

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 10. april 2014

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

SAK 13/2014 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE.

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 3. april 2014

Stener Kvinnsland
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 2/2014
Dato møte:	10. april 2014
Møtetid:	Kl. 08.00 - 12.00
Møtested:	Radiumhospitalet, Forskningsbygget, Seminarrom 1 og 2.

13/2014	Beslutning:	Godkjenning av innkalling og sakliste
14/2014	Beslutning:	Godkjenning av protokoll fra styremøte 14.februar 2014
15/2014	Orientering:	Rapport per februar 2014
16/2014	Beslutning:	Årsoppgjør 2013
17/2014	Orientering:	Oppfølging av oppdrag for 2014
18/2014	Beslutning:	Avtale om leie av arealer i Innovasjonsparken på Montebello
19/2014	Orientering:	Riksrevisjonens Dok 3:2 (2013 – 2014)

Stener Kvinnsland
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 10. april 2014
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Protokoll fra styremøte 14. februar 2014

**SAK 14/2014 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 14. FEBRUAR 2014.**

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 14. februar 2014.

Oslo, den 3. april 2014

Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	14. februar 2014
Dato møte:	14. februar 2014 kl 10-1230 på Gardermoen.
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Stener Kvinnsland, Bjørg Månum Andersson, Svein Erik Urstrømmen, Bjørn Wølstad-Knudsen, Aasmund Magnus Bredeli, Nina Bachke, Rita von der Fehr, Ole Petter Ottersen, Merete Norheim Morken

Forfall: Anne Carine Tanum, Johan Arnt Vatnan, Berit Kjøll

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Cathrine Lofthus, Morten Reymert, Tove Strand, Rolv Økland, Christina Rolfheim Bye, Eva Bjørstad m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra Brukerutvalget Tove Nakken, Heine Århus og publikum

Sak 1/2014 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styreleder tok opp en henvendelse om kompetanseutvikling for styrets medlemmer og at det er et tema styret vil ta opp til behandling i et kommende møte.

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 2/2014 Godkjenning av protokoll

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 19. desember 2013.

Sak 3/2014 Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2013

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar ledelsens gjennomgang fra 3. tertial 2013 til etterretning.
2. Styret konstaterer økningen i antallet brudd på arbeidstidsbestemmelsene fra 2012 til 2013 og ber om at forholdet følges opp for å få færre brudd i 2014.
3. Styret ber om en orientering i et senere møte om status og tiltakene for å redusere antallet brudd.

Sak 4/2014 Rapport per desember 2013

Enstemmig vedtak:

Styret tar rapporteringen for desember 2013 til orientering.

Sak 5/2014 Rapportering for 2014

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar sak om periodiserte aktivitetsmål og periodisert budsjett til orientering.
2. Styret tar rapporteringen for januar 2014 til orientering.

Sak 6/2014 Årlig melding 2013

Enstemmig vedtak:

1. Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2013 med de innspill som er gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding ut i fra de endelige driftsresultater for 2013 og de innspill som er fremkommet i møtet.

Sak 7/2014 Oppdrag og bestilling 2014

Enstemmig vedtak:

Styret tar protokoll fra foretaksmøte 13. februar 2014 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Sak 8/2014 Erklæring om lederes ansettelsesvilkår

Enstemmig vedtak:

Styret vedtar erklæring om ledernes ansettelsesvilkår.

Sak 9/2014 Status oppfølging av styresaker

Enstemmig vedtak:

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

Sak 10/2014 Styremøter fremover

Enstemmig vedtak:

Torsdag 10. april 2014	Styremøte	8-12
Torsdag 24. april 2014	Styremøte	8-14
Onsdag 28. mai 2014	Styremøte	8-14
Torsdag 26. juni 2014	Styremøte	8-14
Torsdag 25. september 2014	Styremøte	8-14
Torsdag 30. oktober 2014 14	Styremøte	8-
	Styreseminar	14-19
Torsdag 18. desember 2014	Styremøte	8-14
Reservetid:		
Onsdag 23. april 2014 22	Styreseminar	17-
Torsdag 27. november 2014	Styremøte	8-14

Sak 11/2014 Administrerende direktørs orienteringer

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 12/2014 Lønnsregulering 2014 for administrerende direktør

Møtet ble lukket under behandling av saken.

Enstemmig vedtak:

Med virkning fra 1. januar 2014 økes administrerende direktør Bjørn Eriksteins årslønn med 69 160 kroner til en ny samlet årslønn per 1. januar 2014 på 2 045 160 kroner.

Stener Kvinnsland
Styreleder

Anne Carine Tanum
Nestleder
Ikke tilstede

Berit Kjøll
Ikke tilstede

Björg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Johan Arnt Vatnan
Ikke tilstede

Svein Erik Urstrømmen

Nina Bachke

Merete Norheim Morken

Rita von der Fehr

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 10. april 2014

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

Vedlegg: Tabellvedlegg

SAK 15/2014 RAPPORTERING PER FEBRUAR 2014

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen for februar 2014 til orientering.

Oslo, den 3. april 2014

Bjørn Erikstein

1. Sammendrag

Gjennomgangen av status og resultater per februar 2014 viser kortfattet følgende:

- Samlet aktivitet innenfor somatikken er 0,5 pst lavere enn aktivitetsmålet i Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF. Det styrevedtatte budsjettet forutsetter imidlertid høyere aktivitet innenfor somatikken i 2014 enn måltallet fra Helse Sør-Øst RHF, og målt mot periodisert budsjettet aktivitet er avviket 2 pst.
- Innenfor voksenpsykiatrien er aktiviteten høyere enn de periodiserte måltallene for alle indikatorene. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er den polikliniske aktiviteten betydelig høyere enn budsjettet.
- Det er registrert færre liggedøgn enn budsjettet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den polikliniske aktiviteten er lavere enn periodisert måltall og noe lavere enn i samme periode i 2013.
- Gjennomsnittlig ventetid til avvikling (start helsehjelp) var i februar 88 dager, og var om lag på samme nivå som i februar 2013. Så lenge arbeidet med avvikling av langtidsventende pågår må man forvente at gjennomsnittlig ventetid til avvikling vil være høy og variere til dels betydelig fra periode til periode. Ventetid for ventende pasienter er redusert fra 252 dager ved utgangen av februar 2013 til 198 dager ved utgangen av februar 2014.
- Tallet på langtidsventende (ventet i mer enn ett år) er sterkt redusert det siste året. Fra utgangen av februar 2013 til utgangen av februar 2014 er antall langtidsventende redusert fra om lag 6 500 til om lag 3 000, dvs at antallet er mer enn halvert.
- Antall fristbrudd for ventende pasienter var ved utgangen av februar på 1 094 (11 pst) hvilket er en reduksjon på 1 134 (51 pst) fra samme periode i 2013.
- Økonomisk resultat etter februar viser et negativt avvik i forhold til budsjett på om lag 6 millioner kroner.
- Antall brutto månedsverk er i mars 17 575 og i gjennomsnitt hittil i 2014 er det 17 455 brutto månedsverk. Tallet på månedsverk har økt de siste månedene og det er i gjennomsnitt for 2014 utført 440 flere månedsverk enn i samme periode 2013 og 41 flere enn budsjettet.
- Sykefravær for januar 2014 er 6,9 pst. Dette er 1,5 pst lavere enn i samme periode i 2013.

2. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør registrerer at den samlede aktiviteten hittil i 2014 ikke er som forventet innenfor somatikken. Lavere aktivitet enn budsjettet innenfor somatikken vil ha store konsekvenser for foretakets økonomiske resultat, og er hovedårsaken til det negative avviket i forhold til budsjett etter februar. Dette er ikke tilfredsstillende og følges tett opp internt i sykehuset, blant annet i oppfølgingsmøter med klinikkene.

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er aktiviteten generelt sett lavere enn budsjettet. Samlet vurderes imidlertid det polikliniske tilbudet å dekke etterspørselen i foretakets opptaksområde per i dag, da det ikke er ventetid ved poliklinikkene.

Administrerende direktør etablerte høsten 2012 en tett oppfølging av ventelister og fristbrudd i sykehuset. Dette har gitt resultater, og gjennom det siste året har det vært en

betydelig reduksjon av antall langtidsventende. Både antall og andel fristbrudd er lavere i 2014 enn i 2013, men omfanget av fristbrudd er fortsatt for høyt. For å sikre en markant nedgang i antall fristbrudd og avvikling av langtidsventende i 2014 er det utarbeidet detaljerte klinikkvise planer. Det er økt fokus på bedre utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten og kapasitet på poliklinikk da dette vurderes å være viktig både for å redusere ventetider og fristbrudd samt gjennomføre en aktivitet som planlagt for 2014. I dette inngår planlegging av bemanning ut fra aktivitet.

Bemanningstallene viste en betydelig økning gjennom siste halvår 2013. Etter lavere bemanningstall i januar og februar 2014, økte antall brutto månedsverk igjen betydelig i mars. Budsjettet for 2014 forutsetter en økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanningen i de somatiske klinikkene. Det vil derfor fortsatt være høyt fokus på stram bemanningsstyring i hele organisasjonen.

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet somatikk

Innenfor somatikken er aktiviteten hittil i år noe lavere enn budsjettet. Per februar er antall rapporterte DRG-poeng 0,5 pst (om lag 200 DRG-poeng) under periodiserte måltall satt i Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF. Det er erfaringsmessig noe etterslep i registrering av medisinsk informasjon (diagnoser og prosedyrer) på rapporteringstidspunktet. Effekt av dette er estimert å utgjøre 150 DRG-poeng og er inkludert i rapportert aktivitet. Sammenlignet med de to første månedene i 2013 viser interne beregninger at aktiviteten innenfor somatikken reelt sett er økt med om lag 0,5 pst.

Rapporterte aktivitetstall per februar 2014 er korrigert ned med 250 DRG-poeng knyttet til beregnet effekt av feil rapportering av flere konsultasjoner samme dag.

Det er variasjoner i aktivitetsnivå mellom klinikkene. Under gis en kort status for hver av klinikkene:

Medisinsk klinikk har lavere aktivitet enn budsjettet, og har hittil i år hatt en aktivitetsreduksjon sammenlignet med samme periode i 2013. Avvik i forhold til budsjett følger blant annet av en reduksjon i antall gjennomførte trachostromier og omlegging av NSTEMI-sløyfe fra døgnbehandling til dagbehandling.

Klinikk for kirurgi og nevrofag har en aktivitet som er noe høyere enn tilsvarende periode i 2013, men lavere enn budsjettet hittil i år. Klinikken har hatt betydelig færre trachestomier hittil i 2014 enn i samme periode i 2013. Den relativt sett milde vinteren har medført færre skader enn normalt. Dette merkes på aktiviteten, og da særlig ved Ortopedisk avdeling. I tillegg har aktiviteten i vinterferien vært redusert mer enn forutsatt. Klinikken har budsjettet aktivitetsøkningen for inneværende år forholdsvis flatt gjennom året. En del av tiltakene for å gjennomføre den planlagte aktivitetsøkningen er imidlertid ikke igangsatt (særlig innenfor nevrokirurgisk avdeling) på grunn av at bestilt utstyr ikke er levert. Det forventes derfor en ytterligere økning på aktivitetssiden utover i 2014.

Kreft-, kirurgi og transplantasjonsklinikken har høyere aktivitet enn budsjettet. Sammenliknet med samme periode i 2013 er klinikkens aktivitet økt med 2,5 pst. Det er knyttet en viss usikkerhet til klinikkens DRG-budsjett for 2014 – og dermed avviket i forhold til budsjettet - pga. konvertering til 2014-grupper.

Kvinne- og barneklubben har hittil i år 1 pst høyere aktivitet enn budsjettet og en aktivitetsvekst fra 2013. I dette inngår at antall fødsler hittil i år er klart høyere enn budsjettet. Aktiviteten ved Avdeling for gynekologisk kreft er vesentlig lavere enn budsjettet.

Hjerte-, lunge- og karklinikken har en aktivitet som er betydelig lavere enn budsjettet og redusert fra 2013. Dette knyttes i hovedsak til Thoraxkirurgisk avdeling (TKA) som har hatt lavere aktivitet enn budsjettet, dels som følge av redusert pasienttilgang til hjertekirurgi og dels som følge av relativt få transplantasjoner hittil i år. For Kardiologisk avdeling var det planlagt økt aktivitet ved å ta i bruk to nye senger, men dette er forløpig ikke kommet på plass. Klinikken arbeider både med å sikre en større pasienttilgang til TKA og med å tilpasse driften på sengepost til aktiviteten.

Det er igangsatt flere tiltak for å sikre et aktivitetsnivå som planlagt for 2014. De samme tiltakene skal også sikre markant nedgang i fristbrudd og avvikling av langtidsventende. Dette inkluderer blant annet følgende:

- Tiltaksgruppe som gjennomgår avdelinger med utfordringer og analyserer hele driften ved disse. Gruppen rådgir klinikkleder om tiltak som må iverksettes og rapporterer til administrerende direktør
- Kirurgisk driftsstyre og driftsråd ble etablert i 2013 og har fokus på det kirurgiske området for å bedre koordinering og ressursutnyttelse av operasjonsstuekapasiteten og postoperativ/intensivkapasiteten i helseforetaket
- Bedre ressursutnyttelse på poliklinikk. Dette er et område som også er prioritert høyt av Helse Sør-Øst RHF.
- Utvidet tilgang på styringsdata om aktivitet innenfor operasjon, sengeposter og poliklinikker.

I Medisinsk klinikk er det etablert nytt system for produksjonsplanlegging ved Hjertemedisinsk avdeling og Gastromedisinsk avdeling som omfatter kartlegging av personellressurser, kompetanse, lokaliteter, utstyr og volum knyttet til både ventelister og produksjonsmål.

3.2. Aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For voksenpsykiatrien er det hittil i år skrevet ut 23 flere (8,6 pst) pasienter enn plantall og antall liggedøgn er 9,3 pst (1.106 liggedøgn) høyere enn budsjettet. Sammenliknet med 2013 er antall utskrevne pasienter økt med 60 (26 pst), mens antall liggedøgn døgnbehandling er redusert med 2.220 (-15 pst). Hoveddelen av reduksjonen knyttes til avvikling av kjøp av døgnplasser fra private fra 2. halvår 2013. Antall polikliniske konsultasjoner er 2,8 pst (399 konsultasjoner) høyere enn plantall og 1,9 pst (286 konsultasjoner) lavere enn i samme periode i 2013.

Den polikliniske aktiviteten innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* er hittil i år 10,8 pst (852 konsultasjoner) høyere enn plantall. Sammenlignet med 2013 er antall polikliniske konsultasjoner økt med 784 (9,9 pst). Resultatene varierer mellom enhetene. Ved BUP Oslo Nord ligger alle de polikliniske enhetene over plantall. Dette gjenspeiler systematisk satsing på pasientflyt og mer stabil bemanning. Det er hittil i år skrevet ut 11 flere pasienter enn budsjettert, samtidig som antall liggedøgn er 66 (- 8,9 pst) lavere enn budsjettert. Sammenlignet med samme periode i 2013 er det en økning i antall utskrevne pasienter på 15, mens antall liggedøgn er redusert med 264 (28 pst). Volumet er lite innenfor dette området, så små endringer mellom månedene kan gi store prosentvise avvik/endringer og må ikke tillegges for stor vekt.

Innenfor *TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling)* er det hittil i år skrevet ut 23 færre pasienter (- 4,8 pst) fra døgnbehandling enn plantall. Sammenlignet med 2013 er det en økning i antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling på 21 pst (4,8 pasienter). For antall liggedøgn er det et negativt avvik i forhold til budsjett på 15,6 pst (726 døgn). Avvikene for liggedøgn skyldes lavt belegg og få henvisninger særlig ved Seksjon ung. Antall polikliniske konsultasjoner er 10,7 pst (184 konsultasjoner) lavere enn budsjettert, hvilket er en reduksjon med 5,9 pst (96 konsultasjoner) fra samme periode i 2013. Avdelingen arbeider med ulike former for oppsøkende aktivitet for å fange opp unge pasienter med rusproblemer.

3.3. Ventelisteutvikling

Ventetid

Administrerende direktør har en tett oppfølging av ventelister og fristbrudd i sykehuset.

Gjennomføringsprosjektet ble avsluttet våren 2013, og sluttrapport fra prosjektet ble presentert for styret (sak 27/2013) i april. Resultatene fra prosjektet viste en betydelig bedring i antall langtidsventende og generelt en bedring i andre styringsparametre. Prosjektet har videre bidratt til en markant bedring i kvaliteten på registrerte data i de pasientadministrative systemene gjennom en betydelig kompetanseheving i foretaket med fokus på lover, regler, prosedyrer og pasientadministrative rutiner og –system. Foretaket har nå på plass oppdaterte styrende dokumenter for hele henvisningsperioden og det pasientadministrative arbeidet, og det er økt fokus på elektroniske arbeidsprosesser. Pasienters rettigheter og interesser blir således bedre ivaretatt. Det er lagt ned et stort arbeid i klinikkene og avdelingene i forbindelse med Gjennomføringsprosjektet. Det gjenstår imidlertid fortsatt oppfølgingspunkter som det jobbes kontinuerlig med. Klinikkllederne har ansvar for videre gjennomføring og oppfølging av egne avdelinger. Ansvar for oppfølging på foretaksnivå er lagt til Stab medisin, helsefag og utvikling, og oppfølging inngår i administrerende direktørs ordinære oppfølgingsregime med klinikkene. I månedlig oppfølging av ventelister og fristbrudd inngår følgende parametre:

- Antall ventende
- Langtidsventende (12 måneder eller mer)
- Gjennomsnittlig ventetid til avvikling
- Gjennomsnittlig ventetid for ventende
- Fristbrudd
- Forløpstider for enkelte kreftforløp

Antall ventende pasienter

Antall ventende ved Oslo universitetssykehus HF er per utgangen av februar omlag 22.600, herav er antall som har ventet mer enn 1 år om lag 3.000 (dvs at langtidsventende utgjør om lag 13 pst av alle ventende). Gjennom det siste året har det vært en reduksjon både i totalt antall ventende og antall langtidsventende. Totalt antall ventende er redusert med omlag 4.800 fra februar 2013 til februar 2014, hvorav omlag 3.500 er reduksjon i antall langtidsventende. Som en del av Gjennomføringsprosjektet ble det utført både maskinelle og manuelle rettinger av tidligere feilregistreringer mv slik at ventelistene nå viser et mer riktig bilde enn tidligere. I tillegg er kapasiteten midlertidig økt innen noen fagområder samtidig som det i enkelte avdelinger fortsatt pågår et arbeid knyttet til rettinger og ajourføring av ventelister.

Langtidsventende

Som det fremkommer ovenfor har det vært en betydelig reduksjon i antall langtidsventende ved Oslo universitetssykehus HF. Fra februar 2013 til februar 2014 er antall langtidsventende mer enn halvert (redusert fra 7.300 til 3.000). De siste månedene har reduksjonen først og fremst vært innenfor fagområdene ortopedi og plastikk-kirurgi. Det er særskilt oppfølging av de fagområder som fortsatt har langtidsventende (over 20). Det er utarbeidet periodiserte måltall for nedgang i antall langtidsventende for disse fagområdene, som reflekterer bl.a planlagt aktivitetsøkning og overføring av pasienter til andre foretak.

Sykehusets viktigste tiltak for å redusere antallet som venter lenge på behandling eller diagnostikk er:

- a) Øke aktiviteten, både operativ aktivitet og poliklinisk aktivitet. God utnyttelse av operasjonsstuene og god ressursutnyttelse på poliklinikk inngår i dette.
- b) Kartlegge hvilke pasienter som kommer inn på helseforetakets ventelister, for å sikre at pasienter som burde vært henvist til andre sykehus blir henvist til disse direkte uten å gå via Oslo universitetssykehus' ventelister. Dette gjøres primært ved at alle fagområder utarbeider tydelig, skriftlig og nettbasert informasjon om hvilke pasienter som bør henvises til Oslo universitetssykehus HF og hvilke som med fordel kan henvises til andre sykehus (offentlige eller private) eller private spesialister pga begrenset kapasitet ved Oslo universitetssykehus.

Innenfor ortopedi pågår det et samarbeidsprosjekt med Kontoret for fritt sykehusvalg, for å arbeide for overføring av langtidsventende til foretak som har ledig kapasitet innen dette fagområdet. Som en del av dette overføres det kompetanse fra kontoret for Fritt sykehusvalg til ansatte i helseforetaket, slik at man raskere kan henvise aktuelle pasientene videre. Det er videre etablert en samarbeidsavtale med Martina Hansens Hospital for å avlaste for kapasitetsproblemer innenfor ortopedi og nevrokirurgi. Avtalen omfatter inntil 600 pasienter for første halvår 2014 og overføring av pasienter er startet. Innenfor nevrokirurgi overføres også enkeltpasienter til vurdering og behandling ved St. Olavs hospital.

Gjennomsnittlig ventetid til avvikling

For 2014 er målet at gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter skal reduseres til 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid (for pasienter både med og uten rett til prioritert

helsehjelp) er i februar 88 dager og om lag på samme nivå som i samme periode 2013. Så lenge arbeidet med avvikling av langtidsventende pågår må man forvente at gjennomsnittlig ventetid til avvikling vil være høy og variere til dels betydelig fra periode til periode. Reduksjon i antall som har ventet mer enn 1 år er også knyttet til ikke-ordinær avvikling fra venteliste. Ikke-ordinære avviklinger påvirker ikke gjennomsnittlig ventetid til avvikling.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid for de som venter på start helsehjelp følges også tett opp. I februar 2014 er ventetid for alle ventende 194 dager, hvilket er en reduksjon på 23 pst fra samme periode i 2013 (252 dager i februar 2013). Det forventes ytterligere reduksjon i ventetid for ventende som resultat av at langtidsventende pasienter avvikles. Det er stor forskjell i ventetid for ventende med og uten rett til prioritert helsehjelp. Reduksjonen i ventetid for ventende pasienter gjelder i hovedsak for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp.

Tiltak i arbeidet med å redusere ventetid til helsehjelpen starter er bedre planlegging av aktivitet i avdelingene og mer aktivt bruk av ventelistene i planlegging av driften. I tillegg arbeides det med tiltak for å bedre kapasiteten innenfor enkelte fagområder, og fagområder med lang ventetid er prioritert i forbindelse med aktivitetsøkning for 2014 (konf over). Det regionale helseforetaket har dessuten nedsatt midlertidige fagråd/regionale prosjekt for ortopedi, nevrologi, øre-, nese- og halssykdommer, øyesykdommer og plastikk-kirurgi som bl.a. skal se på kapasitetsutnyttelsen i regionen. Dette er alle fagområder hvor Oslo universitetssykehus HF har lange ventelister.

Innenfor plastikk- kirurgi er foretaket tildelt ekstra midler til tiltak for å redusere ventelistene innenfor brystrekonstruksjon. Dette har hatt en svært god effekt på ventetiden for disse pasientene og arbeidet kontinueres i 2014.

Generelt er det også et økt fokus på hvordan bedre samarbeid med andre foretak i regionen kan sikre at pasienter som nærmer seg fristbrudd og behovspasienter som har stått lenge på venteliste, kan få tilbud ved sykehus med ledig kapasitet. Inntil langtidsventende er avviklet, vil gjennomsnittlig ventetid for ventende være høy.

3.4. Fristbrudd

For 2014 er målet at pasientene ikke skal oppleve fristbrudd. Dette gjelder både for avviklede og ventende pasienter. For å få til dette følges sykehuset enheter opp på følgende indikatorer:

- Antall og andel fristbrudd for pasienter hvor utredning/behandling er påstartet eller avsluttet (igangsatt helsehjelp/avviklede pasienter)
- Antall og andel fristbrudd for pasienter som fortsatt venter
- Ventetid etter fristbrudd oppstår (Nytt for 2014)
- Fristbrudd som forfaller de neste månedene (Nytt for 2014)

Antall avviklede pasienter (pasienter som fikk helsehjelp påstartet) med fristbrudd var i februar 643 (14 pst av samlet antall pasienter med påstartet helsehjelp). Antall fristbrudd av ventende pasienter ved utgangen av februar var 1.094 (11 pst). Fristbrudd for ventende pasienter er redusert gjennom det siste året, og det arbeides målrettet med en ytterligere reduksjon av dette i 2014. De viktigste virkemidlene er å bedre forholdet mellom kapasitet og antallet pasienter som mottas på ventelister (jf omtale av

langtidsventende). Videre er klinikkene bedt om å bedre systematikken rundt hvilke frister som settes, samt sikre kontinuerlig overvåkning og oppfølging av ventelistene.

Det er variasjoner i antall fristbrudd mellom klinikker og fagområder. De fem fagområdene med flest fristbrudd ved utgangen av februar er ortopedi (309), nevrokirurgi (151), nevrologi (116), ØNH (98) og plastikk-kirurgi (69) – alle innenfor Klinikk for kirurgi og nevrofag. For å nå målsettingen om null fristbrudd er det utarbeidet avdelingsvise periodiserte måltall med tiltaksplaner, som innebærer reduksjon og krav om fjerning av fristbrudd gjennom 2014. Det er satt måltall for alle avdelinger/fagområder med mer enn 20 registrerte fristbrudd. Eksempler på tiltak innenfor Klinikk for kirurgi og nevrofag er:

- Ekstra kveldspoliklinikker
- Økt utnyttelsesgrad ved poliklinikker på dagtid
- Overføring av pasienter til andre helseforetak
- Bedre oppfølging av ventelister som inkluderer at pasientene får time før det oppstår brudd

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

Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisningen er fullført var 6,0 dager i februar 2014, og 6,4 dager hittil i år. Dette er noe høyere enn gjennomsnittet for foretaksgruppen som er på 5,8 dager hittil i år. Det gjøres oppmerksom på at det pasientadministrative system (PasDoc) for Oslo universitetssykehus HF ikke kan fremstille data som viser hvilke henvisninger som er viderehenvisninger fra andre sykehus, slik at sekundærhenviste pasienter inngår i rapporteringen. Videre er det slik at foretaket fortsatt har utfordringer med å få opplysninger om rettighetsvurderinger som er foretatt på andre sykehus ved viderehenvisning. Tiltak for å redusere vurderingstiden har inngått i Gjennomføringsprosjektet.

I forbindelse med innføringen av DIPS som PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus HF vil det også innføres et sentralt henvisningsmottak i foretaket. Dette vil sikre ”en dør inn” for alle henvisninger og rask elektronisk viderefremidling til aktuelle avdeling. I tillegg vil dette tilrettelegge for at foretaket i fremtiden kan motta elektroniske henvisninger. Dette vil være viktige tiltak for å få vurderingstiden ytterligere ned.

3.6. Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Oslo universitetssykehus HF arbeider for at flest mulig pasienter får informasjon om time for utredning/behandling samtidig som det gis informasjon om vurderingen av henvisningen. Per dags dato har ikke Oslo universitetssykehus HF data på hvor stor andel pasienter som får tidspunkt for helsehjelp i samme brev som det gis informasjon om henvisningsvurderingen på grunn av begrensninger i det pasientadministrative systemet (PasDoc). Foretaket har startet prosjekt for innføring av DIPS i løpet av 2014, og videreutvikling av PasDoc vil være svært begrenset i denne perioden. Rapportering av andel pasienter som får bekreftelse på mottatt henvisning og tidspunkt for time til helsehjelp i samme brev vil derfor ikke kunne gjøres før DIPS er tatt i bruk i hele helseforetaket.

I forbindelse med fokus på opplæring og kompetanseheving knyttet til henvisningshåndtering og ventelistedministrering i Gjennomføringsprosjektet, ble også målet om at pasienter skal få tidspunkt for helsehjelp sammen med informasjon om henvisningsvurderingen vektlagt. Etableringen av timebøker minst 12 måneder fremover i tid vil muliggjøre en positiv utvikling på dette området.

3.7. Andel korridorpasienter

For 2014 er målet at det ikke skal være korridorpasienter. Andelen korridorpasienter hittil i år er 0,8 pst. Gjennomsnittlig andel korridorpasienter i samme periode 2013 var 1,0 pst. For Helse Sør-Øst foretaksgruppen er gjennomsnittlig andel korridorpasienter hittil i år 1,7 pst.

Tiltak i klinikkene for å redusere omfanget av korridorpasienter er bedre planlegging av utskrivning, tidligere legevisitter og dermed tidligere utskrivning av pasienter og bedre bruk av senger på tvers av de ulike sengepostene. Det er etablert rutiner for bestilling av transport for utskrivningsklare pasienter, slik at dette skal være garantert.

3.8. Utskrivningsklare pasienter

Somatikk

I februar er det rapportert 31 utskrivningsklare pasienter (59 liggedøgn). Andelen liggedøgn for utskrivningsklare pasienter er 0,2 pst. For samme periode i 2013 var andelen liggedøgn for utskrivningsklare pasienter innenfor somatikken 0,7 pst.

Psykisk helsevern for voksne

I februar er det rapportert 12 utskrivningsklare pasienter (245 liggedøgn). Andelen liggedøgn for utskrivningsklare pasienter er 3,9 pst. For samme periode i 2013 var andelen liggedøgn for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helsevern 4,7 pst.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Data foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. Dette skyldes en feil i uttrekk fra DIPS som det arbeides med å rette.

Den 1. juli 2013 ble det åpnet 10 kommunale akutte døgnplasser (KAD) på Aker og antall senger ble fra september økt til 32.

4. Økonomi

4.1. Resultat per februar

Styret ved Oslo universitetssykehus HF har vedtatt et budsjett med et null-resultat i 2014. Konserninterne regler om periodisering innebærer at det for de enkelte månedene kan være budsjettet med et positivt eller negativt resultat, men altså slik at resultatet på årsbasis er lik null. Det peridiserte budsjettet som foretaket styrer etter er gjengitt i styresak 5/2014, tabell 3.

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter februar et regnskapsmessig overskudd på 11 millioner kroner mot et budsjettet overskudd på 17 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 6 millioner kroner.

Etter januar rapporterte foretaket et positivt avvik i forhold til budsjett på 2 millioner kroner, slik at periodens resultat er forverret med nærmere 8 millioner kroner. Avviket i februar skyldes i hovedsak at aktiviteten har vært lavere enn budsjettet.

Pensjonskostnadene hittil i år er bokført ut fra NRS-beregninger (aktuarberegninger) benyttet i budsjettet for 2014. Disse beregningene er ikke oppdatert med nye økonomiske forutsetninger gjeldende for 2014. Nye oppdaterte pensjonskostnader kan først legges til grunn i regnskapet når det foreligger nye beregninger for alle pensjonskassene. For Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) er det varslet at dette vil foreligge først i mars/april.

Sum driftsinntekter viser et negativt avvik på 3 millioner kroner (0,1 pst) hittil i år. Dette knyttes i hovedsak til lavere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettet som følge av at aktiviteten hittil i år har vært noe lavere enn budsjettet.

Sum driftskostnader viser en merkostnad i forhold til budsjett på 8 millioner kroner hittil i år. Dette skyldes at kostnadene er noe høyere enn budsjetter innenfor flere områder. Sum lønnskostnader, inkludert innleie, er 1,3 millioner kroner høyere enn budsjettet.

Avvik for ulike inntekts- og kostnadstyper

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

Kostnad / inntekt	Per februar 2014			Kommentarer
	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Basisramme	1 908 743	1 908 743	0	Basisramme er inntektsført som budsjett.
Aktivitetsbaserte inntekter	1 211 816	1 217 686	-5 870	Mindreinntekten har sammenheng med at aktiviteten innenfor somatikk er 0,5 pst lavere budsjettet. Faktisk avvik er noe høyere da merinntekt er budsjettet under andre inntekter. Estimert tap knyttet til avregningsutvalgets saker ang. flere konsultasjoner mv, inngår i resultatet med om lag 5 mnok. Samlede konserninterne gjestepasientinntekter er noe lavere enn budsjettet.
Andre inntekter	307 045	304 485	2 560	Inntektsføring av refusjon for legemiddelet Ipiliumab med 5,8 mnok og inntektsført refusjon for frikjøp til DIPS-prosjektet med om lag 8,5 mnok (gir tilsvarende økt lønnskostnad), bidrar til positivt avvik. Noe lavere inntektsføring av øremerkede tilskudd og lavere aktivitet enn budsjettet enn budsjettet (inntekt for budsjettet meraktivitet er budsjettet under andre inntekter), bidrar negativt. I tillegg er det flere små negative og positive avvik, som samlet gir en merinntekt på 2,5 mnok.
Sum driftsinntekter	3 427 604	3 430 914	-3 310	
Lønn- og innleiekostnader	2 383 177	2 381 914	-1 264	For de samlede lønns- og innleiekostnadene er det et merforbruk på om lag 1,2 mnok (tilsvarende 0,1 %). Innleiekostnadene er om lag 15 mnok høyere enn budsjettet og også høyere enn på samme tid i fjor. Lønn til fast ansatte og refusjoner har et positivt avvik og bidrar til å redusere merforbruket.
Varekostnader	422 136	422 201	65	Varekostnadene er om lag som budsjettet. I bokførte varekostnader inngår kostnader til behandling av pasienter med føllekreft med legemiddelet Ipiliumab med om lag 6 mnok. Dette er kostnader som refunderes fra Helse Sør-Øst RHF (merinntekt inngår i andre driftsinntekter).
Andre driftskostnader	610 261	603 513	-6 748	Avskrivningene er noe høyere enn budsjettet (2,9 mnok). Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibruktageelse. Utover dette er det små avvik på flere poster som gir en total merkostnad på 6,7 mnok.
Sum driftskostnader	3 415 574	3 407 628	-7 947	
Driftsresultat	12 030	23 287	-11 257	
Netto finans	1 474	6 776	5 302	Avviket skyldes lavere rentekostnader enn forutsatt i budsjettet (1,6 mnok) og positivt bidrag fra datterselskapene (3,6 mnok).
Resultat	10 556	16 511	-5 955	

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

4.2. Gjennomføring av tiltak 2013

Klinikkene jobber kontinuerlig med å finne områder som kan bedre driften. Som en del av budsjettinnmeldingen for 2014 har klinikkene meldt inn noen områder for spesiell innsats. Gjennomføringen av innmeldte tiltak rapporteres og følges opp månedlig. Det kan være vanskelig å beregne effekten av enkelte av tiltakene dersom de eksempelvis ikke går på reduksjon i antall stillinger eller det er lett identifiserbare kostnader som tas ut, men er koblet til endring i aktivitet eller marginal endring i kostnader. Rapporteringen gir likevel en god indikasjon om status for gjennomføringen av planlagte endringer.

Per februar 2014 var det planlagt tiltak med effekt på 40 millioner kroner. Etter februar melder klinikkene at det er gjennomført tiltak for om lag 24 millioner kroner. Dette gir en gjennomføring på 60 pst. Noe av avviket skyldes at klinikkene har perodisert effekten av tiltakene flatt for alle 12 måneder i budsjettet selv om enkelte tiltak var planlagt å først gi en effekt etter februar. De fleste klinikkene har likevel enkelte tiltak som er forsinket, og klinikkene blir fulgt opp på gjennomføring av disse.

4.3. Investeringer

Investeringer til videreføring av drift

Ved utgangen av februar var det regnskapsført investeringer for 113 millioner kroner, mot budsjetterte 229 millioner kroner. Avviket forklares med forsinket gjennomføring av prosjekter og at det tar tid fra en anskaffelse besluttes og til blant annet medisinsk-teknisk utstyr er levert og sluttoppgjør for leveransene er gjennomført.

Anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr ved sammenbrudd gjøres fortløpende og det er ved utgangen av februar gjort vedtak om anskaffelser for om lag 80 millioner kroner. Årsbudsjettet til sammenbrudd av medisinsk-teknisk utstyr er 100 millioner kroner.

Omstillingsinvesteringer

Totalt budsjett for årene 2011-2015(16) for omstillingsinvesteringer er 1 575 millioner kroner (2012-kroner), inklusive samhandlingsarena Aker. Ved utgangen av februar er det fattet vedtak om gjennomføring av omstillingsprosjekter for om lag 1 200 millioner kroner. I tillegg er det satt i gang flere utredninger av delprosjekter som det foreløpig ikke er anslått en kostnadsramme for. Dette gjelder spesielt to store virksomhetsendringer, samling av karvirksomhet ved Rikshospitalet og etablering av brystsenter ved Radiumhospitalet. I tillegg planlegges det for overflytting av urologisk døgnvirksomhet fra Aker til Ullevål, hvor forprosjekt vil påstartes om kort tid.

4.4. Likviditet

Kontantstrømsbudsjettet for 2014 viser en negativ endring i likviditet hittil i 2014 på om lag 84 millioner kroner. Dette skyldes blant annet at budsjetterte pensjonspremie er betydelig høyere enn den budsjetterte pensjonskostnaden, som finansieres ved utvidet driftskreditt. I tillegg er det budsjettert med utbetalinger for investeringer som er finansiert tidligere år og positive endringer i arbeidskapitalen.

Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt for Oslo universitetssykehus HF om lag 2 440 millioner kroner mot budsjettet om lag 2 380 millioner kroner. Det negative avviket på om lag 60 mill kroner skyldes i hovedsak en større endring i arbeidskapitalen, men dette avhjelpest noe av lavere utbetalinger til pensjonspremie og investeringer enn det som er budsjettet hittil i år.

5. Bemanning og sykefravær

5.1 Utvikling månedsverk

Antall brutto månedsverk økte med 214 fra januar til mars. I mars er antall brutto månedsverk 17.575. Dette er 142 høyere enn budsjettet. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk hittil i år er 17.455, mot budsjettet 17.414. Hittil i år er det 440 flere månedsverk enn i samme periode i 2013. Den variable komponenten av brutto månedsverk utgjør 7,3 pst så langt i 2014, mot et snitt for 2012 og 2013 på 7,5 pst.

Deler av økningen fra 2013 er knyttet til økt inntak til videreutdanning av spesialsykepleiere, samtidig som deltakerne på videreutdanningen fra og med 2014 får lønn som genererer årsverk, mot tidligere stipend som ikke gav årsverk. Dette utgjør om lag 60 månedsverk hittil i år. Videre er det frikjøpt om lag 20 flere månedsverk knyttet til DIPS-prosjektet hittil i år enn i samme periode i 2013. Hittil i år er det i gjennomsnitt frikjøpt om lag 55 månedsverk knyttet til DIPS. Månedsverk finansiert av investeringer er ikke budsjettet, og avviket i forhold til budsjett må derfor ses i forhold til dette. Klinikene har fått resultatmessig kompensasjon for dette, men årsverkene er ikke korrigert.

Årsverk med ekstern finansiering inngår i brutto månedsverk med 1.129 hittil i år. Dette er 33 lavere enn budsjettet, og en reduksjon på 37 fra samme periode i 2013. Antall årsverk knyttet til innleie av helsepersonell utgjør hittil i år om lag 183, hvilket er en økning på 34 fra 2013.

5.2 Utvikling i årsverk på stillingsgrupper

Det er ikke endringer av betydning i fordelingen mellom de ulike stillingsgruppene så langt i 2014 sammenlignet med utgangen av 2013.

5.3 Sykefravær

Per januar 2014 er sykefraværet 6,9 pst, fordelt på 2,3 pst korttidsfravær og 4,4 pst langtidsfravær. Det totale sykefraværet er 1,5 pst lavere enn på samme tidspunkt i 2013. Januar og februar er normalt måneder med et høyt sesongbasert fravær, et utslag man foreløpig ikke har fått i år.

Styresak 15/2014 Tabellvedlegg

Oslo universitetssykehus HF
OUS HF

Månedrappport februar 2014

Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

1 Innhold i tabellvedlegg

2 Pasientbehandling

- 2.1 Aktivitet
- 2.2 Ventelisteutvikling
- 2.3 Fristbrudd avviklede og ventende

3 Økonomi og finans

- 3.1 Økonomisk resultat
- 3.2 Kommentarer til avvik per ØBAK-linje
- 3.3 Økonomisk resultat - per klinikk
- 3.4 Kommentarer til klinikkens avvik
- 3.5 Tiltaksrapportering

4 Bemanning

- 4.1 Bemanningsutvikling
- 4.2 Bemanningsindikatorer, inkl. innleie fra vikarbyrå
- 4.3 Brutto månedsverk (eks. e.f.) på Stillingsgrupper
- 4.4 Bemanningsutvikling per klinikk
- 4.5 Sykefravær totalt og fordelt på kort- og langtidsfravær
- 4.6 Sykefravær per klinikk

Definisjoner årsverksindikatorer

Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafar:

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

Andre forkortelser og begrep:

HIÅ: Hittil i år
Status per mnd: Akkumulerte tall

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

2.1 Aktivitet somatikk

RAPPORTERINGSPERIODE: FEBRUAR	BUDSJETT	Denne periode		HITTIL I ÅR		SAMMENLIGNING 2013 (aktivitet utført i OUS)	
		2014	Avvik	Avvik i %	Avvik	Avvik i %	Endring
Klinikk							
Medisinsk klinikk	26 817	-292	-13,5 %	-239	-5,2 %	-72	-1,6 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag	63 600	-580	-10,5 %	-488	-4,4 %	97	1,0 %
Kvinne- og barneklubben	36 952	15	0,5 %	53	0,9 %	302	5,1 %
Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben	58 385	-32	-0,7 %	308	3,2 %	224	2,3 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	32 547	-193	-6,8 %	-435	-7,8 %	-366	-6,6 %
Akuttklubben	4 717	-60	-19,0 %	-35	-5,4 %	-14	-2,3 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	151	-1	-7,7 %	0	0,0 %	-1	-3,6 %
Estimert etterregistrering		150		150			
Biologiske legemidler mv	544	-6	-5,9 %	-5	-2,5 %		
Sum interne måltall	223 713	-999	-5,3 %	-691	-1,8 %		
Måltall HSØ	220 825	-757	-4,1 %	-202	-0,5 %	170	0,5 %

Kommentarer:

Rapporteringen per februar 2014 er basert på endelig grupper for 2014, og DRG-budsjetter justert ut fra dette.

Helsedirektoratet har varslet at det er en feil i DRG 802 U (gjelder bruk av medikamentet Eylea ved Øyeavdelingen) som vil bli rettet før endelig rapportering av 1. tertial. Det er justert for dette i rapporteringen ut fra estimat fra KKN.

Endringene i regelverk er store på enkelte områder. Innenfor medikamentell kreftbehandling er det mulig at budsjettet er redusert noe for mye (særlig KKT). Dette vil bli gjennomgått før neste rapportering.

Sammenligning med 2013: 2013 fremstilt med 2014-logikk og vekter

2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Oslo universitetssykehus HF	Denne periode				Hittil i år				2014 mot 2013			
	Resultat	Budsjett	Bud.awik	%	Resultat	Budsjett	Bud.awik	%	HiÅ 2014	HiÅ 2013	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen												
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	155	134	21	15,7 %	291	268	23	8,6 %	291	231	60	26,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	6 347	5 679	668	11,8 %	12 948	11 842	1 106	9,3 %	12 948	15 168	-2 220	-14,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	30	4	26	650,0 %	30	8	22	275,0 %	30	86	-56	-65,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	6 699	6 498	201	3,1 %	14 414	14 015	399	2,8 %	14 414	14 700	-286	-1,9 %
Psykisk helsevern - barn og unge												
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	13	6	7	116,7 %	24	13	11	84,6 %	24	9	15	166,7 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	343	352	-9	-2,6 %	677	743	-66	-8,9 %	677	941	-264	-28,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	241	272	-31	-11,4 %	503	557	-54	-9,7 %	503	512	-9	-1,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 096	4 231	-135	-3,2 %	8 729	7 877	852	10,8 %	8 729	7 945	784	9,9 %
TSB												
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	221	241	-20	-8,3 %	459	482	-23	-4,8 %	459	438	21	4,8 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	1 949	2 247	-298	-13,3 %	3 926	4 652	-726	-15,6 %	3 926	3 810	116	3,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	39	35	4	11,4 %	48	83	-35	-42,2 %	48	116	-68	-58,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner	682	850	-168	-19,8 %	1 536	1 720	-184	-10,7 %	1 536	1 632	-96	-5,9 %

2.1 Aktivitet radiologi per modalitet

Modalitet	2013 feb		2014 feb		HiÅ 2013		HiÅ 2014		%vis endring 2013-2014 feb		%vis endring 2013-2014 HiÅ	
	H	TS	H	TS	H	TS	H	TS	H	TS	H	TS
Angio	240	3	248	4	515	5	529	12	3,3 %	33,3 %	2,7 %	140,0 %
CT	4 316	1 197	4 489	1 266	9 219	2 404	9 582	2 630	4,0 %	5,8 %	3,9 %	9,4 %
MG	779	13	600	6	1 620	21	1 300	17	-23,0 %	-53,8 %	-19,8 %	-19,0 %
MR	2 195	805	2 398	856	4 660	1 620	5 259	1 718	9,2 %	6,3 %	12,9 %	6,0 %
NM	673	18	621	14	1 479	40	1 291	38	-7,7 %	-22,2 %	-12,7 %	-5,0 %
PET	318	8	352	13	762	15	838	17	10,7 %	62,5 %	10,0 %	13,3 %
RG	13 629	274	12 968	280	28 832	581	27 361	571	-4,8 %	2,2 %	-5,1 %	-1,7 %
Ukjent	7	-	5	-	19	-	7	-	-28,6 %	-	-63,2 %	-
UL	2 919	87	3 132	78	6 306	197	6 748	171	7,3 %	-10,3 %	7,0 %	-13,2 %

H = henvisninger

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

TS = tilsendte

MG = mammografi

NM = nukleærmedisin

RG = konvensjonell røntgen

2.1 Aktivitet radiologi per modalitet og klinikk

Februar		Bruk av radiologi 2014		HiÅ 2013		HiÅ 2014		Δ 2014/2013	
Enhet	Indikator	feb		pr. feb		pr. feb		pr. feb	
		H	TS	H	TS	H	TS	H	TS
PHA	CT	10	-	19	1	18	-	-1	-1
	MR	45	-	68	-	117	-	49	-
	RG	8	-	22	1	26	-	4	-1
MED	CT	609	105	1 193	186	1 319	183	126	-3
	MR	226	18	456	51	487	35	31	-16
	RG	1 393	18	2 823	40	2 842	32	19	-8
KKN	CT	1 235	233	2 544	394	2 550	469	6	75
	MR	912	279	1 691	595	1 993	566	302	-29
	RG	5 868	72	12 968	192	12 152	161	-816	-31
KVB	CT	171	124	377	197	379	264	2	67
	MR	210	100	441	147	470	169	29	22
	RG	755	33	1 963	66	1 676	64	-287	-2
KKT	CT	1 343	664	2 587	1 266	2 924	1 438	337	172
	MR	680	434	1 439	681	1 517	883	78	202
	RG	1 426	136	2 972	216	3 122	275	150	59
HLK	CT	342	93	642	233	683	182	41	-51
	MR	70	16	178	24	166	33	-12	9
	RG	1 821	4	4 056	39	3 815	12	-241	-27
AKU	CT	655	28	1 544	11	1 476	56	-68	45
	MR	58	1	85	1	98	2	13	1
	RG	1 420	3	3 219	8	3 121	3	-98	-5
KDI	CT	7	4	23	6	10	6	-13	-
	MR	99	3	93	9	222	9	129	-
	RG	10	1	97	3	39	3	-58	-

H = henvisninger

TS = tilsendte

RG = konvensjonell røntgen

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

Aktivitet på radiologi knyttes til fagansvar og ikke stedansvar

2.1 Aktivitet Oslo sykehuservice

Aktivitetsdatarapport for 2014						Oslo sykehuservice			
Aktivitet i Oslo sykehuservice	Måleenhet	feb i fjor	feb i år	Endring feb 2014 mot 2013	Endring feb 2014 mot 2013 i %	Per feb 2013	Per feb 2014	Endring hittil i 2014 mot hittil i 2013	Endring hittil i 2014 mot hittil i 2013 i %
Kostnader pr. liggedøgn	Kr	3 976	4 146	170	4,3 %	3 841	4 088	247	6,4 %
Kostnader pr. liggedøgn m/dagbeh.	Kr	3 449	3 575	126	3,7 %	3 333	3 507	175	5,2 %
Arealer	Kvm	1 004 339	1 008 410	4 071	0,4 %	1 004 339	1 008 785	4 446	0,4 %
Forbruk av energi	KWH	29 480 000	30 320 000	840 000	2,8 %	60 350 000	60 410 000	60 000	0,1 %
Forbruk av tekstiler	Tonn	286	261	-25	-8,7 %	592	539	-53	-9,0 %
Middager	Antall	60 024	58 962	-1 062	-1,8 %	118 030	115 235	-2 795	-2,4 %
Sengevask/reing	Antall	10 941	12 174	1 233	11,3 %	23 674	24 437	763	3,2 %
Hotellbelegg Pasienthotellet	%	85,4 %	77,1 %	-8,3 %	-9,7 %	85,3 %	82,0 %	-3,3 %	-3,8 %
Hotellbelegg Sykehotellene	%	78,4 %	89,3 %	10,9 %	13,9 %	75,6 %	81,9 %	6,3 %	8,4 %
Portøroppdrag	Antall	39 397	38 610	-787	-2,0 %	82 498	81 917	-581	-0,7 %
Faktura forfall u.anvisning	%	22,0 %	22,0 %	0,0 %	0,0 %	18,0 %	24,8 %	6,8 %	37,5 %
Antall bur i forskningsprosjekter/uke	Antall -snitt	2 408	2 554	146	6,1 %	2 338	2 603	265	11,3 %
Antall søknader BHM	Antall	263	249	-14	-5,3 %	553	500	-53	-9,6 %
Pasienttilstrømmning	Antall	68	83	15	22,1 %	168	114	-54	-32,1 %
Utlån MTU	Antall	297	259	-38	-12,8 %	580	551	-29	-5,0 %
Kvalitet									
Avvik	Antall	202	153	-49	-24,3 %	373	305	-68	-18,2 %
Personskader	Antall	17	10	-7	-41,2 %	32	17	-15	-46,9 %
Tilsynsavvik	Antall	-	2	2	-	1	5	4	400,0 %
Klagesaker	Antall	-	2	2	-	-	5	5	-
OUS aktivitetsdata									
Opphold dgr dagbehandling	Antall	5 896	6 179	283	4,8 %	12 286	13 233	947	7,7 %
Liggedøgn somatikk	Antall	38 576	38 658	82	0,2 %	80 682	79 754	-928	-1,2 %

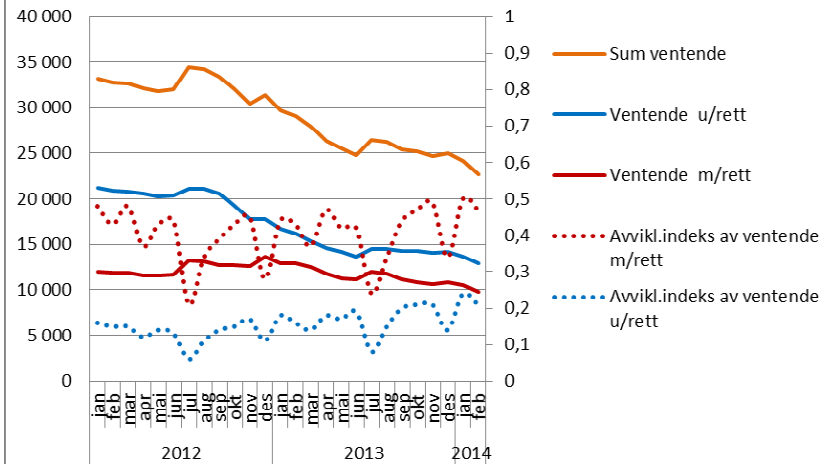
2.1 Aktivitet PO/Intensiv Akuttklinikken

Klinikk	Aktivitet	Februar 2014	Akkumulert aktivitet Februar 2014	Februar 2013	Akkumulert aktivitet Februar 2013	Akkumulert endring 2013-2014	Endring 2013-2014 i %
	Antall intensivpasienter	209	471	250	549	-78	-14,2 %
	Antall intensivdøgn	1 022	2 234	1 053	2 328	-94	-4,0 %
	Antall respiratordøgn:						
	PO, Aker	0	2	2	2	0	0,0 %
	Generell Intensiv UL	124	263	109	284	-21	-7,4 %
	Nevrointensiv, Ullevål	18	124	71	194	-70	-36,1 %
	Generell int 1, RH	174	402	202	431	-29	-6,7 %
	Barneintensiv, RH	93	191	66	166	25	15,1 %
	Generell int 2, RH	85	218	105	227	-9	-4,0 %
	PO, RH	8	26	-	-	26	0,0 %
	PO, Ullevål	0	18	7	23	-5	-21,7 %
	SUM Antall respiratordøgn	502	1 244	562	1 327	-83	-6,3 %

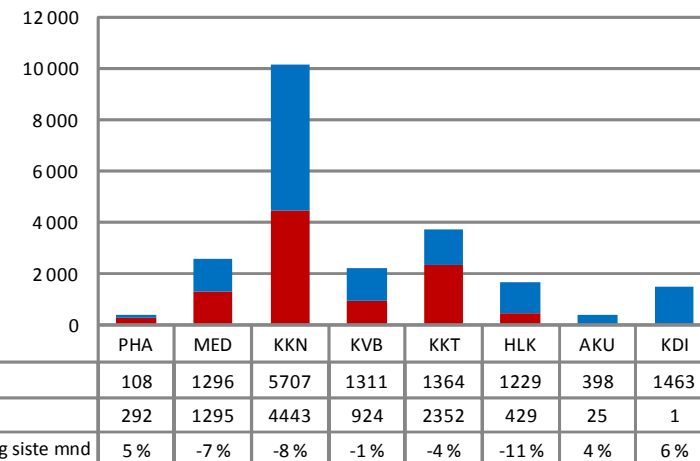
For mer informasjon se LIS-rapport: PO/Intensiv aktivitetsdata

2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende

Ventende og avvkl.indeks 2012-2014 OUS



Ventende pr klinikk 28.02.2014

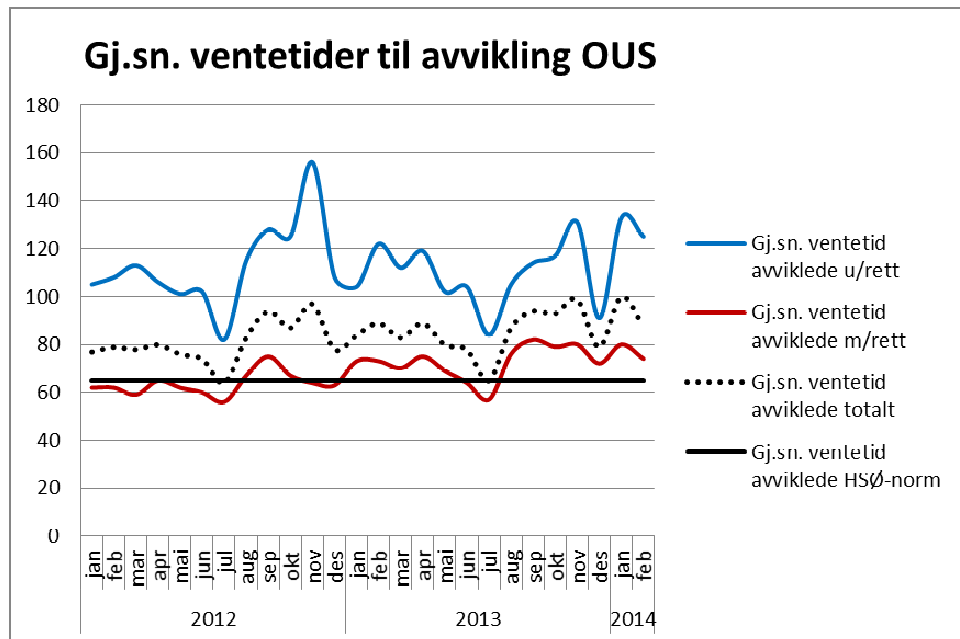


Tertial her = gj.sn. månedsverdier

Sum ventende	2013						2014		Utvikling
	jan	feb	mar	apr	2.tert	3.tert	jan	feb	
PHA	379	424	491	484	385	365	382	400	
MED	2 946	2 927	2 947	2 917	3 042	3 005	2 782	2 591	
KKN	15 351	15 008	15 121	14 030	13 002	12 058	11 058	10 150	
KVB	2 277	2 238	2 431	2 365	2 343	2 370	2 253	2 235	
KKT	3 618	3 520	3 559	3 450	3 599	3 787	3 884	3 716	
HLK	2 685	2 533	2 404	2 282	2 379	2 129	1 870	1 658	
AKU	182	165	172	163	176	234	408	423	
KDI	622	586	720	636	747	1 074	1 386	1 464	
Sum klinikker	28 060	27 401	27 845	26 327	25 670	25 022	24 023	22 637	
Diff vs. 2013							-4 037	-4 764	
Diff %							-14 %	-17 %	

Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder

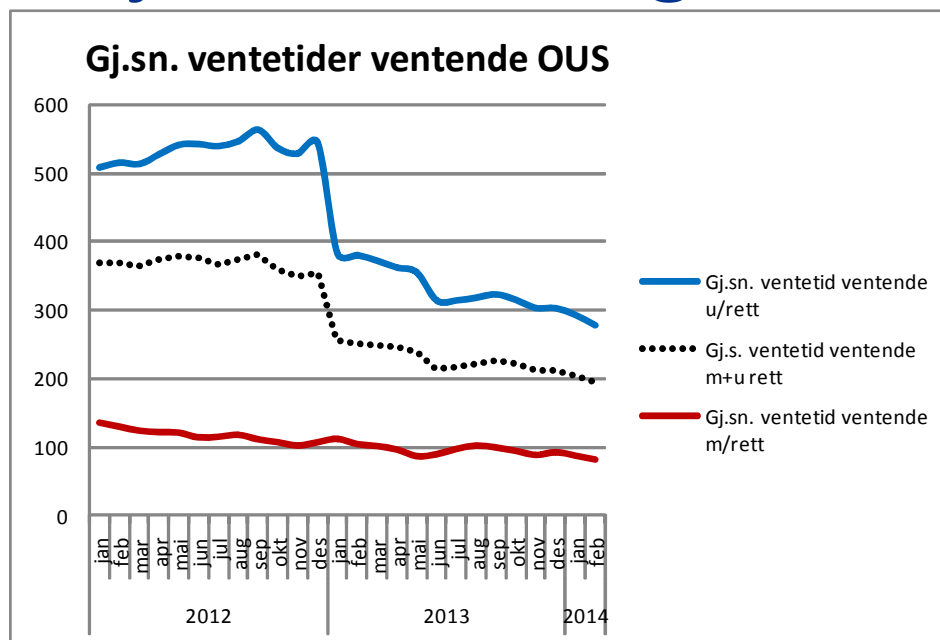
2.2 Gjennomsnittlig ventetid til avvikling



Gj.sn. v.tid til avvikling	2013						2014		Utvikling
	jan	feb	mar	apr	2.tert	3.tert	jan	feb	
PHA	56	44	43	45	40	42	46	46	
MED	66	52	59	73	55	63	71	63	
KKN	116	142	120	124	115	125	145	125	
KVB	63	59	57	65	56	62	56	58	
KKT	64	59	61	65	65	88	88	74	
HLK	115	98	107	100	90	114	118	105	
AKU	77	68	70	79	80	96	94	85	
KDI	37	49	52	32	31	29	34	39	
OUS	84	89	83	89	79	92	100	88	
Diff vs. 2013							16	-1	
Diff %							19 %	-1 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

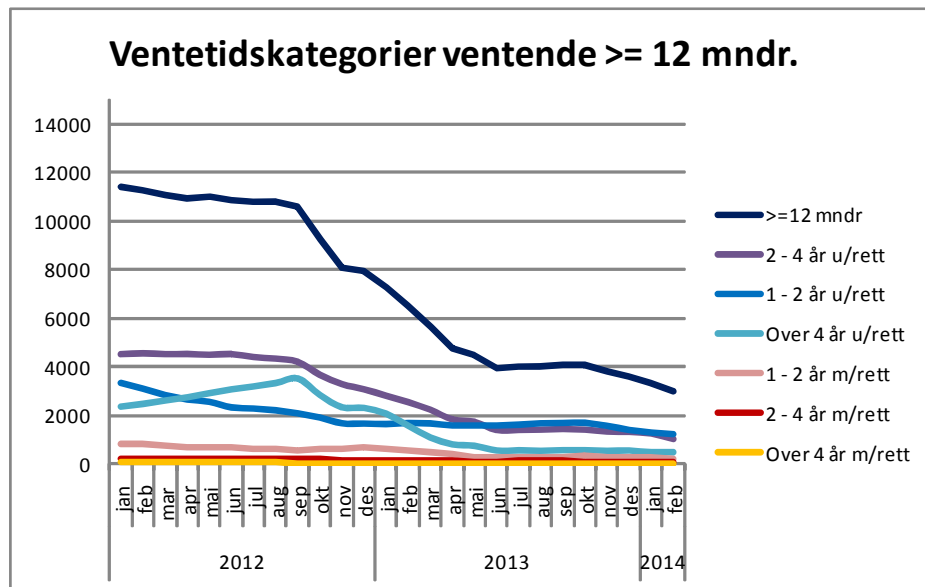
2.2 Gjennomsnittlig ventetid for ventende



Gj.sn. v.tid ventende	2013						2014		Utvikling
	jan	feb	mar	apr	2.tert	3.tert	jan	feb	
PHA	44	40	43	42	56	40	41	40	
MED	82	82	84	78	85	89	86	73	
KKN	391	389	386	388	352	352	337	325	
KVB	90	88	86	81	81	78	69	69	
KKT	66	62	62	56	68	79	81	76	
HLK	124	116	118	111	119	124	126	121	
AKU	79	81	100	100	95	90	87	89	
KDI	149	125	128	135	142	148	136	142	
OUS	256	252	248	245	223	218	204	194	
Diff vs. 2013							-52	-58	
Diff %							-20 %	-23 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

2.2 Langtidsventende (≥ 12 mnd)



Tertial her = gj.sn. månedsverdier

Antall ventet ≥ 1	2013						2014		Utvikling
	jan	feb	mar	apr	2.tert	3.tert	jan	feb	
PHA	0	2	3	3	5	2	2	3	
MED	69	94	86	55	52	57	62	44	
KKN	6 782	6 218	5 284	4 538	3 839	3 547	3 016	2 670	
KVB	209	41	56	45	28	31	14	7	
KKT	24	30	30	22	37	89	99	97	
HLK	62	69	77	64	62	56	39	43	
AKU	2	2	3	2	3	2	1	1	
KDI	111	44	62	34	69	120	119	150	
Sum	7 259	6 500	5 601	4 763	4 095	3 905	3 362	3 024	
Diff vs. 2013							-3 897	-3 476	
Diff %							-54 %	-53 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

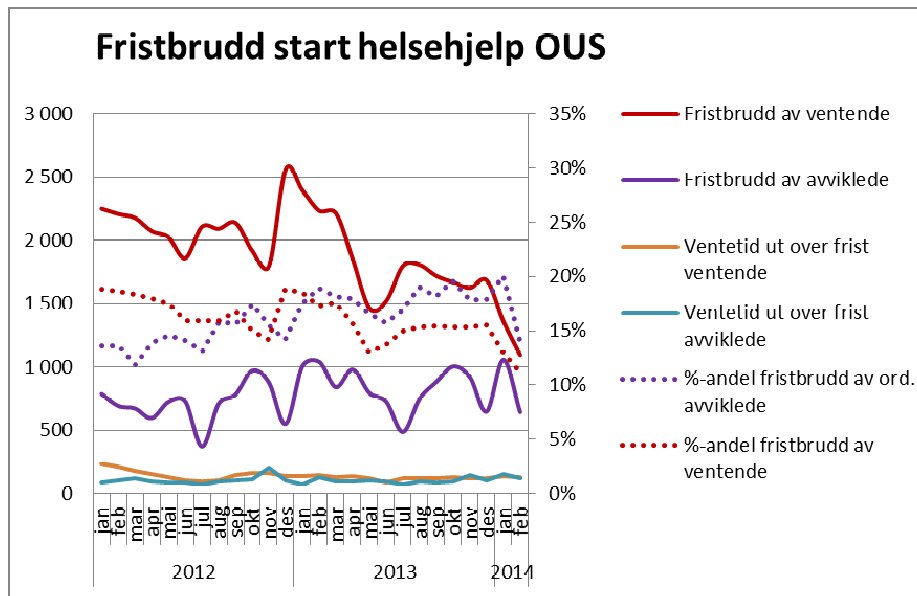
2.2 Antall langtidsventende (≥ 12 mnd) per fagområde

Fagområde	30/11	31/12	01/14	02/14
	Over 1 år	Over 1 år	Over 1 år	Over 1 år
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 564	1 494	1 281	979
070 Urologi	48	56	53	52
090 Plastikk-kirurgi	1 279	1 247	1 206	1 182
100 Nevrokirurgi	43	43	38	25
130 Endokrinologi	30	29	30	28
150 Hjertesykdommer (Hjerte-, lunge- og karklinikken)	35	37	29	25
250 Nevrologi	232	234	224	224
290 Øre-nese-hals sykdommer	45	46	52	45
300 Øyesykdommer	219	212	188	182
840 Medisinsk genetikk	150	102	120	150
Sum for fagområder med mer enn 20 langtidsventende	3 705	3 500	3 243	2 892
SUM TOTALT	3 823	3 627	3 362	3 025

Merknad:

Tabellen omfatter kun fagområder med mer enn 20 langtidsventende per 28. februar 2014.

2.3 Utvikling fristbrudd



Fristbrudd ordinært avviklede	2013						2014			Utvikling av fristbrudd avviklede	Fristbrudd ventende	2013						2014			Utvikling av fristbrudd ventende
	jan	feb	mar	apr	2.tert	3.tert	Antall		Andel			jan	feb	mar	apr	2.tert	3.tert	Antall		Andel	
	Antall						jan	feb	feb			Antall						jan	feb	feb	
PHA	16	12	3	6	8	7	10	5	3,2%		PHA	6	7	8	13	19	10	14	2	0,7%	
MED	117	130	108	81	51	69	114	71	9,0%		MED	101	143	115	58	40	62	59	35	2,7%	
KKN	539	587	489	587	342	413	633	383	21,6%		KKN	1 995	1 753	1 630	1 403	1 170	1 252	991	814	18,3%	
KVB	56	59	43	53	52	63	25	21	4,3%		KVB	56	71	81	71	88	31	19	13	1,4%	
KKT	168	140	115	163	168	203	173	125	11,9%		KKT	115	134	199	165	172	153	159	160	6,8%	
HLK	110	112	79	89	68	107	97	37	13,3%		HLK	116	116	170	146	151	162	108	62	14,5%	
AKU	0	1	2	2	0	2	2	-	0,0%		AKU	3	3	6	7	2	2	4	3	12,0%	
KDI	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%		KDI	1	1	1	0	1	1	3	1	100,0%	
Sum	1 006	1 041	839	981	688	863	1 054	643	14,1%		Sum	2 393	2 228	2 210	1 863	1 641	1 672	1 357	1 094	11,2%	
Diff vs. 2013							48	-398			Diff vs. 2013							-1 036	-1 134		
Diff %							5%	-38%			Diff %							-43%	-51%		

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

2.3 Fristbrudd per fagområde

Fagområde	Nov 2013	Des 2013	Januar 2014	Februar 2014	
	Antall	Antall	Antall	Antall	Andel
<u>050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)</u>	429	387	400	309	25,1
<u>070 Urologi</u>	36	46	35	59	5,2
<u>080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom</u>	17	37	26	21	18,9
<u>090 Plastikk-kirurgi</u>	77	83	90	69	28,2
<u>100 Nevrokirurgi</u>	262	312	127	151	27,4
<u>105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi</u>	12	9	13	34	18,3
<u>140 Fordøyelsesykdommer</u>	38	47	22	25	9,0
<u>150 Hjertesykdommer</u>	167	161	102	46	9,7
<u>250 Nevrologi</u>	207	230	151	116	21,3
<u>260 Klinisk nevrofysiologi</u>	2	9	17	21	11,9
<u>290 Øre-nese-hals sykdommer</u>	146	139	124	98	16,2
<u>320 Psykisk helsevern voksne</u>	21	34	28	22	8,4
<u>853 Terapeutisk onkologi og radioterapi</u>	40	33	47	33	23,7
Sum fristbrudd av ventende pasienter for fagområder hvor det er over 20 fristbrudd	1 470	1 562	1 230	1 004	
Sum fristbrudd	1 603	1 684	1 358	1 090	11,1

Merknad:

Tabellen omfatter kun fagområder med mer enn 20 fristbrudd per 28. februar 2014.

2.3 Fristbrudd som forfaller

Utløpsliste frist helsehjelp med antall frister forfalt ved utgangen av januar 2014	Periode for frist helsehjelp				
	2014-06	2014-05	2014-04	2014-03	Forfalt
SUM	878	1 871	2 480	2 116	1 170
Klinikk for psykisk helse og avhengighet	6	52	123	105	5
Medisinsk klinikk	103	252	386	306	48
Klinikk for kirurgi og nevrofag	429	723	1 013	722	849
Kvinne- og barneklubben	137	284	260	178	23
Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben	171	481	579	660	171
Hjerte-, lunge- og karklubben	26	75	108	121	66
Akuttklubben	6	3	4	6	3
Klinikk for diagnostikk og intervensjon					1

3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2014	Februar				Hittil i 2014			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	-11 151 802	944 669	944 669	0	0,0 %	1 908 743	1 908 743	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	-7 160 551	588 238	601 304	-13 066	-2,2 %	1 211 816	1 217 686	-5 870	-0,5 %
Andre inntekter	-1 807 922	171 840	151 530	20 309	13,4 %	307 045	304 485	2 560	0,8 %
Sum driftsinntekter	-20 120 275	1 704 746	1 697 503	7 243	0,4 %	3 427 604	3 430 914	-3 310	-0,1 %
Lønn -og innleiekostnader	13 884 836	1 181 589	1 179 751	-1 838	-0,2 %	2 383 177	2 381 914	-1 264	-0,1 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	2 578 750	206 681	210 838	4 157	2,0 %	422 136	422 201	65	0,0 %
Andre driftskostnader	3 636 059	320 316	302 238	-18 078	-6,0 %	610 261	603 513	-6 748	-1,1 %
Sum driftskostnader	20 099 645	1 708 586	1 692 827	-15 759	-0,9 %	3 415 574	3 407 628	-7 947	-0,2 %
Driftsresultat	20 630	-3 840	4 676	-8 516	-0,5 %	12 030	23 287	-11 257	-0,3 %
Netto finans	20 630	-1 331	-1 866	535	28,6 %	-1 474	-6 776	5 302	78,2 %
Resultat OUS ¹⁾	0	-5 171	2 810	-7 981	-0,5 %	10 556	16 511	-5 955	-0,2 %

1) Resultat for foretaksgruppen

3.2 Kommentarer til økonomisk resultat

Art_ØBAK	Regnskap	Budsjett	Avvik	Kommentarer til de største avvike ne
Basisramme	1 908 743 000	1 908 743 000	0	Basisramme er inntektsført som budsjett
ISF egne pasienter	513 538 997	518 482 000	-4 943 003	De totale ISF-inntektene er omtrent 3,4 mnok lavere enn budsjettet. Inntekt knyttet til budsjettet meraktivitet er budsjettet under
ISF somatiske polikliniske aktiviteter	78 718 582	76 737 000	1 981 582	Andre inntekter med omlag 5 mnok per måned. Estimert tap knyttet til aregningsutvalgets sak ang. flere konsultasjoner samme dag og feil rapportert utførende helsepersonell, inngår i resultatet med om lag 5 mnok.
ISF-refusjon kommunale medfinansiering	104 760 148	105 222 000	-461 852	
ISF-inntekt kostnadskreve nde	7 726 294	7 728 000	-1 706	
Utskrivningsklare pasienter	318 415	692 661	-374 246	Antall utskrivningsklare pasienter er lavere enn forventet, derfor også noe lavere inntekt.
Gjeste pasienter	101 739 124	101 704 428	34 696	Gjestepasientinntekter for pasienter fra andre regioner er om lag som budsjettet.
Salg av konserninterne helsetjenester	311 526 132	313 802 827	-2 276 695	Samlede konserninterne gjestepasientinntekter er noe lavere enn budsjettet. Det er positivt avvik på kurdøgn og lab-/røntgenområdet, mens det er negative avvik innenfor dag-/døgnbehandling innenfor somatikk og psykiatri.
Polikliniske inntekter	93 488 065	93 316 996	171 069	De polikliniske inntektene er noe høyere enn budsjettet. Aviket er i hovedsak innenfor lab.rtg.-området.
Øremerkede tilskudd raskere tilbake	6 266 714	7 120 563	-853 849	Det er inntektsført noe lavere inntekter enn budsjettet for Raskere tilbake. Aviket skyldes i hovedsak aktivitet innenfor Klinikk for kirurgi og nefrologi, Nevrokirurgisk avdeling.
Andre øremerkede tilskudd	163 381 494	168 729 869	-5 348 375	Nivå for inntektsføring av øremerkede tilskudd er noe lavere enn budsjettet.
Andre driftsinntekter	137 397 138	128 634 795	8 762 343	Inntektsføring av refusjon for legemiddelet Ipiliumab med om lag 5,8 mnok og inntektsført refusjon for frikjøp til DIPS-prosjektet med om lag 8,5 mnok (gir tilsvarende økt lønnskostnad), bidrar til positivt avvik. Lavere aktivitet enn budsjettet gir et negativt avvik for andre inntekter på omlag 10 mnok. I tillegg er det flere små negative og positive avvik. Samlet viser Andre driftsinntekter en merinntekt på 8,7 mnok.
Sum driftsinntekter	3 427 604 104	3 430 914 139	-3 310 035	
Kjøp av offentlige helsetjenester	6 484 738	7 130 863	-646 125	Kostnadene til kjøp av offentlige helsetjenester er noe lavere enn budsjettet.
Kjøp av private helsetjenester	30 665 649	31 821 892	-1 156 243	Kostnadene til kjøp av private helsetjenester er om lag 1,1 mnok lavere enn budsjettet og aviket er relatert til kjøp av behandling i utlandet faktura for behandling kommer normalt en stund etter at behandling er utført).
Varekostnader	376 603 632	377 029 272	-425 640	Varekostnadene er samlet omtrent som budsjettet. Kostnader til Ipiliumab er imidlertid ikke budsjettet og inngår med 5,8 mnok (se også Andre inntekter).
Innleid arbeidskraft	31 889 247	16 074 060	15 815 187	Innleiekostnadene er ikke redusert som forutsatt i budsjettet og er også høyere enn for samme periode i 2013. Merforbruket er størst innenfor nevrokirurgisk avdeling, nyfødtintensiv og barnemedisin. Det jobbes med tiltak for å redusere innleiekostnadene, ut over i året. De høye innleiekostnadene må også sees i sammenheng med lavere kostnader til lønn fast ansatte.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	8 381 755	6 218 783	2 162 972	Kjøp av konserninterne helsetjenester er noe høyere enn budsjettet. Aviket er hovedsakelig innenfor psykisk helsevern, voksne.
Lønn til fast ansatte	1 615 510 940	1 639 190 049	-23 679 109	For samlede lønnskostnadene er det et mindreforbruk på om lag 14,5 mnok. Mindreforbruket må sees i sammenheng med høyere innleiekostnader. Det er refundert lønnskostnader til klinikkene knyttet til DIPS-prosjektet med omlag 8,5 mnok kroner. Pensjon er bokført som budsjettet i påvente av nye NRS-beregninger for 2014.
Overtid og ekstrahjelp	185 013 293	153 635 279	31 378 014	
Pensjon	370 087 263	370 081 048	6 215	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-108 670 880	-89 277 763	-19 393 117	
Annen lønn	289 347 297	292 210 885	-2 863 588	
Avskrivninger	135 899 118	133 057 000	2 842 118	Avskrivningene er noe høyere enn budsjettet. Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibruktage lse.
Nedskrivninger	57 474	0	57 474	
Andre driftskostnader	474 304 778	470 456 232	3 848 546	Det er små merforbruk på flere poster som til sammen gir et negativt avvik på om lag 4 mnok.
Sum driftskostnader	3 415 574 302	3 407 627 600	7 946 702	
Finansinntekter	15 781 076	12 149 000	3 632 076	
Finanskostnader	17 255 224	18 925 000	-1 669 776	Aviket skyldes lavere rentekostnader enn forutsatt i budsjettet (1,6 mnok) og positivt bidrag fra datterselskapene (3,6 mnok).
Netto finans	-1 474 148	-6 776 000	5 301 852	
TOTALT	10 555 653	16 510 539	-5 954 886	

3.3 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering Februar 2014 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	-2 386	0	-2 386	-1,5 %	-2 563	0	-2 563	-0,8 %
Medisinsk klinikk	-8 331	0	-8 331	-8,4 %	-5 934	0	-5 934	-3,0 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag	-14 893	0	-14 893	-7,9 %	-12 896	0	-12 896	-3,5 %
Kvinne- og barneklubben	-1 549	0	-1 549	-1,1 %	-4 010	0	-4 010	-1,4 %
Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon	-209	0	-209	-0,1 %	2 652	0	2 652	0,6 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	-5 711	0	-5 711	-6,3 %	-12 745	0	-12 745	-6,9 %
Akuttklubben	-4 871	0	-4 871	-2,4 %	-8 754	0	-8 754	-2,1 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	-1 882	0	-1 882	-1,0 %	735	0	735	0,2 %
Oslo sykehusservice	790	0	790	0,4 %	-2 011	0	-2 011	-0,5 %
Konsern	236	-223	459	-	363	-3 233	3 596	-
Fellesposter	30 679	3 033	27 646	35,0 %	48 237	19 744	28 494	23,8 %
Direktørensstab	2 956	0	2 956	2,4 %	7 482	0	7 482	3,2 %
Sum OUS	-5 171	2 810	-7 981	-0,5 %	10 556	16 511	-5 955	-0,2 %

3.4 Kommentarer til klinikkens avvik per februar

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	- 3	Klinikken har lavere inntekter enn budsjettert og dette er hovedårsaken til negativt avvik.
Medisinsk klinikk	- 6	Hovedårsak til avvik er lavere aktivitet enn budsjettert (vesentlig øyeblikkelig hjelp- virksomhet, som er vanskelig å styre). Aktiviteten vil følges nøye fremover.
Klinikk for kirurgi og nevrofag	- 13	Klinikkens avvik knyttes til midlertidig lavere aktivitet enn budsjettert. Dette følges tett opp samtidig som det er fokus på avvikling av fristbrudd og langtidsventende.
Kvinne- og barnekliviken	- 4	Klinikken jobber aktivt for å redusere kostnader til innleie og varekostnader samtidig som økt operasjonsstue- kapasitet er prioritert.
Kreft-, kirurgi og transplantasjons- klinikk	+ 3	Klinikken har hatt aktivitet om lag som budsjettert i februar. Det er en viss usikkerhet knyttet til klinikkens aktivitetsbudsjett. Akkumulert er klinikkens aktivitet høyere enn budsjettert. Klinikken negative avvik for driftskostnader henger i stor grad sammen med at kostnadene til medikamentet Ipilimumab som ikke er budsjettert. Det er avsett for fakturering tilsvarende kostnaden under andre driftsinntekter.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	- 13	Hovedårsak til avvik er lavere aktivitet enn budsjettert. Dette skyldes forsinkelser i levering av utstyr til Kardiologisk avdeling og nedgang i pasienter til operasjon innenfor hjertekirurgi. Nevnte utstyr er under levering. Kapasitet innenfor hjertekirurgi må vurderes dersom avviket fortsetter.
Akuttlinikken	- 9	Klinikken har mindreforbruk for fastlønn og merforbruk av overtid, ekstrahjelp og innleie. Klinikken har fokus på gjennomføring av tiltak som planlagt og god drifts- og ressursutnyttelse på operasjon, anestesi og PO/Intensiv. Det er etablert kirurgisk driftsstyre og driftsråd for å bedre koordinering og ressursutnyttelse i hele den kirurgiske sløyfen. Det er satt av noe midler til aktivitet innenfor Akuttlinikken som ennå ikke er lagt inn i klinikkens budsjett.
Klinikk for diagn. og intervensjon	+ 1	Resultat om lag som budsjettert.
Oslo sykehusservice	- 2	Resultat om lag som budsjettert.
Stab	+ 7	Avvik skyldes i hovedsak ubesatte stillinger og generelt lavere driftskostnader enn budsjettert.
Fellesposter mv	+ 31	Avvik skyldes i hovedsak forhold reversering av avsetninger fra 2013 (kostnad bokført på klinikk) og budsjettert reserve, inkludert midler som senere skal overføres til klinikk.
Samlet avvik	- 6	

3.3 Lønnskostnader ekskl. pensjon

Total lønn ekskl. pensjon i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	feb 2014			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	123 108	-1 777	-1,5 %	243 900	142	0,1 %	236 531	7 369	3,1 %
MED	71 220	-3 051	-4,5 %	141 616	-3 266	-2,4 %	136 054	5 561	4,1 %
KKN	127 976	-2 376	-1,9 %	252 224	1 326	0,5 %	238 632	13 592	5,7 %
KVB	97 975	733	0,7 %	196 523	3 336	1,7 %	192 654	3 869	2,0 %
KKT	139 575	-4 724	-3,5 %	277 545	-4 583	-1,7 %	261 946	15 599	6,0 %
HLK	53 107	-497	-0,9 %	106 166	294	0,3 %	100 729	5 437	5,4 %
AKU	137 075	-3 313	-2,5 %	274 194	-2 896	-1,1 %	260 798	13 396	5,1 %
KDI	119 298	429	0,4 %	236 665	4 394	1,8 %	223 108	13 558	6,1 %
OSS	77 784	-2 355	-3,1 %	154 280	-1 604	-1,1 %	143 870	10 409	7,2 %
STAB	20 445	2 127	9,4 %	37 310	10 380	21,8 %	43 166	-5 856	-13,6 %
FPO	4 919	20 617	80,7 %	44 827	6 245	12,2 %	22 012	22 815	103,7 %
OUS	980 743	5 985	0,6 %	1 981 201	14 558	0,7 %	1 872 793	108 407	5,8 %

3.3 Innleiekostnader

Innleie i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	feb 2014			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	66	-66	0,0 %	112	-112	0,0 %	16 992	95	558,4 %
MED	714	-7	-0,9 %	1 635	-29	-1,8 %	1 856	-222	-12,0 %
KKN	3 105	-2 238	-258,0 %	5 158	-3 423	-197,3 %	4 464	695	15,6 %
KVB	4 150	-2 474	-147,6 %	7 907	-4 555	-135,9 %	4 758	3 150	66,2 %
KKT	1 533	-781	-103,9 %	2 942	-1 653	-128,3 %	1 785	1 156	64,8 %
HLK	1 110	-91	-8,9 %	3 061	-1 046	-52,0 %	3 946	-885	-22,4 %
AKU	4 937	-2 051	-71,0 %	10 786	-4 843	-81,5 %	7 139	3 647	51,1 %
KDI	178	-110	-162,0 %	304	-168	-123,9 %	796	-492	-61,8 %
OSS			0,0 %	-16	16	0,0 %	10	-26	-251,5 %
STAB			0,0 %	379	-379	0,0 %	-	-	-
FPO									
OUS	15 793	-7 817	-98,0 %	31 889	-15 815	-98,4 %	24 771	7 119	28,7 %

3.3 Varekostnader per klinikk

Varekostnader knyttet til FG i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	feb			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	5 514	-86	-1,6 %	11 559	-701	-6,5 %	12 834	-1 276	-9,9 %
MED	8 766	1 321	13,1 %	19 742	1 493	7,0 %	21 283	-1 541	-7,2 %
KKN	27 561	3 228	10,5 %	57 711	3 866	6,3 %	57 035	676	1,2 %
KVB	9 486	-1 037	-12,3 %	19 495	-2 301	-13,4 %	16 547	2 948	17,8 %
KKT	36 046	-2 847	-8,6 %	77 602	-10 640	-15,9 %	64 062	13 540	21,1 %
HLK	23 715	2 494	9,5 %	51 684	160	0,3 %	54 807	-3 123	-5,7 %
AKU	14 416	54	0,4 %	31 200	-971	-3,2 %	32 882	-1 682	-5,1 %
KDI	42 084	-1 232	-3,0 %	76 890	1 951	2,5 %	74 764	2 126	2,8 %
OSS	10 923	1 229	10,1 %	26 707	-2 647	-11,0 %	23 009	3 697	16,1 %
STAB	2 119	-2 081	-5433 %	2 877	-2 799	-3628,2 %	-780	3 657	-468,6 %
FPO	939	6 137	86,7 %	1 139	13 014	92,0 %	-21 598	22 737	-105,3 %
OUS	181 569	7 179	3,8 %	376 604	426	0,1 %	334 845	41 759	12,5 %

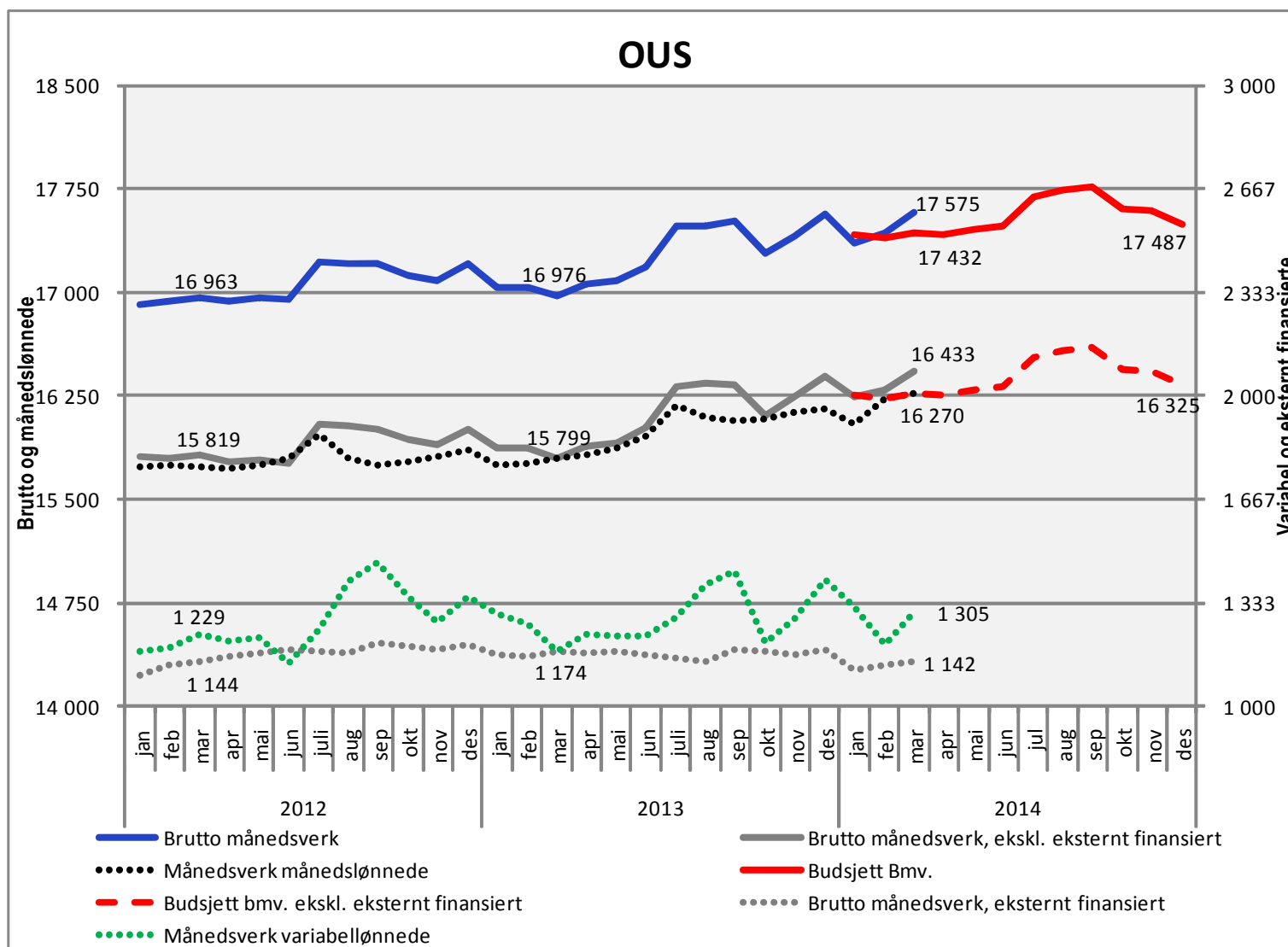
3.3 Andre driftskostnader per klinikk

Andre driftskostnader i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler.	feb			HiÅ			HiF	Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	9 766	2 138	18,0 %	23 360	447	1,9 %	21 565	1 795	8,3 %
MED	3 551	-1 108	-45,3 %	3 662	1 224	25,0 %	6 640	-2 978	-44,8 %
KKN	5 146	-1 138	-28,4 %	7 906	110	1,4 %	8 030	-124	-1,5 %
KVB	11 357	-4 877	-75,3 %	14 887	-1 925	-14,8 %	6 163	8 725	141,6 %
KKT	7 609	61	0,8 %	15 730	-390	-2,5 %	15 571	160	1,0 %
HLK	1 874	986	34,5 %	2 915	2 905	49,9 %	1 593	1 322	83,0 %
AKU	23 302	-2 665	-12,9 %	43 454	-2 180	-5,3 %	40 685	2 769	6,8 %
KDI	9 323	-681	-7,9 %	18 775	-1 493	-8,6 %	14 828	3 947	26,6 %
OSS	82 263	-2 078	-2,6 %	164 654	-4 152	-2,6 %	162 994	1 660	1,0 %
STAB	92 972	-7 735	-9,1 %	175 077	-4 430	-2,6 %	146 375	28 702	19,6 %
FPO	-728	1 950	159,6 %	-797	3 239	132,6 %	5 644	-6 442	-114,1 %
OUS	249 560	-14 148	-6,0 %	474 305	-3 849	-0,8 %	436 032	38 273	8,8 %

3.5 Samlet tiltaksgjennomføring OUS

Tiltaksgjennomføring per februar (I 1000 KR)					Tiltaksgjennomføring per februar (I BRUTTO ÅRSVERK)				
Klinikk	Budsjettert reduksjon i desember	Budsjettert reduksjon i perioden	Faktisk reduksjon i perioden	Akkumulert gj.føringsprosent i FEB	Budsjettert reduksjon i desember	Budsjettert reduksjon i perioden	Faktisk reduksjon i perioden	Akkumulert gj.føringsprosent i FEB	
KPHA	20 300	3 404	2 237	66 %	19	19	19	100 %	
MED	13 143	1 946	908	47 %	11	12	6	51 %	
KKN	66 409	11 068	6 712	61 %	15	15	13	90 %	
KVB	37 840	6 360	3 591	56 %	4	5	0	0 %	
KKT	26 535	4 105	2 774	68 %	18	6	2	35 %	
HLK	11 000	1 752	1 060	61 %	0	0	0	-	
AKU	29 314	3 631	1 228	34 %	17	17	6	33 %	
KDI	34 584	5 105	3 890	76 %	0	0	0	-	
OSS	17 275	2 816	2 632	93 %	8	8	8	100 %	
Totalt	256 401	40 186	25 033	62 %	93	81	53	66 %	

4.1 Bemanningsutvikling



4.2 Bemanningsindikatorer

OUS Indikator	Denne måned			Hittil 2014				2014 mot 2013			
	mar 2014	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr. mar	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ mar 2014 mot mar 2013	%-vis endring	Δ hittil år mot hittil fjor	%-vis endring
Brutto månedsværk	17 575	17 432	142	17 455	17 414	41	0,2 %	599	3,4 %	440	2,5 %
Brutto månedsværk, ekskl. eksternt finansiert	16 433	16 270	163	16 326	16 252	74	0,5 %	634	3,9 %	477	2,9 %
Brutto månedsværk, eksternt finansiert	1 142	1 162	-21	1 129	1 162	-33	-2,8 %	-35	-3,1 %	-37	-3,3 %
Innleie fra vikarbyrå	184	89	95	183	87	96	109,7 %	-34	-23 %	34	18,7 %
Månedsværk månedslønnede	16 270	16 361	-90	16 179	16 306	-126	-0,8 %	468	2,9 %	410	2,5 %
Månedsværk variabellønnede	1 305	1 072	233	1 275	1 109	167	15,0 %	131	10,0 %	30	2,3 %
Netto månedsværk nasj. ind.	15 062	-	-	15 062	-	-	-	580	3,8 %	580	3,8 %
Sykefraværprosent	6,9	7,4	-0,5	6,9	7,4	-0,5	-6,6 %	-1,5	-10,5 %	-1,5	-21,0 %

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

Brutto månedsværk, Intern finansiering	Denne måned			Hittil 2014				2014 mot 2013			
	mar 2014	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr. mar	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ mar 2014 mot mar 2013	%-vis endring	Δ hittil år mot hittil fjor	%-vis endring
PHA	2 132	2 068	64	2 124	2 070	55	2,6 %	82	3,9 %	55	2,6 %
MED	1 236	1 197	39	1 223	1 199	25	2,1 %	42	3,4 %	29	2,4 %
KKN	2 117	2 095	22	2 100	2 105	-5	-0,2 %	71	3,4 %	43	2,1 %
KVB	1 621	1 629	-8	1 596	1 632	-37	-2,3 %	25	1,5 %	0	0,0 %
KKT	2 188	2 158	30	2 184	2 157	26	1,2 %	103	4,7 %	84	3,9 %
HLK	803	810	-7	805	796	9	1,1 %	13	1,7 %	20	2,5 %
AKU	2 325	2 267	58	2 310	2 275	35	1,5 %	83	3,6 %	64	2,8 %
KDI	1 943	2 007	-64	1 936	1 974	-38	-1,9 %	75	3,8 %	65	3,4 %
OSS	1 860	1 801	59	1 839	1 806	33	1,8 %	153	8,2 %	127	6,9 %
OUS	16 433	16 270	163	16 326	16 252	74	0,5 %	634	3,9 %	477	2,9 %

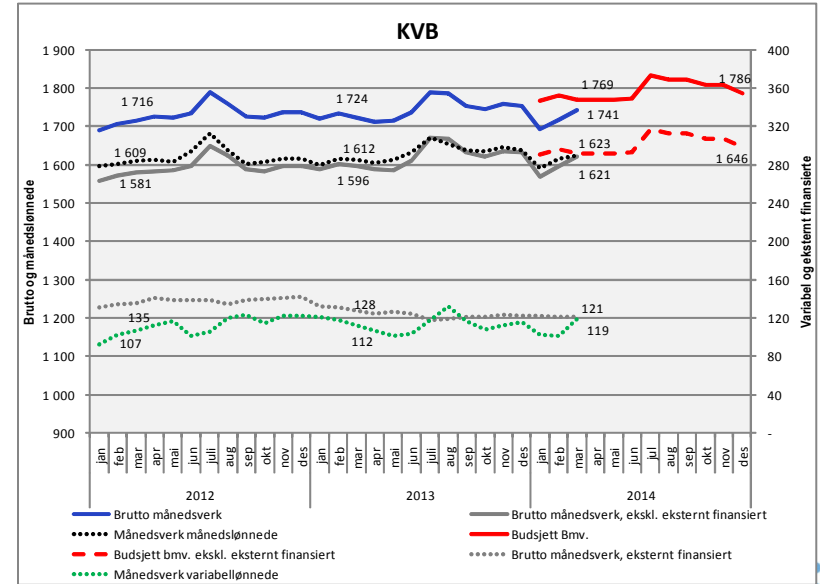
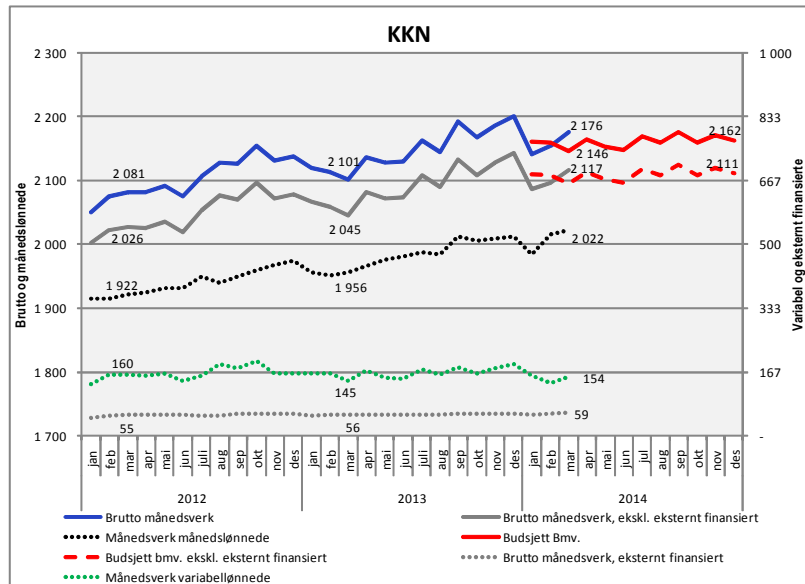
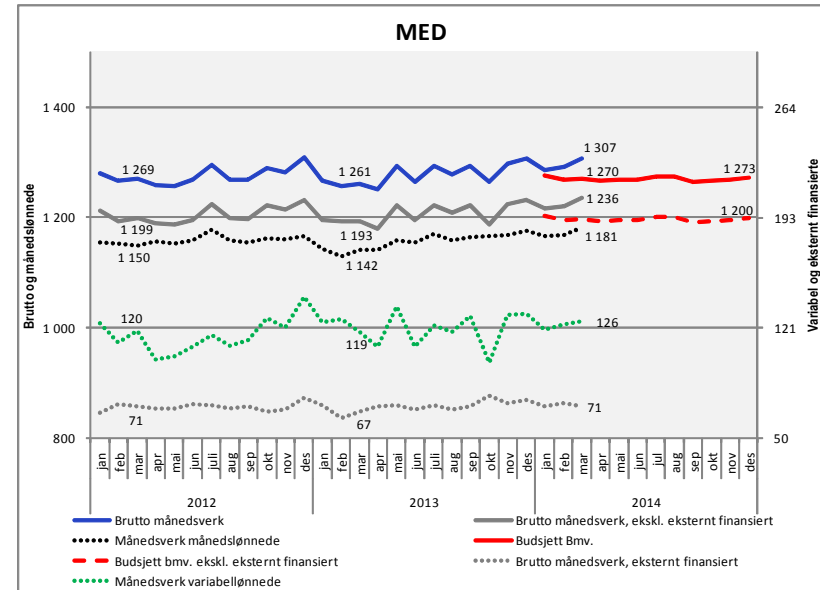
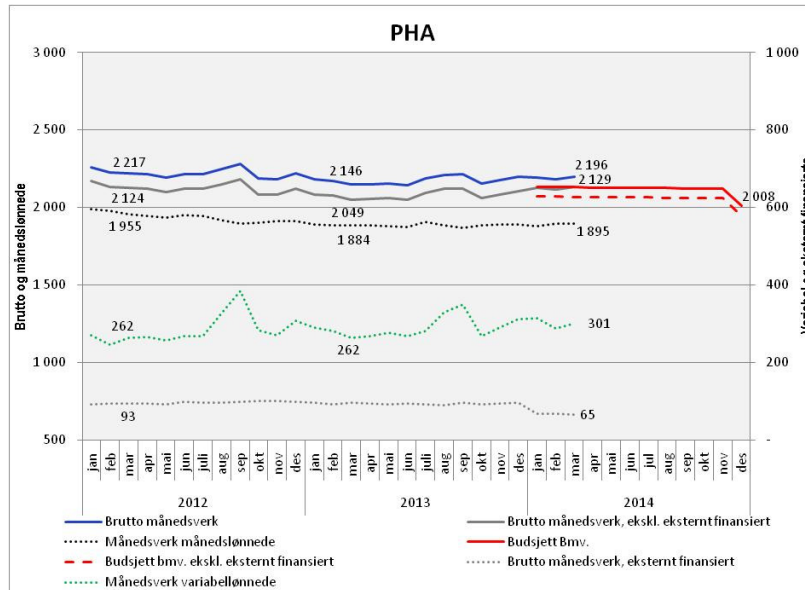
4.3 Månedsværk fordelt på stillingskategorier

Brutto månedsværk	Hittil i 2014	Hittil i 2013	2014 mot 2013		Stillingskategorienes gjennomsnittlige andel	
	OUS	Pr. mar	Pr. mar	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	HiÅ 2014
(1) Administrasjon/Ledelse	3 020	2 919	101	3,3 %	17,3 %	17,2 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 469	1 459	10	0,7 %	8,4 %	8,7 %
(3) Leger	2 283	2 244	40	1,7 %	13,1 %	13,1 %
(3a) Overleger	1 402	1 370	32	2,3 %	8,0 %	8,0 %
(3b) LIS-leger	847	840	7	0,8 %	4,9 %	4,9 %
(3c) Turnusleger	34	33	0	0,5 %	0,2 %	0,2 %
(4) Psykologer	260	252	8	3,2 %	1,5 %	1,5 %
(5) Sykepleier	5 604	5 468	136	2,4 %	32,1 %	32,0 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	567	581	-14	-2,4 %	3,3 %	3,3 %
(7) Diagnostisk personell	1 409	1 335	74	5,3 %	8,1 %	7,9 %
(8) Apotekstillinger	3	2	1	33,8 %	0,0 %	0,0 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 497	1 458	39	2,6 %	8,6 %	8,6 %
(10) Ambulansepersonell	486	466	21	4,2 %	2,8 %	2,7 %
(11) Forskning	803	784	19	2,3 %	4,6 %	4,6 %
(99) Ukjente	43	49	-6	-14,4 %	0,3 %	0,3 %
SUM	17 455	17 015	440	2,5 %	100 %	100,0 %

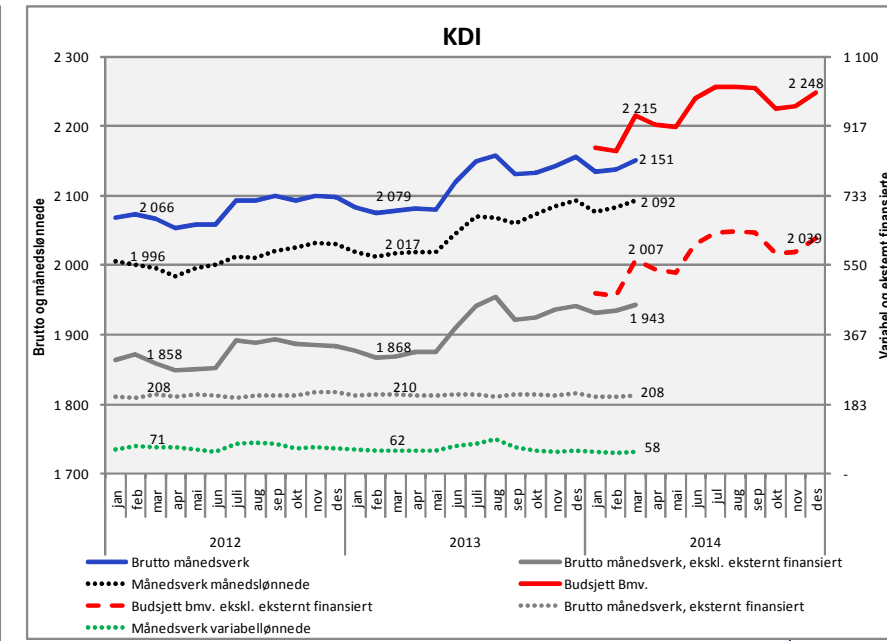
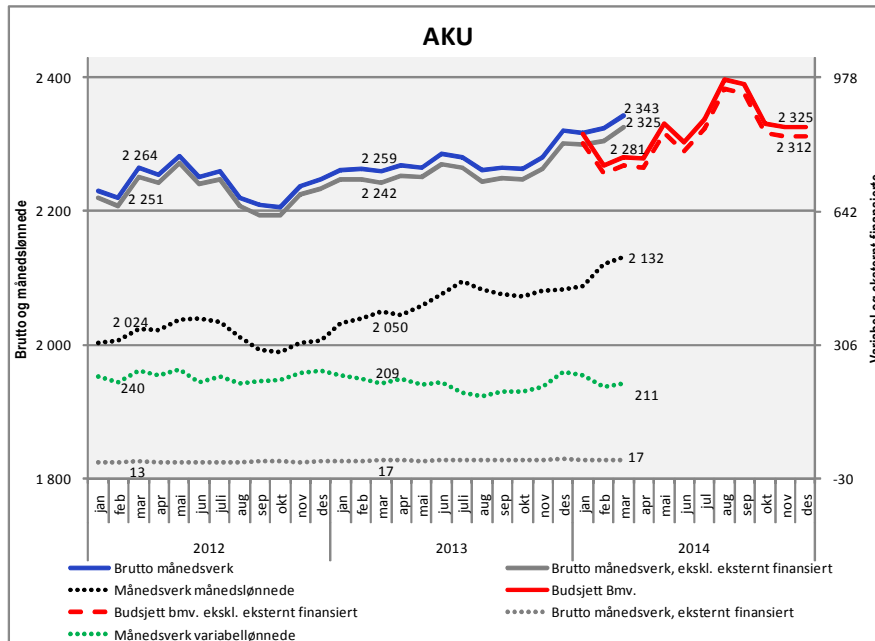
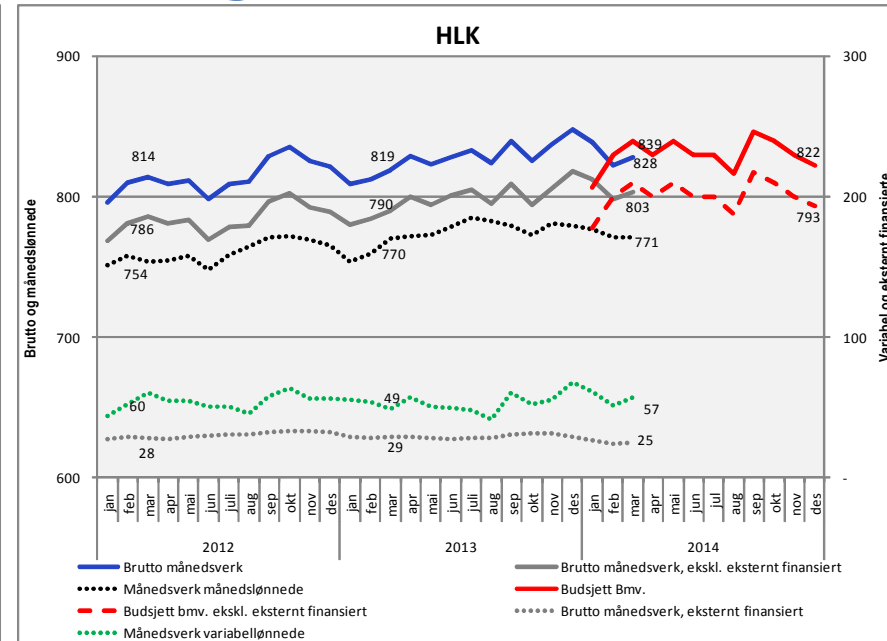
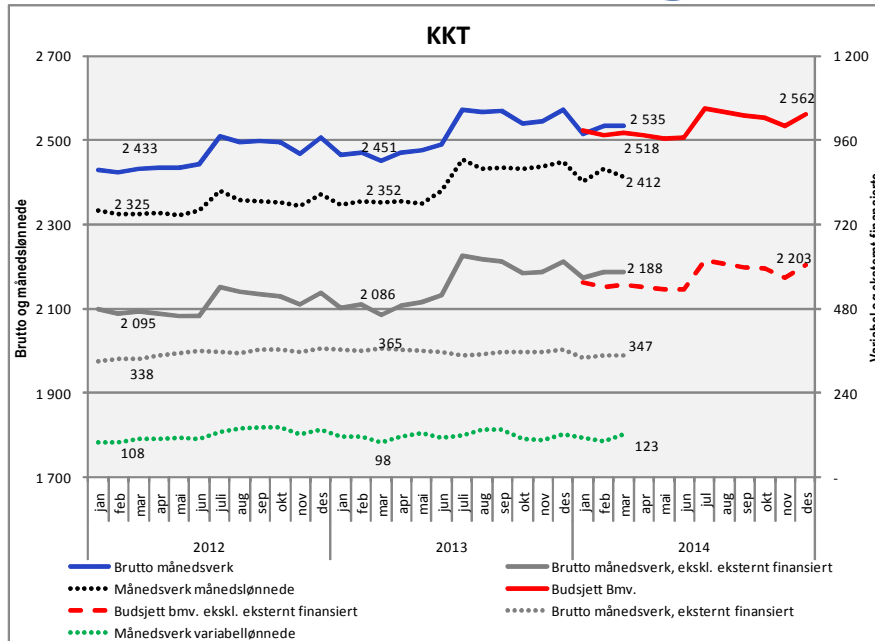
4.4 Andel deltid per klinikk

Deltid - fast ansatte - Totalt mar						
Klinikk	Antall ansatte	Hvorav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. Stillingsprosent
PHA	3 131	531	17,0 %	92,9 %	16,1 %	93,9 %
MED	1 702	380	22,3 %	93,0 %	24,8 %	94,0 %
KKN	2 525	678	26,9 %	92,4 %	18,3 %	93,7 %
KVB	2 296	772	33,6 %	91,5 %	27,7 %	93,1 %
KKT	2 930	618	21,1 %	95,7 %	13,9 %	96,8 %
HLK	993	163	16,4 %	97,1 %	8,7 %	98,3 %
AKU	2 963	509	17,2 %	97,8 %	9,8 %	98,4 %
KDI	2 382	370	15,5 %	96,9 %	6,6 %	98,1 %
OSS	3 199	282	8,8 %	97,5 %	4,8 %	98,1 %
STAB	289	27	9,3 %	97,7 %	5,2 %	98,5 %
OUS	21 836	4 191	19 %	95,5 %	14,0 %	96,6 %

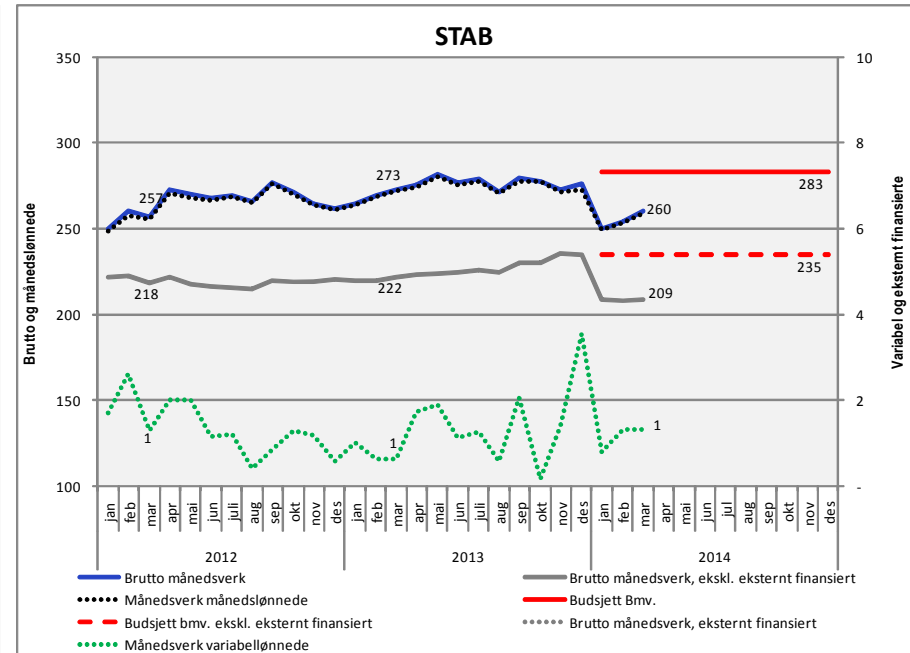
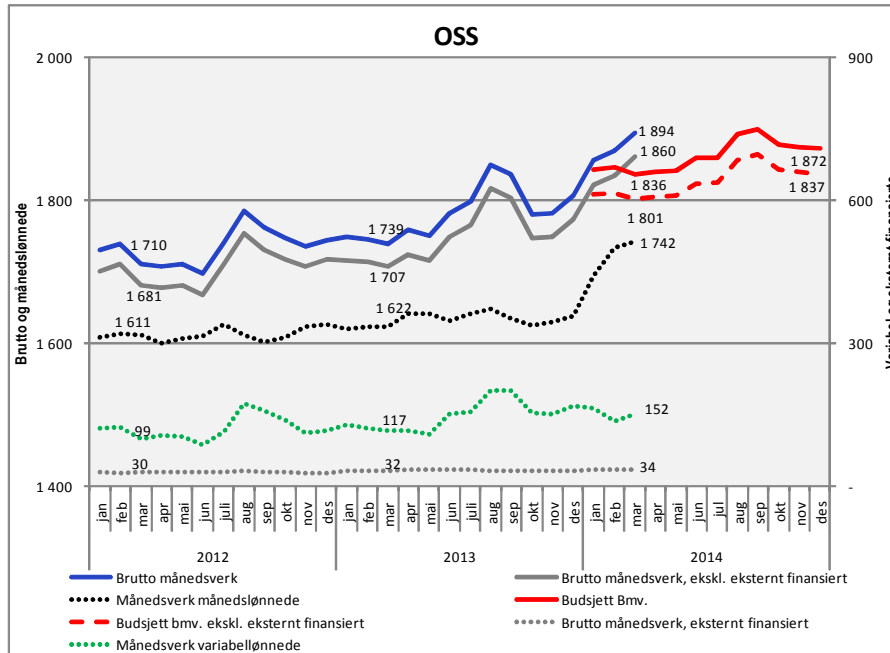
4.5 Bemanningsutvikling klinikk



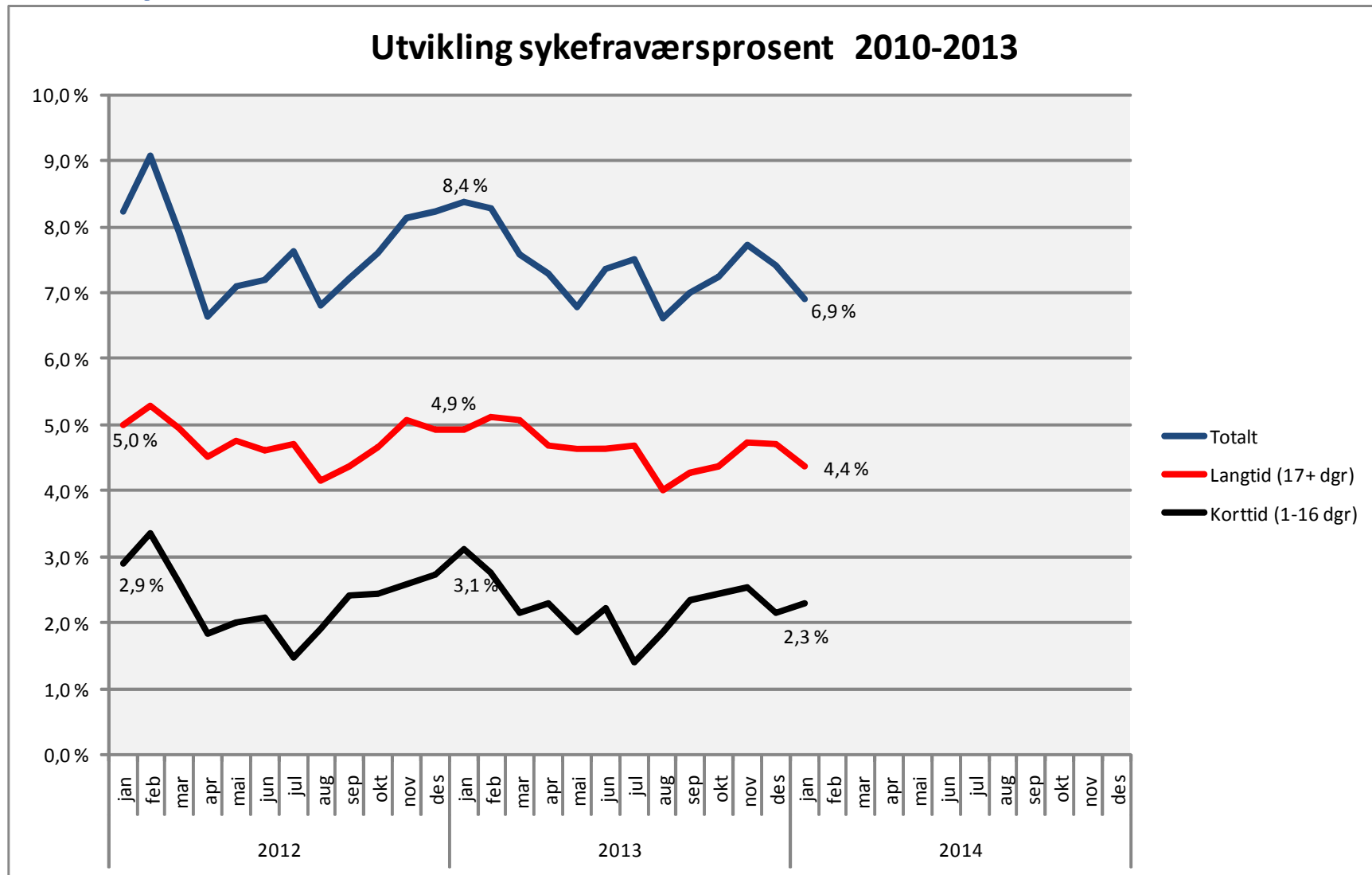
4.5 Bemanningsutvikling klinikk



4.5 Bemanningsutvikling klinikk



4.6 Sykefravær



4.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per januar 2014							
Denne periode	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Sum Korttidsfravær	17-56 dager	> 56 dager	Sum langtidsfravær	
PHA	1,4 %	1,2 %	2,6 %	1,4 %	3,1 %	4,5 %	7,5 %
MED	1,2 %	0,9 %	2,1 %	1,3 %	3,4 %	4,8 %	7,1 %
KKN	1,1 %	1,0 %	2,1 %	1,1 %	3,0 %	4,2 %	6,5 %
KVB	1,1 %	1,0 %	2,1 %	1,5 %	2,8 %	4,5 %	6,8 %
KKT	1,1 %	0,9 %	2,1 %	1,1 %	2,9 %	4,1 %	6,4 %
HLK	1,0 %	0,9 %	1,8 %	1,0 %	2,5 %	3,6 %	5,7 %
AKU	1,1 %	1,1 %	2,3 %	1,3 %	3,0 %	4,4 %	6,9 %
KDI	1,3 %	0,9 %	2,2 %	1,1 %	2,2 %	3,4 %	5,9 %
OSS	1,5 %	1,7 %	3,3 %	1,9 %	4,1 %	6,1 %	9,6 %
STAB	0,7 %	0,3 %	1,0 %	0,7 %	2,0 %	2,7 %	3,8 %
OUS	1,2 %	1,1 %	2,3 %	1,3 %	3,0 %	4,4 %	6,9 %

Definisjoner årsverksindikatorer

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

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 10. april 2014

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Årsberetning 2013
Årsregnskap 2013 helseforetak
Årsregnskap 2013 konsern

SAK 16/2014 ÅRSOPPGJØR 2013

Forslag til vedtak

- 1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2013.*
- 2. Årsberetning og årsregnskap for 2013 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.*

Oslo, 3. april 2014

Bjørn Erikstein

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2013 omlag 895 000 pasientbehandlinger innen somatikken, 134 000 innen psykisk helse og omlag 11 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede behandlingsaktiviteten var høyere enn i 2012, og på flere områder høyere enn oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF.

Omsetningen i 2013 var 19 314 millioner kroner. Årsresultatet i foretaksgruppen Oslo universitetssykehus er et underskudd på 280 millioner kroner. Resultatet er 245 millioner kroner bedre enn i 2012 og 80 millioner kroner svakere enn styringsmålet fra Helse Sør-Øst RHF på minus 200 millioner kroner.

Sammenlignet med foreløpig årsregnskap som ble lagt frem i styresak 4/2014 viser endelig årsregnskap et årsresultat som er 14 millioner kroner bedre. Det har vært endringer på flere områder, men hoveddelen av resultatforbedringen skyldes at de aktivitetsbaserte inntektene ble om lag 12 millioner kroner høyere enn forutsatt i foreløpig årsregnskap.

Det ble gjennomført investeringer i Oslo universitetssykehus HF for om lag 900 millioner kroner i 2013, herav var om lag 390 millioner kroner til omstillingsprosjekter og resten i stor grad til medisinsk teknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg. Investeringer i IKT-området er finansiert via Sykehuspartner og fremkommer ikke av balansen til helseforetaket.

Helseforetaket har ved utgangen av 2013 en regnskapsført egenkapital på 6,8 milliarder kroner. Dette gir en egenkapitalandel på 37 prosent ved utgangen av 2013, som er en reduksjon på 3 prosentpoeng fra utgangen av 2012. Endringen skyldes i hovedsak helseforetakets underskuddsresultat.

Revisor vil avgi ren beretning for 2013. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret.

Årsberetning 2013

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Psykisk helsevern	4
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5
Ventende og ventetider.....	6
Fristbrudd	7
Epikrisetid	7
Pasienttilfredshet	8
Pasientsikkerhet.....	8
Pasientskadeerstatning.....	8
Infeksjoner.....	9
Brukermedvirking	9
Opplæring av pasienter og pårørende.....	9
Forskning.....	10
Innovasjon og næringsutvikling	10
Utdanning	11
Organisering og utvikling av fellestjenester.....	12
Bygninger og arealer	12
IKT	13
Medisinskteknisk utstyr.....	13
Tilsyn.....	13
Bemanning.....	13
Sykefravær.....	15
Personell- og kompetansebehov	15
Lederutvikling	16
Medarbeiderundersøkelse.....	16
Helse, miljø sikkerhet.....	16
Likestilling og likeverd	17
Ytre miljø	17
Framtidsutsikter.....	18
Oppdrag og bestilling 2014 fra Helse Sør-Øst RHF	18
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	18
Utvikling av virksomheten	18
Fortsatt drift.....	19
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	19
Økonomisk resultat.....	19
Investeringer.....	19
Finansiell stilling og risiko	20
Eiers økonomiske styringsmål.....	21
Disponering av årsresultatet	21

Virksomhetens art

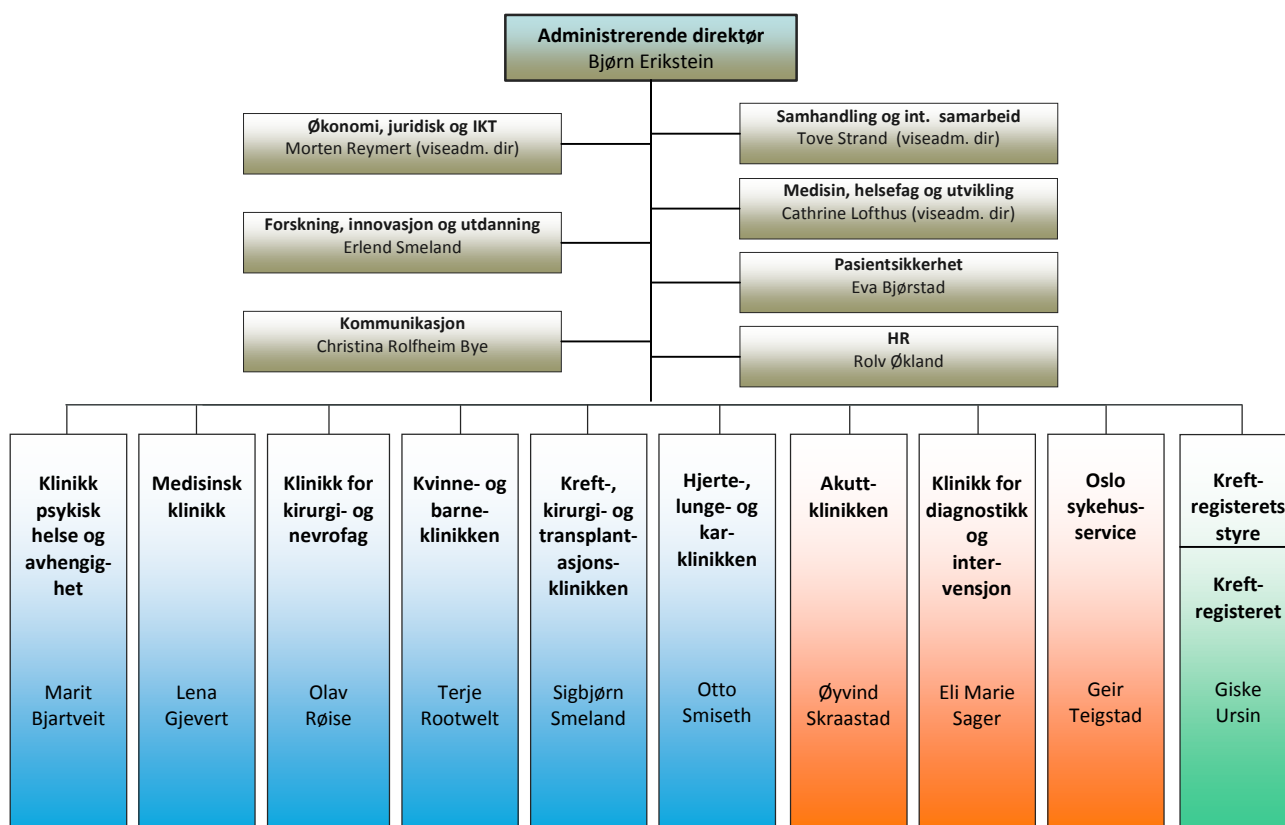
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

Organisering

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



Organisasjonskart per desember 2013.

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

hjelpemidler, fremstilling av radiofarmaka, forskning, næringsutvikling, parkering og eiendom. Det er ingen endring i Oslo universitetssykehus sitt eierskap i 2013. Konsernet Oslo universitetssykehus omtales som foretaksgruppen.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2012 nærmere 895 000 pasientkontakter innen somatikken, 134 000 innen psykisk helse og omlag 11 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var høyere enn i 2012 og på flere områder noe høyere enn forutsatt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF.

Utviklingsarbeidet for et bedre og mer samordnet Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2013. Blant annet ble gynekologisk onkologi samlet på Radiumhospitalet, fostermedisin og reproduksjon ble samlet på Rikshospitalet og medisinsk genetikk på Ullevål sykehus. I tillegg kommer flere prosjekter for samlokalisering innen psykisk helsevern og videre utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus.

Somatikk

Det var flere sykehusopphold i somatikken i 2013 enn i 2012. Dette gjelder for alle omsorgsnivåer, men økningen var størst for antall polikliniske konsultasjoner.

Sykehusopphold	2013	Δ %	2012	2011	2010
Heldøgnsopphold	102 280	0,3	102 018	104 256	118 235
Dagopphold	68 496	1,4	67 563	74 847	82 361
Polikliniske konsultasjoner	725 233	1,6	714 119	721 188	764 182
Liggedøgn døgnbehandling	475 763	-1,0	480 665	496 539	561 853
DRG-poeng *	217 602	3,7	209 771	218 506	230 518

*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2013 grupper) var den samlede somatiske aktiviteten 0,2 prosent høyere enn planlagt for 2013 og 0,9 prosent høyere enn i 2012.

Fagområder med størst vekst i aktivitet var kreftbehandling, kardiologi, øre-, nese- og halssykdommer, øyesykdommer og plastikkirurgi (brystrekonstruksjon). Innenfor ortopedi var det våren 2013 midlertidig redusert aktivitet i forbindelse stenging av operasjonsstuer på skadelegevakten i Storgata. Likevel økte aktiviteten på årsbasis fra 2012 til 2013 også innenfor ortopedi. Innenfor andre områder var aktiviteten i 2013 lavere enn i 2012. Reduksjonen har ulike årsaker som midlertidig reduksjon i forbindelse med samlokalisering (flytting), redusert tilgang på operasjonsstuekapasitet og ordinære årsvariasjoner.

Oslo sykehusområde

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å tilby befolkningen i Oslo sykehusområde lokalbaserte spesialisthelsetjenester og mer spesialiserte tjenester. Oslo sykehusområde består av Oslo kommune med unntak av bydelene Grorud, Stovner og Alna som betjenes av Akershus universitetssykehus HF. I tillegg til Oslo universitetssykehus HF leverer Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Sunnaas sykehus HF spesialisthelsetjenester til Oslo sykehusområde etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. Oslo universitetssykehus HF er gitt en ledende rolle i samarbeidet mellom sykehusene for å oppnå en god fordeling av tjenesteytingen i sykehusområdet.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

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

Ved utgangen av 2013 ivaretok Oslo universitetssykehus 27 av totalt 39 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 19 av landets 46 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

Oslo universitetssykehus HF 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*	2013
Oslo sykehusområde	83 467
Andre sykehusområder i Helseregion Sør-Øst	116 523
Helseregion Sør-Øst totalt	199 991

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

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt i utlandet og andre helseregioner enn Helseregion Sør-Øst utgjorde 7 prosent av aktiviteten i 2013. Det er en reduksjon fra 2012, men over nivået i 2011 og 2010. Behandlingen av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst ble i 2013 lavere enn året før for alle de øvrige helseregionene. Trenden med økt behandling av pasienter bosatt i utlandet fortsatte i 2013 med en oppgang på 7,3 prosent fra 2012.

Antall DRG-poeng*	2013	Δ %	2012	2011	2010
Helseregion Vest	6 010	-1,9	6 128	5 481	5 442
Helseregion Midt	4 311	-6,7	4 622	4 021	4 342
Helseregion Nord	3 822	-1,8	3 892	3 793	3 530
Utlandet	1 127	7,3	1 050	962	935
Sum	15 270	-2,7	15 692	14 257	14 249

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

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var antall sykehusopphold i 2013 høyere enn planlagt, og høyere enn i 2012.

Psykisk helsevern	2013	Δ %	2012	2011	2010
Heldøgnsopphold	1 837	24,0	1 481	1 555	3 210
Dagopphold	3 017	-8,1	3 282	4 385	10 591
Polikliniske konsultasjoner	129 305	2,6	126 008	115 418	177 642
Liggedøgn døgntilrettelagt*	83 245	-10,0	92 452	86 492	137 162

*Inkludert liggedøgn private

Innen voksenpsykiatrien var det i 2013 en økning fra 2012 i døgnvirksomheten og poliklinisk aktivitet som også var utover planlagt aktivitet. Antall liggedøgn ble imidlertid redusert. Det er en ønsket utvikling med kortere opphold for pasientene og større gjennomstrømming.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien økte aktiviteten fra 2012 til 2013. Den polikliniske aktiviteten ble likevel noe lavere enn planlagt. Døgnaktiviteten ble høyere enn planlagt, noe som skyldes stor pågang av pasienter med alvorlige tilstander.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I samsvar med økt satsing innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var antall pasientbehandlinger i 2013 høyere på alle omsorgsnivå enn i 2012.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2013	Δ %	2012	2011	2010
Heldøgnopphold	2 857	4,5	2 734	3 282	3017
Polikliniske konsultasjoner	8 375	2,0	8 213	8 966	12 646

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 50 261 operasjoner ved Oslo universitetssykehus HF i 2013. Av disse var 34 311 planlagte operasjoner og 15 950 øyeblikkelig hjelp. Totalt ble det strøket 3 156 operasjoner som er 8,4 prosent av meldte planlagte operasjoner. Hovedårsakene til strykning er at planlagt kirurgi fortrenses av øyeblikkelig hjelp og at pågående kirurgiske prosedyrer varer lengre enn planlagt. Noe skyldtes også manglende intensivkapasitet.

Antall	2013	Δ %	2012	2011
Operasjoner	50 261	2,2	47 317	47 694
Anestesier	55 919	1,0	55 366	51 524
Respiratordøgn	8 423	0,2	8 410	8 268

Operasjonsaktiviteten rapporteres samlet for helseforetaket som grunnlag for ressursstyring og forbedringsarbeid. Et kirurgisk driftstyre og lokale driftsråd, koordinerer og legger til rette for dette.

Diagnostikk

Som del av pasientbehandlingen har helseforetaket en omfattende aktivitet innen medisinske støttefunksjoner. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for god pasientbehandling.

Antall	2013	Δ %	2012	2011	2010
MR-undersøkelser	28 202	7,4	26 257	28 250	29 936
CT-undersøkelser	56 602	0,7	56 187	59 351	69 669
PET/CT-undersøkelser	4470	18,1	3786	3021	1412
Blodprøver	11 084 204	5,2	10 536 106	10 458 241	11 180 785
Histologiske prøver	61 491	0,8	61 000	61700	70 903
Molekylær analyser	15 886	0,8	15 753	13 824	13 047
Obduksjoner	477	-7,2	514	650	654

Innen billeddiagnostikk er antallet CT- undersøkelser tilnærmet det samme som i 2012, mens bruken av MR-undersøkelser økte med syv prosent fra 2012 til 2013. Dette er en styrt utvikling

med bakgrunn i at billedtaking ved magnetisk resonans ikke medfører strålebelastning og har høyere sensitivitet ved enkelte diagnoser.

Det har vært en økning på 5,2 prosent i antallet blodprøver, og økningen har vært størst på inneliggende pasienter. Innen laboratoriediagnostikk øker fortsatt antallet molekylære analyser som følge av utvikling i genetisk tilpasset behandling. Antall obduksjoner er fortsatt i nedgang. En årsak er at moderne billeddiagnostikk har redusert behovet for obduksjoner.

Prehospitale tjenester

Prehospital virksomhet har Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo og Akershus, ambulansetjeneste og pasientreiser.

Antall	2013	Δ %	2012	2011	2010
Ambulanseoppdrag	142 785	2,2	139 777	132 209	128 378
AMK-sentralen, telefoner inn	150 253	-0,8	151 411	145 096	140 921
113 henvendelser til AMK	95 332	0,0	95 328		
Pasientreiser	703459	0,5	700176		

Etter en økning i antall innkomne telefoner over flere år var det litt færre telefoner inn til kommunikasjonsentralen i 2013 enn i 2012. Såkalte 113-henvendelser er samtaler som utløser ambulansoppdrag. Disse henvendelsene er på samme nivå som i 2012.

Antall ambulansoppdrag har steget hvert år siden 2009. I 2013 var økningen innen akutt- og hasteoppdrag. Den ønskede utviklingen med reduksjon i de planlagte oppdragene med ambulans fortsatte i 2013, med 5,1 prosent færre oppdrag enn i 2012.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus. Aktiviteten innen pasientreiser er knyttet til planlagt behandlingsaktivitet. Pasientreiser har i 2013 samkjørt for 100,6 millioner kroner som er 16 millioner mer enn i 2012. Det ble i 2013 arbeidet med å innføre internettbasert bestillingsløsning for pasienttransport.

Ventende og ventetider

Ventelistene viser at antall pasienter på venteliste ble redusert med omlag 18 prosent gjennom 2013. Reduksjon var likt fordelt mellom ventende pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp og knytter seg i stor grad til pasienter som har ventet mer enn 12 måneder.

Antall ventende i desember	2013	2012	2011	2010
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	11 001	13 435	12 589	15 892
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	14 102	17 222	23 588	28 360
Ventende totalt	25 103	30 657	36 177	44 252

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus HF i desember 2013 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 78 dager. Dette er om lag på samme nivå som i 2012. Ventetid til start helsehjelp er lengre for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Gjennomsnittlig ventetid til start helsehjelp har variert mye gjennom 2013 både som følge av en betydelig reduksjon i antall pasienter som har ventet mer enn 12 måneder, men også på grunn av ordinære sesongvariasjoner.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2013	2012	2011	2010
Avviklede med rett til prioritert helsehjelp	73	63	59	70
Avviklede uten rett til prioritert helsehjelp	91	108	106	111
Avviklede totalt	79	78	76	85

For pasienter som ved utgangen av 2013 står på venteliste (ventende pasienter) var den gjennomsnittlige ventetiden 213 dager. Gjennomsnittlig ventetid er redusert i 2013, både for pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp. For pasienter uten rett til prioritert helsehjelp ble ventetiden i gjennomsnitt redusert med 239 dager fra desember 2012 til desember 2013.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for ventende i desember	2013	2012	2011	2010
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	95	108	121	172
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	306	545	654	440
Ventende totalt	213	353	468	344

Helseforetakets ventetider oppdateres jevnlig på nettstedet "Fritt Sykehusvalg". I 2013 var den lengste gjennomsnittlige ventetiden innen plastikkirurgi, ortopedi og nevrologi. Årsakene er sammensatte som flyttinger, mangel på operasjonssykepleiere og økende pasienttilstrømning, blant annet som følge av fritt sykehusvalg. Det er gjort tiltak for mer effektiv drift, skjerming av planlagt virksomhet og midlertidig utvidet kapasitet innen flere fagområder. I tillegg arbeides det for oppgavedeling med andre helseforetak innen regionen.

Fristbrudd

Ved utgangen av 2013 var det 1 681 ventende pasienter med fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF. Ved utgangen av 2012 var antallet 2 560. Blant pasienter avviklet i desember forelå det 647 fristbrudd.

Andel fristbrudd	2013	2012	2011	2010
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	16 %	19 %	17 %	-
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	18 %	14 %	12 %	13 %

Antall nyhenviste pasienter til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF var noe lavere i 2013 enn i 2012.

Nyhenvisninger	2013	2012	2011	2010
Antall	113 236	118 317	120 831	148 816

Reduksjonen i nyhenviste har flere årsaker. Blant annet at andre sykehus i større grad håndterer egne lokalsykehuspasienter, overføring av enkelte pasientgrupper til andre sykehus og en reduksjon i henvisninger fra primærhelsetjeneste og asylmottak. Endringen kan også delvis skyldes noe tekniske forhold knyttet til mer enhetlig registreringspraksis.

Epikrisetid

Oslo universitetssykehus HF har som mål å sende ut epikriser enten direkte med pasienten eller i brev innen syv dager etter at pasienten er utskrevet. På grunn av mangler ved IT-systemet har det ikke latt seg gjøre å få fram pålitelig måling av epikrisetid i 2013.

Pasienttilfredshet

Oslo universitetssykehus HF tok i bruk sin egenutviklede brukerundersøkelse i 2013. Pasienter og pårørende kan gi sin tilbakemelding via datamaskin, mobil eller internettsiden minjournal.no. Det er i 2013 mottatt 2378 tilbakemeldinger til 161 ulike enheter i helseforetaket. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder i avdelingen tilbakemeldingen gjelder.

Pasientsikkerhet

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

I 2013 ble det registrert 224 hendelser med betydelig pasientskade og 6278 mindre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 3,4 prosent av registrerte pasienthendelser. Det er lavere enn tidligere år.

	2013	Δ %	2012	2011	2010
Hendelser m/ betydelig skade / død	224	-5,1	236	244	250
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	6278	-4,1	6549	6042	4417

Kilde: Avvikssystemet.

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Nasjonalt kunnskapssenter etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn og Politiet. Det er i 2013 sendt 56 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 5 saker og tilsynsoppfølging i 22 saker.

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

*Frem til 1. juli 2012 var innmeldingen en prøveordning

Fra 1. juli 2012 har Oslo universitetssykehus HF innført klassifisering av forebyggbarhet i analysen av alvorlige uønskede hendelser. Av de 81 dødsfallene som ble registrert i avvikssystemet i 2013 for vurdering av om de er påregnelige eller om de kunne vært forebygget, tyder gjennomgangen på at om lag 80 prosent av disse sannsynligvis ikke kunne vært forebygget.

Oslo universitetssykehus HF har også i 2013 deltatt i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender”. Tiltak for å forebygge fall, trykksår, feilmedisinering, feil under operasjoner, infeksjoner og selvmord er etablert i helseforetakets systemer. Det er i tillegg arbeidet spesielt med å øke oppmerksomheten om sikker pasientidentitet.

Pasientskadeerstatning

Fra 2010 til 2013 er årlig utbetalt egenandel for helseforetaket redusert med 2,3 millioner kroner. Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus HF, var 22 prosent i 2013 og 21 prosent i 2012.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2013	2012	2011	2010
Antall	424	468	437	459
Avslag	329	367	310	327
Medhold	95	101	127	132
Utbetalt egenandel i kroner	4 145 503	4 655 535	5 586 427	6 473 322

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning

Infeksjoner

Prevalensrate av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus HF som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt har også i 2013 gått noe ned.

	2013	2012	2011	2010
Oslo universitetssykehus HF	4,5 %	5,6 %	5,9 %	6,8 %
Landsgjennomsnitt	5,1 %	5,7 %	6,0 %	5,9 %

Oslo universitetssykehus HF har en egen avdeling for smittevern, som gir råd og undervisning og som følger opp prevalensundersøkelsene knyttet til sykehusinfeksjoner. Det er krevende for Oslo universitetssykehus HF å nå det nasjonale målet om at sykehusinfeksjoner skal være redusert til under 3 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.

Brukermedvirking

I tillegg til det sentrale brukerutvalget har Oslo universitetssykehus HF egne brukerråd i alle klinikker. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Sammen bidrar de til forbedring av virksomheten slik at pasienter og pårørende skal oppleve et velfungerende helseforetak med god kvalitet på helsetjenestene.

Brukerutvalget og ungdomsrådet har i 2013 blant annet vært med i utformingen av helseforetakets handlingsplan for brukermedvirkning 2014-2016. Det har gitt innspill til standardbrev spesielt med sikte på språklig forenkling, internettilgang for pasienter og arbeidet for å få opprettet en HIV-koordinator stilling ved helseforetaket. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. I tillegg til den gruppebaserte opplæringen, som i hovedsak foregår ved de ulike lærings- og mestringssentrene, tilbys andre former for pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med behandlingen ved Oslo universitetssykehus HF. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

Oslo universitetssykehus HF 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 HF har en visjon om å levere forskningsresultater i verdensklasse og lede og styrke forskning nasjonalt og regionalt. Klinisk virksomhet, forskning og utdanning skal være tett integrert og gjensidig kvalitets- og kompetansehevende. Oslo universitetssykehus HF har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid og er av Helse Sør-Øst RHF tillagt en sentral rolle som nav for forskningen i Helse Sør-Øst, i tett samhandling med Universitetet i Oslo. Oslo universitetssykehus HF skal støtte og styrke forskningsaktivitet gjennom forskningsstøttefunksjoner og forskningsnettverk.

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

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for et regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregistre, som bistår regionens nasjonale kvalitetsregistre. Helseforetaket leier lagringsfasiliteter for biobankmateriale av Folkehelseinstituttet, noe som gir god overvåking av forskningsmateriale. Det arbeides med å videreutvikle tilbudet og å øke bruken av den eksterne lagringsfasiliteten. Det er i tillegg nødvendig med gode lokale lagringsfasiliteter. Sikker oppbevaring og oppgraderte felleslagre har vært en prioritert oppgave i 2013.

Som i perioden 2010 til 2012, var det høy forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus i 2013. Oslo universitetssykehus har i 2013, i nært samarbeid med Universitetet i Oslo, fått tilslag på store forskningsøknader i sterk nasjonal og internasjonal konkurranse.

	2013	2012	2011	2010
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1620	1707	1596	1554
Antall vitenskapelige artikler (kilde:NIFU/CRISTin)*	1700	1738	1633	1296
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*	23,9	22,2	22,3	23,1
Andel artikler med utenlandske medforfattere*	45,7	45,2	44,8	44,2

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2013 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

*Tall fra nasjonal database CRISTin for 2013 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2013 var på samme nivå som året før. Doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn. Tverrfaglighet i helseforskning bidrar til at grunnforskning kan omsettes i klinisk forskning og klinisk praksis.

	2013	2012	2011	2010
Antall doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	150,5	151	123,5	117
Antall utført av medisinere	74,5	93	66	69
Antall utført av øvrige med helsefaglig utdanning ²	5	7	8	7
Antall utført av andre høgskole- og universitetsutdannede	71	51	49,5	41
Antall forskerårsverk inkludert støttepersonell	1241	1201	1198	1075

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 2013 er foreløpig og vil kunne bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

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

Innovasjon og næringsutvikling

Oslo universitetssykehus HF satser på innovasjon og utvikling for å øke nyskaping og realisere næringsutvikling og ved det oppnå en effektiv utnyttelse av ressursene for samfunnet.

Oslo universitetssykehus har i 2013 utarbeidet en handlingsplan for innovasjon. Som en del av arbeidet med å bygge en innovasjonskultur og for å etablere en infrastruktur for innovasjon har alle klinikker utnevnt egne innovasjonskontakter. Oslo universitetssykehus har videre bidratt for å etablere et felles nasjonalt verktøy for mottak og håndtering av helserelaterte ideer.

Alle ideer lar seg ikke utvikle kommersielt, men kan ha verdi i forbedring av helseforetakets virksomhet og tjenester. Helseforetaket har en "Idépoliklinikk" som bidrar til å virkeliggjøre forbedringseffekter med utgangspunkt i slike ideer. I 2013 ble et brystkreftprosjekt avsluttet. Gjennom samarbeid mellom flere klinikker, Idépoliklinikken og med finansiering fra Norsk Designråd, ble det utviklet og implementert et pasientforløp som har gitt betydelig reduksjon av ventetid og usikkerhet for brystkreftpasienter.

Oslo universitetssykehus HF benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og ideer til produkter med kommersiell verdi. Selskapet er felleseid med Universitetet i Oslo. I 2013 har det vært en klar økning av innmeldte oppfinnelser. Alle klinikkene i helseforetaket har meldt inn oppfinnelser. Bevisstheten om ansvaret for realisering av forskningsresultater og de mulighetene innovasjon representerer, er god og økende.

Innovasjon	2013	2012	2011	2010
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	88	69	49	55
Antall patentsøknader*	15	14	9	8
Antall nye lisensavtaler	10	11	11	4
Antall bedriftsetableringer	2	0	1	3
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	12	15	12	12

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

Utdanning

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

Helseforetaket har et godt samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Både universitet og høyskoler er representert i helseforetakets utdanningsutvalg. Det er faglige nettverk for flere helsefaglige utdanninger ved høyskolene og Oslo universitetssykehus er involvert ved endringer i Det medisinske fakultets studieplan. Oslo universitetssykehus vedtok i 2013 en strategi og en handlingsplan for utdanning.

Grunnutdanninger med praksis i helseforetaket	2013	2012	2011	2010
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	820	820	820	820
Praksisplasser til studenter på bachelornivå per år:	1534	1535	1651	1657
Sykepleierutdanning	1187	1183	1217	1260
Radiografutdanning (+stråleterapi)	136	138	182	158
Fysioterapiutdanning	80	86	83	90
Ergoterapiutdanning	25	32	45	51
Sosionomutdanning	19	20	22	21
Barnevernutdanning	5	3	7	6
Bioingeniørutdanning	72	67	72	51
Vernepleieutdanning	10	6	23	20
Praksisplasser til elever fra videregående skole per år:	85	100		
Ambulansearbeider (lærlinger)	50	55	49	45
Helsefagarbeider	2	4		
Helsesekretær	33	41		

I tillegg bidrar Oslo universitetssykehus med veiledning og undervisning til universitetsstudenter innen psykologi og ernæring.

Oslo universitetssykehus HF har en omfattende videreutdanningsvirksomhet. Helseforetaket har blant annet ansvar for å utdanne et stort antall legespesialister for å møte et nasjonalt og et regionalt behov.

Videreutdanninger	2013	2012	2011	2010
Leger i spesialisering (Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 42 spesialistutdanninger)	757,1	708	698	743
Antall studenter i praksis totalt pr år (vår- og høstsemester)	347	505	456	524
Anestesisykepleie	45	54	32	48
Barnesykepleie	12	42	40	38
Intensivsykepleie	57	160	110	184
Operasjonssykepleie	66	97	94	104
Kreftsykepleie	44	71	62	50
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	22	32	74	100
Nyfødtsykepleie	13	11	8	
Jordmor	64	38	36	
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	6			
Videreutdanning på fagskolenivå, antall studenter i praksis pr. år	50	36		
Nasjonal parmedicutdanning	28	18		
Helseadministrasjon	10	10		
Barsel- og barnepleiere	12	8		

Veksten i årsverk for leger i spesialisering skyldes i hovedsak ny registreringsmetode for fordypningsstillinger (102 stillinger), som tidligere bare ble registrert som halve stillinger i spesialistutdanningen, den resterende stillingsdelen ble klassifisert som forskning.

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

Organisering og utvikling av fellestjenester

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus HF 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. Oslo sykehusservice har gjennom 2013 videreført arbeidet med prosessforbedring innen tekstilproduksjon og matservering med sikte på å sikre stabile leveranser og kvalitet innenfor de nye ordningene.

Bygninger og arealer

Store deler av helseforetakets bygningsmasse har et betydelig vedlikeholdsetterslep og det er pålegg om omfattende utbedring av mangler knyttet til arbeidsmiljø og brannsikring. Helseforetaket har fem års handlingsplaner innen arealutvikling. Tiltak i forbindelse med tilsynssaker, planer for samlokalisering og andre investeringsplaner for areal er i hovedsak gjennomført i henhold til fremdriftsplan i 2013.

Vedlikeholdskostnadene er del av helseforetakets økonomiske langtidsplanlegging. Planen er samordnet med det pågående prosjektet Idefase Campus Oslo for effektiv utnyttelse av tilgjengelige investeringsmidler til arealutvikling. Målet er færre, men bedre, mer egnede og effektive arealer.

Gjennom 2013 har det vært omfattende byggvirksomhet på helseforetakets fire hovedlokalisasjoner. Byggearbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften. I februar 2014 ble nytt akuttbygg åpnet på Ullevål sykehus.

IKT

Oslo universitetssykehus HF har svakheter i eksisterende IKT-struktur. I 2013 er det etablert flere gjennomgående systemer; det er arbeidet for stabil drift og for å oppfylle pålegg fra myndigheter. Etableringen av IKT-systemer gjennomføres avstemt mot regionale satsinger innen IKT.

Helseforetaket har i 2013 satt i gang innføring av systemet DIPS som pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal for hele foretaket. Innen systemet tas i bruk i oktober 2014 skal 12 500 brukere læres opp og felles pasientadministrative arbeidsprosesser og journalsystem etableres. Innføringen vil representere en klar bedring i pasientsikkerheten gjennom standardisering og forenklet samarbeid på tvers av sykehusene i Oslo universitetssykehus HF.

Medisinskteknisk utstyr

Helseforetaket vil i perioden 2013 til 2015 investere vel en milliard kroner i medisinskteknisk utstyr. Investeringsnivået bør økes ytterligere for å etablere en tilstrekkelig fornying av utstyrsparken i helseforetaket når økonomien gir rom for det.

Tilsyn

I 2013 har helseforetaket hatt 47 tilsynsbesøk fra 11 ulike tilsynsmyndigheter. I 2012 var det 28 tilsynsbesøk. Mattilsynet (18), Det lokale elektrisitetstilsyn (9) og Arbeidstilsynet (6) gjennomførte flest tilsyn. Ved 15 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 65 avvik og pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Halvpartene av tilsynsbesøkene var i årets fire siste måneder og ved utgangen av 2013 stod 66 avvik som ikke utbedret.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus HF hadde ved inngangen av året 2013 identifisert tiltak for 255 millioner kroner som alle knytter seg til tilsynsavvik og nødvendige forbedringer av infrastruktur som strøm, vann, ventilasjon med mer. Ved utgangen av året var det om lag 100 pågående prosjekter på disse områdene.

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er arbeidsintensiv og om lag to tredjedeler av helseforetakets totale ressursinnsats er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er derfor de ansattes innsats, kompetanse og samordning den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. I en situasjon hvor helseforetaket bruker mer penger enn det har inntekter vil bemanningsinnsatsen måtte tilpasses de økonomiske betingelsene. Målsetningen er at dette skal skje slik at det samtidig opprettholdes et godt tjenestetilbud til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å realisere forbedringer som følge av den medisinske utvikling og å utnytte muligheter ved sammenflytting eller annen samordning av virksomheten som kan øke produktiviteten. I tillegg til å effektivisere ressursinnsatsen har Oslo universitetssykehus HF helt siden opprettelsen hatt en tett oppfølging av bemanningsutviklingen.

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket var 17 258 i 2013. Dette var høyere enn planlagt og 191 flere enn i 2012. I gjennomsnitt var 40 månedsverk avsatt til innføringsprosjektet for felles pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal i 2013.

Gjennomsnittlig antall ansatte gikk ned i 2013, noe som bidrar til å redusere de administrative kostnadene forbundet med personalforvaltningen.

Tett bemanningsoppfølging og utviklingsarbeid for å oppnå en best mulig ressursbruk vil bli videreført i 2014.

	2013	Δ %	2012	2011	2010
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 486	-1,5	22 835	24 039	25 294
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt	17 358	1,1	17 165	17 470	18 533
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt i HF	17 258	1,1	17 067	17 376	18 442

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 også behovet for arbeid som ikke er planlagt og bruken av vikarbyrå som er kostbar arbeidskraft. Uforutsigbarhet i akuttvirksomhet og svingninger i pasientaktivitet, sammen med rekrutteringsutfordringer på enkelte områder, gjør planlegging vanskeligere.

En bedre arbeidstidsplanlegging er et innsatsområde for Oslo universitetssykehus HF. I 2013 er det arbeidet med å ferdigstille et felles arbeidsplansystem for hele virksomheten (GAT). Systemet er nå i bruk i hele helseforetaket.

	2013	Δ %	2012	2011	2010
Planlagt arbeidstid i månedsverk	15 972	1,2	15 786	16 008	17 064
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk*	1 286	0,5	1 280	1 368	1 378
Innleie av vikarer i månedsverk**	182	-0,5	183	187	173

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

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og har de siste fire år vært i overkant av 91 prosent av antall brutto månedsverk. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene var eksakt like i 2012 og 2013, henholdsvis 92,5 prosent og 7,5 prosent. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrahjelp, utrykning og uforutsette vakter. Andelen har ligget ganske stabil siste tre år og er gjennomgående lavere enn ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst, som opplyser å ha en andel variable månedsverk på om lag 10 prosent.

Innleie utgjør i overkant av 1 prosent av antall brutto månedsverk i 2013. Det er samme andel som i tidligere år. Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Ordningen gir ansatte med deltidsstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF har en relativt lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2013. Tilbudet gis nå til alle sykepleiere dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling. Det arbeides med utvidelse av dette tilbudet til også å gjelde andre grupper. Spørsmål om deltid er tatt inn som en del av utviklingssamtalen. Andelen deltid er redusert med 5 prosent fra januar 2012 til oktober 2013. Gjennomsnittlig stillingsprosent er økt med 1 prosent fra januar 2012 til oktober 2013.

Turnover

Gjennomstrømningen blant ansatte ved Oslo universitetssykehus var i 2013 noe høyere enn i 2012.

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

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fire årene viser en utvikling i tråd med et forventet forløp og svingninger i sesongbasert fravær. Sesongvariasjonen kommer til uttrykk gjennom høyest sykefravær i januar og februar og et lavt nivå i sommermånedene. I januar var sykefraværet 8,4 prosent, mens det var lavest i august 2013 med 6,6 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2013 var 7,4 prosent. Målsetningen i Avtalen om inkluderende arbeidsliv var sykefravær i 2013 på 7,5 prosent eller lavere. Fordelingen av sykefravær på kort og lang sikt viser henholdsvis 2,5 prosent og 4,9 prosent, om lag samme fordeling som tidligere år.

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

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

Personell- og kompetansebehov

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF 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, 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, men registrerer mangler innen enkelte områder. I 2013 ble det gjennomført kartlegging av behovet på kort, mellomlang og lang sikt for nødvendig kompetanse innen utsatte virksomhetsområder. Dette gjelder i særlig grad operasjonssykepleiere og intensivsykepleiere. For operasjonsvirksomheten er det fortsatt mangel på spesialsykepleiere og utdanningskapasiteten er økt, men det tar tid før dette gir effekt i driften. Ulike rekrutterings- og utviklingstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter knyttet til jobbgledning.

Innenfor legegruppen, særlig i virksomhet knyttet til helseforetakets høyspesialiserte tilbud og lands- og regionsfunksjoner, er det en økende tendens til subspecialisering hvor hver enkelt lege går dypere inn i et mer begrenset område av sin spesialitet eller fagfelt. Bredden i perspektivet rundt den enkelte pasients sykdom må derfor sikres ved multidisiplinær vurdering, behandling og koordinering. Et stadig økende antall eldre pasienter, ofte med flere diagnoser, øker behovet for legespesialister med en bred faglig bakgrunn, samtidig som de utfordrer tidligere grenser for avansert kirurgisk og medikamentell behandling og særlig kreftbehandling.

Ansatte i helseforetaket deltar i internasjonal kompetanseoverføring gjennom internasjonale prosjekter og oppdrag. Deltakelse i internasjonalt bistandssamarbeid gir ansatte bredere kompetanse og forståelse i løsing av arbeidsoppgavene i helseforetaket.

Lederutvikling

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

Oslo universitetssykehus HF har omkring 1100 ledere, omlag 800 av disse er førstelinjeledere. Helseforetaket har et eget lederutviklingsprogram for førstelinjeledere. I underkant av 700 førstelinjeleder har gjennomført i programmet. Lederprogrammet vil fremover bli utvidet til å omfatte nye ledere på alle nivå. Helseforetaket har en rekke lederopplæringskurs innen HMS, økonomistyring, kvalitetsarbeid og personalforvaltning. I 2013 ble det opprettet kurs i ressurs- og arbeidstidsplanlegging og vektlegging av arbeidsgiverrollen, "Så arbeidsgiverhatten passer". Tilbudet er populært og kursene fulltegnes. Alle disse kursene vil fremover samles i en kurspakke for alle nye ledere.

Medarbeiderundersøkelse

Oslo universitetssykehus gjennomførte medarbeiderundersøkelse høsten 2013 med deltagelse fra hele helseforetaket og en svarprosent på 80. Undersøkelsen viser samlet at jobbtilfredsheten er økende ved sykehuset, men også forbedringsområder som tydeliggjøring av mål, medvirkning og arbeidsbelastning. Leger og pleiepersonell skårer høyere enn andre yrkesgrupper på motivasjon og pasientsikkerhetskultur, men lavere på egenkontroll, mål og medvirkning. Forskere og fagutviklingspersonell skårer klart høyest på alle indikatorene og har høyest jobbtilfredshet. Oslo universitetssykehus skårer noe lavere enn gjennomsnittet for helseforetakene i Helse Sør-Øst på mål, medvirkning og arbeidsbelastning og det er lokale variasjoner i helseforetaket som særlig viser at enkelte enheter har klare forbedringsområder.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 3 882 HMS-avvik i 2013, som er en samlet nedgang på i underkant av to prosent fra 2012. Den største nedgangen på 11 prosent var innen kategorien "Skader på ansatte" hvor de største avviksgruppene var "stikkskader med smitterisiko", "fysisk vold", "utagerende adferd" og "fall, slag, støt, klem, kutt". Innen kategorien "Arbeidsmiljø" økt andelen HMS avvik med 5 prosent i 2013. De største avviksgruppene var "arbeidspress", "bemanning", "smittevern" og "informasjon/samhandling".

	2013	Δ %	2012	2011	2010
Registrerte HMS avvik	3 882	-1,7	3 951	3 675	2 472
Mulig eller konstatert personskade	1 449	-11,0	1 628	1 532	1 272
Arbeidsmiljø	1 464	4,6	1 400	1 183	628

Oppsummering av HMS-rundene i helseforetaket viser at de største arbeidsmiljøutfordringene i 2013 er renhold, arbeidsbelastning, inneklima, plassforhold, smitterisiko og støy. Oslo universitetssykehus HF lager en årlig Arbeidsmiljørapport.

Likestilling og likeverd

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

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinnedominert arbeidsplass. Av totale brutto månedsværk i 2013 var 12 283 (71 prosent) utført av kvinner og 4 976 (29 prosent) utført av menn. Dette er samme prosentfordeling som i 2011 og 2012. 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 syv av totalt sytten ledere kvinner. Foretaket arbeider systematisk med å rekruttere flere kvinner til lederstillinger. I helseforetakets styre var det i 2013 seks kvinner og åtte menn.

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

Oslo universitetssykehus har i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus som faglig ansvarlig, en videreutdanning for ansatte kalt "Veiledning i flerkulturelt helsearbeid". Målet med utdanningen er å styrke den enkelte ansattes kompetanse innenfor flerkulturell forståelse, samt bidra til økt bevissthet rundt egen rolle som profesjonsutøver i møtet med minoritetsspråklige pasienter og brukere. Ved utgangen av 2013 har 67 ansatte fullført videreutdanningen.

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

Ytre miljø

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

I 2013 er det arbeidet med å kartlegge hvordan helseforetakets virksomhet påvirker det ytre miljø, i den hensikt å redusere eventuell skadelig påvirkning. Målet er at helseforetaket skal miljøsertifiseres, av Veritas i henhold til ISO 14001, innen utgangen av 2014.

	2013	Δ %	2012	2011	2010
Avfall i tonn	5433	-0,6	5 467	5 065	5 711
Energiforbruk i Gwh	302	2,0	294	295	325
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	296	-8,4	323	314	345
Vannforbruk i m ³	1 111 728	11,7	994 981	1 090 000	1 002 400
Utslipp i tonn CO ₂	35 840	1,2	35 430*	38 900*	

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

Avfallstallene viser en liten reduksjon fra 2012. Restavfall, smitteavfall og papiravfall utgjør de største avfallsfraksjonene. Byggearbeid bidrar til at mengden restavfall ikke er vesentlig redusert fra 2012. Helseforetaket har som mål å redusere både avfallsmengden og andelen restavfall.

Energiforbruket økte litt i 2013 i forhold til i 2012. Foretaket vil innføre et felles energioppfølgingsystem for løpende kontroll av energiforbruket i eiendomsmassen.

Vannforbruket i 2013 har økt fra 2012. Endringen ligger innenfor normal variasjon og kan dels forklares med en varmere sommer i 2013 enn i 2012 med større forbruk av vann som kjølemedium.

Tilførsel av fjernvarme og strøm var stabil i 2013 og oljekjelene ble lite brukt slik at CO₂-utslippene fra oppvarming og kjøling holdt seg på nivået fra 2012.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2014 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2014 for Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøte 13. februar 2014. Oslo universitetssykehus HF skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. Aktiviteten skal i 2014 øke med 1,5 %, med bakgrunn i befolkningsvekst i Oslo sykehusområdet og i helseregionen. I 2014 vil helseforetaket prioritere å redusere ventetider, unngå fristbrudd og å utvikle effektive pasientforløp. Særsilt innenfor sykdomsgruppene prostatakreft, lungekreft, tykktarmskreft og pasienter med skadelig bruk/avhengighet av alkohol. Den samlede behandlingsskapasiteten i området skal utnyttes effektivt og Oslo universitetssykehus vil bidra i arbeidet med å samordne tilbudet med de andre sykehusene.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Det er stilt krav om et nullresultat eller bedre for 2014. Kravet innebærer fortsatte utviklingstiltak og et betydelig krav til resultatforbedring. I omstillingsperioden etter sammenslåingen i 2009 og i tilpassningen etter overføringen av opptaksområder til andre i 2011, har helseforetaket hatt økonomisk underskudd og økende gjeld. Med budsjettet for 2014 kommer økonomien i balanse. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus HF fra 2015 skal ha overskudd fra driften til investeringer og nye satsninger.

Investeringer i driften økes med 250 millioner kroner i 2014 i forhold til nivået i tidligere år. Økningen skal bremse den stadig økende gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr. Investeringer er også nødvendig for å utbedre de alvorligste tilsynsmanglene, samt utbedringer i infrastruktur for til sammen å kunne sikre en fortsatt forsvarlig drift i eksisterende bygg.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten ved å styrke fagmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle dublerte funksjoner. Aker sykehus utvikles til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og de øvrige sykehusene med befolkningsansvar i Oslo. Oslo universitetssykehus utvikler samtidig en plan for sin aktivitet på Aker sykehus i årene som kommer, med utgangspunkt i rehabilitering og dagkirurgi og elektiv kirurgi.

Oslo universitetssykehus HF er i statsbudsjettet stilt til disposisjon 1,575 milliarder kroner i lån og tilskudd til omstilling frem til utgangen av 2016. På lengre sikt må Oslo universitetssykehus HF investere i nybygg.

Prosjektet idéfase Campus Oslo - somatikk, psykiske helse og avhengighet startet opp våren 2013 og en samlet idéfaseplanlegging av fremtidens Oslo universitetssykehus med utredning av ulike alternativer for lokalisering og nybygg blir lagt frem i 2014. Helseforetaket har en stor andel bygninger i dårlig forfatning. I nye og mer effektive bygg vil virksomheten kunne konsentreres på færre lokaliteter og likeartede aktiviteter ved sykehusene innen Oslo universitetssykehus HF vil kunne slås sammen for å oppnå bedre effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen. Visjonen er en samling over tid hvor helseforetaket og Universitetet i Oslo er knyttet sammen innen forskning, utdanning og innovasjon for et av verdens fremste områder for høyspesialisert utredning og pasientbehandling.

Endringer i arealbruken i årene fremover kan føre til at verdien på eiendom og bygg nedskrives i regnskapet.

Helseforetaket har en Områdeplan for IKT i OUS i perioden 2014-2017. For å kunne realisere faglige og økonomiske gevinster må helseforetaket få etablert integrerte administrative og kliniske IKT-systemer. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos regionens felles IKT-leverandør, Sykehuspartner, vil være avgjørende for dette arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av nødvendig IKT-integrasjon vil øke betydelig i årene som kommer.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2013 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

Oslo universitetssykehus HF hadde i 2013 et underskudd på 293 millioner kroner. Dette er en bedring på 241 millioner fra 2012. Samlede driftsinntekter i 2013 var 19 186 millioner kroner. Driftsinntektene består av 6 813 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, 10 781 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier og 1 592 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er noe økt fra 2012. Dette skyldes både økt aktivitet og økte DRG-vekter innenfor somatikken.

Driftskostnadene utgjorde 19 406 millioner kroner i 2013. Personalkostnader var 13 229 millioner kroner eller 68 prosent av de samlede driftskostnadene. Andelen personalkostnader var uforandret fra 2012.

Årsresultatet på minus 293 millioner kroner besto av et negativt driftsresultat på 219 millioner kroner og netto finanskostnader på 73 millioner kroner. Inkludert i resultatet er nedskrivning av eiendom som ikke er i bruk ved Statens senter for epilepsi med om lag 10 millioner kroner. Årsresultatet bidrar til tilsvarende redusert egenkapital for foretaket.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde et underskudd på 280 millioner kroner etter et samlet overskudd i datterselskapene på 12 millioner kroner i 2013.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte for om lag 900 millioner kroner i 2013, herav om lag 390 millioner kroner til omstillingsprosjekter. Det største omstillingsprosjektet er nytt akutbygg på Ullevål. Investeringer i videreføring av drift utgjør om lag 510 millioner kroner hvorav

investeringer i medisinsk teknisk utstyr og midlertidig oppgradering av eksisterende bygg utgjør en betydelig andel.

Finansiell stilling og risiko

Staten hefter ubegrenset for Oslo universitetssykehus HFs 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 helseforetakets inntekter kommer fra offentlige virksomheter og organer. Derfor er det liten risiko for at andres økonomiske forpliktelser overfor foretaket ikke skal bli oppfylt.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 325 millioner kroner. Forskjellen mellom det regnskapsmessige driftsunderskuddet for konsernet på 195 millioner kroner og kontantstrøm fra drift skyldes flere forhold. Kostnadsført pensjon er 36 millioner kroner lavere enn betalt pensjonspremie. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med til sammen 809 millioner kroner. Gevinst fra salg av eiendom på 59 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 66 millioner kroner er uten kontanteffekt. I gevinst fra salg av eiendom inngår oppgjør for solgte boliger i forbindelse med stiftelsen Det Norske Radiumhospital med 51 millioner kroner og gevinst fra salg av Hompetitten barnehage med om lag 8 millioner kroner. Endring i omløpsmidler bidrar negativt med 446 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak økt fordring på Helse Sør-Øst RHF, som følge av at innbetalt basistilskudd er lavere enn inntektsført basistilskudd. Ved utgangen av 2013 var denne fordringen 3,2 milliarder kroner, som er en økning på om lag 140 millioner kroner fra 2012. Endringen i kortsiktig gjeld bidrar positivt med 320 millioner kroner og skyldes økte offentlige avgifter og leverandørgjeld.

Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserer likviditeten gjennom 2013 med 906 millioner kroner. Det er anskaffet driftsmidler for om lag 900 millioner kroner, som delvis er finansiert med eiendomssalg. I tillegg er det betalt egenkapitalinnskudd til pensjonskasser.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter bedrer likviditeten med 617 millioner kroner. Dette er i hovedsak opptak av ny langsiktig gjeld og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere omstillingsinvesteringer, samt et oppgjør fra Helse Sør-Øst RHF for salg av personalboliger tidligere år. Kontantstrømmen reduseres med netto finanskostnader på 84 millioner kroner.

Likvide midler økte med 36 millioner kroner gjennom 2013. Ved årets utgang har konsernet 604 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette er 466 millioner kroner innestående skattetrekkmidler.

Ved utgangen av 2013 benyttet Oslo universitetssykehus HF 2 711 millioner kroner av en driftskredittramme fra Helse Sør-Øst RHF på 3 234 millioner kroner. I løpet av 2013 økte utnyttelsen av driftskreditrammen med om lag 160 millioner kroner.

Foretakets total kapital var 18 293 millioner kroner ved utgangen av 2013. Av dette er 11 903 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler er økt med om lag 70 millioner kroner gjennom 2013. Dette skyldes tilgang gjennom året som følge av gjennomførte investeringer mv. Helseforetaket har langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 1 792 millioner kroner. Dette omfatter lån til finansiering av omstillingsinvesteringer, forskningsbygg, kreftisolat, strålebygg og sykehotell mv.

Oslo universitetssykehus HF har en regnskapsført egenkapital på 6,8 milliarder kroner ved utgangen av 2013. Dette gir en egenkapitalandel på 37 prosent ved utgangen av 2013, som er en reduksjon på 3 prosentpoeng fra utgangen av 2012. Endringen skyldes i hovedsak helseforetakets underskuddsresultat.

Ved utgangen av 2013 har Oslo universitetssykehus HF en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 33 milliarder kroner, mot 29 milliarder kroner ved utgangen av 2012. Balanseførte pensjonsmidler utgjør 24 milliarder kroner ved utgangen av 2013, mot 22 milliarder kroner ved utgangen av 2012. Estimatavvik som ikke er resultatført, utgjorde 10 milliarder kroner ved utgangen av 2013, slik at foretaket har balanseført netto pensjonsmidler på 110 millioner kroner ved utgangen av 2013, mot 74 millioner kroner ved utgangen av 2012. Ved fremtidig kostnadsføring av ikke resultatført estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

Eiers økonomiske styringsmål

I foretaksmøte 8. februar 2013 ble kravet til konsernets økonomisk årsresultat for 2013 stadfestet til minus 200 millioner kroner eller bedre. Årsresultatet for 2013 ble 80 millioner kroner svakere enn styringsmålet som er et avvik på om lag 5 promille av samlede driftsinntekter. Hovedårsaken til det negative resultatavviket var høyere bemanning og høyere lønnskostnader enn budsjettert.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2013. Styret foreslår at underskuddet på 293 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 10. april 2014

Stener Kvinnsland
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Johan Arnt Vatnan

Björg Månum Andersson

Berit Kjøll

Ole Petter Ottersen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Nina Bachke

Aasmund Magnus Bredeli

Merete Norheim Morken

Bjørn Wølsted-Knudsen

Bjørn Erikstein
administrerende direktør

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	10 781 377	10 421 368
Aktivitetsbasert inntekt	2	6 812 733	6 259 726
Annen driftsinntekt	2	1 592 456	1 499 208
Sum driftsinntekter		19 186 566	18 180 302
Kjøp av helsetjenester	3	524 875	482 419
Varekostnad	4	2 196 881	2 144 014
Lønn og annen personalkostnad	5	13 228 833	12 756 518
Ordinære avskrivninger	11	779 628	787 402
Nedskrivning	11	10 500	49 174
Annen driftskostnad	6	2 665 268	2 419 971
Sum driftskostnader		19 405 985	18 639 498
Driftsresultat		-219 419	-459 196
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	17 897	19 386
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			-2
Finanskostnad	7	91 356	94 536
Netto finansposter		-73 459	-75 148
Resultat før skattekostnad		-292 878	-534 344
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		-292 878	-534 344
Minoriteters andel av årsresultatet			
OVERFØRINGER			
Overført fra strukturfond			
Overført til annen innskutt egenkapital			
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller			
Overføringer til/fra annen egenkapital		292 878	534 344
Overført minoritet			0
Sum overføringer		292 878	534 344

Arsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler			
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 515 011	9 851 469
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 286 211	1 233 194
Anlegg under utførelse	11	838 718	472 757
Sum varige driftsmidler		11 639 939	11 557 419
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 188	55 188
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	122 665	106 069
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 302 115	3 281 017
Pensjonsmidler	17	1 145 101	1 130 674
Sum finansielle anleggsmidler		4 645 169	4 593 048
Sum anleggsmidler		16 285 108	16 150 467
Omløpsmidler			
Varer	4	80 918	87 801
Fordringer			
Fordringer	14	1 080 227	969 355
Sum fordringer		1 080 227	969 355
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	517 299	489 855
Sum omløpsmidler		1 678 445	1 547 011
SUM EIENDELER		17 963 553	17 697 478

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

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

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser			1 000
Annen egenkapital		-4 913 934	-4 622 056
Sum opptjent egenkapital	16	-4 913 934	-4 621 056
Sum egenkapital		6 781 387	7 074 265

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	17	1 035 374	1 056 673
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 397 230	1 436 326
Sum avsetninger for forpliktelser		2 432 604	2 492 999

Annen langsiktig gjeld

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	12		
Øvrig langsiktig gjeld	13	1 792 416	1 477 038
Sum annen langsiktig gjeld		1 792 416	1 477 038

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt			
Betalbar skatt			
Skyldige offentlige avgifter		990 102	859 330
Annen kortsiktig gjeld	19	5 967 044	5 793 846
Sum kortsiktig gjeld		6 957 146	6 653 176
Sum gjeld		11 182 165	10 623 213
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		17 963 553	17 697 478

Oslo den 10. april 2014

Stener Kvinnsland
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder styret

Berit Kjøll

Bjørg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Johan Arnt Vatnan

Svein Erik Urstrømmen

Nina Bachke

Merete Norheim Morken

Rita von der Fehr

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølsted-Knudsen

Bjørn Erikstein
administrerende
direktør

Arsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	-292 878	-534 344
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-59 203	-81 169
Ordinære avskrivninger	779 628	787 402
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	10 500	49 174
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-367	-20 209
Endring i omløpsmidler	-448 446	-566 754
Endring i kortsiktig gjeld	313 751	303 709
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-35 726	274 346
Inntektsført investeringstilskudd	-58 350	-55 795
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	208 908	156 359
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	13 156	86 548
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-897 834	-589 289
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt		
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)		
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-16 596	-14 484
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-901 274	-517 226
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	381 601	70 654
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	183 066	236 428
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd	13 504	10 000
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	141 639	50 099
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt		
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	719 810	367 181
Netto endring i likviditetsbeholdning	27 444	6 315
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	489 855	483 541
Likviditetsbeholdning infusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	517 299	489 855
Ubenyttet trekkramme 31.12	523 000	424 403
Likviditetsreserve 31.12	1 040 299	914 258
Innvilget trekkramme 31.12.	3 234 000	2 980 523
Bankinnskudd, kontanter o.l.	517 299	489 855

Arsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	15 733 674	14 865 315
Psykisk helsevern VOP	1 676 645	1 663 105
Psykisk helsevern BUP	397 394	356 645
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	445 488	437 950
Annet	933 365	857 287
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	19 186 566	18 180 302
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-15 983 433	-15 336 702
Psykisk helsevern VOP	-1 660 023	-1 655 518
Psykisk helsevern BUP	-391 457	-351 150
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-428 535	-430 319
Annet	-942 537	-865 809
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-19 405 985	-18 639 498
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	18 485 847	17 524 115
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	660 963	624 349
Pasienter hjemmehørende i utlandet	39 756	31 837
Driftsinntekter fordelt på geografi	19 186 566	18 180 302

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme		
Basisramme	10 781 377	10 421 368
Basisramme	10 781 377	10 421 368
Aktivitetsbasert inntekt		
ISF-inntekter 1)	3 199 287	2 970 933
Konseminteme gjestepasientoppgjør	2 253 126	2 013 555
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	539 209	533 886
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	674 672	610 617
Utskrivningsklare pasienter	2 470	3 233
Andre aktivitetsbaserte inntekter	143 968	127 502
Aktivitetsbasert inntekt	6 812 733	6 259 726
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	46 618	45 677
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 036 805	1 046 437
Inntektsføring av investeringsstilskudd 4)	58 350	31 599
Driftsinntekter fra apotekene 5)		
Andre driftsinntekter	450 683	375 494
Annen driftsinntekt	1 592 456	1 499 208
Sum driftsinntekter	19 186 566	18 180 302

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

	601 214	566 143
--	---------	---------

- 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 investeringsstilskudd
- 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	202 265	193 816
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	217 902	210 466
Antall DRG poeng knyttet til Raskere tilbake ihtl sørge-for-ansvaret	713	651
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	725 233	714 119

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	96	98
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	46 286	44 470

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	1 708	1 383
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	83 019	81 538

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	2 857	2 734
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	8 375	8 213

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 2013 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 13 458,80 per DRG poeng.

Arsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	23 021	24 773
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	31 894	32 389
Kjøp av private helsetjenester somatikk	76 182	74 186
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	4 637	2 474
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	14 627	12 543
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	13 872	30 582
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	41	43
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen		
Kjøp av private helsetjenester rus	119	218
Kjøp av helsetjenester utland	105 813	98 471
Sum gjestepasientkostnader	270 207	275 677
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	191 607	151 825
Kjøp fra luftambulanse	368	146
Kjøp av andre ambulansetjenester		
Andre kjøp av helsetjenester	62 693	54 770
Sum kjøp av andre helsetjenester	254 668	206 742
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	524 875	482 419

Arsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
VAREBEHOLDNING		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger		
Sum lager til videresalg	80 918	87 801
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk		
Sum varebeholdning	80 918	87 801
Anskaffelseskost		
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12		
VAREKOSTNAD		
Legemidler	626 637	590 441
Medisinske forbruksvarer	1 413 866	1 376 495
Andre varekostnader til eget forbruk	156 328	177 045
Innkjøpte varer for videresalg	49	32
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 196 881	2 144 014

Årsregnskap

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

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	9 325 773	8 885 005
Arb.-tilgj./rem.gift	1 331 422	1 295 877
Pensjonskostnader inkl arbeidsgr.vns.gift	2 384 341	2 443 454
Andre ytelser	177 400	172 402
- balanserte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	13 018 936	12 796 738

Gjennomsnittlig antall ansatte	22 980	22 731
Gjennomsnittlig antall årsverk	17 258	17 067

Navn	Titel	Lønn	Pensjon	Andre godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon/Godtgj.
Bjørn Erikstein	Adm dir	1 985 409	240 121	10 861	2 196 391	01.01.13-31.12.13			
Jan Erik Thorsen	Tidligere direktør	244 706	212 979	131	457 816		01.01.13-31.03.13		
Cathrine Merle Lofthus Mødhu	Vir.adm. Direktør	1 598 775	241 134	5 282	1 845 202	01.01.13-31.12.13			
Morten Røymer	Vir.adm. direktør	1 582 317	133 774	6 495	1 722 586	01.01.13-31.12.13			
Tove Strand	Vs.adm. direktør	1 582 408	129 307	15 804	1 727 420	01.01.13-31.12.13			
Einar Sørhaug Hysing	Fagdirektør medisin	1 587 446	145 144	2 580	1 735 170	01.01.13-31.12.13			
Eva Eljend	Direktør, Pasientsikkerhet	1 429 277	183 280	6 534	1 619 091	01.01.13-31.12.13			
Erlend B. Ormeland	Forskningsdirektør	1 589 739	187 122	4 544	1 781 405	01.01.13-31.12.13			
Rolv Økland	HR-direktør	1 680 784	224 785	14 225	1 919 794	01.01.13-31.12.13			
Christina Rot (inkl Bye)	Kommunikasjonssjef	1 135 423	258 977	8 524	1 402 924	01.01.13-31.12.13			
Eli Marie Sagør	Klinikkleder	1 447 474	119 636	1 452	1 568 562	01.01.13-31.12.13			
Otto Armin Småstø	Klinikkleder	1 737 891	212 180	18 857	1 968 928	01.01.13-31.12.13			
Terje Rootveit	Klinikkleder	1 545 751	235 231	10 334	1 791 316	01.01.13-31.12.13			
Olav Ralsø	Klinikkleder	1 525 287	230 273	4 541	1 760 101	01.01.13-31.12.13			
Marit Bjørnset	Klinikkleder	1 459 538	224 644	8 247	1 692 429	01.01.13-31.12.13			
Øyvind Skarvøst	Klinikkleder	1 800 791	224 358	6 495	2 031 644	01.01.13-31.12.13			
Sighvinn Ormeland	Klinikkleder	1 553 900	123 409	6 813	1 684 122	01.01.13-31.12.13			
Lens Gjølset	Klinikkleder	1 578 214	213 477	2 144	1 793 835	01.01.13-31.12.13			
Golv Tolstad	Direktør O&U	1 407 468	219 979	7 270	1 634 717	01.01.13-31.12.13			
		28 110 282	3 173 882	146 689	32 130 853				

Det er ikke gitt lønsvilkår for stillingsadministratører eller andre nærstående parter

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, fagdirektør/medisindirektør, stabedirektør, klinikkleder og direktør for Oslo universitetssykehus som ledende ansatte. Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsett av Regjeringen 31. mars 2011, for hovedopplaget og i lederstillingene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsrelatert sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bli i moderat utvikling i lederstillingene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2013

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsett av styret i styresak 17/2013. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsett administrativt. Lønningene til ledergruppen medlemmer ble i 2013 justert med 5,33 prosent, med en variasjon blant ledere fra 0 til 6,4 prosent. Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar. Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsættelse av lønnsnivå

Ved fastsettelse av lønnsnivå skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsnivået i Oslo universitetssykehus HF
- Lønnsnivået i andre statlige foretak og selskaper
- Resultatutviklingen i forhold til mål og krav styret har satt

Nærstående parter

Ledende ansatte får ytelser som gratifikasjon/kommunikasjon og tilreiseprosjekt basert på behov. Likevel begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefon
- Mobil broband
- Hjemmekontor (inkl med tilknytning til arbeidsreiser)
- Arbeidsreiser
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

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

Styremedlemmer

Ved fastsettelse av styremedlemmer gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om styremedlemmer kan inngås for inntil 12 måneders styrt lønn.
- Til fradrag i styremedlemmer kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Styret vedtar på bare når det oppstår situasjoner av slik karakter at det av hensyn til virksomhetens ledelse og/eller beskjultes at den ledende styrets medlemmer må ansettes i forhold til styret, umiddelbart.

Viktige godtgjørelser eller andre ytelser som kommer i tillegg til lønnsnivå

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

Andre lønnsrelaterte

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styrets/utvalgets arbeid i samme konsern.

Oslo universitetssykehus HF har i 2013 hatt som målsetting å bli et ledende ansatte konkurransefylt arbeidsforhold. Ledelsespolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2013 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2014

Oslo universitetssykehus HF tilbyr ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i 2014 vil bygge på foretakets retningslinjer og prinsipper som beskrevet over.

Navn	Titel	Styrehonorar	Lønn	Annan godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Annan godtgjørelse
Stener Kvinsland	Styremedlem	219 989		534	219 989	01.01.13-31.12.13		
Anne Carine Tanum	Styremedlem	103 515			103 515	01.01.13-31.12.13		
Tone Klungå	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Raymond Robertsen	Styremedlem	113 000		5 713	118 713	01.01.13-31.12.13		
Olav Pothar Odland	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Johan Arnt Vabnan	Styremedlem	113 000		283	113 283	01.01.13-31.12.13		
Anne Wilmann	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Anders Tøllas Ulm	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Nina Bechke	Styremedlem	113 000		7 944	120 944	01.01.13-31.12.13		
Sten Erik Urstrøm	Styremedlem	113 000	852 357	2 463	967 820	01.01.13-31.12.13		
Bjørn Wilhelmsen	Styremedlem	113 000	1 002 594	2 453	1 117 947	01.01.13-31.12.13		
Aasmund Magnus Brøseth	Styremedlem	113 000	657 263	5 500	775 763	01.01.13-31.12.13		
Rita Linnér	Styremedlem	113 000	550 812	6 374	660 186	01.01.13-31.12.13		
Merete Nohrheim Morken	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
		1 729 694	3 247 228	31 264	5 008 186			

All tall er i NOK 1000

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategori:

Lønnsrelaterte	526 250	1 620 918
Utgifter til reise	0	987 721
Andre utgifter til revisjon	547 800	172 186
Skatte- og avgiftsberedning	91 524	0
Andre tjenester utenfor revisjon	202 066	11 690
Sum godtgjørelse til revisor	1 367 640	2 812 515
Honorar til revisor i henhold til inngitte avtaler		

Alle tall er inkl nærstående

Arsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Transport av pasienter	215 023	217 514
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	489 187	462 040
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	202 108	188 156
Konsulenttjenester	208 442	165 880
Annen ekstern tjeneste	860 490	825 878
Reparasjon vedlikehold og service	290 711	266 554
Kontor og kommunikasjonskostnader	124 332	125 553
Kostnader forbundet med transportmidler	37 103	34 998
Reisekostnader	57 170	52 603
Forsikringskostnader	12 207	13 373
Pasientskadeerstatning	4 406	5 050
Øvrige driftskostnader	164 089	62 373
Andre driftskostnader	2 665 268	2 419 971

Arsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	2 459	2 765
Andre renteinntekter	14 761	15 665
Andre finansinntekter (agio)	676	956
Finansinntekter	17 896	19 386
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	87 344	92 201
Andre rentekostnader	589	972
Andre finanskostnader (disagio)	3 423	1 361
Finanskostnader	91 356	94 534

Note 8 - Forskning og utvikling

Selskap: Oslo universitetssykehus HF (10)

Periode: Desember 2013 (V)

	31.12.2013	31.12.2012
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	452 072	387 989
Andre inntekter til forskning	322 070	351 024
Basisramme til forskning	749 007	835 786
Sum inntekter til forskning	1 523 149	1 574 799
Andre inntekter til utvikling	15 806	12 419
Basisramme til utvikling	102 120	96 348
Sum inntekter til utvikling	117 926	108 767
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 641 075	1 683 566

Kostnader til forskning :

- somatikk	1 459 315	1 510 007
- psykisk helsevern	61 326	62 286
- TSB	2 508	2 508
- annet		
Sum kostnader til forskning	1 523 149	1 574 801

Kostnader til utvikling :

- somatikk	105 195	110 980
- psykisk helsevern	12 711	4 495
- TSB	20	20
- annet		
Sum kostnader til utvikling	117 926	115 495
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 641 075	1 690 296

Ant avlagte doktorgrader	159	144
Ant publiserte artikler	1667	1893
Ant årsverk forskning	1340	1306
Ant årsverk utvikling	137	103

Arsregnskap

Note 10 - Immaterielle driftsmidler

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	0	0	0
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigert	0	0	0	0
Tilgang				0
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Utrangering ansk.kost				0
Reklassifisering				0
Fra anlegg under utførelse				0
Anskaffelseskost 31.12.12	0		0	0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.12				0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.12				0
Balanseført verdi 31.12.12	0	0	0	0
Årets ordinære avskrivninger				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Årets nedskrivninger				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				0
Balanseførte lånekostnader				0

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	0	0	0	0
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigert	0	0	0	0
Tilgang				0
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Utrangering ansk.kost				0
Reklassifisering				0
Fra anlegg under utførelse				0
Anskaffelseskost 31.12.13	0	0	0	0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13				0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.13				0
Balanseført verdi 31.12.13	0	0	0	0
Årets ordinære avskrivninger				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Årets nedskrivninger				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				0
Balanseførte lånekostnader				0

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2012	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	427 271	20 918 407	393 666	3 080 855	1 045 490	25 865 689
Korrigeringer IB			-48 429	48 429		0
Åpningsbalanse korrigert	427 271	20 918 407	345 237	3 129 283	1 045 490	25 865 689
Tilgang		26 942	449 069	112 229	1 050	589 289
Tilgang virksomhetsoverdragelse						65 315
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon		-14 011				-14 011
Avgang	-23 057	-226 995	-2 505	-8 231	-11 494	-272 282
Utrangering ansk.kost						0
Reklassifisering			48 429	-48 429		0
Fra anlegg under utførelse			-367 473	58 635	45 077	0
Anskaffelseskost 31.12.12	404 214		472 757	3 243 488	1 080 123	26 234 000
Akkumulerte avskrivninger 31.12.12	0		0	-2 205 877	-881 241	-14 474 038
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.12	0	-199 043	0	-3 500	0	-202 543
Balanseført verdi 31.12.12	404 214	9 447 255	472 757	1 034 311	198 883	11 557 419
Årets ordinære avskrivninger		-542 763		-198 925	-45 485	-787 173
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskrivninger						-49 141
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						0
Utrangering akk.avskrivninger						0
Balanseførte lånekostnader						0
Korrigering av differanser på avskrivninger						0

2013	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	404 214	21 033 418	472 757	3 243 488	1 080 123	26 234 000
Korrigeringer IB	0	0		0	0	0
Åpningsbalanse korrigert	404 214	21 033 418	472 757	3 243 488	1 080 123	26 234 000
Tilgang	231	-387	686 648	209 387	1 956	897 834
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang	-20 789	-8 136		-8 447	-17 009	-54 381
Utrangering ansk.kost						0
Reklassifisering	-60 687	60 687				0
Fra anlegg under utførelse		234 496	-320 687	58 690	27 501	0
Anskaffelseskost 31.12.13	322 969	21 320 077	838 718	3 503 118	1 082 571	27 077 454
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13	0	-11 918 493	0	-2 397 129	-908 849	-15 224 471
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.13	0	-209 543	0	-3 500	0	-213 043
Balanseført verdi 31.12.13	322 969	9 192 042	838 718	1 102 489	183 722	11 639 939
Årets ordinære avskrivninger		-535 180		-199 899	-44 173	-779 252
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskrivninger		-10 500				-10 500
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						0
Utrangering akk.avskrivninger						0
Balanseførte lånekostnader						0
Korrigering av differanser på avskrivninger		47		-27	-6	13

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

Personalboliger	Avskrives ikke
Tomter	Avskrives ikke
Bygninger	30-60 år (Sykehusbygg 60 år)
Medisinsk teknisk utstyr	4-15 år
Transportmidler og annet	3-10 år

	Akk.verdi	Akk.verdi
Investeringsprosjekter (Ikke ferdigstilt)	1312	1212
ISP DP 05 - OUS Areal - Akuttfunksjoner Ullevål	314 342	164 814
ISE RH - Buffetkjøkken Hovedkjøkken	30 266	20 056
EIE UUS - Dialyse, utbedre off.pålegg + 14 dialysestoler, bygg 4	22 405	20 049
EIE UUS - Lukking av Brann og arb.tilsyns pålegg, Bygg 7, 2013 (GastroSP)	22 137	0
EIE UUS- Brann og sprinkling, oppgradering, Gastro/Nyre, bygg 3 .post 4,3.etg (AT 67)	21 087	0
DP 51 - OUS - Areal - AVA avhengighetsbehandling voksne, Ullevål, Samlokalisering pulje 1	18 779	228
ISP DP 35 - OUS Areal - Utvidelse Sterilsentralen og koordinering av autoklaveprosjektet, Ullevål	18 391	846
Ambulanser tildeelt 2013	17 409	0
ISP DP 66 - Spiseforstyrrelsespoliklinikk og RASP, Ullevål, Samlokalisering, pulje 2	16 784	35
EIE - Adgangskontroll	12 912	0
Sum	494 511	206 028
Sum alle investeringsprosjekt pr 31/12	838 718	472 757

Arsregnskap

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	53 305	7 013
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	70,00	1 400	22 129	1 007
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	39 543	2 526
Barnehavebygg AS	Oslo	100,00	100,00	100	4 686	467
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	13 105	978
Sum datterforetak				55 188	132 768	11 990
Tilknyttede selskap						
Inven2 AS	Oslo	50,00	50,00	20 100	29 829	6 271
Sum tilknyttede selskap				20 100	29 829	6 271

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

	Total
	2013
Investeringer i aksjer og andeler	
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100
Andre aksjer og andeler	
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	122 665
Sum investeringer i aksjer og andeler	142 765

Arsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 302 115	3 281 017
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 302 115	3 281 017
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	1 792 416	1 477 038
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld		
Sum langsiktig gjeld	1 792 416	1 477 038
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år		

Arsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Fordringer		
Konsernkonto		
Kundefordringer	226 309	182 283
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	654 681	621 722
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	113 372	35 225
Øvrige kortsiktige fordringer	85 865	130 125
Fordringer	1 080 227	969 355
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-12 888	-8 870
Årets endring i avsetning til tap på krav	-3 123	-4 018
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-16 010	-12 888
Årets konstaterte tap	-13 120	-14 450
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	186 728	153 161
Forfalte fordringer 1-30 dager	15 245	6 127
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 165	2 886
Forfalte fordringer 60-90 dager	969	2 727
Forfalte fordringer over 90 dager	21 203	17 381
Kundefordringer pålydende 31.12	226 309	182 283

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Innestående skattetrekksmidler	462 656	431 192
Andre bundne konti	53 600	56 543
Sum bundne bankinnskudd	516 255	487 735
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet		
Sum bankinnskudd og kontanter		

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.234 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 2.711 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	Annem innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annem egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.12							
Inngående balanse 1.1	100	0	11 709 233	0	0	-4 086 712	7 622 620
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor (10 / 1) Rest overføring til Ahus	0		-14 011				-14 011
Åpningsbalanse korrigert	100				0	-4 086 712	7 608 609
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					0		
Årets resultat						-534 344	-534 344
Egenkapital 31.12.12	100	0	11 695 221	0	0	-4 621 056	7 074 265

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annem innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annem egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.13							
Inngående balanse 1.1	100	0	11 695 221	0	0	-4 621 056	7 074 265
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100		11 695 221	0	0	-4 621 056	7 074 265
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						-292 878	-292 878
Egenkapital 31.12.13	100	0	11 695 221	0	0	-4 913 934	6 781 387

Arsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2013 2012

Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 53945 personer, hvorav 17923 er yrkesaktive, 25825 er oppsatte og 10197 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse

Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	33 101 034	29 087 764
Pensjonsmidler	-24 430 192	-22 465 048
Netto pensjonsforpliktelse	8 670 843	6 622 716
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 222 589	933 803
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-10 003 158	-7 630 520
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-109 727	-74 001

Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	1 035 374	1 056 673
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 145 101	1 130 674

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 350 701	1 350 671
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 189 364	1 069 028
Årets brutto pensjonskostnad	2 540 065	2 419 699
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-924 529	-849 557
Administrasjonskostnad	121 872	110 473
Resultatført estimatendring/-avvik	403 271	514 320
Resultatført planendring	-463	-463
Arbeidsgiveravgift	254 023	248 961
Årets netto pensjonskostnad	2 394 241	2 443 434

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	4	4,05
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,4	4
Årlig lønnsregulering	3,75	3,5
Årets pensjonsregulering	2,72	2,5
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25	3,25

Pensjonskostnaden for 2013 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2013 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2013. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2013 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2013. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

Demografiske forutsetninger

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

	2013		2012				
Anvendt dødlighetstabell	K2013BE		K2005				
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%		15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	8	5	2	0

Arsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Avsetning for overlegepermisjoner	192 891	182 637
Investeringsstilskudd	822 072	847 379
Avsetning for pasientskadeerstatning		
Andre avsetninger for forpliktelser	382 268	406 310
Sum avsetning for forpliktelser	1 397 230	1 436 326

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1356 overlege- og psykologspesialistårsverk.

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

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

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

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

avdelinger i foretakene.

Arsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Annen kortsiktig gjeld		
Konsernkonto (driftskreditt)		
Leverandørgjeld	630 031	796 082
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 003 926	2 803 999
Påløpte feriepenger	1 067 536	1 008 667
Påløpte lønnskostnader	234 458	296 280
Kortsiktig gjeld til tilknyttede selskaper		
Forskudd fra kunder		
Annen kortsiktig gjeld	1 031 093	888 819
Annen kortsiktig gjeld	5 967 044	5 793 846

Arsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Årsresultat	-292 878	-534 344
Overføring fra strukturfond		
Korrigerings for endrede levetider		
Korrigert resultat	-292 878	-534 344
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat jf økonomiske krav fra HOD		
Resultatkrav fra HOD	-200 000	-400 000
Avvik fra resultatkrav	-92 878	-134 344

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	10 781 377	10 421 368
Aktivitetsbasert inntekt	2	6 812 733	6 259 726
Annen driftsinntekt	2	1 720 360	1 621 662
Sum driftsinntekter		19 314 470	18 302 755
Kjøp av helsetjenester	3	524 593	482 235
Varekostnad	4	2 236 264	2 185 597
Lønn og annen personalkostnad	5	13 294 423	12 819 215
Ordinære avskrivninger	11	797 852	805 589
Nedskrivning	11	10 500	49 174
Annen driftskostnad	6	2 645 705	2 398 598
Sum driftskostnader		19 509 338	18 740 407
Driftsresultat		-194 868	-437 652
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	20 086	21 072
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			-2
Finanskostnad	7	104 138	108 493
Netto finansposter		-84 052	-87 420
Resultat før skattekostnad		-278 920	-525 072
Skattekostnad på ordinært resultat	10	1 309	858
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		-280 229	-525 930
Minoriteters andel av årsresultatet		302	
OVERFØRINGER			
Overført fra strukturfond			
Overført til annen innskutt egenkapital			
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller			
Overføringer til/fra annen egenkapital		280 229	525 930
Overført minoritet			
Sum overføringer		280 229	525 930

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2013	2012
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immatrielle eiendeler			
Immatrielle eiendeler	10	334	409
Utsatt skattefordel	9		
Sum immatrielle eiendeler		334	409
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 752 765	10 092 919
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 311 655	1 267 884
Anlegg under utførelse	11	838 718	472 757
Sum varige driftsmidler		11 903 137	11 833 559
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak			
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	122 665	106 069
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 302 115	3 326 737
Pensjonsmidler	17	1 145 101	1 130 674
Sum finansielle anleggsmidler		4 589 981	4 583 580
Sum anleggsmidler		16 493 452	16 417 549
Omløpsmidler			
Varer	4	90 491	96 160
Fordringer			
Fordringer	14	1 105 365	942 565
Sum fordringer		1 105 365	942 565
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	603 960	568 107
Sum omløpsmidler		1 799 817	1 606 833
SUM EIENDELER		18 293 269	18 024 382

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

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

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller			81
Minoritetsinteresser		7 981	7 679
Annen egenkapital		-4 846 898	-4 561 528
Sum opptjent egenkapital	16	-4 838 917	-4 553 769
Sum egenkapital		6 856 998	7 142 146

Gjeld**Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	17	1 051 735	1 073 137
Utsatt skatt		4 567	3 410
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 358 381	1 394 414
Sum avsetninger for forpliktelser		2 414 682	2 470 961

Annen langsiktig gjeld

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		30 881	38 947
Øvrig langsiktig gjeld		1 989 554	1 687 802
Sum annen langsiktig gjeld	13	2 020 435	1 726 749

Kortsiktig gjeld

Betalbar skatt		152	44
Skyldige offentlige avgifter		1 000 439	868 833
Annen kortsiktig gjeld	19	6 000 563	5 815 568
Sum kortsiktig gjeld		7 001 154	6 684 446
Sum gjeld		11 436 271	10 882 156
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		18 293 269	18 024 382

Oslo den 10. april 2014

Stener Kvinnsland
styrelederAnne Carine Tanum
nestleder styret

Berit Kjøll

Bjørg Månunm Andersson

Ole Petter Ottersen

Johan Arnt Vatnan

Svein Erik Urstrømmen

Nina Bachke

Merete Norheim Morken

Rita von der Fehr

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølsted-Knudsen

Bjørn Erikstein
administrerende
direktør

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	-280 229	-525 930
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-59 203	-81 169
Ordinære avskrivninger	798 510	805 589
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	10 500	49 174
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-1 026	-24 251
Endring i omløpsmidler	-445 765	-518 126
Endring i kortsiktig gjeld	320 810	297 734
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-35 829	277 534
Inntektsført investeringstilskudd	-66 619	-55 795
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	241 149	224 759
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	13 156	86 548
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-903 041	-590 526
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt		
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)		
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-16 596	-14 484
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-906 481	-518 463
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger knyttet til omstillingsmidler fra HSØ	381 601	70 654
Tilskuddsfinansiering av omstillingsmidler	183 066	236 428
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd	13 504	10 000
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	128 013	-9 876
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	-5 000	-5 203
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	701 184	302 003
Netto endring i likviditetsbeholdning	35 852	8 300
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	568 108	559 807
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	603 960	568 107
Ubenyttet trekkramme 31.12	523 000	424 403
Likviditetsreserve 31.12	1 126 960	992 510
Innvilget trekkramme 31.12.	3 234 000	2 980 523
Bankinnskudd, kontanter o.l.	603 960	568 107

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	15 733 674	14 865 315
Psykisk helsevern VOP	1 676 645	1 663 105
Psykisk helsevern BUP	397 394	356 645
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	445 488	437 950
Annet	1 061 269	979 740
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	19 314 470	18 302 755
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-15 983 433	-15 468 448
Psykisk helsevern VOP	-1 660 023	-1 655 518
Psykisk helsevern BUP	-391 457	-351 150
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-428 535	-430 319
Annet	-1 045 890	-834 971
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-19 509 338	-18 740 407
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	18 602 590	17 635 839
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	672 124	635 078
Pasienter hjemmehørende i utlandet	39 756	31 837
Driftsinntekter fordelt på geografi	19 314 470	18 302 755

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
DRIFTSINTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	10 781 377	10 421 368
Basisramme	10 781 377	10 421 368
Aktivitetsbasert inntekt		
ISF-inntekter 1)	3 199 287	2 970 933
Konserninterne gjestepasientoppgjør	2 253 126	2 013 555
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	539 209	533 886
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	674 672	610 617
Utskrivningsklare pasienter	2 470	3 233
Andre aktivitetsbaserte inntekter	143 968	127 502
Aktivitetsbasert inntekt	6 812 733	6 259 726
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	46 618	45 677
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 036 805	1 043 172
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	66 416	39 765
Driftsinntekter fra apotekene 5)		1
Andre driftsinntekter	570 520	493 047
Annen driftsinntekt	1 720 360	1 621 662
Sum driftsinntekter	19 314 470	18 302 755

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

	601 214	566 143
--	---------	---------

- 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	202 265	193 816
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	217 602	210 466
Antall DRG poeng knyttet til Raskere tilbake ihtl sørge-for-ansvaret	713	651
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	725 233	714 119

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	96	98
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	46 286	44 470

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 708	1 383
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	83 019	81 538

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 857	2 734
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	8 375	8 213

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 2013 satt til 40 % av full DRG-pris, det vil si kr 13 458,80 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	23 021	24 773
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	31 894	32 389
Kjøp av private helsetjenester somatikk	76 182	74 186
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	4 637	2 473
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	14 627	12 544
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	13 872	30 582
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	41	43
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen		
Kjøp av private helsetjenester rus	119	218
Kjøp av helsetjenester utland	105 813	98 471
Sum gjestepasientkostnader	270 207	275 677
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	191 607	151 825
Kjøp fra luftambulanse	368	146
Kjøp av andre ambulansetjenester		
Andre kjøp av helsetjenester	62 412	54 586
Sum kjøp av andre helsetjenester	254 387	206 558
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	524 594	482 235

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
VAREBEHOLDNING		
Råvarer	4 694	4 389
Varer i arbeid	4 875	3 893
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	80 918	87 800
Sum lager til videresalg	90 487	96 083
Annet medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	0	0
Andre varebeholdninger (eget bruk)	4	77
Sum lager til eget bruk	4	77
Sum varebeholdning	90 491	96 160
Anskaffelseskost	90 591	96 386
Nedskrivning for verdifall	-100	-226
Bokført verdi 31.12	90 491	96 160
VAREKOSTNAD		
Legemidler	626 637	590 255
Medisinske forbruksvarer	1 413 481	1 375 748
Andre varekostnader til eget forbruk	193 574	216 485
Innkjøpte varer for videresalg	2 572	3 110
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 236 264	2 185 597

Arsregnskap

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

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	9 376 262	8 928 767
Arbeidsgiveravgift	1 338 368	1 261 536
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	2 402 314	2 452 766
Andre ytelser	177 478	175 746
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	13 294 423	12 819 215
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 486	22 635
Gjennomsnittlig antall årverk	17 358	17 165

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon/Godtgj.
Bjarn Erikstein	Adm dir	1 965 409	220 121	10 989	2 196 519	01.01.13-31.12.13			
Jan Erik Thoresen	Tidligere direktør	244 708	212 979	131	457 818		01.01.13-31.03.13		
Cathrine Marie Lofthus Medhus	Viseadm. Direktør	1 596 785	241 134	5 283	1 843 202	01.01.13-31.12.13			
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 592 217	138 774	6 485	1 737 576	01.01.13-31.12.13			
Tove Strand	Viseadm. direktør	1 582 409	129 207	15 804	1 727 420	01.01.13-31.12.13			
Einar Sorferup Hysing	Fagdirektør medisin	1 587 446	165 144	2 580	1 755 170	01.01.13-31.12.13			
Eva Bjørstad	Direktør, Pasientsikkerhet	1 423 277	165 250	6 534	1 619 091	01.01.13-31.12.13			
Erlend B. Smeland	Forskningsdirektør	1 569 799	197 122	4 544	1 771 465	01.01.13-31.12.13			
Rolv Økland	HR-direktør	1 650 784	224 795	14 223	1 889 802	01.01.13-31.12.13			
Christina Rolvheim Bye	Kommunikasjonsdir	1 133 423	258 677	8 524	1 400 624	01.01.13-31.12.13			
Eli Marie Sager	Klinikkleder	1 447 474	119 668	6 452	1 573 624	01.01.13-31.12.13			
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 627 691	212 180	18 652	1 858 523	01.01.13-31.12.13			
Terje Roohvel	Klinikkleder	1 542 351	235 231	10 364	1 788 946	01.01.13-31.12.13			
Olav Røise	Klinikkleder	1 525 297	230 273	4 544	1 760 114	01.01.13-31.12.13			
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 456 543	224 644	8 217	1 689 639	01.01.13-31.12.13			
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 800 791	224 358	6 485	2 031 634	01.01.13-31.12.13			
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 583 900	222 409	6 813	1 813 122	01.01.13-31.12.13			
Lena Gjøvert	Klinikkleder	1 365 214	213 477	2 144	1 580 835	01.01.13-31.12.13			
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 407 469	219 979	7 670	1 635 118	01.01.13-31.12.13			
		28 110 292	3 673 882	146 668	32 130 842				

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

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktører, stabsdirektører, klinikkleder 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 2013

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 17/2013. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Lønningene til ledergrupps medlemmer ble i 2013 justert med 3,33 prosent, med en variasjon blant lederne fra 0 til 6,4 prosent.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsattelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

Naturalytelser

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

- Mobiltelefon
- Mobilt bredbånd
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Avisabonnement
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonslikar skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinært lønsing i Kommunal Landspensjonskasse, Oslo Pensjonsforsikring AS og Slatens 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 styre/erv i andre foretak i samme konsern.

Oslo universitetssykehus HF har i 2013 hatt som målsetning 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 2013 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2014

Oslo universitetssykehus vil tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i 2014 vil bygge på vedtatte retningslinjer og prinsipper som beskrevet over.

Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen

	Tittel	Styreonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Annen godtgjørelse
Stener Kvinnslund	Styreleder	219 999		534	220 533	01.01.13-31.12.13		
Anne Carine Tanum	Nestleder	153 585			153 585	01.01.13-31.12.13		
Tone Skogen	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Raymond Robertsen	Styremedlem	113 000		5 713	118 713	01.01.13-31.12.13		
Ole Petter Ottesen	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Johan Arnl Vatnan	Styremedlem	113 000		283	113 283	01.01.13-31.12.13		
Ane Willumsen	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Anders Tobias Uthe	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Nina Bachke	Styremedlem	113 000			113 000	01.01.13-31.12.13		
Sven Erik Urstrømmen	Styremedlem	113 000	652 357	7 944	773 301	01.01.13-31.12.13		
Bjørn Vøistad-Knudsen	Styremedlem	113 000	466 512	2 453	601 965	01.01.13-31.12.13		
Aasmund Magnus Breddeli	Styremedlem	113 000	1 002 464	2 453	1 117 917	01.01.13-31.12.13		
Rita von der Fehr	Styremedlem	113 000	567 283	5 500	685 783	01.01.13-31.12.13		
Merete Norheim Morken	Styremedlem	113 000	538 612	6 374	657 986	01.01.13-31.12.13		
		1 729 584	3 247 228	31 254	6 008 066			

A-tall revisjonshonorar for 2013 utgjør kr 671.350 inkl. mva, mens rådgivning fra revisor er fakturert med kr 930.410 inkl. mva i 2013

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	671 350	1 955 018
Utvædet revisjon	12 000	587 721
Andre attestasjonstjenester	624 800	791 166
Skatte- og avgiftsrådgivning	91 524	
Andre tjenester utenfor revisjon	202 086	11 800
Sum godtgjørelse til revisor	1 601 760	3 346 605

Honorar til revisor i henhold til inngitte avtale

Alle tall er inkl merverdiavgift

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Transport av pasienter	215 023	217 514
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	475 029	443 719
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	190 874	177 588
Konsulenttjenester	1) 208 405	167 932
Annen ekstern tjeneste	3) 862 079	826 274
Reparasjon vedlikehold og service	292 142	268 604
Kontor og kommunikasjonskostnader	125 546	126 245
Kostnader forbundet med transportmidler	37 198	35 033
Reisekostnader	57 585	53 087
Forsikringskostnader	12 359	13 531
Pasientskadeerstatning	4 406	5 050
Øvrige driftskostnader	2) 165 058	64 022
Andre driftskostnader	2 645 705	2 398 598

- 1) Dette omfatter kostnader til omstillingsaktiviteter, revisjon, byggforvaltning og utvikling, IKT drift og omstilling, kjøp av konsulenttjenester fra andre helseforetak. En stor del av kostnadene gjelder aktiviteter med øremerket eksternt finansiering.
- 2) 50 mill er avsatt som tap på fordring av salgs gevinst på DnR boliger hvor eierforhold ikke er avklart.

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	2 459	2 765
Andre renteinntekter	16 808	17 427
Andre finansinntekter (agio)	818	880
Finansinntekter	20 086	21 072
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	87 344	92 201
Andre rentekostnader	13 250	14 890
Andre finanskostnader (disagio)	3 544	1 400
Finanskostnader	104 138	108 491

Årsregnskap

Note 8 - Forskning

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	31.12.2013	31.12.2012
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	453 342	389 264
Andre inntekter til forskning	322 070	351 024
Basisramme til forskning	749 007	835 786
Sum inntekter til forskning	1 524 419	1 576 074
Andre inntekter til utvikling	15 806	12 419
Basisramme til utvikling	102 120	96 348
Sum inntekter til utvikling	117 926	108 767
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 642 345	1 684 841
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 459 315	1 510 007
- psykisk helsevern	61 326	62 286
- TSB	2 508	2 508
- annet	5 050	4 964
Sum kostnader til forskning	1 528 199	1 579 765
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	105 195	110 980
- psykisk helsevern	12 711	4 495
- TSB	20	20
- annet	2 000	1 160
Sum kostnader til utvikling	119 926	116 655
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 648 125	1 696 420
Ant avlagte doktorgrader	159	144
Ant publiserte artikler	1672	1901
Ant årsverk forskning	1342,25	1308,25
Ant årsverk utvikling	138	103,6

Årsregnskap

Note 9 - Skatt

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Total 2013	Total 2012
Beregning av utsatt skatt/utsatt skattefordel og endring i utsatt skatt/utsatt skattefordel		
Skattesats	28,00	
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler		
Omløpsmidler		
Avsetninger for forpliktelse		
Annen langsiktig gjeld		
Kortsiktig gjeld		
Gevinst- og tapskonto		
Netto midlertidige forskjeller		
Underskudd til fremføring		
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	0	0
28% utsatt skatt (utsatt skattefordel)	0	
Herav ikke balanseført utsatt skattefordel		
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	0	0
Kontroll mot Balanse (BA1020)		
Kontroll mot Balanse (BA2120)		
Differanse	0	
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad		
Permanente forskjeller		
Grunnlag for årets skattekostnad	0	0
Endring i midlertidige forskjeller		
Skattepliktig inntekt	0	0
Bruk av fremførbart underskudd		
Grunnlag for betalbar skatt	0	0
28 % av grunnlag for betalbar skatt	0	
Endring i utsatt skatt	0	
For lite/for mye avsatt i fjor		
Sum skattekostnad på ordinært resultat	0	0
Kontroll mot Resultat (RS0300)		
Avvik	0	
Forklaring til årets skattekostnad		
28% skatt av resultat før skatt		
Permanente forskjeller (28%)		
Korrigerende av skattekostnad		
Beregnet skattekostnad	0	0

Årsregnskap

Note 10 - Immaterielle driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2012	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	0	0	0
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigert	0	0	0	0
Tilgang		417		417
Tilgang virksomhetsoverdragelse				0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Avgang				0
Utrangering ansk.kost				0
Reklassifisering				0
Fra anlegg under utførelse				0
Anskaffelseskost 31.12.12	0	417	0	417
Akkumulerte avskrivninger 31.12.12		-8		-8
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.12				0
Balanseført verdi 31.12.12	0	409	0	409
Årets ordinære avskrivninger		-8		-8
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
Årets nedskrivninger				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				0
Balanseførte lånekostnader				0

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

* Anlegg under utførelse

Avskrives ikke

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

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2012	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	434 759	21 257 900	345 237	3 150 299	1 124 985	26 313 179
Korrigeringer IB			0	48 429	-48 429	0
Åpningsbalanse korrigert	434 759	21 257 900	345 237	3 198 728	1 076 556	26 313 179
Tilgang		27 001	449 069	112 338	1 702	590 109
Tilgang virksomhetsoverdragelse		65 315				65 315
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon		-14 011				-14 011
Avgang	-23 057	-292 310	-2 505	-8 231	-11 494	-337 597
Utrangering ansk.kost						0
Reklassifisering			48 429	-48 429		0
Fra anlegg under utførelse		263 760	-367 473	58 635	45 077	0
Anskaffelseskost 31.12.12	411 702	21 307 655	472 757	3 313 041	1 111 840	26 616 995
Akkumulerte avskrivninger 31.12.12	0	-11 427 395	0	-2 246 903	-906 595	-14 580 893
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.12	0	-199 043	0	-3 500	0	-202 543
Balanseført verdi 31.12.12	411 702	9 681 217	472 757	1 062 638	205 245	11 833 559
Årets ordinære avskrivninger		-550 409		-205 946	-48 998	-805 352
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskrivninger		-49 141				-49 141
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						0
Utrangering akk.avskrivninger		0				0
Balanseførte lånekostnader						0
Korrigeringer av differanser på avskrivninger						0

2013	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum Varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	411 702	21 307 655	472 757	3 313 041	1 111 840	26 616 995
Korrigeringer IB	0	0		0	0	0
Åpningsbalanse korrigert	411 702	21 307 655	472 757	3 313 041	1 111 840	26 616 995
Tilgang	231	3 603	686 648	209 606	2 936	903 022
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Avgang	-20 789	-8 136		-8 447	-17 009	-54 381
Utrangering ansk.kost						0
Reklassifisering	-60 687	60 687				0
Fra anlegg under utførelse		234 496	-320 687	58 690	27 501	0
Anskaffelseskost 31.12.13	330 457	21 598 304	838 718	3 572 890	1 125 268	27 465 637
Akkumulerte avskrivninger 31.12.13	0	-11 966 453	0	-2 445 237	-937 766	-15 349 457
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.13	0	-209 543	0	-3 500	0	-213 043
Balanseført verdi 31.12.13	330 457	9 422 308	838 718	1 124 153	187 502	11 903 137
Årets ordinære avskrivninger		-542 867		-207 263	-47 735	-797 865
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
Årets nedskrivninger		-10 500				-10 500
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT						0
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon						0
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse						0
Utrangering akk.avskrivninger						0
Balanseførte lånekostnader						0
Korrigeringer av differanser på avskrivninger		47		-27	-6	13

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

Personalboliger	Avskrives ikke
Tomter	Avskrives ikke
Bygninger	30-60 år (Sykehusbygg 60 år)
Medisinsk teknisk utstyr	4-15 år
Transportmidler og annet	3-10 år

Investeringsprosjekter (ikke ferdigstilt)	Akk.verdi	Akk.verdi
	1312	1212
ISP DP 05 - OUS Areal - Akuttfunksjoner Ullevål	314 342	164 814
ISE RH - Buffetkjøkken Hovedkjøkken	30 266	20 056
EIE UUS - Dialyse, utbedre off.pålegg + 14 dialysetoler, bygg 4	22 405	20 049
EIE UUS - Lukking av Brann og arb.tilsyns pålegg, Bygg 7, 2013 (GastroSP)	22 137	0
EIE UUS- Brann og sprinkling, oppgradering, Gastro/Nyre, bygg 3 .post 4,3.etg (AT 67)	21 087	0
DP 51 - OUS - Areal - AVA avhengighetsbehandling voksne, Ullevål, Samlokalisering pulje 1	18 779	228
ISP DP 35 - OUS Areal - Utvidelse Sterilsentralen og koordinering av autoklaveprosjektet, Ullevål	18 391	846
Ambulanse tildelt 2013	17 409	0
ISP DP 66 - Spiseforstyrrelsespoliklinikk og RASP, Ullevål, Samlokalisering, pulje 2	16 784	35
EIE - Adgangskontroll	12 912	0
	494 511	206 028
Sum alle investeringsprosjekt pr 31/12 (Ikke ferdigstilt)	838 718	472 757

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	53 305	7 013	
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	70,00	1 400	22 129	1 007	
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	39 543	2 526	
Barnehagebygg AS	Oslo	100,00	100,00	100	4 686	467	
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	13 105	978	
Sum datterforetak				55 188	132 768	11 990	
Tilknyttede selskap							
Inven2 AS	Oslo	50,00	50,00	20 100	29 829	6 271	
Sum tilknyttede selskap				20 100	29 829	6 271	

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

	Total 2013
Investeringer i aksjer og andeler	
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100
Andre aksjer og andeler	
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	122 665
Sum investeringer i aksjer og andeler	142 765

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 302 115	3 281 017
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		45 721
Sum finansielle anleggsmidler	3 302 115	3 326 737
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	1 792 416	1 477 038
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	30 881	38 947
Gjeld til kredittinstitusjoner	197 138	210 764
Annen langsiktig gjeld		
Sum langsiktig gjeld	2 020 435	1 726 749

1) Overført eiendomsretten for byggetrinn 1 fra Norsk medisinsk Syklotronsenter fra 1/1-2012

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Fordringer		
Konsernkonto		
Kundefordringer	248 323	198 665
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	653 464	621 367
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter	1) 113 372	35 247
Øvrige kortsiktige fordringer	90 207	87 287
Fordringer	1 105 365	942 565
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-12 938	-8 920
Årets endring i avsetning til tap på krav	-3 123	-4 018
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-16 060	-12 938
Årets konstaterte tap	-13 120	-14 450
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	205 466	169 225
Forfalte fordringer 1-30 dager	18 367	6 180
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 089	2 893
Forfalte fordringer 60-90 dager	979	2 852
Forfalte fordringer over 90 dager	21 422	17 514
Kundefordringer pålydende 31.12	248 323	198 665

1) Inneholder i 2013 en fordring på 71,6 mill for salg av DnR boliger.

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Innestående skattetrekksmidler	465 517	433 735
Andre bundne konti	54 894	57 829
Sum bundne bankinnskudd	520 411	491 563
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	83 549	76 544
Sum bankinnskudd og kontanter	603 960	568 107

Oslo universitetssykehus foretaksgruppen har en kredittramme på 3.234 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 2.711 mill. kroner.

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

Årsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2012	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.12							
Inngående balanse 1.1	100	0	11 709 826	0	7 610	-4 030 368	7 687 168
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
(10 / 1) Rest overføring til Ahus	0		-14 011				-14 011
(27 / 1) Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamling	0					0	0
Åpningsbalanse korrigert	100	0	11 695 815	0	7 610	-4 030 368	7 673 156
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(27 / 1) Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen			0			-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							0
Minoritetsinteresse					70	-70	0
Årets resultat				81	0	-525 930	-525 849
Egenkapital 31.12.12	100	0	11 695 815	81	7 679	-4 561 367	7 142 307

2013	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.13							
Inngående balanse 1.1	100	0	11 695 815	81	7 679	-4 561 367	7 142 307
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
(10AD / 1) Fra 2012	0			-81			-81
Åpningsbalanse korrigert	100	0	11 695 815	0	7 679	-4 561 367	7 142 227
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							0
Minoritetsinteresse					302	-302	0
Årets resultat						-280 229	-280 229
Egenkapital 31.12.13	100	0	11 695 815	0	7 981	-4 846 898	6 856 998

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012		
Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 53945 personer, hvorav 17923 er yrkesaktive, 25825 er oppsatte og 10197 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	33 199 013	29 163 729		
Pensjonsmidler	-24 482 192	-22 510 681		
Netto pensjonsforpliktelse	8 716 821	6 653 049		
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 229 072	938 080		
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-10 039 259	-7 648 666		
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-93 366	-57 537		
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	1 051 735	1 073 137		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 145 101	1 130 674		
Spesifikasjon av pensjonskostnad				
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 356 627	1 356 851		
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 192 406	1 071 924		
Årets brutto pensjonskostnad	2 549 033	2 428 775		
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-926 459	-851 223		
Administrasjonskostnad	122 018	110 610		
Resultatført estimatendring/-avvik	403 149	515 042		
Resultatført planendring	-463	-463		
Arbeidsgiveravgift	255 036	250 025		
Årets netto pensjonskostnad	2 402 313	2 452 766		
Økonomiske forutsetninger				
Diskonteringsrente	4	4,05		
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,4	4		
Årlig lønnsregulering	3,75	3,5		
Årets pensjonsregulering	2,75	2,5		
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,5	3,25		

Pensjonskostnaden for 2013 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2013 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2013. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2013 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2013. 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.

		2013	2012				
Anvendt dødelighetstabell		K2013BE	K2005				
Forventet uttakshyppighet AFP		15-46%	15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	8	5	2	0

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Avsetning for overlegepermisjoner	192 891	182 637
Investeringstilskudd	825 677	851 187
Avsetning for pasientskadeerstatning		
Andre avsetninger for forpliktelser	339 813	360 590
Sum avsetning for forpliktelser	1 358 381	1 394 414

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1356 overlege- og psykologspesialistårsverk.

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

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

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

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Annen kortsiktig gjeld		
Konsernkonto (driftskreditt)		
Leverandørgjeld	637 787	801 547
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	3 000 342	2 794 796
Påløpte feriepenge	1 073 222	1 014 044
Påløpte lønnskostnader	234 458	296 313
Kortsiktig gjeld til tilknyttede selskaper		
Forskudd fra kunder	3 795	3 174
Annen kortsiktig gjeld	1 050 959	905 694
Annen kortsiktig gjeld	6 000 563	5 815 568

Årsregnskap 2013

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 270 mill kroner i 2013 mot 276 mill kroner i 2012. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.792 mill kroner i 2013 mot 2.547 i 2012.

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.

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2013	2012
Årsresultat	-280 229	-525 930
Overføring fra strukturfond		
Korrigerings for endrede levetider		
Korrigert resultat	-280 229	-525 930
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat	-280 229	-525 930
Foretaksgruppens styringsmål	-200 000	-400 000
Avvik fra resultatkrav	-80 229	-125 930

Årsregnskap 2013

Note 22 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

I forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Rikshospitalet HF, som heleid datterforetak av Helse Sør-Øst RHF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene, somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester. Alle formaliteter i forbindelse med overdragelse av eiendomsretten, herunder 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 2013

Note 23 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 10. april 2014

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

SAK 17/2014 OPPDRAG OG BESTILLING 2014 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 3. april 2014

Bjørn Erikstein

Oppdrag og bestilling 2014

Oppdrag og bestilling 2014 fra Helse Sør-Øst RHF ble vedtatt i foretaksmøte 13. februar og tatt til etterretning av styret i møte 14. februar i år.

Den overordnede oppgaven for Oslo universitetssykehus i 2014 er å gjennomføre de tildelte oppgavene innenfor pasientbehandling, forskning, utdanning og pasientopplæring m.m. Oppdraget er omfattende. Styring og kontroll med kvalitet og pasientsikkerhet er sentralt i oppdraget, og det er lagt vekt på å få redusert ventetider og å unngå fristbrudd.

I oppdraget står det at styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene. Styret vil i 2014 få presentert kvalitetsindikatorerne publisert fra Helsedirektoratet og eventuelle tiltak Oslo universitetssykehus iverksetter som følge av disse.

Oslo universitetssykehus vil i 2014 følge opp kvalitet og pasientsikkerhet i behandlingen gjennom tilbakemelding fra pasienter, registrering og analyse av avvik og analyse av informasjon om pasientsikkerhet og kvalitet. Organiseringen med klinikkvise pasientsikkerhets- og kvalitetsutvalg vil også videreføres i 2014. Helseforetaket vil også delta i det videre arbeid med nasjonalt pasientsikkerhetsprogram. Pasientsikkerhetsvisitter ved administrerende direktør og andre sentrale ledere vil bli videreført og utsjekking for sikker drift i sengeposter ved såkalte tavlemøter vil bli introdusert. Den nasjonale pasientsikkerhets-kulturundersøkelsen, innhenting av indikatordata, lokal bruk av triggerverktøy, sjekklister etc. vil bli gjennomført i første halvdel av 2014. Helseforetaket arbeider aktivt inn mot Kunnskapssenteret, Helse Sør-Øst RHF og Statens Helsetilsyn med flere.

Satsningen innen det pasientadministrative arbeidet og økt kapasitet innen enkelte fagområder har redusert ventelistene, spesielt knyttet til langtidsventende. Reduksjon av fristbrudd for både ventende og avviklede pasienter, inklusive forebygging av nye fristbrudd er prioritert. Oslo universitetssykehus har fortsatt utfordringer med kapasitet og lange ventelister innen enkelte fagområder, og det arbeides med både kapasitetsøkning og oppgavedeling med andre foretak i regionen. I tillegg har det vært fokus på kapasitetsutfordringer innen radiologi med økning i antall legestillinger. Det er planlagt for ytterligere styrking av radiologikapasiteten inn i 2014. Det samme gjelder patologi hvor det er planlagt kapasitetsøkning i 2014. Styret vil bli holdt orientert om foretakets arbeid med å redusere ventelister og fristbruddspasienter.

Rapportering og oppfølging

Oppdrag og bestilling 2014 er fordelt ut på ansvarlige enheter i helseforetaket. Se utsendt vedlegg på papir. I tillegg til Oppdrag og bestilling 2014 er det gitt noen supplerende oppdrag og leveranser som klinikkene skal gjennomføre i 2014.

Utførelsen av oppdrag og bestilling med videre følges opp gjennom året i intern rapportering og oppfølgingsmøter med klinikker og enheter. Styret får status fra virksomheten i rapporteringen hvert styremøte samt en utvidet tertialvis rapport og status i ledelsens gjennomgang som også sendes til Helse Sør-Øst RHF. Endelig rapport for utført oppdrag og bestilling gir Oslo universitetssykehus i Årlig melding 2014 som sendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars 2015.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	10. april 2014
Saksbehandler:	Direktør Oslo sykehusservice Viseadministrerende direktør medisin, helsefag og utvikling
Vedlegg:	Leiekontrakt mellom Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS og Oslo universitetssykehus HF

SAK 18/2014 LEIE AV AREALER I INNOVASJONSPARKEN PÅ MONTEBELLO

Forslag til vedtak:

- 1. Styret slutter seg til avtalen for leie av lokaler i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark.*
- 2. Styret ber administrerende direktør om å oversende avtalen for leie av lokaler i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark til godkjenning i Helse Sør-Øst RHF.*
- 3. Administrerende direktør gis fullmakt til å underskrive leieavtalen på vegne av Oslo universitetssykehus når avtalen er godkjent i Helse Sør-Øst RHF.*

Oslo den 3. april 2014

Bjørn Erikstein

Sammendrag

Avdeling for patologi og tidligere Institutt for medisinsk informatikk, nå Institutt for kreftgenetikk og informatikk, er i dag lokalisert på ulike steder og i uhensiktsmessige lokaler som ikke tilfredsstillende gjeldende krav til helse, miljø og sikkerhet. Ved å samlokalisere laboratorievirksomheten i disse enhetene vil det etableres forskriftsmessige HMS forhold på arbeidsplassene, og en forbedret organisering av prøvebehandling, diagnostikk og forskningsproduksjon

I en idéfase-prosess i 2011 ble syv alternative løsninger på enhetenes arealbehov utredet. I samsvar med idéfasens konklusjon ble det gjennomført en anbuds konkurranse for leie av lokaler i tilknytning til det kliniske miljøet. Det vises til styresak 10/2012 hvor styret ble orientert om saken. Nå orienteres styret om arbeidet for å samlokalisere enhetene i nye egnede lokaler, og det legges frem forslag til leieavtale for lokaler i Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Som en nødvendig og vesentlig del av helseforetakets kreftbehandlingstilbud er det viktig at laboratorieinnsatsen i Avdeling for patologi og Institutt for kreftgenetikk og informatikk fungerer godt.

En samlokalisering av enhetene i nye leide lokaler i nær tilknytning til pasientbehandlingen og forskningsmiljøet på Radiumhospitalet, vil løse dagens HMS-utfordringer og gi gode arbeidsvilkår for de ansatte.

I samsvar med Oslo universitetssykehus sitt ønske om å samle virksomheten på færre steder, er det også forventet at en sammenslåing av likartede aktiviteter vil gi mulighet for bedre organisering og mer effektiv prøveflyt slik at total prøvetid og gjennomløpstid for prøver reduseres og ventetid minimaliseres.

Med gode funksjonelle løsninger vil det i tillegg kunne legges til rette for større forskningsproduksjon, bedre forskningsrekruttering og en tettere forbindelse med klinikk og øvrig kreftforskning ved helseforetaket.

Bruk av leide lokaler er en etablert praksis i virksomheten. I leieavtalen som her fremmes, legges det opp til en langsiktighet som skal gi forutsigbarhet for driften. Samtidig er løsningen ikke til hinder for planlegging av nye bygg eller interne flyttinger dersom fremtidige utredninger viser at en annen løsning er mer i samsvar med helseforetakets øvrige strategiske arealplaner.

På denne bakgrunn foreslås det at styret slutter seg til leieavtalen, og at administrerende direktør gis fullmakt til å underskrive leieavtalen etter at den er godkjent i Helse Sør-Øst.

Bakgrunn, mål og prosess

Avdeling for patologi arbeider både med kreftdiagnostikk og forskning, og er organisert under Klinikk for diagnostikk og intervensjon. Avdelingen holder i dag til i blokk F, G og H ved Radiumhospitalet, og har også enheter lokalisert både på Rikshospitalet og Ullevål sykehus samt i Forskningsveien. Totalt benytter avdelingen i dag et areal på 10 500 kvadratmeter.

Tidligere Institutt for medisinsk informatikk, nå Institutt for kreftgenetikk og informatikk, er et forsknings- og utviklingsinstitutt organisert under Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken. Instituttet driver med diagnostikk og forskning innen biomedisin og informatikk, i nært samarbeid med klinikken, kreftpatologimiljøet og andre forskningsmiljøer på Radiumhospitalet. Instituttet holder også til i blokk F og G, samt i midlertidige brakker påmontert C-bygget på Radiumhospitalet. Instituttet benytter et samlet areal på om lag 1 500 kvadratmeter.

Flere tidligere rapporter slår fast at byggene F, G og H ved Radiumhospitalet bærer sterkt preg av alder, slitasje og manglende vedlikehold. Lokalene er delvis tømt og er i så dårlig forfatning at de vil bli vurdert revet når resterende virksomhet flytter ut. Laboratoriedrift, og spesielt arbeid med helseskadelige kjemikalier i disse lokalene, byr på store utfordringer når det gjelder myndighetskrav i forbindelse med arbeidsmiljø, brannsikkerhet og rømning. En lite attraktiv arbeidsplass og arbeidsmiljøproblemer påvirker ikke bare de ansatte, men kan også påvirke muligheten for å rekruttere høykompetent personell både nasjonalt og internasjonalt.

I tillegg til å øke trivsel og fremskaffe forskriftsmessige HMS-forhold på arbeidsplassene, ønsker Oslo universitetssykehus å legge til rette for en samlokalisering av laboratorievirksomheten i de to enhetene. Hensikten med en samlokalisering er flersidig. Det er flere faglige tilknytninger og begge fagområder har i de senere årene gjennomgått store forandringer i arbeidsmetodikk og hatt overgang til ny teknologi. Utviklingen innen laboratoriemetodikk og informatikk aktualiserer en samling av helseforetakets ressurser for bedre utnyttelse av både spisskompetanse og avansert analyseutstyr.

Avdeling for patologi vil fortsatt være lokalisert ulike steder i sykehuset, men en bedre samlokalisering i et moderne bygg vil redusere arealbruken og samtidig etablere betingelser for bedre organisering. Det vil også bidra til en mer effektiv logistikk for prøvebehandling, diagnostikk og forskning.

For å finne en løsning på arealbehovene, ble det i 2011 gjennomført en idéfase hvor totalt syv ulike alternativer ble utredet. Alternativene full oppgradering til moderne lokaler i eksisterende bygg, 0-alternativet, leie av eksterne lokaler og bygging av nytt bygg ble vurdert opp mot hensynet til økonomi, HMS, helseforetakets langtidspan og arealregnskap.

Det ble i idéfasen konkludert med at alternativet som innebærer full oppgradering av eksisterende bygg (0-alternativet) ikke er et reelt alternativ. En fortsatt drift i disse byggene forutsetter blant annet som et minimum godkjenning av brann og rømningsveier samt utvendig rørkanaler og bruksgodkjenninger for brakker (bygg C). Gammel og nedslitt infrastruktur medfører også en risiko for havarier og HMS-hendelser. Det er heller ikke mulig med frigjøring av arealer på Ullevål sykehus og i Forskningsveien for annen bruk.

I idéfasen ble blant annet kostnadsnivået for 0 – alternativet forsøkt estimert. Dersom byggene skal beholdes videre (bygges om/oppgraderes) med en lengre levetid, er det på grunnlag av tall fra Multimap estimert et samlet behov for investeringer knyttet til oppgraderinger på omlag 665 millioner kroner for byggene C, F, G og H på Radiumhospitalet. Kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold kommer i tillegg som normalt. Dersom byggene skal avhendes etter 10-15 år viser tall fra tiltaksplanen som tar

for seg akutte vedlikeholdstiltak, et beløp på ca. 490 millioner kroner for overnevnte bygg, også her kommer kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold i tillegg.

Samlokalisering i nye lokaler bygget og eid av Oslo universitetssykehus ble også vurdert som et lite egnet alternativ. Oppføring av ett permanent bygg krever en betydelig investering, samt en langvarig gjennomføringsprosess. Dette stod ikke i forhold til det arealbehov som var skissert og var ikke forankret i en overordnet plan for videreutvikling av sykehuset. Med et tidspres for å finne en hensiktsmessig løsning i nærhet til det kliniske miljøet og forskningen på Radiumhospitalet, ble heller ikke interne flyttinger og samling av all laboratorievirksomhet på Ullevål sykehus vurdert som den beste løsning. Det er heller ikke arealmessig plass til en samling av all laboratorievirksomheten på Ullevål.

Ut fra en helhetlig vurdering med stor vekt på å få løst manglene i forbindelse med HMS, konkluderte idéfasen med en trinnvis modell. I dette lå en anbefaling om at lokalene ved Radiumhospitalet og delvis ved Rikshospitalet og Ullevål fraflyttes så fort som mulig til leide lokaler. En slik løsning vil ikke være til hinder for planlegging av nye bygg eller interne flyttinger dersom fremtidige utredninger viser at en annen løsning er mer i samsvar med helseforetakets øvrige strategiske arealplaner.

På bakgrunn av idéfasens anbefaling i juni 2011 ble det gjennomført anbudskonkurranse for leie av lokaler i 5 pluss 5 år, fortrinnsvis i nærhet av klinisk virksomhet på Radiumhospitalet eller Rikshospitalet for å kunne samvirke og utnytte de fasiliteter som der er etablert. Utleier ble valgt, og etter en orientering til styret i sak 10/2012 inngikk helseforetaket i februar 2012 en intensjonsavtale med Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS om leie av areal i et nytt bygg som skulle bygges ved siden av Radiumhospitalet.

I det videre arbeid er det gjennomført en konseptfase og et forprosjekt. Underliggende utredninger er summert opp i konseptfaserapport som ble fremlagt mars 2013. I dette arbeidet, som er et gjennomarbeidet grunnlag for prosjektering av leieareal, ble det avdekket et behov for å øke leiearealet noe blant annet for å kunne tilby tidsmessige lokaler for produksjon av cytostatika i regi av Sykehusapotekene.

Sykehusapoteket ved Radiumhospitalet overtok i mai 2009 produksjon av cytostatika fra Sykehusapoteket ved Rikshospitalet. For apoteket ved Radiumhospitalet tilsvarte dette en økning i produksjonsvolum på ca. 10 %. For å sikre god nok kapasitet og opprettholde like god service som tidligere, ble på samme tid også åpningstiden på Radiumhospitalet utvidet. Som resultat av øvrig samordning og flytteaktiviteter, samt naturlig vekst av aktivitet, er kapasiteten ved apotekavdelingen på Radiumhospitalet sprengt. Øvrige arealer har vært vurdert og avvist grunnet helseforetakets egne arealplaner, byggetekniske begrensninger og forskrifter for arbeid med kjemikalier.

På grunnlag av Sykehusapotekets behov for større og sikrere produksjonsareal, og i tråd med hovedavtalen mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehusapoteket HF, har Oslo universitetssykehus til hensikt å inngå en avtale om fremleie av arealer til Sykehusapoteket HF i samme bygg.

I det videre arbeidet med prosjektet er det i tillegg fremkommet at man ytterligere kan legge til rett for et nært samarbeid mellom forskning og diagnostikk ved at

kjernefasiliteten for genomsekvensering tilhørende Institutt for kreftforskning ved Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken også flytter inn i bygget. Det samme gjelder enhet for immunmonitorering tilhørende Seksjon for celledterapi ved Avdeling for kreftbehandling i Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken. Dette kan muliggjøres ved at deler av histopatologien knyttet til støping, fremføring og snitting av blokker samlokaliseres på Ullevål.

Prosjektet

Opprinnelig ramme for leiearealer var estimert til mellom 4 500 og 5 500 kvadratmeter bruttoareal, bestående av sykehusproduksjons- og forskningslaboratorier med tilhørende kontorer og fellesarealer for om lag 220 personer. Overordnet føring har vært å oppgradere nåværende funksjoner til et forskriftsmessig nivå, ikke å implementere nye funksjoner som allerede er tilgjengelig i Radiumhospitalets øvrige bygningsmasse. I arealvurderinger er det tatt hensyn til mulige arealsynergier mellom Avdeling for patologi og Institutt for kreftgenetikk og informatikk samt mot eksisterende bygg ved Radiumhospitalet. I konseptrapportens romprogram er det skissert et areal- og rombehov som skal gi gode funksjonelle laboratorier og som tar høyde for en økning i antall prøver som skal prosesseres. Samlet utgjør arealet Oslo universitetssykehus skal benytte 6 572 kvadratmeter.

Brukerinvolvering og organisering

Det har vært stor grad av brukerinvolvering i gjennomføring av de ulike prosjektfaser, og leide arealer vil være utformet med utgangspunkt i ansattes behov. Lokalene vil være tidsriktige med moderne ventilasjonsanlegg som tilfredsstillende dagens HMS-krav.

Brukerinteressene er representert ved ansatte ved Avdeling for patologi og ansatte ved Institutt for kreftgenetikk og informatikk. Brukerkoordinatorer har vært bindeledd mellom brukere og prosjektledelsen.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har hatt en formell rolle i henhold til lovverk og avtaler. Spesielt innenfor HMS-spørsmål har lokale vernombud og HMS-rådgivere vært involvert.

Leieareal

Leieobjektet består av kontorlokaler og laboratoriearealer i byggets 3. – 7. etasje samt birom i underetasje og gangbro over til Forskningsbygget.

Hver av etasjene er på 1 279,4 kvadratmeter bruttoareal. I 7. etasje er det satt av 343 kvadratmeter til apotekvirksomhet. Av dette skal om lag 65 % av arealene ha kontorstandard og om lag 35 % laboriestandard. Enkelte laboratorier er definert å ha kontorstandard. Samlet utgjør arealene Oslo universitetssykehus skal benytte (inkl. apotekareal) 6 572 kvadratmeter. Inkludert andel av byggets fellesareal på 822 kvadratmeter (12,5 %) utgjør leiearealet totalt 7 394 kvadratmeter bruttoareal.

Leieavtalen

Vedlagte leieavtale med vedlegg legger opp til at leieforholdet løper fra overtakelse 1. mai 2015 til 1. juni 2020. Oslo universitetssykehus har deretter rett til å forlenge leieforholdet i en periode på 5 år på samme vilkår som i leieavtalen. Leieforholdet kan

etter dette forlenges i ytterligere to perioder på 5 år på vilkår som fastsettes etter minnelige forhandlinger mellom partene.

Leiekostnader og brukertilpasset investeringer

Leieprisen er kr 2 190,- per kvadratmeter i plan 3 -7 inklusiv gangbro, og leiepris for mørke arealer i underetasjen er kr 1 200,- per kvadratmeter for leieareal definert i henhold til avtalens vedlegg.

For laboratoriearealer som krever brukertilpasset investeringer er det beregnet en tileggsleie. Dette for å tilpasse lokalene til de tekniske løsninger og funksjonskrav som er påkrevd for å ivareta laboratorienes behov for spesialventilasjon, kjemikaliehåndtering, samt krav til reservekraft og UPS-anlegg. Tilleggsleien er beregnet som en funksjon (11,5 %) av samlet investeringskostnad. Per kvadratmeter utgjør det en tileggskostnad på kr 2 387,- per kvadratmeter for disse arealene.

I tråd med vedlagte leieavtale utgjør årlig husleiekostnader 16,1 millioner kroner. I tillegg kommer en årlig kostnad for tilrettelegging av laboratorier på 6,6 millioner kroner. Samlet årlig leiekostnad er 22,7 millioner kroner.

I henhold til avtalen skal Oslo universitetssykehus i tillegg betale en forholdsmessig andel av eiendommens felleskostnader. Det vil også påløpe øvrige kostnader knyttet til energi og bygningsdrift, og disse forhold reguleres i egen avtale.

Øvrige investeringer

I tillegg til leiekostnader og brukertilpassete investeringer vil det ved flytting til nye lokaler være behov for å anskaffe laboratorieutstyr, IT- utstyr og kontorinnredning. Kostnader knyttet til nytt laboratorieutstyr og møblering ble ikke tatt hensyn til i de alternative løsningene som ble vurdert i idéfasen ettersom de ville være det samme i alle alternativer.

Eksisterende brukerutstyr, slik som avtrekkskap, sikkerhetsbenker, makrobenker og annet som er byggpåvirkelig er gjennomgått av Medisinsk teknisk virksomhet. Utstyret er vurdert med tanke på flyttbarhet, alder, funksjon, teknisk status, nye og strengere miljøkrav, mtp nye / økt aktivitet og kostnader. Det legges opp til at utstyr som kan flyttes og som er i en tilfredsstillende funksjonell og teknisk stand, flyttes over i nybygget. En del av utstyret er gammelt og ikke flyttbart. Anskaffelse av nytt brukerutstyr vil bli vurdert med fokus på å redusere tilleggsinstallasjoner ved større grad av sambruk både av areal og utstyr, effektivisere organisering og standardisere laboratoriefunksjoner. Dette arbeidet pågår nå som en del av prosjektet og anskaffelsene vil bli vurdert og besluttet som en del av prosessen med fordeling av investeringsbudsjettet for 2015.

Videre behandling

Dersom helseforetak skal leie lokaler hvor totale leieforpliktelser overstiger 50 millioner kroner skal dette etter Finansstrategien for Helse Sør-Øst e meldes inn og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

Leieavtalen med OCCI AS vil derfor, gitt styrets tilslutning, oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning før den kan signeres.

LEIEAVTALE FOR LOKALER

I

OSLO CANCER CLUSTER INNOVASJONSPARK

mellom

Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS

og

Oslo universitetssykehus HF

2014.02.03

INNHALDSFORTEGNELSE:

1. UTLEIER.....	2
2. LEIETAKER.....	2
3. EIENDOM.....	2
4. LEIEOBJEKT.....	3
5. LEIETAKERS VIRKSOMHET.....	3
6. OVERTAKELSE/MELDING OM MANGLER.....	3
7. LEIETID.....	4
8. LEIESUM.....	4
9. LEIEREGULERING.....	6
10. MERVERDIAVGIFT/SÆRLIGE FORHOLD.....	6
11. LEIETAKERS BENYTTELSE AV LEIEOBJEKTET.....	7
12. UTLEIERS ADGANG TIL LEIEOBJEKTET.....	7
13. UTLEIERS VEDLIKEHOLDSPLIKT.....	8
14. LEIETAKERS VEDLIKEHOLDSPLIKT.....	8
15. UTLEIERS ENDRING AV LEIEOBJEKTET/EIENDOMMEN.....	9
16. LEIETAKERS ENDRING AV LEIEOBJEKTET/EIENDOMMEN.....	9
17. FORSIKRING.....	10
18. BRANN/DESTRUKSJON.....	10
19. UTLEIERS AVTALEBRUDD.....	10
20. LEIETAKERS AVTALEBRUDD/UTKASTELSE.....	11
21. FRAFLYTTING.....	11
22. TINGLYSING/PANTSETTELSE.....	12
23. FREMLEIE.....	12
24. OVERDRAGELSE/SELKAPSMESSIGE ENDRINGER.....	12
25. SÆRLIGE BESTEMMELSER.....	12
26. FORCE MAJEURE.....	13
27. FORHOLDET TIL HUSLEIELOVEN.....	13
28. VEDLEGG TIL KONTRAKTEN.....	14
29. STED/DATO.....	14
30. SIGNATUR.....	14

1. UTLEIER

1. Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS
2. Organisasjonsnummer: 991 021 159

2. LEIETAKER

1. Oslo universitetssykehus HF
2. Organisasjonsnummer NO 993 467 049

3. EIENDOM

1. Adresse Ullernchausséen 56 og del av 60
2. Gnr. 29, bnr 71, del av gnr 29 bnr 48
3. Oslo kommune

4. LEIEOBJEKT

1. Leieobjektet består av:

Kontorlokaler og laboratoriearealer i 3. – 7. etage i lamell 3 samt birom i underetasje og gangbro.

1279,4 kvm BTA kontorer og laboratorier plan 03

1279,4 kvm BTA kontorer og laboratorier plan 04

1279,4 kvm BTA kontorer og laboratorier plan 05

1279,4 kvm BTA kontorer og laboratorier plan 06

1279,4 kvm BTA kontorer og laboratorier plan 07, herav apotek 343 kvm BTA

69 kvm BTA avfallsrom, aggregatrom og rom for avfallstank plan U01

106 kvm BTA i gangbro over til Radiumhospitalets Forskningsbygg.

Arealene til Leietakers eksklusive bruk utgjør 6 572vm BTA og er vist på vedlagte arealtegninger, jfr. vedlegg 1. *)

2. Leiearealet utgjør totalt 7 394 kvm BTA inklusiv andel av byggets fellesareal og tekniske rom i plan U (12,5 %). Fellesarealet kan endres av Utleier med hensyn til utforming og mindre vesentlige arealendringer. *)
3. Alle arealer er oppgitt som bruttoareal etter NS 3940:2007. Eventuelle feil i arealangivelse gir ikke rett til å kreve leien justert og medfører ikke noe endring av leieavtalens øvrige bestemmelser.
4. Bruk av parkeringsplasser skal skje iht avtale direkte med valgt operatør av parkeringskjeller.

*) Rev 2014.03.05 ref. Vedlegg 1

5. LEIETAKERS VIRKSOMHET

1. Leieobjektet må kun benyttes til laboratorium, apotekproduksjon og kontorformål.
2. Skifte av bransje eller forandring av virksomheten i leieobjektet, herunder drift av annen, beslektet virksomhet, er ikke tillatt uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Endret avgiftsmessig belastning for Utleier, anses alltid som saklig grunn, jfr. punkt 10 nedenfor.

6. OVERTAKELSE/MELDING OM MANGLER

1. Leieobjektet overtas ryddet og rengjort, og for øvrig i henhold til kravspesifikasjonen, med eventuelle senere omforente endringer, som er utarbeidet av og undertegnet av begge parter ("**Kravspesifikasjonen**"), se vedlegg 2.
2. Ved overtakelse skal Utleier ha foretatt normal testkjøring og fullskalatesting av tekniske anlegg. Videre skal Utleier gjennomføre en prøvedriftsperiode på 6 måneder etter overtakelse. Leietaker skal før overtakelse gjennomføre egne innredningsarbeider med tilhørende tilkobling av tekniske anlegg og prøvedriftsperioden begynner pr 01.06.2015.
3. Overtakelse av lokalene skjer pr 01.05.2015 dog slik at Leietaker skal ha tilgang til lokalene for egne faste installasjoner minimum siste måned før overtakelse. Videre skal Leietaker ha påfølgende måned etter overtakelse eksklusiv tilgang til lokalene for egne innredninger før oppstart leiebetaling og prøvedrift fra 01.06.2015.
4. Leietaker plikter uten ugrunnet opphold å yte Utleier all nødvendig medvirkning, f eks knyttet til informasjonsutveksling, i byggeprosessen slik at det ikke oppstår forsinkelser.

5. I forbindelse med overtakelse av leieobjektet skal det foretas overtakelsesbefaring. Fra befaringen føres protokoll som undertegnes på stedet av begge parter ("**Overtakelsesprotokollen**"), og som inntas som vedlegg 3. Dersom Leietaker nekter å overta skal Leietaker begrunne det i protokollen. Godtar Utleier ikke nektelsen, skal han begrunne dette i protokollen. Det samme gjelder dersom partene er uenige om påstått mangel ved leieobjektet. Leietaker kan ikke nekte å overta dersom Utleier tilbyr overtakelse og leieobjektet ikke er i vesentlig dårligere stand enn det Leietaker kan kreve etter Leieavtalen.
6. Eventuell klage over lokalenes stand ved Overtakelse må fremsettes skriftlig overfor Utleier innen 14 dager etter Overtakelse. Det som kreves rettet må angis i klagen. Dersom klage ikke er fremsatt i henhold til det foranstående, anses lokalenes stand akseptert. Forhold som Leietaker kjente eller burde kjenne til ved overtakelsen, kan ikke senere gjøres gjeldende som mangel. Leietaker må for øvrig gi skriftlig melding om mulige skader og mangler m.v. innen rimelig tid etter at han burde ha oppdaget dem.
7. Leietaker er innforstått med og aksepterer at Utleiers ferdigstilling av Leieobjektet kan medføre at Overtakelse forskyves i forhold til tidspunktet angitt under punkt 7 (1) Midlertidig brukstillatelse skal foreligge etter Leietakers ferdigstilling av egne innredninger mv, og leietaker er også innforstått med at den offentlige saksbehandling knyttet til midlertidig brukstillatelse eller andre nødvendige offentlige tillatelser, kan medføre forsinkelser som Utleier ikke rår over. Utleier skal gi Leietaker minst 6 måneders skriftlig forhåndsvarsel om endelig måned for Overtakelse. Utleier skal videre gi Leietaker minst 30 dagers skriftlig forhåndsvarsel om endelig dato for Overtakelse. Ved forsinket Overtakelse som skyldes forhold på Utleiers side skal Utleier betale dagbot lik forholdsmessig andel av dagbot som Utleier måtte motta fra entreprenører engasjert av Utleier for oppføring av Eiendommen. Dagbotens forholdsmessige andel skal tilsvare en %-sats lik Leieobjektets %-vise størrelse av Eiendommens samlede areal. Endelig dato for Overtakelse skal innføres i Overtakelsesprotokollen, se vedlegg 3.

7. LEIETID

1. Leieforholdet løper fra overtakelse 01.05.2015 til 01.06.2020 Leieforholdet løper i 5 år og 1 mnd regnet fra Overtakelse. Leieforholdet kan ikke sies opp i leieperioden. Leietaker har rett til å forlengeleieforholdet i en periode på 5 år på vilkår som i leieavtalen. Dersom Leietaker ønsker å benytte retten til forlengelse av leieforholdet, skal dette meddeles skriftlig til Utleier minst 24 måneder før utløpet av inneværende leieperiode.
2. Leietaker har deretter rett til å forlenge leieforholdet i ytterligere to perioder på 5 år på vilkår som fastsettes etter minnelig forhandlinger mellom partene. Dersom Leietaker vurderer å benytte sin rett, skal dette meddeles skriftlig til Utleier minst 30 måneder før utløpet av inneværende leieperiode.
3. Hvis Leietaker deretter velger å benytte retten til å forlenge leieforholdet, skal dette skriftlig meddeles Utleier minst 24 måneder før utløpet av inneværende leieperiode. Blir partene ikke enige om hva som skal anses som kommersielle vilkår innen 22 måneder før utløpet av inneværende leieperiode, skal den aktuelle *markedsleie (og eventuelle andre kommersielle vilkår) med bindende virkning for Partene fastsettes av en takstmannskommisjon, se pkt 25.3*
4. Fristen for å sende flyttingsoppfordring etter leieforholdets opphør, jfr. husleieloven § 9-2 tredje ledd settes til seks måneder.

8. LEIESUM

1. Leieprisen er kr 2 190,- pr kvadratmeter plan 3 - 7 inklusiv gangbro, leiepris for mørke arealer i U1. er kr 1 200,- pr kvadratmeter for definert leieareal.
2. Denne leien gjelder også som basisleie for spesialrom (laboratorier med tilhørende rom og

funksjoner som håndtering av miljøfarlig avfall, nødstrøm etc, apotek med tilhørende rom og funksjoner) som gis tilleggs leie etter nedenstående modell.

Følgende modell benyttes for beregningen: Tilleggsleien skal beregnes som funksjon av selvkost for entreprisekostnader (bygningmessige og tekniske arbeider) og byggherrekostnader (som prosjektering, prosjektledelse, utlegg som kopiering, kommunale avgifter mv og kapitalkostnader mv.)

Prosess for fastsettelse av Investeringen:

1. Sammen setter partene opp en oversikt over selvkost på bygningmessige og tekniske merinvesteringer (samt inventar og utstyr der dette er aktuelt).
2. Selvkost tillegges 12% påslag for totalentreprenør og 3% for byggherrekostnader
3. Samlet sum i pkt.2 tillegges merverdiavgift og gir samlet investering

Årlig tilleggsleie utgjør 11,5 % av samlet investering

3. Leien forfaller til betaling forskuddsvis den 1. i hvert kvartal.
4. Leien innbetales til Utleiers konto etter nærmere angivelse.
5. Betaling anses ikke skjedd før beløpet er mottatt på Utleiers konto.
6. I tillegg til leien betaler Leietaker forholdsmessig andel av eiendommens felleskostnader til enhver tid, i form av et a konto beløp sammen med husleien i henhold til budsjett fremlagt av Utleier senest en måned før det enkelte kalenderår, med avregning og eventuelt restoppgjør innen 30. juni året etter utgiftsåret. Akontobeløp felleskostnader er pr tidspunkt for tilbud estimert til NOK 212 500,- pr kvartal. Estimeringen var basert på en 5 års kontrakt og kontorstandard. Som felleskostnader regnes bl.a. strøm i fellesarealer, vann- og kloakkavgift, renhold av fellesarealer, drift av uteområder, drift/vedlikehold av felles tekniske anlegg, renovasjon, vaktmestertjenester, rekvisitabruk i fellesarealene. Dersom Utleier overlater driften av fellesareal til andre, kan Utleier kreve at Leietaker inngår avtale om drift/felleskostnader med det rettssubjekt som forestår driften av eiendommen. Partene har nærmere spesifisert ansvaret for drift/vedlikehold i et eget dokument som vedlegges denne avtale som vedlegg 4.
7. Direkte og for egen regning betaler Leietaker blant annet energi for den del av leieobjektet som disponeres eksklusivt av Leietaker, etter egen måler, rengjøring av eget leieobjekt, innvendig vask av vinduer og vaktmestertjenester for egen bruk. Det vises for øvrig til vedlegg 4.
8. Dersom Leietaker krever vann til annet enn toalettbruk, vanlig renhold, kantine o.l. samt den virksomhet som fremgår av pkt 5 og vedlagte beskrivelse, må Utleiers skriftlige forhåndssamtykke innhentes. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Leietaker må dekke utgiftene i forbindelse med tiltaket, herunder utgifter til egen vannmåler samt vannforbruket.
9. I den grad utleie av eiendom blir belagt med særlige skatter og/eller avgifter, skal Leietaker betale sin forholdsmessige del etter leie som nevnt i dette punkt 8 (1).
10. Ved forsinket betaling av leie, felleskostnader og/eller andre ytelser Leietaker skal betale i henhold til Leieavtalen og tilknyttede avtaler, svares forsinkelsesrente i henhold til lov av 17. desember 1976 nr. 100 eller lov som trer i stedet for denne. Utleier har rett til å kreve gebyr ved purring.
11. Leietaker kan ikke foreta motregning i leien med krav Leietaker mener å ha mot Utleier, med mindre motkravet er skriftlig erkjent eller avgjort ved rettskraftig dom.

9. LEIEREGULERING

1. Første regulering skjer ved overtakelse og deretter 1. januar hvert år med den årlige økningen i konsumprisindeksen. Basis for konsumprisindeksen er pr. 15. januar 2012.
2. Opprinnelig kontrakts indeks er indeksen for 15. januar 2012. Ved senere regulering benyttes indeks pr 15 november hvert år.
3. Leietaker er med dette gitt varsel om at årlig leieregulering vil finne sted.
4. Ved offentlig inngrep (prisstopp o.l.) som begrenser den leie Utleier ellers kunne tatt etter Leieavtalen, skal kontraktens regulerte leie løpe fra det tidspunkt og i den utstrekning det måtte være lovlig adgang til det.

10. MERVERDIAVGIFT/SÆRLIGE FORHOLD

1. Leietaker er ikke momspliktig. Det påløper ikke moms på leiepris med mindre Leietaker fremleier til avgiftspliktig virksomhet.
2. Dersom Utleier er frivillig registrert i merverdiavgiftsmanntallet for de arealer, eller deler av arealet leieforholdet omfatter, eller velger å søke om slik registrering, eller slik registrering blir pålagt ved lov, skal leie, felleskostnader og eventuelle andre utgifter knyttet til den registrerte del av leieforholdet tillegges merverdiavgift med den til enhver tid gjeldende sats. Som en del av leieforholdet og leieobjektet anses også parkeringsarealer som leies ut til Leietaker i sammenheng med leieforholdet.
3. Leietaker er klar over at den faktiske disponering av leieobjektet er avgjørende for Utleiers fradragsrett for inngående merverdiavgift. Endret bruk av leieobjektet, i form enten av endret faktisk bruk eller fremleie, må ikke finne sted uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Endret avgiftsmessig belastning for Utleier som følge av Leietakers endrede bruk, skal anses som slik saklig grunn.
4. Dersom Utleier plikter å tilbakebetale merverdiavgift etter merverdiavgiftslovens regler om tilbakeføring eller justering eller andre regler som måtte gjelde, som følge av Leietakers bruksendring som nevnt over eller andre forhold under Leietakers kontroll eller endring av Leietakers avgiftsrettslige stilling, skal Leietaker erstatte fullt ut tilbakebetalingsbeløpet samt eventuelt rentekrav, tilleggsavgift og øvrige kostnader forbundet med tilbakebetalingen. Det samme gjelder dersom tilbakebetalingsplikten skyldes manglende oversikt over Leietakers/fremleietakers bruk eller manglende bekreftelse på at Leietaker i fremleietilfellet er frivillig registrert.
5. Dersom Leietaker ønsker å fremleie hele eller deler av leieobjektet og Utleier har samtykket til dette, plikter Leietaker umiddelbart å søke om frivillig registrering for leieperioden. Eventuelle tap for Utleier i form av redusert fradragsrett/ plikt til å tilbakebetale merverdiavgift, som følge av fremleien eller fremleietakers disposisjoner, pliktes erstattet av Leietaker i henhold til avsnitt (3) over. Eventuelle utgifter forbundet med Leietakers søknad om frivillig registrering ved fremleie bæres av Leietaker. Leietaker er dessuten ansvarlig for at den endelige fremleie skjer til virksomhet som gir rett til frivillig registrering.
6. På bakgrunn av avgiftsmyndighetenes dokumentasjonskrav plikter Leietaker å gi:
 - En skriftlig, årlig redegjørelse innen 31. desember over sin bruk av leieobjekt.
 - Ved eventuell fremleie, også å gi en skriftlig bekreftelse på at man er frivillig registrert for merverdiavgift og gi en skriftlig redegjørelse over fremleietakers bruk av leieobjektet i løpet av regnskapsåret.

- En skriftlig redegjørelse over alle påkostninger foretatt av Leietaker knyttet til leieobjektet i løpet av regnskapsåret.
- Ved eventuell fremleie, også å gi en skriftlig redegjørelse for alle påkostninger foretatt av fremleietaker knyttet til leieobjektet i løpet av regnskapsåret.

Dokumentasjonen i dette punkt skal tilfredsstillende de krav som til enhver tid følger av gjeldende regler, og den skal gis på et tidspunkt som gjør at Utleier kan overholde egne frister mv. etter merverdiavgiftslovgivningen. Utleier kan gi nærmere instruks om utforming av dokumentasjonen og til hvilket tidspunkt den senest skal være gitt. For øvrig plikter Leietaker til enhver tid å gi opplysninger eller på annen måte medvirke på en slik måte at Utleier kan oppfylle sine forpliktelser og ivareta sine rettigheter etter den til enhver tid gjeldende merverdiavgiftslovgivning.

7. Ved leieforholdets opphør overføres Leietakers rett, men ikke plikt, til å justere inngående merverdiavgift knyttet til leieobjektet til Utleier dersom ikke annet er avtalt. Ved overføring av justeringsrett plikter Leietaker å gi en korrekt, skriftlig redegjørelse over de opplysninger som er nødvendige for at Utleier skal kunne utnytte justeringsretten.
8. Eventuelle erstatningskrav som følge av mislighold av bestemmelsene i dette punkt 10, forfaller til betaling ved påkrav. Leieavtalens betalingsbestemmelser samt misligholdsbestemmelsen i punkt 20 gjelder tilsvarende.

11. LEIETAKERS BENYTTELSE AV LEIEOBJEKTET

1. Leietaker plikter å sette seg inn i og følge de offentlige forskrifter, vedtekter, instruksjoner, ordensregler o.l. som er eller måtte bli innført og som kommer til anvendelse på leieforholdet. Leietaker er ansvarlig overfor alle offentlige myndigheter for at hans benyttelse av leieobjektet tilfredsstiller de til enhver tid gjeldende offentligrettslige krav. Alle offentligrettslige krav, herunder krav fra arbeidstilsyn, helsevesen, sivilforsvar, industrivern, brannvern eller annen offentlig myndighet, foranlediget av den virksomhet som drives i leieobjektet, er det Leietakers ansvar å oppfylle per Overtakelse og for øvrig i leieperioden. Dette medfører at det er Leietakers ansvar å oppfylle offentligrettslige krav til leieobjektets tekniske standard, som relaterer seg til leietakers drift og som oppstår etter Overtakelse. Leietaker plikter å innhente alle nødvendige tillatelser for sin bruk av leieobjektet. Det samme gjelder dersom bruksendring og/eller konsesjon kreves for Leietakers virksomhet. På Utleiers forlangende skal Leietaker fremlegge dokument for virksomhetens intern kontroll.
2. Leieobjektet må ikke benyttes på en måte som forringer eiendommens omdømme eller utseende eller ved støv, støy, lukt, rystelse eller på annen måte sjenerer andre leietakere eller naboer. Rom med vann- og/eller avløpsrør må holdes så oppvarmet at frysing unngås. Kostnadene ved utbedring og eventuell erstatning i forbindelse med disse forhold, er Leietakers ansvar.
3. Avfall må legges i eiendommens søppelkasser. Avfall av ekstraordinært omfang eller karakter må Leietaker selv besørge fjernet for egen regning. I motsatt fall kan Utleier la avfallet fjernes for Leietakers regning.

Leietaker kan ikke benytte eiendommens fellesarealer til eget formål (for eksempel salg, oppslag, lagring og lignende), uten etter særskilt skriftlig forhåndssamtykke fra Utleier om dette.

12. UTLEIERS ADGANG TIL LEIEOBJEKTET

Leietaker plikter å gi Utleier adgang til leieobjektet i kontor-/forretningstid alle dager, for ettersyn, reparasjon, vedlikehold, inspeksjon, taksering, forandringsarbeid etc. I alle tilfeller der det anses nødvendig for å forebygge eller begrense skade på eiendommen, har Utleier rett til å skaffe seg adgang til leieobjektet uten slikt varsel. Utleier disponerer egen nøkkel/adgangskort, som om nødvendig kan brukes i slike tilfeller.

13. UTLEIERS VEDLIKEHOLDSPLIKT

1. Det påhviler Utleier å besørge og bekoste alt utvendig bygningsmessig vedlikehold. Likeledes påhviler det Utleier å skifte ut tekniske innretninger anbrakt av Utleier, slik som heiser, ventilasjonsanlegg, branntekniske anlegg, fyringsanlegg etc., når disse ikke lenger lar seg vedlikeholde på regningsssvarende måte. Dersom utskiftninger som nevnt skyldes Leietakers virksomhet skal utskiftningen betales av Leietaker i den utstrekning utskiftningen kommer Leietaker til gode.
2. Det påhviler Utleier å besørge at bygningen med tekniske innretninger holdes i tilsvarende stand som ved kontraktsinngåelsen, dog slik at alminnelig slitasje må aksepteres av Leietaker. Utleier plikter å sørge for alminnelig godt vedlikehold, drift og renhold av inn- og utvendige fellesarealer. Kostnader etter dette avsnitt skal dekkes i henhold til punkt 8.
3. Utleier skal sørge for at leieobjektet er i samsvar med de for eiendommen/leieobjektet gjeldende offentligrettslige krav, med mindre annet følger av Leieavtalen.
4. Avbrudd som ikke er vesentlige, i forsyninger av vann, strøm, luft etc., plikter Leietaker å tåle uten erstatning eller avslag i leien.
5. Partene har nærmere spesifisert ansvaret for drift/vedlikehold i et eget dokument som vedlegges denne avtale som vedlegg 4.

14. LEIETAKERS VEDLIKEHOLDSPLIKT

1. Leietaker plikter å behandle så vel leieobjektet som eiendommen for øvrig med tilbørlig aktsomhet.
2. Det påhviler Leietaker å besørge og bekoste vedlikehold av leieobjektet, herunder også ut- og innvendig vedlikehold av inngangsdører og porter samt innvendig vedlikehold av vinduer med omramming, slik at alt er i forskrifts- og håndverksmessig god stand. Vedlikeholdsplikten for Leietaker omfatter også fornyelse av tapet og gulvbelegg og annen oppussing og istandsetting innvendig, herunder overflatebehandling av gulv, vegger og tak. Videre omfatter vedlikeholdsplikten rør, ledninger og installasjoner tilknyttet forsyning med og avløp for vann, varme og elektrisitet/IKT, og ventilasjon/kjøleanlegg, herunder enkel utskiftning av slitasjedeler (pakninger med videre) og enkle reparasjoner av leieobjektets innretninger. Utleier har ikke ansvar for vedlikehold eller utskifting av innretninger anbrakt i leieobjektet av Leietaker. Alt arbeid Leietaker plikter å utføre, skal han foreta uten ugrunnet opphold, med normale intervaller i leieperioden og på en håndverksmessig god måte.
3. Leietakers vedlikeholdsplikt omfatter også skader etter innbrudd og/eller hærverk i leieobjektet, herunder skader på vinduer, karmen, egen inngangsdør og porter. Knuste ruter i ethvert rom som omfattes av leieforholdet, må straks erstattes med nye.
4. Leietaker plikter å sørge for reparasjon og vedlikehold av de skilt etc. som Utleier har gitt tillatelse til å sette opp, se punkt 16.
5. Oppfyller ikke Leietaker sin vedlikeholdsplikt er Utleier berettiget til, etter skriftlig varsel med 14 dagers oppfyllelsesfrist, å utføre vedlikeholdsarbeidene for Leietakers regning.

6. Ved skade på leieobjektet/eiendommen som må utbedres uten opphold, plikter Leietaker straks å sende melding om det til Utleier. Ved andre skader på leieobjektet/eiendommen plikter Leietaker å sende melding om innen rimelig tid.
7. Leietaker plikter å gjøre det som med rimelighet kan kreves for å avverge økonomisk tap for Utleier som følge av skade som nevnt i punkt 14 (6) første setning. Dersom Leietaker, eller noen Leietaker er ansvarlig for, ikke er ansvarlig for skaden, kan Leietaker kreve erstattet sine forsvarlige utgifter ved tiltakene.
8. Partene har nærmere spesifisert ansvaret for drift/vedlikehold i et eget dokument som vedlegges denne avtale som vedlegg 4.

15. UTLEIERS ENDRING AV LEIEOBJEKTET/EIENDOMMEN

1. Utleier er berettiget til å foreta alle arbeider som måtte være nødvendige til eiendommens forsvarlige vedlikehold eller fornyelse, og til i samme utstrekning å foreta ethvert forandringsarbeid (herunder tilbygg, påbygg m.v.) så vel i som utenfor leieobjektet. Leietaker plikter å medvirke til at ledninger, kanaler og rør etc. til andre deler av eiendommen, kan føres gjennom leieobjektet uten hinder av Leietakers innredning etc.
2. Leietaker plikter å finne seg i slike arbeider uten erstatning eller avslag i leien, med mindre ulempene for ham er vesentlige. Utleier skal påse at arbeidene blir til minst mulig sjenanse for Leietaker. Leietaker skal varsles om arbeidene med rimelig frist.
3. Utgifter i forbindelse med offentlige krav om forhøyet teknisk standard som måtte pålegges Utleier i leieperioden, kan Utleier kreve dekket hos Leietaker i den utstrekning tiltaket kommer Leietaker til gode.
4. Leietaker er innforstått med at det vil kunne finne sted bygge- og anleggsvirksomhet i området rundt eiendommen også en tid etter Overtakelse i forbindelse med ferdigstilling av prosjektet

16. LEIETAKERS ENDRING AV LEIEOBJEKTET/EIENDOMMEN

1. Leietaker kan ikke foreta innredning, ominnredning eller annen forandring i eller av leieobjektet uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke, som også kreves om Leietaker ønsker å bruke mer strøm, vann, luft, avløp m.v. enn hva leieobjektet ved kontraktstidspunktet var utstyrt med. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn.
2. Virksomhetsskilt har Leietaker, med Utleiers skriftlige forhåndssamtykke, rett til å sette opp som sedvanlig etter virksomhetens og eiendommens art og karakter. Leietaker må selv bekoste sitt navn påsatt felles anvisningsskilt etter nærmere avtale med Utleier. Solavskjerming må ikke settes opp uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke av utseende og plassering. Samtykke etter dette avsnitt (2) kan ikke nektes uten saklig grunn.
3. Radio- og TV-anlegg m.v., uthengsskap, automater o.l. må ikke settes opp uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan nektes på fritt grunnlag.
4. Endringsarbeider beskrevet i dette punkt 16 tilfaller Utleier uten godtgjørelse etter endt leieperiode, med mindre Utleier forlanger leieobjektet satt tilbake i sin opprinnelige stand. Endringsarbeider som er avtalt med utleier, kan ikke forlanges fjernet, med mindre dette er eksplisitt avtalt med utleier når tillatelse til endringsarbeidene ble gitt
5. Leietaker er ansvarlig for å innhente de nødvendige offentlige tillatelser og for øvrig oppfylle alle offentlige krav som gjelder for eventuelle arbeider som utføres i henhold til dette punkt 16.

17. FORSIKRING

1. Hver av partene holder sine interesser forsikret.
2. Utleier forsikrer bygningen.
3. Leietaker forsikrer egen bygningsmessig innredning, fast og løst inventar, løsøre, maskiner, data, varer, driftstap/avbrudd og eget ansvar. I tillegg til egne interesser skal Leietaker dekke forsikring av dører og vinduer i leieobjektet. Leiers forsikring skal være slik utformet at Utleier holdes skadesløs i forbindelse med skader som oppstår i de leide lokaler eller på annen måte som følge av leieforholdet. Skade påført Leietakers medkontrahenter som følge av avbrudd, forsinkelser eller oppgjør i henhold til bestemmelsene i dette punkt 17, er Leietakers ansvar. Ved skade på leieobjektet skal Leietakers forsikring benyttes så langt den dekker, inkludert mulig egenandel, før Utleiers forsikring benyttes.
4. Medfører Leietakers virksomhet forhøyelse av eiendommens forsikringspremier eller faste avgifter, eller pålegg fra Utleiers forsikringsselskap om investeringer, plikter Leietaker å dekke kostnaden. Leietaker plikter å melde til Utleier ethvert forhold og/eller endring i forhold ved virksomheten, som kan få følger for eiendommens forsikringspremie. Utleier har ikke ansvar for skader eller tap som måtte oppstå ved innbrudd, brann, vannskade m.v., ut over det som omfattes av de forsikringer Utleier har som huseier. Dette gjelder likevel ikke skader som skyldes Utleiers mislighold.
5. Partene kan kreve at den annen part legger frem forsikringsbevis med vilkår og kvittering for betalt forsikring. Partenes rettslige posisjon skal ikke påvirkes av om forsikringsbevis/kvittering er fremlagt eller ikke.

18. BRANN/DESTRUKSJON

1. Blir leieobjektet ødelagt ved brann eller annen hendelig begivenhet kan Utleier erklære seg fri fra alle rettigheter og forpliktelser under Leieavtalen inntil Leieobjektet kan benyttes etter istandsetting/gjenoppbyggelse.

19. UTLEIERS AVTALEBRUDD

1. Leietaker kan kreve avslag i leien i henhold til husleieloven § 2-11 som følge av forsinkelse eller mangel, forutsatt at forsinkelsen/mangelen er vesentlig. Denne bestemmelse gjelder både forsinkelse/mangler per Overtakelse og mangler i leietiden.
2. Leietaker kan kreve erstatning for direkte tap som følge av forsinkelse eller mangel i henhold til husleieloven § 2-13, forutsatt at forsinkelsen/mangelen er vesentlig. Indirekte tap dekkes ikke. Erstatningens størrelse begrenses uansett til ett kvartals leie, med mindre Utleier har handlet svikaktig eller grovt uaktsomt. Denne bestemmelse gjelder både forsinkelse/mangler per Overtakelse og mangler i leietiden.
3. Utleier gis adgang til å rette mangel eller forsinkelse som nevnt punkt 19 (1) og (2) ovenfor innen en rimelig frist som ikke skal være kortere enn 30 dager, før Leietaker kan gjøre misligholdssanksjonene i nevnte punkt gjeldende.
4. Dersom Leietaker ønsker å påberope vedvarende eller gjentatt mislighold fra Utleiers side som grunnlag for heving, se for øvrig kravene i husleieloven § 2-12, krever dette skriftlig forhåndsvarsling med minimum 30 dagers frist om at Leieavtalen kan bli hevet om misligholdet ikke opphører.

20. LEIETAKERS AVTALEBRUDD/UTKASTELSE

1. Leietaker blir erstatningsansvarlig for all skade eller mangler som skyldes ham selv eller folk i hans tjeneste, faste eller tilfeldige, samt fremleietakere, kunder, leverandører og/eller andre personer som han har gitt adgang til eiendommen, herunder personer som utfører leietakers innredningsarbeider (jfr bilag 2 b) før og etter Overtakelse. Erstatningsplikten omfatter også utgift som måtte følge av utrydding av utøy.
2. Leietaker vedtar at tvangsfravikelse kan kreves hvis leien eller avtalte tilleggsytelser ikke blir betalt, jf. § 13-2, 3. ledd (a) i tvangsfullbyrdelsesloven. Leietaker vedtar at tvangsfravikelse kan kreves når leietiden er løpt ut, jf. § 13-2, 3. ledd (b) i tvangsfullbyrdelsesloven.
3. Gjør Leietaker seg skyldig i vesentlig mislighold av Leieavtalen kan Utleier heve denne, og Leietaker plikter da umiddelbart å fraflytte leieobjektet. Det skal anses som vesentlig mislighold dersom Leietaker blir insolvent, innleder gjeldsforhandling eller antas å komme i en slik økonomisk situasjon innen kort tid.
4. En Leietaker som blir kastet ut eller flytter etter krav fra Utleier pga. mislighold eller fraviker leieobjektet som følge av konkurs, plikter å betale leie og andel felleskostnader for den tid som måtte være igjen av leietiden. Betalingsplikten suspenderes for den periode Utleier får leid ut leieobjektet på ny, til samme eller høyere pris. Leietaker må også betale de omkostninger som utkastelse, søksmål og rydding/rengjøring av leieobjektet fører med seg, samt utgifter til ny utleie. I tilfelle av fraflytting grunnet mislighold, får punkt 21 nedenfor tilsvarende anvendelse.

21. FRAFLYTTING

1. Ved fraflytting skal Utleier umiddelbart gis adgang til leieobjektet.
2. Leietaker skal ved fraflytting tilbakelevere leieobjektet med tilhørende installasjoner, innredning og annet utstyr som følger av Kravspesifikasjonen i ryddiggjort, rengjort, med hele vindusruter og for øvrig i kontrakts- og håndverksmessig godt vedlikeholdt stand, og med samtlige nøkler/kort. Dersom vedlikeholdsplikten etter punkt 14 er oppfylt med alminnelige intervaller i leieperioden, aksepterer Utleier normal slit og elde frem til fraflytting. Hvor annet ikke er avtalt i forbindelse med Leietakers endringsarbeider (se punkt 16) skal fast inventar, delevegger, ledninger o.l. ikke fjernes ved fraflytting, men tilfalle Utleier uten godtgjørelse. Utleier kan kreve at Leietaker ved fraflytting fjerner helt eller delvis Leietakers endringsarbeider, herunder innredning og innretninger, ledninger o.a. han har montert i leieobjektet, og at skader og merker som følge av dette utbedres. Oppfylles ikke disse plikter, kan Utleier utføre arbeidet for Leietakers regning. Dersom leiekontrakten/leieforholdet forlenges eller fornyes, skal man legge det opprinnelige overtakelsestidspunktet (innflyttingstidspunktet/Overtakelse) til grunn ved forståelsen av bestemmelsene i dette avsnitt.
3. Mangler som Leietaker ikke har utbedret, kan Utleier la utbedre for Leietakers regning
4. I god tid før leieforholdets opphør skal det avholdes en felles befaring mellom Leietaker og Utleier for å fastlegge eventuelt nødvendige arbeider for å bringe leieobjektet i den stand det skal være ved tilbakelevering.
5. Utleier har rett til å sette opp skilt på fasaden, med informasjon om at leieobjektet blir eller kan bli ledig. Leietaker plikter, etter forhåndsvarsel, å gi leiesøkende adgang til leieobjektet 2 dager per uke i kontor/forretningstid.
6. Senest siste dag av leieforholdet skal Leietaker på egen bekostning fjerne sine eiendeler. Eiendeler som ikke fjernes skal anses etterlatt, og tilfaller Utleier etter 14 dager. Sjøppel og eiendeler som Utleier ikke ønsker å overta kan Utleier kaste eller fjerne for Leietakers regning.

22. TINGLYSING/PANTSETTELSE

1. Leieavtalen kan ikke tinglyses uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan nektes saklig på fritt grunnlag. Samtykker Utleier, skal Leietaker dekke omkostninger forbundet med tinglysingen. Videre skal Leieavtalen, dersom samtykke til tinglysing gis, ikke ha opptrinnsrett, og den skal vike prioritet for nye pengeheftelser som måtte bli tinglyst på eiendommen. Leietaker skal medvirke til at slik prioritetsvikelse gjennomføres. Leietaker gir Utleier ugjenkallelig fullmakt til å besørge den tinglyste leieavtalen slettet på det tidspunkt leieforholdet opphører. Kostnader forbundet med slettingen dekkes av Leietaker.
2. Leieavtalen kan ikke pantsettes uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan nektes på fritt grunnlag. Utleier kan stille vilkår for pantsettelsen. Leietaker gir Utleier ugjenkallelig fullmakt til å besørge pantsettelsen slettet på det tidspunkt leieforholdet opphører.

23. FREMLEIE

1. Fremleie av leieobjektet, helt eller delvis, må ikke finne sted uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Som saklig grunn regnes også at fremleietaker driver virksomhet som medfører endret avgiftsmessig belastning for Utleier. Utleier har samtykket til fremleie til Sykehusapotekene AS (selskap/org nr ?)

Utleier kan i alle tilfelle stille vilkår for samtykket.
2. Dersom Utleier samtykker i fremleie, gir det ikke fremleietaker rett til videre fremleie eller overføring av fremleieretten.
3. Manglende svar på søknad om samtykke etter bestemmelsene i dette punkt 24 anses ikke som samtykke.

24. OVERDRAGELSE/SELSKAPSMESSIGE ENDRINGER

1. Overdragelse av Leieavtalen, helt eller delvis er ikke tillatt uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan nektes på fritt grunnlag. Overdragelse av leieavtalen som følge av omorganisering i helsesektoren, kan likevel foretas uten Utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Dersom en slik omorganisering finner sted, skal Leietaker informere Utleier om dette så snart som mulig.
2. Manglende svar på søknad om samtykke etter bestemmelsene i dette punkt 24 anses ikke som samtykke.

25. SÆRLIGE BESTEMMELSER

1. Dersom Leietaker etter inngåelsen av denne leieavtale ønsker å gjøre endringer i leieobjektet i forhold til den beskrivelse som fremgår av leieavtalen med vedlegg, skal Utleier motta fra Leietaker spesifisert skriftlig anmodning som tilfredsstillende krav, og innenfor de tidsfrister, som måtte følge av entrepris kontraktene Utleier inngår for oppføring av Eiendommen. Dersom Utleier aksepterer å etterkomme anmodningen, skal Utleier meddele Leietaker de kjente og eventuelle antatte konsekvenser de ønskede endrings/tilleggsarbeider vil få i forhold til kostnader og fremdrift, herunder om eventuelle økte kostnader vil bli krevet dekket av Leietaker som et engangsbeløp eller innebære en økning i leiesum pr kvm. Leietaker skal deretter innen 15 dager fra mottakelsen av Utleiers underretning, gi Utleier beskjed om hvorvidt de angitte tilleggs/endringsarbeider ønskes iverksatt eller ikke.

2. Utleier har inngått en skolefaglig samarbeidsavtale med Utdanningsetaten i Oslo som innebærer at elever ved Ullern videregående skole skal ha tilgang til visse skolefaglige tjenester. Leietaker plikter å tilrettelegge for og bidra til dette samarbeidet på best mulig måte, herunder i henhold til nærmere avtale med Utleier å gi elevene mulighet til informasjon om arbeidet og besøk hos Leietaker.
3. Dersom partene senest 22 – tjueto – måneder før utløpet av hver leieperiode ikke har kommet til enighet om hva som skal anses som kommersielle vilkår, skal den aktuelle markedsleie (og eventuelle andre kommersielle vilkår) med bindende virkning for Partene fastsettes av en takstmannskommisjon. Partene oppnevner hver sin kommisjonsdeltaker. De oppnevnte kommisjonsdeltakere skal være takstmenn/næringsmeglere med inngående kjennskap til markedet for næringseiendom i området.

Representantene skal være oppnevnt senest 6 uker etter at retten er utøvet. De partsoppnevnte kommisjonsdeltakerne velger ytterligere en representant som skal være kommisjonens formann. Dersom kommisjonsdeltakerne ikke kommer til enighet om valg av formann, skal denne oppnevnes av formannen i Forum for Næringsmeglere (eller annen tilsvarende organisasjon/enhet).

Kommisjonen skal senest 8 uker etter at retten er utøvet, avvikle befarig av leieobjektet, samt motta partenes synspunkter i en enkel høring. I høringen skal partene hver gis tilstrekkelig tid til rådighet med sikte på å formidle sitt syn på hva som utgjør den aktuelle markedsleie, samt fremlegge den dokumentasjon Partene måtte ønske å henvise til.

Ved fastsettelsen skal kommisjonen definere hva som ville vært riktig markedsleie dersom tilsvarende leieavtale hadde vært inngått på ordinært vis, på det tidspunkt forhandlingsretten ble utøvet. Kommisjonen skal i denne sammenheng legge vekt på alle forhold av betydning, herunder leieobjektets beliggenhet, anvendelse (særlig bruk til laboratorievirksomhet) og beskaffenhet, tidspunktet for start av forlengelsesperioden, forlengelsesperiodens lengde m.v. Kommisjonens avgjørelse skal foreligge senest 2 uker etter at ovennevnte høring ble avsluttet, og skal sendes Partene i form av et skriftlig oppsett som angir den aktuelle markedsleie.

Kommisjonens angivelse av markedsleie utgjør deretter den konkrete leie i leieforholdet per tidspunkt for oppstart av forlengelsesperioden.

Frem til det foreligger enighet eller endelig avgjørelse, skal leie betales i henhold til eksisterende avtale, og så skal det eventuelt foretas et etter oppgjør når endelig avgjørelse er truffet.

26. FORCE MAJEURE

Streik, lockout, blokade eller andre forhold som partene ikke rår over, som f eks brann eksplosjon, maskinskade, ukontrollert utstrømming av vann, avbrytelse av tilførsel av vann, strøm, telefon mv, opptøyer, krig eller inngrep av offentlig myndighet, fritar partene fra å oppfylle sine forpliktelser etter Leieavtalen i den utstrekning de ikke kan oppfylles uten unormalt høye kostnader. Likedan bortfaller under slike omstendigheter plikt til å betale erstatning.

Bestemmelsen i dette punkt 26, gjelder ikke dersom annet følger av punkt 18 over.

27. FORHOLDET TIL HUSLEIELOVEN

Følgende bestemmelser i husleieloven gjelder ikke: §§ 2-15, 2-17, 3-5, 3-6, 3-8, 4-3, 5-4 første ledd, 7-5, 7-6, 8-4, 8-5, 8-6 annet ledd, 10-2, 10-5 og 10-6. For øvrig er det Leieavtalen som gjelder i de tilfeller der den har andre bestemmelser enn hva som følger av husleielovens fravelige regler.

28. VEDLEGG TIL KONTRAKTEN

Vedlegg 1	–	Arealtegninger plan 3 tom 7 samt U 1.
Vedlegg 2	–	Kravspesifikasjon/beskrivelse av leieobjekt av 28.06.2013/endr ordr 5
Vedlegg 3	–	Overtakelsesprotokollen
Vedlegg 4	-	SLB/SLA

29. STED/DATO

Oslo,

30. SIGNATUR

1. Senest ved underskrift av Leieavtalen skal Leietaker fremlegge gyldig firmaattest og eventuell gyldig fullmakt som bekrefter Leietakers signatur.
2. Leieavtalen er undertegnet i to eksemplarer, hvorav Utleier og Leietaker hver har fått sitt.

Navn:

Navn:

.....
Navn Blokkbokstaver:

.....
Navn Blokkbokstaver

.....
Tittel:

.....
Tittel:

.....
Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark AS

.....
Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 3. april 2014

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Utrykt vedlegg: Referat fra stortingets behandling:
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2013-2014/140320/>

**SAK 19/2014 RIKSREVISJONENS UTVIDETE KONTROLL AV
OMSTILLINGSOPPDRAGET TIL OSLO
UNIVERSITETSSYKEHUS - DOK 3:2 (2013-2014)**

Forslag til vedtak:

- 1. Styret tar saken til orientering.*
- 2. Styret vil jevnlig bli orientert om pasientforløpsarbeidet og organisasjonsgjennomgangen.*

Oslo, den 3. april 2014

Bjørn Erikstein

Bakgrunn

I desember 2013 tok styret sak 77/2013 om Riksrevisjonens utvidete kontroll av omstillingsoppdraget til Oslo universitetssykehus til foreløpig orientering i påvente av Stortingets behandling av Dokument 3:2 (2013-2014).

Stortingets behandling

Torsdag 20. mars 2014 behandlet Stortinget Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper (Innst. 134 S (2013-2014), jf. Dokument 3:2 (2013-2014).

Komiteens innstilling var at Dokument 3:2 (2013–2014) – om Riksrevisjonens beretning om kontrollen med statlige selskaper – vedlegges protokollen. Votering: Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

I følge Stortingets hjemmeside brukes uttrykket ”vedlegges protokollen” først og fremst etter behandling av meldinger til Stortinget og andre saker der det ikke fattes noe operativt vedtak. I slike tilfeller betyr ”vedlegges protokollen” bare at saken er ferdig behandlet i Stortinget, og at dokumentet tas inn i stortingsforhandlingene. ”Vedlegges protokollen” brukes av og til også som et resultat av behandling av forslag, i tilfeller der Stortinget ikke gir sin tilslutning til forslaget, men vil signalisere at det heller ikke er helt negativt innstilt til det.

Internettadresse til referat fra behandlingen i Stortinget fremkommer på forsiden av denne styresaken.

Riksrevisjonens bemerkninger

Riksrevisjonen bemerkninger i Dokument 3:2 (2013-2014) sier blant annet:

Fra omstillingen av OUS startet i 2009, og fram til utgangen av 2012 er det ingen klare forbedringer i verken pasientbehandlingen eller ressursutnyttelsen i OUS. Undersøkelsen viser at i flere avdelinger har omstillinger lagt et grunnlag for bedre pasientbehandling og bedre ressursutnyttelse. Det gjenstår fortsatt å innføre mange bedre og mer effektive behandlingsskjeder som en del av omstillingen. Det er et betydelig potensial for bedre utnyttelse av fagkompetanse og arbeidsformer fra de tidligere adskilte fagmiljøene.

OUS har vedvarende utfordringer med flaskehals, ventetider og fristbrudd, selv om omstillingen førte til at foretaket fikk ansvar for færre pasienter. OUS hadde krevende rammebetingelser for gjennomføringen av omstillingen, jf. Dokument 3:2 (2012–2013). Det er likevel Riksrevisjonens vurdering at OUS innenfor disse rammebetingelsene har hatt en for svak overordnet styring på tvers av klinikkene for å fjerne flaskehals og sørge for faglige gevinster av omstillingen.

OUS har hatt et underskudd på over 500 mill. kroner de to siste årene. I omstillingsperioden har en rekke effektiviseringstiltak vært innført, men fra 2009 til 2012 har kostnadene per utført behandling i somatikken ved OUS økt. I gjennomsnitt har OUS vedvarende høyere kostnader per utført behandling enn de andre universitetssykehusene. Det henger særlig sammen med at OUS ennå ikke har tilpasset bemanningen til et redusert pasientgrunnlag som en del av omstillingen. Enkelte klinikker i OUS har hatt en bedre kostnadsutvikling enn andre, og det henger delvis

sammen med hvor godt de har jobbet med omstillingstiltak. Ledelsen i OUS må i større grad sørge for at de klinikkene som ennå ikke har forbedret produktiviteten, omstiller seg slik at økonomiske gevinster kan realiseres.

Videre uttaler Riksrevisjonen blant annet:

Riksrevisjonen er enig med departementet i at det er en positiv utvikling på enkelte områder i OUS, men vil påpeke at omstillingen samlet sett ennå ikke har gitt klare forbedringer i pasientbehandlingen eller ressursutnyttelsen. I oppfølgingen av omstillingen i OUS har verken Helse- og omsorgsdepartementet eller HSØ sørget for å klargjøre hva som skal bli bedre, og når det kan forventes forbedringer. Riksrevisjonen ser alvorlig på at en så omfattende omstilling gjennomføres uten en gevinstrealiseringsplan. I større omstillinger er det etter Riksrevisjons oppfatning avgjørende at eierne sikrer seg et godt grunnlag for å følge opp at omstillinger faktisk fører til forbedringer.

Administrerende direktørs vurdering

Resultatene fra Riksrevisjonens kontroll inngår i Oslo universitetssykehus sitt arbeid med forbedring av virksomheten med sikte på å bedre pasientforløpene, utnytte ressursene og legge til rette for en pasientrettet, kvalitativt god og effektiv virksomhet. Det er gjennomført tiltak for å bedre ressursutnyttelsen på tvers av klinikkene blant annet ved å etablere et overordnet kirurgisk driftsstyre og lokale kirurgiske driftsråd som skal sikre at operasjonskapasiteten og tilhørende intensiv- og postoperativ kapasitet utnyttes optimalt. I budsjettet for 2014 er det lagt opp til en relativt kraftig vekst i radiologisk aktivitet spesielt hva angår CT og MR-undersøkelser. Denne kapasitetsøkningen skal redusere flaskehalsproblematikken når det gjelder bildeundersøkelser og bidra til bedring av forløpstider. Det arbeides på tvers av klinikker både i forhold til utredning og behandling av blant annet pasienter med hjertesykdommer, lungekreft og gastromedisinske sykdommer. I tillegg pågår det et omfattende arbeid med pasientforløp for mange sykdomsgrupper med et spesielt fokus på kreftforløp. Det er stort fokus på ventetider, fristbrudd og aktivitetsvekst samt økt produktivitet. Ventetider har gått markant ned de siste årene, og det arbeides nå målrettet med reduksjon av fristbrudd.

Selv om sykehuset samlet har kommet et godt stykke videre i å hente ut samordning og bedre kvalitet på behandlingstilbudet, er det etter administrerende direktørs vurdering mange forbedringspunkter i organisasjonen som det skal arbeides videre med. Samtidig er det innen flere avdelinger gjennomført omstillinger som har lagt et grunnlag for bedre pasientbehandling og bedre ressursutnyttelse, og det er forventet at dette potensialet vil gi seg utslag i kommende planperiode.

Dagens organisering av helseforetaket er inne i sitt femte år. I løpet av 2014 vil det bli gjennomført en intern evaluering av klinikkorganiseringen og også organiseringen av stabsfunksjonene. Dette passer godt med at OUS i oktober 2014 skal innføre én felles elektronisk pasientjournal og felles pasientadministrativt system i hele sykehuset som krever at organisasjonsstrukturen holdes stabil i denne perioden. I tillegg er det tatt initiativ til en forskningsgjennomgang av fusjonen som førte til etableringen av Oslo universitetssykehus HF. Dette arbeidet er tenkt gjennomført av Universitetet i Oslo og Høgskolen på Lillehammer. Flere miljøer i Danmark og Sverige vil bli involvert i dette arbeidet i en referansegruppe. Det er søkt om forskningsmidler i Helse og

omsorgsprogrammet i Forskningsrådet til dette prosjektet. Styret vil bli orientert nærmere om hele dette arbeidet i et senere styremøte.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering og følger den videre utviklingen gjennom ordinær rapportering. I tillegg legges det opp til at styret fremover vil holdes orientert om pasientforløpsarbeidet og arbeidet med gjennomgang av organiseringen av foretaket.