN	2
2. OVERTAKELSESTIDSPUNKT	2
3. VIRKSOMHETEN	2
4. VIDERE SAMARBEID OG OVERGANGSFASE	4
5. PRO & CONTRA	5
6. FORSIKRINGER	5
7. DIVERSE BESTEMMELSER	6

Vedleggsoversikt:

<i>Vedlegg 1</i>	Liste over ansatte som overføres
<i>Vedlegg 2</i>	Leieavtale for lokaler til Virksomheten i Oslo universitetssykehus
<i>Vedlegg 3</i>	Databehandleravtale

Denne avtalen om virksomhetsoverdragelse (**Avtalen**) er inngått mellom:

- (i) Oslo universitetssykehus HF organisasjonsnummer 993 467 049 (**Oslo universitetssykehus**); og
- (ii) Sykehusinnkjøp HF, organisasjonsnummer 916 879 067 (**Sykehusinnkjøp**)

vedrørende overdragelse av virksomhet fra Oslo universitetssykehus til Sykehusinnkjøp.

Oslo universitetssykehus og Sykehusinnkjøp angitt ovenfor under (i) og (ii) betegnes i fellesskap som "**Partene**" og hver for seg "**Part**".

1. BAKGRUNN

Avtalen er inngått på bakgrunn av at Sykehusinnkjøp ble stiftet den 17. desember 2015 som et felleseid nasjonalt helseforetak i medhold av lov om helseforetak av 15. juni 2001 nr. 93. Stifterne var Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF, som hver har en eierandel på 25 %.

I foretaksmøtet for Sykehusinnkjøp HF den 25. januar 2016, fikk foretaket sitt oppdrag for 2016 fra eierne om at relevante ressurser og enheter innenfor regionenes og helseforetakenes innkjøpsressurser skal virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp HF. Helse Sør-Øst RHF har i brev til helseforetakene i regionen den 13. januar 2017 vist til at gjennomføringen av virksomhetsoverdragelsen skal skje i hvert helseforetak og bedt om at foretakene iverksetter de tiltak som er nødvendig for at prosessen skal gå så godt som mulig.

Sykehusinnkjøp skal erverve virksomheten i anskaffelsesavdelingen i Oslo universitetssykehus med rettigheter, herunder offentlige tillatelser og forpliktelser definert i Avtalens punkt tre med vedlegg. Ervervet er en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven.

Virksomheten overdras fra Oslo universitetssykehus HF til Sykehusinnkjøp i henhold til vilkårene i denne avtalen.

2. OVERTAKELSESTIDSPUNKT

Overtakelsen (**Overtakelse**) skal finne sted den 1. mai 2017 (**Overtakelsesdato**).

Med mindre annet er særskilt angitt skal skjæringstidspunktet for fordeling av Partenes rettigheter og plikter etter denne avtalen være Overtakelsesdato.

3. VIRKSOMHETEN

Formålet med dette punktet er å gi en beskrivelse av alle de forhold som overføres og som totalt sett angir virksomheten som overføres fra Oslo universitetssykehus til Sykehusinnkjøp.

Fra Overtakelsesdato overtar Sykehusinnkjøp samtlige rettigheter, forpliktelser og ansvar knyttet til Virksomheten og oppebærer alle inntekter hertil.

Overdragelsen innebærer at overdragende foretaks forpliktelser overføres til Sykehusinnkjøp med befriende virkning for overdragende foretak, jf. helseforetaksloven § 50 annet og femte ledd.

3.1. Angivelse av virksomhet som overføres

Anskaffelsesavdelingen ved Oslo universitetssykehus HF består av tre seksjoner hvorav to seksjoner har ansvar for å gjennomføre anskaffelser. Disse to inngår i Virksomheten som omfattes av virksomhetsoverdragelsen. Seksjonen som drifter Oracle innkjøp og logistikk er ikke omfattet av virksomhetsoverdragelsen.

Virksomheten som overdras har ansvar for gjennomføring av anskaffelser og avtale- og leverandørforvaltning, med tilhørende ansatte i Anskaffelsesavdelingen i Oslo universitetssykehus HF. For nærmere beskrivelse av Virksomhetens ansvar og oppgaver, se midlertidig samarbeidsavtale pkt. 2 med vedlegg 1,2, 3.

3.2. Særskilt om ansatte, herunder pensjon og ansattvalgte styremedlemmer

Sykehusinnkjøp overtar ansatte (Ansatte) i Anskaffelsesavdelingen i Oslo universitetssykehus. Vedlegg 1 inneholder en navneliste over ansatte som overføres. En fullstendig oversikt over relevante personalopplysninger, lønnsvilkår, tilleggssytelser, pensjonsordninger og andre vesentlige vilkår for de ansatte, vil fremkomme av mal for innlesing av ansattopplysninger utarbeidet mellom Partene.

Sykehusinnkjøp overtar ansvaret for disse forpliktelsene fra Overtakelsesdato, ihht reglene om virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens kapittel 16.

Overføringen i henhold til denne Avtalen anses som en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljøloven kapittel 16. Det vil si at de Ansatte som overføres skal fortsette sine arbeidsforhold hos Sykehusinnkjøp med uendrede rettigheter og plikter slik disse følger av loven.

Partene har oppfylt sine forpliktelser i henhold til aml. § 16-5 om å drøfte overføring av Virksomheten til Sykehusinnkjøp med de Ansattes representanter. Partene vil før Overtakelsesdato, oppfylle sine forpliktelser i henhold til aml. § 16-6 om å informere alle berørte Ansatte om overføringen av Virksomheten til Sykehusinnkjøp.

Ansatte har en reservasjonsrett mot overføringen i henhold til arbeidsmiljøloven. Partene skal lojalt samarbeide om at de Ansatte motiveres til å følge med over til Sykehusinnkjøp.

Skjæringstidspunktet for krav som de Ansatte måtte fremme overfor Sykehusinnkjøp knyttet til deres arbeidsforhold ved Oslo universitetssykehus er Overtakelsesdato, herunder men ikke begrenset til krav om lønn, overtid, feriepenger, ikke avvirket ferie, pensjonskrav, og lignende.

3.2.1 Pensjonsforpliktelser

Ansatte som skal overføres vil bli overført til Sykehusinnkjøp med de pensjonsordningene de har i dag gjennom Kommunal Landspensjonsordning (KLP). Sykehusinnkjøp er ansvarlig for å innmelde de ansatte i egen pensjonsordning.

Oslo universitetssykehus HF bekrefter at pensjonsordningen hvert år er tilført premie som etter beregningsgrunnlaget for ordningen er tilstrekkelig til å sikre den rett til pensjon som medlemmene har opptjent i løpet av året, med tillegg av risikopremier og kostnader etter beregningsgrunnlaget.

Forfalt innskudd eller premie til pensjonsordningen(e) er fullt ut betalt per Overføringstidspunktet.

Eventuelt ansvar knyttet til personell påført før Overføringsdato, forblir Oslo universitetssykehus sitt ansvar.

3.2.2 Ansattvalgte styremedlemmer

På stiftelsestidspunktet av Sykehusinnkjøp var det ikke gjennomført lovfestet valg av de ansattes styremedlemmer. I tråd med helseforetaksloven § 22 har de ansatte rett til en forholdsmessig andel av styremedlemmene. I foretaksmøtet av 25.1.2016 ble det utpekt to midlertidige ansattvalgte styremedlemmer. Disse er gitt tjenestetid frem til det i Sykehusinnkjøp har vært gjennomført lovfestet valg av styremedlemmer av og blant de ansatte

3.3. Eiendeler og utstyr

Det overføres ikke fast eiendom eller lokaler som del av overdragelsen. Fra overtakelsestidspunktet vil Sykehusinnkjøp leie lokaler til Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF jf. vedlegg 2.

Med unntak av mobiltelefoner som Oslo universitetssykehus HF har kjøpt til bruk av ansatte som inngår i virksomhetsoverdragelsen, som overføres kostnadsfritt, overføres det ikke utstyr eller andre eiendeler som del av overdragelsen.

3.4. Maskinvare og lisensener etc. – leveranser fra Sykehuspartner HF

Det er Sykehuspartner HF som eier maskinvare og programvare/lisenser, samt leverer tjenester som telefoni og multimaskiner etc. som brukes i Virksomheten. Etter Overtakelsesdato vil Oslo universitetssykehus HF i en overgangsperiode, minst ut 2017, betale Sykehuspartner for kostnadene knyttet til Sykehuspartners tjenester til Virksomheten. Dette utgjør en månedlig leiepris per bruker av utstyr og lisenser pålydende kroner 3200.- På overføringstidspunktet vil det være 14 brukere per måned, noe som p.t gir en månedsleie på kroner 44 800.-. I overgangsperioden skal dette være økonomisk nøytralt. Oslo universitetssykehus HF skal derfor ikke faktureres av Sykehusinnkjøp for disse kostnader. Dette betalingsprinsippet videreføres inntil annet blir bestemt.

Bruk av Sykehuspartner sitt IKT utstyr og annen infrastruktur skal til enhver tid følge OUS HF gjeldende sikkerhetsbestemmelser. Det vises i den forbindelse til databehandleravtale mellom partene datert 1.5.2017, pkt. 2.

3.5. Regnskap og vederlag

Virksomheten overføres med regnskapsmessig kontinuitet, jf. helseforetaksloven § 50. Partene er i henhold til helseforetaksloven § 43 regnskapspliktig etter regnskapsloven slik at den overtatte Virksomheten må regnskapsføres i Sykehusinnkjøp etter reglene i regnskapsloven. Overdragelsen gjennomføres med regnskapsmessig virkning per 1. mai 2017

3.6. Videre samarbeid og overgangsfase

Sykehusinnkjøp skal fra overtakelsestidspunktet yte innkjøpstjenester til Oslo universitetssykehus HF. Ordningen for dette avtales i egen avtale jf. midlertidig samarbeidsavtale pkt. 2 og vedlegg 1,2,3.

3.7. Finansiering

I en overgangsperiode, minst ut 2017, vil den overførte virksomheten fortsette som den er. I denne perioden vil Sykehusinnkjøp for sine tjenester, fakturere Oslo universitetssykehus HF et beløp tilsvarende kostnadene ved å ha den overførte Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF er innforstått med at dette også innebærer at tjenester levert av Divisjon nasjonale tjenester i overgangsfasen vil bli gebyrfinansiert som i dag.

Eventuelle etablerings- og felleskostnader knyttet til Sykehusinnkjøp HF skal ikke belastes Oslo universitetssykehus HF.

Finansieringen skal i henhold til ovenstående prinsipp konkretiseres nedenfor.

Sykehusinnkjøp fakturerer Oslo universitetssykehus HF med følgende månedlige beløp i 2017:

	Type finansiering	Mnd. beløp
Bruttoårslønn og tilhørende sosiale kostnader	Basisfinansiering	910 418
Pensjonsforpliktelser*	Basisfinansiering	
IKT kostnader	Basisfinansiering	<i>Skal ikke faktureres</i>
Husleie	Basisfinansiering	47 016
Totalt		957 434
* Beløp tilført når beløp er avklart med KLP		

Opptjente feriepenger for 2016 som skal utbetales i 2017, skal utbetales fra Sykehusinnkjøp HF. Det likviditetsmessige utlegget for dette skal dekkes av Oslo universitetssykehus HF. jfr. Avtalens pkt. 4. Sykehusinnkjøp overtar disse forpliktelsene fra Overtakelsesdato.

Opptjente feriepenger fram til 1.5 2017 som skal utbetales til medarbeidere i 2018, skal utbetales fra Sykehusinnkjøp. Det likviditetsmessige utlegget for dette skal dekkes av Oslo universitetssykehus HF jfr. Avtalens pkt. 4. Sykehusinnkjøp overtar disse forpliktelsene fra Overtakelsesdato. Betalingsprinsippene videreføres inntil annet blir bestemt.

4. PRO & CONTRA

Det skal gjennomføres et pro & contra-oppgjør mellom Partene, der inntekter og kostnader knyttet til Virksomheten avregnes per Overtakelsesdato i samsvar med prinsippene i denne Avtalen.

Partene skal i fellesskap innen 90 dager etter Overtakelsesdato sette opp en pro & contra-opstilling per Overtakelsesdato.

Dette gjelder også forhold som i forbindelse med overføringen enten er håndtert feil, ufullstendig eller har fått utilsiktede konsekvenser, herunder fordi fullstendig informasjon ikke har vært tilgjengelig på overføringstidspunktet.

Partene er enige om at det skal foretas en vurdering av pro & contra oppgjør knyttet til følgende poster (oppramsingen er ikke uttømmende):

- a) Avtaler
- b) Ansatte og pensjonsrettigheter
- c) Øvrige rettigheter og forpliktelser

5. FORSIKRINGER

Anskaffelsesavdelingen i Oslo universitetssykehus er dekket av de forsikringer som er nødvendige eller i samsvar med alminnelig praksis for Virksomheten. Forsikringsdekningen er i henhold til lovgivning eller inngåtte avtaler. Forfalt forsikringspremie er betalt.

Det foreligger ikke uoppgjorte forsikringssaker knyttet til Virksomheten, og Oslo universitetssykehus kjenner ikke til forhold som vil føre til slike saker.

6. DIVERSE BESTEMMELSER

6.1 Omkostninger

Hver av Partene dekker sine respektive kostnader i forbindelse med denne Avtalen og gjennomføring av Transaksjonen for øvrig.

6.2 Meldeplikter osv.

I den utstrekning Transaksjonen medfører meldeplikter eller liknende offentligrettslige plikter, skal Partene samarbeide om å besørge disse oppfylt.

Orientering om overtakelsen

Partene skal i felleskap søke å orientere tredjeparter, herunder avtaleparter om overtakelsen og skifte av avtalepart.

Avtalen er undertegnet i to eksemplarer, ett eksemplar til Sykehusinnkjøp og ett eksemplar til < virksomhet >.

sted, dato 2017

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

SYKEHUSINNKJØP HF

BJØRN ERIKSTEIN
ADMINISTRERENDE DIREKTØR

KJETIL ISTAD
ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Direktør Oslo sykehusservice

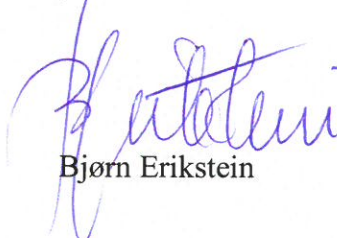
Vedlegg:

SAK 19/2017 ERVERV AV GRUNN TIL GANG- OG SYKKELVEI

Forslag til vedtak:

1. *Styret vedtar salg av en del av eiendommen gnr. 47 bnr. 342, Kirkeveien 166 i Oslo kommune.*
2. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre salget.*

Oslo, den 15. mars 2017


Bjørn Erikstein

Bakgrunn

Oslo kommune skal gjennomføre tilretteleggingstiltak for sykkel langs deler av Ring 2. I den sammenheng har Oslo universitetssykehus fått en henvendelse fra Oslo kommune ved Eiendoms- og byfornyelsesetaten, om erverv av en del av helseforetakets tomt ved sykehusapoteket på Ullevål sykehus for å etablere gang- og sykkelvei. Arealet er en stripe samt en liten del av gnr. 47, bnr. 370 som ligger ut mot Kirkeveien. Området er markert med gul og oransje farge i grunnervervstegningen nedenfor. Arealet utgjør til sammen 134 m² og er regulert til fortau og annet veiareal i henhold til kommunens reguleringsplan fra 2011.

Oslo kommune ønsker i tillegg å bruke en del av eiendommen midlertidig i forbindelse med byggeperioden. Sykehusapoteket som er nærmeste nabo til området er informert og har ingen innsigelser.

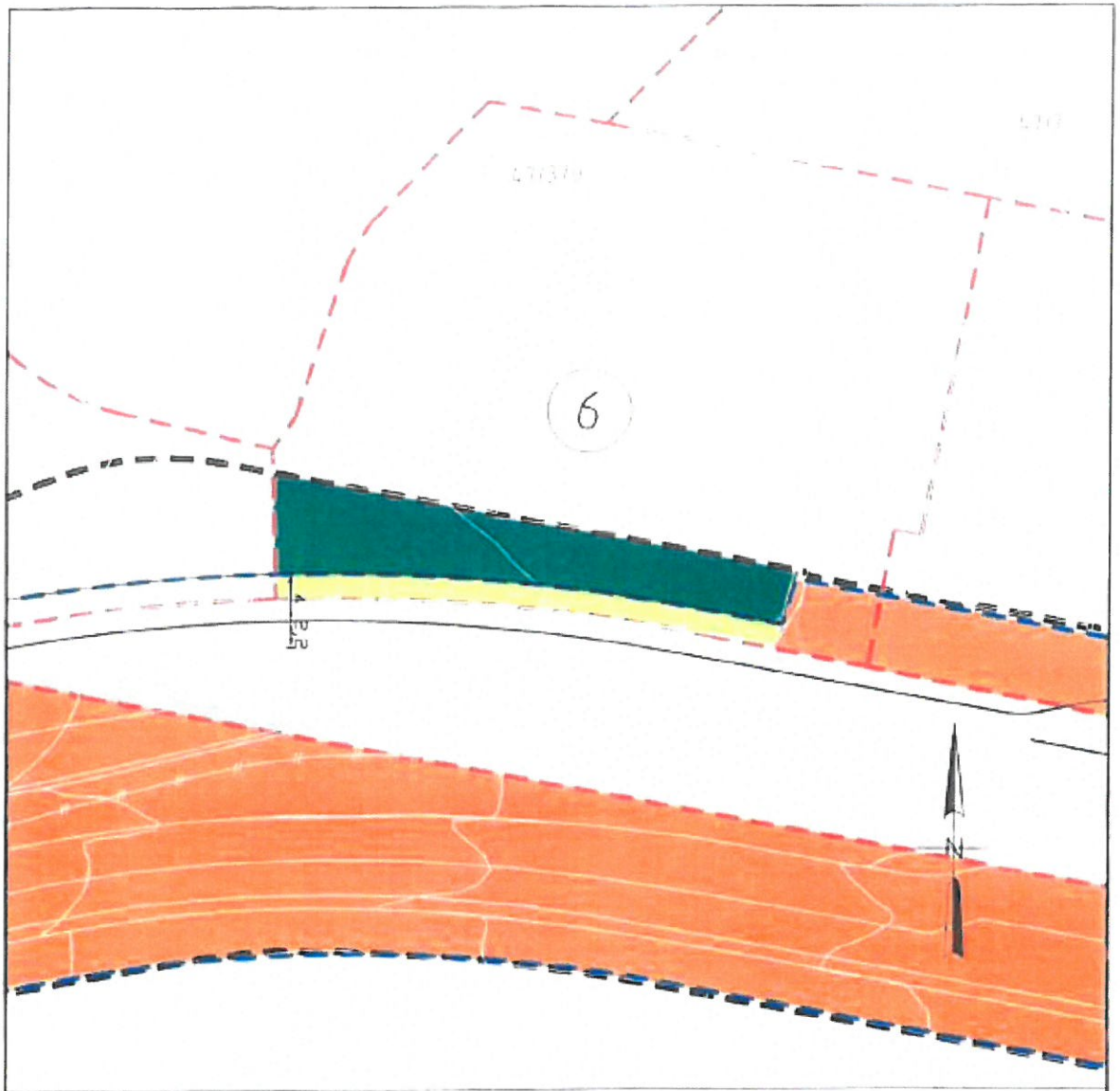
Området utenfor Tårnbygget (bygg 1) berøres ikke. Det er viktig for helseforetaket å beholde eiendom i fire meters bredde rundt bygget for å sikre fleksibilitet i fremtidig utnyttelse.

Oslo kommune har tilbudt 10 000 kroner for kjøp av eiendommen. Summen er basert på det man i slike tilfeller får ved ekspropriasjon og skjønn.

Reguleringen av området gir begrensninger på fremtidig bruk, og inngår ikke i planene for videre arealutvikling ved helseforetaket. Reguleringen gjør det sannsynlig at kommunen kan få hjemmel til å overta gjeldende del av eiendommen i en eventuell ekspropriasjonssak. En slik sak ville være både tids- og kostnadskrevende, og unødvendig.

Etter vedtektene har styret kompetanse til å vedta salg av eiendommer som er verdsatt til under ti millioner kroner.

Administrerende direktør foreslår at styret vedtar salget.



Taksst nr	Gnr/Bnr	Adresse	Permanent erverv (m ²)			Materiell erverv (m ²)	
			Ny ve	Eksisterende	Utenfor reguleringsgrense	Ny ve	Utenfor reguleringsgrense
6	47/370	Rikevei 66	66	44		243	



Teignforlegging

-  Eksisterende eiendomsgrænse
-  Ny eiendomsgrænse
-  Formålsgrense vkt
-  Permanent erverv eksisterende veggrunn
-  Permanent erverv
-  Materiell erverv
-  Eksisterende veiforfall

6

Taksstnr

47/370 Gårds-tBrukstr

 Oslo kommune Bymiljøetaten		
COWI		
Avg 2 Bindeveier - kjøp og selg Strømføring		
Grunnterterv Taksnummer 6, Gnr/Bnr 47/370		W071

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

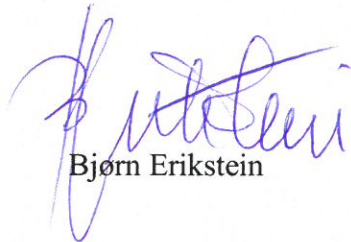
SAK 20/2017 PRESENTASJON AV SYKEHUSET ØSTFOLD

I møtet vil styret få en presentasjon av Sykehuset Østfold.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, 15. mars 2017



Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Medisinsk direktør

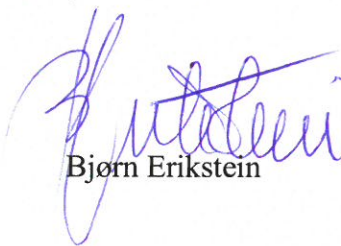
Vedlegg:

SAK 21/2017 FREMTIDENS OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelse om fremtidens Oslo universitetssykehus HF til orientering.

Oslo, den 15. mars 2017


Bjørn Erikstein

Innledning

Denne saken gir en status på arbeidet med prosjektene i fremtidens Oslo universitetssykehus. Det vil bli gitt en presentasjon i styremøtet.

Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF besluttet i møte 16. juni 2016 (sak 53-2016) å videreføre planene for utvikling av Oslo universitetssykehus HF. Det ble etablert en egen prosjektorganisasjon for å styre den videre gjennomføringen, og eget mandat som definerer aktuelle arbeidsoppgaver høsten 2016 og våren 2017 ble godkjent i foretaksmøte Oslo universitetssykehus 13. oktober 2016. I henhold til mandatet har hovedinnsatsen vært rettet mot å starte konseptfase for Regional sikkerhetsavdeling og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet. Når det gjelder utvikling av Aker sykehus og Gaustad er det lagt opp til at det arbeides med nærmere avgrensninger av prosjektene før styret i Helse Sør-Øst RHF etter planen skal ta stiling til tidspunkt for oppstart av konseptfase i juni 2017.

Arbeidet pågår i nært samarbeid mellom Helse Sør-Øst/prosjektorganisasjonen og Oslo universitetssykehus. Det er opprettet en styringsgruppe for arbeidet som skal følge prosjektene frem til konseptfasen er avsluttet. Den består av tillitsvalgte, verneombud, brukerrepresentant fra Oslo universitetssykehus, representanter fra Kunnskapsdepartementet, Universitetet i Oslo og Oslo kommune, samt deltakere fra ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF. Helse- og omsorgsdepartementet deltar med en observatør i styringsgruppen, Styringsgruppen avholdt sitt første møte primo mars. I dette møtet ble blant annet mandat for Regional sikkerhetsavdeling og nytt klinikkbygg stadfestet og status for prosjektene ble gjennomgått.

Når det gjelder de enkelte prosjektene kan det gis følgende status:

Konseptfase Regional sikkerhetsavdeling

Rådgivere ble kontrahert i desember og det er også kontrahert kvalitetssikrere som følger prosjektet med formål å utføre ekstern kvalitetssikring (KSK). Tomten på Ila er lagt til grunn for planleggingen. Oslo universitetssykehus har sendt forespørsel til Helse Sør-Øst om eventuell etablering av høysikkerhetsplasser som del av tiltaket. Helse Sør-Øst følger opp saken videre. Det er forutsatt at det planlegges med mulighet for trinnvis utbygging. Fagmiljøet ved Oslo universitetssykehus ønsker full utbygging på Ila med en gang for å sikre faglige og driftsmessige effekter. Ved en trinnvis utbygging vil første trinn være Regional sikkerhetsavdeling, eventuelt med høysikkerhetsplasser, og regionalt kompetansesenter. Andre byggetrinn vil være Avdeling psykisk utviklingshemming og autisme og Lokal sikkerhetsavdeling. Det er da mulig å vurdere lokalisering på Ila eller sammen med akuttpsykiatri på Aker sykehus. Det har vært mange brukermøter, og det arbeides med utformingen av bygget. Rådgivere og kvalitetssikrere deltar på møtene. Det arbeides med å få frem en analyse av økonomisk bærekraft, som blant annet inkluderer bemanning og driftsutgifter i nytt bygg.

Konseptfase nytt klinikkbygg Radiumhospitalet

Arbeidet med å regulere området til formålet er igangsatt. Konseptfasen startet primo januar med utarbeidelse av styrende dokumenter og medvirkningsmøter (ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter) og prosjektorganisasjonen. Det har vært gode medvirkningsprosesser og en har kommet langt med å beskrive hvordan en ønsker bygget. Kapasitetsberegninger nærmer seg avslutning. Det er nå kontrahert rådgivere som har startet arbeidet. Første medvirkningsmøte med rådgiverne er 29. mars, 2017. Det arbeides med å avklare viktige premisser for prosjektet som basis for rådgivernes arbeid. Planene skal også avklare mulig plassering av et fremtidig protonsenters dersom det blir besluttet å legge dette til Radiumhospitalet. I tillegg arbeides det med analyser av økonomisk bærekraft som blant annet inkluderer å definere effektiviseringsgevinster.

Prekonseptfase Aker sykehus og Gaustad

Det er utført supplerende mulighetsstudier på tomtene. Det arbeides med å etablere reguleringssak for begge tomtene. Det er lagt opp til at forespørsel til Oslo kommune om regulering sendes samtidig for Aker sykehus (inkludert Storbylegevakt) og Gaustad. Prosjektorganisasjonen arbeider nå med å få oversikt over aktivitetsstørrelser. Disse skal legges til grunn for å analysere hvilke volumer som er aktuelle i byggetrinn 1 ved begge lokalisasjoner, med tilhørende økonomiske og fremdriftsmessige konsekvenser. Formålet med arbeidet er å klarlegge videre fremdrift for prosjektene, inkludert oppstart av konseptfase.

Videre prosess

Helse Sør-Øst RHF legger opp til å behandle godkjenning av konseptfasene for Regional sikkerhetsavdeling og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og oppstart av konseptfase for Aker sykehus og Gaustad i sitt styremøte 15. juni 2017. Styret i Oslo universitetssykehus har lagt opp til å behandle sakene i sitt møte 24. mai 2017.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

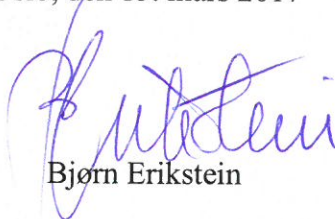
Dato møte: 22. mars 2017
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Årsplan

SAK 22/2017 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 15. mars 2017



Bjørn Erikstein

Årsplan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
4. mai 2017 kl 10-16	Økonomisk langtidsplan Plan for internrevisjon 2017-2018	Rapportering per mars Plan for styret Rapport HMS 2016
24. mai 2017 kl 10-16	Konseptfaser for Regional sikkerhetsavdeling og Radiumhospitalet Igangsetting av konseptfaser for videre utvikling av Aker og Gaustad	Rapportering per april Plan for styret
22. juni 2017 kl 10-16	Økonomisk langtidsplan Tidspunkt for styremøter i 2018 Ledelsens gjennomgang 1. tertial	Rapportering per mai Plan for styret
29. september kl 10-16	Budsjett 2018 Eierskap i selskaper	Rapportering august Plan for styret Oppfølging styresaker Møte med Brukerutvalget
26. oktober 2017 kl 10-16	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2018	Rapportering per september Plan for styret
26. oktober 2017 kl 16-20	Styreseminar	Styreinstruks
15. desember 2017 kl 10-16	Budsjett 2018	Rapportering per november Plan for styret

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 22. mars 2017

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 23/2017 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

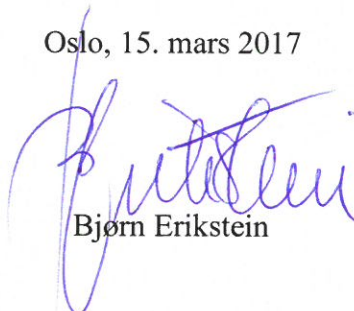
Følgende legges frem til orientering:

1. Høring
2. Juridiske forhold – rettsvister
3. Medieomtale 1. desember 2016 – 31. januar 2017
4. Referat og øvrige vedlegg

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, 15. mars 2017



Bjørn Erikstein

1. HØRING

- **Høring NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten**

Viser til redegjørelse vedr. Høring NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten i styremøte 17. januar

Nedenfor følger lenken til Helse- og omsorgsdepartementets hjemmeside med alle høringssvarene.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nou-2016-25-organisering-og-styring-av-spesialisthelsetjenesten/id2522590>

2. JURIDISKE FORHOLD - RETTSTVISTER

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

- **Avtalebrudd - erstatningskrav**
Sykehuset er stevnet for tingretten av en tidligere lis-lege med påstand om avtalebrudd og usaklig saksbehandling i arbeidsforholdet. Det er krav om å gjennomføre spesialisering og erstatning for økonomisk tap. Dom ble avsagt 25. mai og resultatet ble frifinnelse for sykehuset. Saken er anket av saksøker til lagmannsretten. Beramning avventes.
- **Varsling - gjengjeldelse**
En stipendiat har stevnet sykehuset med krav om oppreisning og erstatning med grunnlag i påstand om varsling av kritikkverdige forhold i virksomheten og gjengjeldelse for dette. Oslo tingrett avsa dom 6. mars med resultat frifinnelse for sykehuset samt tilkjennelse av sakskostnader.
- **Krav om fast ansettelse**
Sykehuset har vært stevnet for tingretten av en som har vært tilkallingsvikar for vaktjenester på rammeavtale. Saksøkers påstand er at tjenesten har dekket et fast og forutsigbart behov for vaktjenester og dermed skulle arbeidsforholdet vært formalisert som fast ansettelse. Det kreves erstatning og dekning av omkostninger. Saken har blitt løst gjennom et utenrettslig forlik.

Arbeidsrettssak - tariff

- **Sykehusets tjenesteplan – arbeidstid**
Den Norske Legeforening har tatt ut stevning for Oslo tingrett med påstand om at sykehusets tjenesteplan som gjelder kirurgisk primærvaktteam Radiumhospitalet er ulovlig. Spørsmålet gjelder om omregning av arbeidstid ved passiv tilstedevakt på arbeidsstedet 1:3 er i strid med ufravikelige rettsregler. OUS samarbeider med Spekter i saken som også er partshjelper. Saken var opprinnelig berammet til 1-2. mars men ble utsatt til 1. juni.

Kontraktsforhold

- Sykehuset er stevnet av en entreprenør med krav om betaling for utførte tilleggs- og endringsarbeider (sluttoppgjør) som er knyttet til prosjekt DP92, rehabilitering av et eldre bygg på Ullevål. Kravet utgjør kr 291 000,- og det legges opp til rettsmekling 2. april

3. MEDIEÅRET 2016 OG MEDIEOMTALE FEBRUAR 2017

• Medieåret 2016 – kort oppsummert

Medieanalysebyrået Retriever har analysert mediebildet 2016 gjennom en kvalitativ analyse, basert på kvantitative tall og mediebildet for øvrig i perioden. Omtale av personskader og ulykker er ekskludert.

Kort oppsummert:

Det har i perioden vært i overkant av 4 600 medieoppslag fra OUS. 62 prosent av omtalen kommer i nettaviser, 32 prosent i papiraviser og 6 prosent på TV og radio.

Positiv omtale

Mye av den positive omtalen kommer i oppslag der OUS er premissleverandør. Dette gjelder innenfor ulike temaer, men særlig innen forskning og helseråd der ansatte ved OUS har en ekspertrolle i oppslaget eller legger frem nye tall.

Nøytral omtale

I mesteparten av de nøytrale oppslagene har OUS en passiv rolle, og ofte også begrenset synlighet. Dette gjelder blant annet mange av oppslagene om legestreiken, der OUS nevnes i bisetning over sykehusene som er tatt ut.

Negativ omtale

Pasientbehandlingssaker får negativ omtale. Dette er saker om pasienter og pårørende som er misfornøyde med tilbudet eller om feilbehandling med døden til følge.

Organisasjonsomtalen utpeker seg også med en del negative oppslag i 2016 blant annet debatt om «fryktkultur». Andre oppslag dreier seg om interne konflikter, forskjellsbehandling etc. OUS fikk også negativ omtale i forbindelse med sak om ventelister og om tvang i psykiatrien.

De meste omtalte sakene i 2016:-

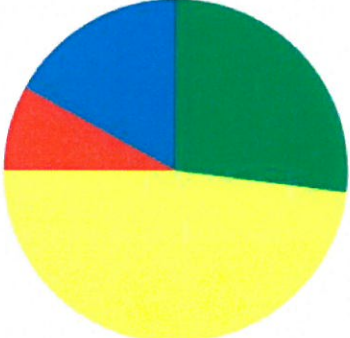
- Sykehusstreiken (en lang rekke medier)
- VGs avsløringer om tvangsloggene ved norske sykehus
- Ventelisteavsløringene (hovedsakelig Dagens Medisin)
- Planer for Oslos nye sykehusstilbud
- Positiv omtale av forskning og helseråd
- Organisasjonsomtale i negative ordelag
- Negative pasientsaker

Utenom disse, er det flere saker som også var aktuelle i 2016. Dette dreier seg om medisiner til immunterapi, omskjæring, lavere grense for prøverør, øremerkede midler til

vold mot barn, at rettsmedisinske fag skal flyttes til OUS, og ønske om midler til ny maskin til behandling av prostatakreft.»

- **Medieomtaler februar 2017**

Antall mediesaker var 1120 i februar 2017. Medievakten har i samme periode hatt 114 innkomne henvendelser fra journalister, eksklusive sosiale medier.

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
Februar 2017	1120		Positiv: 27 Nøytral: 48 Negativ: 8 Ikke vektet: 17*	Økt andel i negativ dekning skyldes omtale av en sak om feiltolkning av gentester og konsekvensene for en del kvinner.

*blått er henvendelser om personskader, disse vektet ikke

Sentrale saker i perioden

Prestisjepris til Intervensjonssenteret ved sykehuset

Intervensjonssenteret ble sammen med selskapet Sopra Steria tildelt Microsofts globale helseinnovasjonspris i februar, for arbeidet med å teste ut Hololens i sykehuset, til operasjon av leverkreftpasienter og barn med hjertefeil. Hologramteknologien og virtuelle 3D-modeller av kroppsorganer gjør det enklere å planlegge kirurgiske inngrep og sikrer bedre pasientbehandling. Prisutdelingen og arbeidet fikk bred dekning og ble omtalt meget positivt.

Ekspert i media

Hver måned er flere av sykehusets eksperter i media som sentrale talspersoner innen både forskning og helse råd. I februar har det handlet mye om kosthold, og to av sykehusets ernæringsfysiologer har bidratt med kunnskap og råd.

Rikslønnsnemnda

Det var bred mediedekning av forhandlingene og avgjørelsen som falt i Rikslønnsnemnda etter fjorårets streik. Flere fra OUS uttalte seg, men kritikken gikk mot Spekter.

Feilklassifisering etter genetisk utredning av risiko for arvelig brystkreft

Mange medier omtalte i negative ordelag en sak sykehuset meldte til Helsetilsynet. I perioden 2008 til 2014 fikk 21 kvinner utført forebyggende fjerning av bryst og/eller eggstokker etter at de hadde fått beskjed om at de hadde en spesifikk sykdomsassosiert genfeil i et brystkreftgen. En ny gjennomgang av kunnskap og praksis i 2014 førte til at sykehuset revurderte genvarianten – den gir ikke grunnlag for å anbefale forebyggende fjerning av brystvev og eggstokker. Mediedekningen var svært negativ og reflekterte ikke kompleksiteten i saken.

Forsker går til sak mot OUS

Uniforum dekket over lang tid en rettssak der en ung forsker mente seg oversett som varsler og diskriminert. Fremstillingen av saken bar preg av store konflikter, men fikk samtidig liten spredning til andre medier.

Transseksualisme

Temaet ble aktualisert etter at TV-serien «Født i feil kropp» hadde premiere i februar. Flere medier har hatt lokale historier om ungdom født i feil kropp. Behandlingstilbudet for disse ble omtalt både positivt og negativt. Sykehusets eksperter bidro med kunnskap i mediene.

Bioingeniør i retten for statsborgerskap

Saken fikk mye oppmerksomhet, men sykehuset har kun en passiv rolle.

Mange personskader

Det var i februar et stort antall oppslag om skadde pasienter bragt til OUS. Sykehuset har her en passiv rolle.

Sykehuset i sosiale kanaler

Sykehuset har en egen kanalstrategi for sosiale medier og har flere kanaler for formidling av faglig stoff fra hele sykehuset. Men en spredning i kanaler ønsker vi å få frem bredden i sykehusets ekspertise gjennom å presenterer ulike stemmer fra sykehuset, fra brukerne, til bredden inne helsefag og støttefunksjoner. Vi viser indre avhengighet og samarbeid, fra ulike vinkler, i ulike kanaler.

For å komplementere sykehusets formidlingskanaler, opprettet vi i januar en ny blogg, «Eksperpsykehuset». Bloggen har fått gode lesertall og det er stor interesse internt for å bidra med fagstoff. I oppstartsfasen har vi valgt månedsvis team for bloggen og vist frem bredden innen temaet. Første måned var det digital fornying, i februar organdonasjon og transplantasjon, og i mars er det psykisk helse og avhengighet.

Følgere i sosiale kanaler

Kanal	Følgere pr 1.feb 2017	Følgere pr 1.mars 2017
Facebook OUS	14117	14499
Twitter OUS	7802	7841
Instagram OUS	3555	3674
Facebook Ekspertykehuset*	462	730
Twitter Ekspertykehuset*	173	224

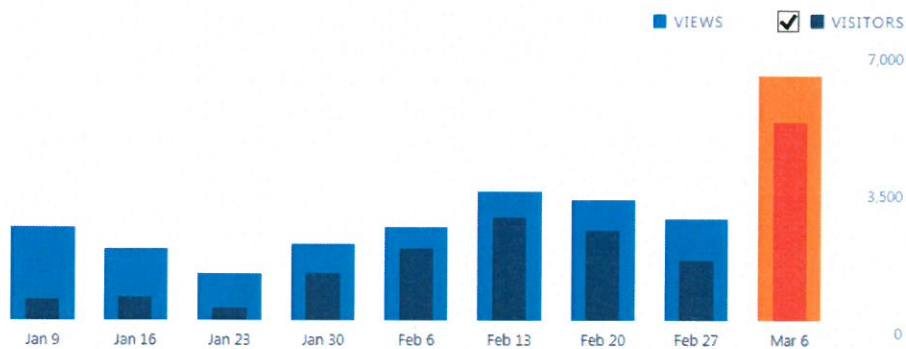
* Konto åpnet 9.januar 2017

Mest leste saker på sykehusets Facebook-side og rekkevidden av disse

Reach: Organic/Paid Post Clicks Reactions, comments & shares

Published	Post	Type	Targeting	Reach	Engagement	Promote
18/12/2016 22:15	"Kjære Erna Solberg, jeg er en gutt på 11 år. Jeg fikk i sommer di	Image	Targeted	103.5K	10.3K 3.3K	Boost post
26/01/2017 07:19	Torsdag 26. januar markerer Oslo universitetssykehus Portørene	Image	Targeted	50.6K	2K 1.4K	Boost post
23/12/2016 19:00	Denne lille pasienten på nyfødtintensiven har fått rødt ulpledd i d	Image	Targeted	47.3K	2.9K 1.5K	Boost post
01/02/2017 07:00	Onsdag 1. februar markerer Oslo universitetssykehus Helsesek	Image	Targeted	43.5K	1.7K 1.7K	Boost post
11/01/2017 16:05	SPENNEDE STUDIE FOR DEG SOM HAR HØYT KOLESTERO	Image	Targeted	43.1K	5.8K 610	Boost post
27/12/2016 18:47	Hvilken sammenheng er det mellom ulike typer betennelser og h	Image	Targeted	42.8K	3K 675	Boost post
27/02/2017 20:59	Med avansert bildebehandling, statistisk analyse og innovativ str	Image	Targeted	32.7K	1.2K 725	Boost post

Mest leste saker på bloggen «Eksperpsykehuset», samt rekkevidden av disse



Stats for 90 days ending March 10, 2017 (Summarized)

Title	Views
Slutt å normalisere smerter hos kvinner	4,492
Hjertet banker fremdeles	2,964
Home page / Archives	2,939
Fra cellegift til transplantasjon	2,843
Vi trenger flere nyredonorer	2,034
Eksperpsykehuset	1,920
Ny app for stressmestring til pasienter med kreft	818
MEG OGSA - app for barn og unge når en i familien er alvorlig syk	710
Psykiske traumer kan gjøre deg fysisk syk	611
Mistanke om psykose? Ring TIPS-telefonen	601
Hornhinnetransplantasjon - de fleste kan bli donor	549
Organdonasjon - når død gir liv	491

4. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

- Protokoll fra Brukerutvalgets møte 13.02 2017 (vedlegg)
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 09.03 2017 (vedlegg)

PROTOKOLL

Møtetema: **Brukerutvalgsmøte 13. februar 2017**

Til: Brukerutvalget ved OUS

Kopi: Kari Skredsvig, Anne Margrethe Svanes

Dato dok: 16.2.2017

Dato møte: 13.2.2017

Referent: Stine Arntzen Selfors

Tilstede: Tove Nakken, Lilli-Ann Stensdal, Kjell Silkoset, Stine Dybvig, Twinkle Dawes, Arne Olav G. Hope, Veslemøy Ruud, Tommy Sjøfjell, Tayyab Chaudri, Heine Århus, Mari Ourom, Kim Fangen

Fra OUS: Kari Skredsvig, Stine A. Selfors

Forfall: Kristin Borg

Sak nr	
1/2017	<p>Godkjenning av innkalling og agenda</p> <p>Vedtak Innkalling og agenda er godkjent</p>
2/2017	<p>Strategi for likeverdige helsetjenester Hege Linnestad presenterte utkast til strategi for likeverdige helsetjenester og Brukerutvalget ga sine innspill til denne strategien</p> <p>Vedtak Innspillene referatføres og sendes til Avdeling likeverdige helsetjenester.</p>
3/2017	<p>Orienteringssaker</p> <ul style="list-style-type: none"> - Møte i koordinerende enhet om blant annet e-plan for habilitering - Fagdag om ungdomshelse 24. april (Møte i brukerutvalget samme dag) - Barneombudet har sendt OUS et brev med bekymring for ivaretagelsen av barn og unge på OUS - Utkast til oppdragsdokument foreligger. Settes opp som sak på neste møte. - Kurs i brukermedvirkning i forskning 9. mars
4/2017	<p>Fagprosedyrer og pasientinformasjon Denne saken utgikk.</p>
5/2017	<p>Pasientforløp Karin Borgen ga en gjennomgang av hva et pasientforløp er, hvordan det utarbeides og status for arbeidet på Oslo universitetssykehus.</p> <p>Vedtak Å påvirke til helhetlige og gode pasientforløp fra hjem til hjem er Brukerutvalgets hovedmål for 2017 og dette temaet vil følges videre opp i løpet av året.</p>

6/2017	<p>Regional konferanse om brukermedvirkning Oslo universitetssykehus HF har i samarbeid med Brukerutvalget fått i oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF å planlegge, gjennomføre og evaluere en felles konferanse for brukerutvalg og fagpersoner vinteren 2018. Oslo universitetssykehus HF har påtatt seg å være hovedarrangør og lede programkomiteen for denne konferansen.</p> <p>Vedtak Brukerutvalget stiller seg bak dette arrangementet. Tove Nakken og Kim Fangen blir brukerutvalgets representanter i programkomiteen.</p>
7/2017	<p>Råd/utvalg/konferanser Gjennomgang av aktivitet siden forrige møte.</p> <p>Vedtak 2 nye oppdrag; <ul style="list-style-type: none"> - Regionalt Kapasitetsutvalg Intensivmedisin (RKI) – Kjell Silkoset - Intervju/innlegg om organdonasjon på Ekspertbloggen – Tove Nakken </p>
8/2017	<p>Handlingsplan for 2017</p> <p>Vedtak Utkast til Brukerutvalgets handlingsplan for 2017 sendes på høring til utvalgets medlemmer.</p>
9/2017	<p>Styremøtesaker Ingen gjennomgang av sakene denne gangen.</p> <p>Vedtak Leder og nestleder av brukerutvalget stiller på styremøtet</p>
10/2017	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter. OUS HF har sendt skriftlig materiale og riksrevisjonen vil nå komme på en intervjurunde. - Brukerutvalgets budsjett for 2017 har fått en liten økning på tross av store innsparinger på resten av sykehuset. Brukerutvalgets aktivitet øker mer og BU bør derfor være bevist på nytteverdien av de aktivitetene de engasjerer seg i. - Brukerutvalget ønsker skriftlige svar når de sender skriftlige spørsmål til sykehuset.

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo
Dato:	Styremøte 9. mars 2017
Tidspunkt:	KI 0915-1600

019-2017	KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2017
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per januar 2017 til etterretning.

021-2017	ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2018-2021. PLANFORUTSETNINGER
----------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

- Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:
 - Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
 - Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Følgende regionale mål legges til grunn for planleggingen i perioden:
 - Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
 - Sykehusinfeksjoner er redusert til 3%
 - Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen
 - Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
 - Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer
- Krav med hensyn på innretning av og vekst i pasientbehandlingen, herunder aktivitet målt i ISF-poeng, settes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

Følgende planforutsetninger skal legges til grunn angående aktivitet og prioritering for perioden:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være i overkant av 2 % i 2018.
 - Vekst i aktiviteten innen somatikk skal være om lag 7 % i planperioden.
 - Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legge til rette for at dette innfris for foretaksgruppen hvert år i perioden.
4. Det skal planlegges for at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres hvert år, og være under 60 dager for somatikk og under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
 5. Målet om at ressursbruk til forskning over tid skal utgjøre 5 % av samlet ressursbruk, søkes primært ivaretatt gjennom økt forskning med ekstern finansiering.
 6. Helseforetakene må gjennomføre egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder og knytte dette til egne utviklingsplaner. Analysene må følges opp av tiltak i perioden som bidrar til å sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets behov.
 7. Helseforetakenes innspill til økonomisk resultat i perioden skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling i helseforetaket, og tiltak for å oppnå det planlagte resultat skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.
 8. Foretaksgruppens samlede resultat bør mot slutten av økonomiplanperioden minst utgjøre 2,5 % av samlede inntekter.
 9. Det forutsettes at økonomiske gevinster som følge av store investeringsprosjekter og felles regionale satsninger, herunder nytt sykehus på Kalnes og avtale med ekstern leverandør av infrastrukturmodernisering innen IKT, realiseres i henhold til plan.
 10. Helseforetakene skal bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Forutsetning om egenfinansiering av investeringsprosjekter i økonomisk langtidsplan skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutning.
 11. For perioden 2018-2021 skal helseforetakene benytte sine kartlegginger av status og behov for medisinsk teknisk utstyr, foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal også vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på det medisinsk- tekniske utstyret.
 12. Helseforetakene skal vedlikeholde sin bygningsmasse i tråd med vedtatt strategi for eiendomsområdet. Økonomisk langtidsplan skal inkludere plan for forbedring av de dårligste byggene som skal brukes videre. Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt bør dette ligge på 250 kr/kvm for hele bygningsmassen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå låneavtaler i forbindelse med godkjente lokale investeringer i IKT som skal gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF.

Oslo, 8. mars 2017

Ann-Kristin Olsen
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Terje Bjørn Keyn

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Truls Velgaard

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær