

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 8/2019
Dato møte:	26. september 2019
Møtetid:	Klokken 9.00 – 14.00
Møtested:	Radiumhospitalet, Forskningsbygget, seminarrom 1 og 2

---

- 56/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 57/2019 Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. august 2019
- 58/2019 Rapport per andre tertial 2019
- 59/2019 Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2019
- 60/2019 Budsjett 2020
- 61/2019 Ny nasjonal inntektsmodell
- 62/2019 Innspill til konsernrevisjonens plan for 2020
- 63/2019 Eierskap i selskaper
- 64/2019 Innføring av regional ERP-løsning
- 65/2019 Oppfølging av styresaker per 1. halvår 2019
- 66/2019 Plan for styrets arbeid
- 67/2019 Administrerende direktørs orienteringer
- 68/2019 Rekruttering av administrerende direktør
- 69/2019 Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. september 2019

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

---

**SAK 56/2019 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE**

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner innkalling og sakliste.*

Oslo, den 26. september 2019

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg: Protokoll fra styremøte 26. august 2019

---

**SAK 57/2019      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 26. AUGUST 2019**

### Forslag til vedtak:

*Styret godkjenner protokoll fra styremøte 26. august 2019.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert

# Oslo universitetssykehus HF

## Protokoll

---

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	26. august 2019
Dato møte:	26. august 2019 kl 9.00 – 10.30 på Ullevål sykehus i Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

---

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

Tilstede på telefon: Berit Kjøll

Forfall: Svein Stølen

Til stede fra administrasjon: Morten Reymert, Børge Einrem

### **Sak 53/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste – forslag om lukking av møte**

Det ble satt opp saker under eventuelt.

Vedtak:

1. Styret godkjenner innkalling og sakliste.
2. Styret lukker styremøte i sak 54/2019 etter at det har behandlet kravspesifikasjonen jf. helseforetaksloven § 26a.

## Sak 54/2019 Rekruttering av administrerende direktør

Vedtak:

Styret vedtar kravspesifikasjon i forbindelse med stillingen som administrerende direktør.

Protokolltilførsel til styresak 54/2019 fra styremedlem Svein Erik Urstrømmen:

Undertegnede styremedlem hevder at punktet « Motivere for kontinuerlig forbedring og det er særlig viktig å sørge for drift innenfor disponibel økonomiske rammer, samtidig som ressurser brukes slik at riktige tjenester prioriteres.» bør tas ut av kravspesifikasjonen under avsnittet «Arbeidsoppgaver for administrerende direktør»

## Sak 55/2019 Eventuelt

Det ble gitt en kort orientering om driften i sommermånedene.

Vedtak:

1. Styret tok redegjørelsen om driften til orientering.
2. Styret vedtok å flytte styreseminaret fra 1. november til 31. oktober fra klokken 16.00 til 20.00.
3. Styret vedtok å flytte fram tidspunktet for styremøte 1. november slik at det blir fra klokken 8.00 til klokken 14.00.

Gunnar Bovim  
styreleder

Anne Carine Tanum  
nestleder

Berit Kjøll

Tore Eriksen

Svein Stølen  
Sett

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandlere: Økonomidirektør, Medisinsk direktør og  
Direktør fag, pasientsikkerhet og samhandling

Vedlegg: 1. Tabellvedlegg – månedsrapport august 2019  
2. Tiltaksplan pakkeforløp kreft

---

### **SAK 58/2019 UTVIDET RAPPORTERING FOR 2. TERTIAL 2019**

#### **Forslag til vedtak:**

*Styret tar tertialrapporteringen til orientering.*

Oslo den 19. september 2019



Morten Reymert

## 1. Innledning

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

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

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

## 2. Gjennomføring av virksomheten

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten i august, hittil i år og estimat for året for enkelte av indikatorene. De ulike indikatorområdene kommenteres kort i saksfremstillingen.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2019		Denne periode: august			Hittil i år			Året	
Resultat		Faktisk	Avvik	Status	Faktisk	Avvik	Status	Estimat	Mål
Ventetid til helsehjelp påstartet	Ventetid somatikk	63	-8	Yellow	57	-2	Green		55
	Ventetid VOP	50	-10	Yellow	42	-2	Green		40
	Ventetid BUP	86	-46	Red	73	-33	Red		40
	Ventetid TSB	27	8	Yellow	32	3	Yellow		35
Fristbrudd av helsehjelp påstartet	Andel fristbrudd somatikk	2,2 %	-2,2 %	Red	1,3 %	-1,3 %	Yellow		0,0 %
	Andel fristbrudd VOP	0 %	0,0 %	Green	0,3 %	-0,3 %	Green		0,0 %
	Andel fristbrudd BUP	42,6 %	-42,6 %	Red	7,9 %	-7,9 %	Red		0,0 %
	Andel fristbrudd TSB	0 %	0,0 %	Green	0,3 %	-0,3 %	Green		0,0 %
Pakkeforløp kreft	Andel nye pasienter i pakkeforløp kreft	65 %	-5,0 %	Yellow	70 %	0,0 %	Green		70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid kreft	44 %	-26,0 %	Red	59 %	-11,0 %	Red		70 %
Aktivitet somatikk	Antall ISF-poeng somatikk	18 657	-171	Yellow	162 521	701	Green	245 877	245 877
	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	68 402	478	Green	564 973	-3 561	Yellow	864 430	864 430
Aktivitet PHV og TSB	Antall ISF-poeng PHV og TSB	2 481	372	Green	21 390	955	Green	32 377	32 377
	Antall polikliniske konsultasjoner PHV og TSB	11 812	-188	Yellow	107 990	870	Green	169 269	169 269
Bemannings	Brutto månedsverk (september)	19 512	226	Yellow	19 370	109	Yellow	19 268	19 268
	Sykefravær (juli)	7,4 %		Yellow	7,4 %		Yellow		
Økonomi	Resultat (justert for økte pensjonskostnader)	96 651	79 984	Green	171 309	37 975	Yellow	200 000	200 000
	Investeringer (planlagt gjennomføring)	69 451	-25 849	Yellow	436 487	-370 124	Yellow	1 454 000	1 480 000
	Endring likviditet	-354 563	-92 889	Green	399 152	668 521	Green	-681 543	-763 199
	Tiltaksgjennomføring	42 216	-9 579	Yellow	122 537	-43 674	Yellow	248 748	307 493

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

### Ventetid<sup>1</sup>

Hittil i år er gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling kortere enn målet. Innenfor somatikken og psykisk helsevern for voksne er ventetiden noe lengre enn målene. Dette henger delvis sammen med prioritering av øyeblikkelig hjelp-pasienter foran avvikling av pasienter på ventelister gjennom sommeren. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden på 73 dager hittil i år alt for lang. Dette er 33 dager lengre enn målet på 40 dager.

<sup>1</sup> Se tabellvedlegg 2.2

De viktigste tiltakene for å få ned fristbrudd og ventetid innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er:

- Permanent overføring av behandlerressurser (15 årsverk) fra dagbehandling til poliklinisk aktivitet.
- Midlertidig utlån av fagpersoner fra andre kliniske enheter og forskningsavdelingen i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling til poliklinisk arbeid. Disse utgjør en «task-force»-gruppe frem til jul 2019.
- Direktørens Stab medisin- og helsefag bistår som prosessveileder og bidrar med gjennomgang av arbeidsprosesser og kompetanse knyttet til henvisning og avvisning av henvisninger.
- Et godt samarbeid med førstelinjetjenesten og tjenestene i bydelene er spesielt viktig innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Det arbeides med flere tiltak for å styrke dette samarbeidet; blant annet gjennom prosjektet "Inntak ute", der bydelens henvisere behandler uklare henvisninger sammen med spesialisthelsetjenesten.

Tiltakene forventes å gi reduserte ventetider, reduserte avvisninger og fristbrudd innenfor barne- og ungdomspsykiatrien i løpet av oktober.

### **Fristbrudd<sup>2</sup>**

Hittil år er det rapportert at 670 pasienter (1,3 prosent) har fått påbegynt helsehjelpen etter frist. Dette er en økning på 0,3 prosentpoeng fra samme periode i 2018. Noen av de rapporterte fristbruddene skyldes mangelfull registrering. Andel fristbrudd er høyest innenfor barne- og ungdomspsykiatrien (7,9 prosent hittil i år og 42,6 prosent i august), hvor også ventetiden er for lang. De samme tiltakene som er beskrevet ovenfor for å redusere ventetiden innenfor barne- og ungdomspsykiatrien gjelder også for fristbrudd.

De siste månedene har det også vært en økning i antall fristbrudd innenfor barnemedisin og urologi. Det er iverksatt ekstra oppfølging og tiltak for å få ned antall fristbrudd også på disse områdene. De viktigste tiltakene er:

#### Barnesykdommer (Avdeling for barnemedisin Ullevål, gastro):

- Tatt fornyet kontakt med med avtalespesialister for å høre om de kan ta imot flere pasienter
  - Dialog med øvrige barneavdelinger i Helse Sør-Øst for å sikre at mest mulig oppfølging gjøres lokalt
  - Øke den interne kapasiteten, bla økt overlegekapasitet, LIS-leger på poliklinikk og mer systematisk supervisjon for avklaring av videre behandlingsforløp
  - Gjennomgang av kontrollpasienter for å frigjøre tid til nyhenviste
  - Noe styrket skopikapasitet
- Innenfor dette området forventes en svak reduksjon i fristbrudd gjennom september og et tydeligere fall fra oktober.

---

<sup>2</sup> Se tabellvedlegg 2.3



### Urologi

- Henvisningsvurdering leger, avvisning av ikke rettighetspasienter
  - Opplæring i rapporter og ventelister, prioritering av pasienter med truende fristbrudd
  - Prioritering av nyhenviste foran kontroller
  - Ressursøkning leger gir mer poliklinikk-kapasitet, opplæring av flere leger i Koelis-biopsi (flaskehals)
  - Bedre responstider på biopsi, merking av remisser og kapasitetsutnyttelse lab.
- Flere av tiltakene har allerede begynt å gi effekt. Effekt av ressursøkning leger vil først gi effekt primo 2020 grunnet ansettelsesprosess.

### **Pakkeforløp kreft<sup>3</sup>**

Målet er at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at minst 70 pst av de som er i pakkeforløpene skal få behandlingen innenfor anbefalt tid.

Oslo universitetssykehus HF har siden innføring av pakkeforløp for kreft hatt utfordringer med å innfri kravene for i underkant av halvparten av pasientforløpene. Hittil i år er 70 prosent av kreftpasientene inkludert i pakkeforløp og 59 prosent har fått behandlingen gjennomført innenfor anbefalt tid. Dette gjelder både pasienter som starter sitt forløp ved Oslo universitetssykehus. Det er også utfordringer i gjennomføringen av foreløpene for pasienter som overføres til regionale tjenester innen kirurgi, stråling eller kjemoterapi. Sykehuset har det siste halve året hatt en ressursgruppe som har arbeidet for å kartlegge hva som kan være årsak til lav måloppnåelse, identifisere tiltak og iverksette og følge opp at tiltakene får forventet effekt. Sykehusledelsen har hatt egne møter med klinikklederne for oppfølging og flere tiltak, blant annet økt bemanning på områder med knapp kapasitet, er iverksatt. I vedlegg nr 2 vises indikatorer for måloppnåelse for perioden januar - juli innenfor forløpene gynekologisk kreft, nyrekreft, prostatakreft, pankreaskreft, lungekreft, hode/hals kreft og skjoldbruskkjertelkreft. Det er definert tiltak for alle deler av pasientforløpet, tiltakene har en ansvarlig og det er gitt en indikasjon for når det forventes effekt av tiltakene. I tillegg er det definert overordnede utfordringer som gjelder for flere av forløpene. Pasientforløpene i kreft involverer mange klinikker og arbeidsprosessene er komplekse. Det er derfor stor oppmerksomhet på å bedre evne til samarbeid på tvers av organisasjonen. Konsernrevisjonen har også gjennomgang på dette området.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 22. august virksomhetsrapport per juli 2019. Under kommentarer til vedtaket i saken fremkom det at «*For Oslo universitetssykehus HF merker styret seg at utviklingen innen pakkeforløp kreft ikke er i tråd med kravet og ber om at administrerende direktør følger opp dette særskilt i dialogen med helseforetaket. Det er ønskelig med en milepælsplan fra Oslo universitetssykehus HF for arbeidet med måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft*». Tiltaksplanen som er omtalt ovenfor er derfor også oversendt til Helse Sør-Øst RHF som grunnlag for deres orientering til eget styre.

---

<sup>3</sup> Se tabellvedlegg 2.4

## **Aktivitet somatikk<sup>4</sup>**

### *ISF-poeng*

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken er hittil i år om lag 0,4 prosent høyere enn budsjettet. Rapportert resultat inkluderer positiv effekt av endret ISF-regelverk og nye vektorer for 2019 (dvs flere DRG-poeng i 2019 for reelt sett samme aktivitet som i fjor), som kompenserer for noe reelt lavere aktivitet enn budsjettet i klinikkene. Det er usikkerhet knyttet til grunnlaget for rapportering av særtjenester og tjenesteforløp som følge av endringer i ISF-systemet inneværende år. Det er tatt noe høyde for denne usikkerheten i det rapporterte resultatregnskapet.

Hittil i år er aktiviteten i de somatiske klinikkene samlet sett noe lavere enn lagt til grunn i det periodiserte budsjettet. Årsakene til lav aktivitet på enkelte områder er sammensatte og omfatter blant annet reduksjon i antall øyeblikkelig-hjelp-pasienter, færre operasjoner som følge av mangel på operasjonssykepleiere, mer omfattende omlegging fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk aktivitet enn lagt til grunn i budsjettet mv. Det arbeides fortløpende med tiltak for øke aktiviteten og bedre kapasitetsutnyttelsen. På andre områder er det større aktivitet enn lagt til grunn i budsjettet og relativt stor økning fra samme periode i 2018. Klinikker for Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon har en større vekst fra samme periode i 2018 enn budsjettet. Deler av veksten fra 2018 skyldes økning i antall transplanterte pasienter som følge av en økning i antall donorer. Innenfor Hjerte-, lunge- og karklinikken har det vært en økt aktivitet som blant annet skyldes overføring av aktivitet tidligere utført ved LHL-sykehuset Gardermoen. I Kvinneklubben har også aktiviteten være noe høyere enn planlagt så langt i år.

### *Polikliniske konsultasjoner somatikk*

Hittil i år er det rapportert om lag 565.000 polikliniske konsultasjoner innenfor somatikken. Dette er 3.500 lavere enn budsjettet. Det er noe variasjoner i måloppnåelse mellom klinikkene. Det største avviket er ved Ortopedisk klinikk, hvor aktiviteten ved Skadelegevakten hittil i år har vært lavere enn budsjettet og er redusert sammenlignet med fjoråret på grunn av mindre øyeblikkelig hjelp.

## **Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling<sup>5</sup>**

### *ISF-poeng psykisk helsevern og TSB*

Antall rapporterte ISF-poeng innenfor psykisk helsevern og TSB er noe høyere enn budsjettet. Dette skyldes flere konsultasjoner enn budsjettet, hovedsakelig som følge av at dagbehandling innenfor barne- og ungdomspsykiatrien nå rapporteres som inntektsgivende polikliniske konsultasjoner.

### *Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern og TSB*

Innenfor voksenpsykiatrien er antall polikliniske konsultasjoner lavere enn budsjettet både i august og hittil i år. Avviket i august skyldes i hovedsak at

---

<sup>4</sup> Se tabellvedlegg 2.1

<sup>5</sup> Se tabellvedlegg 2.1

ferieperioden er noe forskjøvet sammenlignet med det som var lagt til grunn ved periodisering av budsjettet mellom sommermånedene. Det akkumulerte avviket gir et riktig bilde av aktivitetsnivået hittil i år. Det er foretatt tilsetninger i nyopprettede fagstillinger innenfor voksenpsykiatrien. Dette forventes å gi økt aktivitet i månedene som kommer.

Det har vært flere polikliniske konsultasjoner innenfor barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) enn budsjettet siste måned. Hittil i år er det også rapportert flere polikliniske konsultasjoner enn budsjettet innefor BUP. Det positive avviket må imidlertid ses i sammenheng med det negative avviket for antall oppholdsdager dagbehandling. Samlet er det hittil i år et negativt avvik på om lag 750 konsultasjoner, tilsvarende 2,3 prosent. Det er overført behandlerressurser fra dagtilbud til poliklinisk. Sammen med øvrige tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd beskrevet tidligere i saken forventes dette å gi ytterligere økning i aktivitetsnivå på poliklinikkene fremover.

Innenfor rusområdet er det flere konsultasjoner enn budsjettet både i august og hittil i år.

## **Bemanning<sup>6</sup>**

### *Brutto månedsverk*

For perioden januar til og med september måned er gjennomsnittlig antall brutto månedsverk 19.370. Dette er en økning sammenlignet med samme periode i 2018 på 1,7 prosent (326) og 0,6 prosent (108) høyere enn budsjettet. Av totalt antall brutto månedsverk på 19.370 hittil i år, er 17.889 internt finansierte. I all hovedsak er både vekst fra 2018 til 2019 og avviket i forhold til budsjett knyttet til interne finansierte årsverk.

I budsjett 2019 var det planlagt med en økning i antall brutto månedsverk på om lag 200. Ved behandling av budsjett 2019 i sak 81/2018 Budsjett 2019 fremkom følgende informasjon om dette:

*De viktigste årsakene til økningen på nærmere 200 årsverk er beskrevet i punktene under, og er noe mer detaljert beskrevet i budsjettdokumentet (vedlegg 1):*

- *Konsekvens av regionale beslutninger knyttet til virksomhetsoverdragelse av Prehospitale tjenester for Kongsvinger opptaksområde, ny slagorganisering i Oslo sykehusområde, overføring av pasientbehandling fra LHL-sykehuset Gardermoen og andre tildelinger i budsjettet for 2019 (+ 130).*
- *Tekniske forhold knyttet til at foretaket overtar økonomiforvaltningen for kliniske studier som frem til nå har vært ivaretatt av Inven2 (+ 50)*
- *Interne prioriteringer for å ivareta pasientsikkerhet og unngå avvik av arbeidsmiljømessig karakter (+ 115)*
- *Reduksjon i årsverk som følge av planlagte tiltak (- 125)*
- *Restutfordring i klinikkene vurderes å være i størrelsesorden 50-150 årsverk. Det er budsjettet med en reserve i totalbudsjettet som reduserer den samlede restutfordringen, dvs. behovet for å redusere antall årsverk i 2019 til 50 til 100.*
- *Helårseffekt av ansettelser mv innenfor prioriterte områder mv i 2018 (+ 80)*

---

<sup>6</sup> Se tabellvedlegg 4.1-4.4

Medio september er det foretatt planlagt oppbemanning på de fleste områdene av de som er omtalt nedenfor. I noen av klinikkene er det også de siste månedene godkjent noe økning i antall brutto månedsverk for å håndtere mer akutte utfordringer innenfor noen områder. Dette gjelder:

- For å bedre resultatene innenfor pakkeforløp kreft har Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon fått godkjent 2 overleger til å styrke utredning på urologisk poliklinikk Aker og Kreftklinikken 3 årsverk innenfor gynekologisk kreft.
- I forbindelse med en krevende driftssituasjon ved Fødeavdelingen ble det gitt anledning til å oppbemanne med 4 jordmorstillinger.

Det er videre gitt anledning til å utvide antall årsverk som inngår i bemanningspooler (vikarpooler) i Oslo sykehusservice. Disse skal bidra til reduksjon i bruken av eksternt innleie av sykepleiere/spesialsykepleiere. Hittil i år er det brukt om lag 145 millioner kroner til innleie av helsepersonell. Dette er i løpende kroner om lag uendret fra samme periode i 2018. Ortopedisk klinikk, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og Akuttklinikken har alle redusert bruken av innleid personale med om lag 20 prosent. Det er Hjerter-, lunge- og karklinikken som har økt bruken mest som følge av blant annet overføringen av aktivitet fra LHL-sykehuset.

Hovedårsaken til at foretaket nå har flere årsverk enn budsjettert skyldes en kombinasjon av at ikke alle tiltak er gjennomført som planlagt og at klinikkene ikke har lyktes med å finne ytterligere tiltak for å løse restutfordringene i budsjettet for 2019. Ved budsjettering av årsverk for 2020 vil erfaringene fra 2019 bli benyttet. Dette innebærer at sykehusledelsen vil måtte være tryggere på at nødvendige tiltak for å redusere kostnader blir gjennomført før nye årsverk blir godkjent.

#### *Sykefravær*

Sykefraværet i juli måned var 7,4 prosent totalt for virksomheten. Sykefraværet er fordelt på 2,5 prosent korttidsfravær og 4,9 prosent langtidsfravær, som er en nedgang på 0,2 prosentpoeng fra juli 2018, og skyldes nedgang i langtidsfraværet.

Totalt gjennomsnittlig sykefravær per juli er 7,4 prosent fordelt på 2,7 prosent korttidsfravær og 4,7 prosent langtidsfravær.

Oslo universitetssykehus har et godt samarbeid med NAV Arbeidslivssenter som har bistått utvalgte enheter i arbeidet med lederopplæring og forebygging av sykefravær. Det arbeides med å formalisere dette samarbeidet med tanke på at alle klinikker skal få det samme tilbudet fra NAV Arbeidslivssenter. Dette vil være et supplement til Arbeidsmiljøavdelingens kurstilbud og tilbud til klinikkene.

## **Økonomi<sup>7</sup>**

### *Økonomisk resultat*

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF etter august 2019 viser et positivt resultat på 171 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme

---

<sup>7</sup> Se tabellvedlegg 3.1-3.3

periode er 133 millioner kroner slik at rapporteringen etter august viser et positivt budsjettavvik på 38 millioner kroner. Dette innebærer at resultatet i august isolert er om lag 80 millioner kroner bedre enn budsjettet. Dette skyldes i sin helhet gevinst fra salg av eiendom som er bokført i august med 79,6 millioner kroner. Uten gevinst fra salg av eiendom viser rapporteringen et negativt budsjettavvik på 42 millioner kroner hittil i år.

Styret ble i møtet 14. juni informert om resultat rapportert etter mai. På dette tidspunktet var det et negativt budsjettavvik, korrigert for økte pensjonskostnader, på om lag 7 millioner kroner. Dette innebærer at det negative budsjettavviket er økt med 35 millioner kroner gjennom sommeren. Det økte negative budsjettavviket gjennom sommeren skyldes en kombinasjon av noe lavere aktivitet og dermed lavere aktivitetsbaserte inntekter og høyere kostnader til drift i klinikkene denne perioden. Dette gjelder særlig lønnskostnader, men det har også vært høyere kostnader til pasientreiser. Finansiering av økte pensjonskostnader ble avklart i juni, og innebar en underfinansiering på om lag 14 millioner kroner på årsbasis, hvorav 9 millioner kroner inngår i budsjettavviket hittil i år. Til og med mai var det lagt til grunn at de økte pensjonskostnadene ble finansiert fullt ut. Det er fortsatt ikke inntektsført midler fra Inven2 som ble avsatt i balansen i 2018 (om lag 40 mill kroner). Disse vil bli inntektsført senere i år.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 22. august virksomhetsrapport per juli 2019. Under kommentarer til vedtaket i saken fremkom det at «*styret er også urolig for det økonomiske resultatet i Oslo universitetssykehus HF de senere månedene og ber om at det følges opp*». Selv om foretakets samlede resultat for august viser et resultat om lag som budsjettet, når det ses bort fra gevinst fra salg av eiendom, har mange av klinikkene store negative budsjettavvik etter åtte måneders drift i 2019. Hver måned gjennomfører administrerende direktør oppfølgingsmøter med klinikkene for å gå gjennom blant annet status for økonomisk resultat, klinikkens vurdering av forventet årsresultat (resultatprognose). Det forventes at de klinikkene som varsler negative budsjettavvik på årsbasis arbeider kontinuerlig med planlegging av ytterligere tiltak for å kunne redusere de negative avvikene og gjennomføre driften innenfor budsjettforutsetningene. Gjennom sommermånedene har flere av klinikkene svekket sine resultater. Klinikkene med størst negative budsjettavvik ble til klinikkvisse oppfølgingsmøter 13. september bedt om å gi en mer detaljert beskrivelse av årsakene til avvik for aktivitet (inntekter), bemanning og økonomi, inkludert en sammenligning med samme periode i 2018. Behovet for å gjennomføre tiltak for å lukke de økonomiske avvikene ble understreket.

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

#### *Investeringer*

Ved utgangen av august var regnskapsførte investeringer for 2019, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 410 millioner kroner. Dette er 325 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt, hvorav investeringer i bygg utgjør 218 millioner kroner og investeringer i medisinsk-teknisk utstyr utgjør 71 millioner kroner. Avviket skyldes i hovedsak at byggeprosjekter gjennomføres noe senere enn opprinnelig planlagt.

Årsestimatet for investeringer er endret i forhold til opprinnelig planlagt. Investeringer knyttet til nyfødtscreeningen (jamfør styresak 15/2019 ) er lagt til, mens andre investeringer er redusert med om lag 250 millioner kroner, herav bygginvesteringer med om lag 150 millioner kroner. Dette innebærer tilsvarende forskyvning til senere år.

#### *Likviditet*

Kontantstrømbudsjettet for 2019 innebærer et økt trekk på bevilget driftskreditt med 763 millioner kroner gjennom året. Oppdatert årsestimat for utgående likviditet viser imidlertid at trekket bare øker med 350 millioner kroner gjennom 2019. Dette skyldes i hovdsak redusert årsestimat for investeringer og endringer knyttet til pensjon. Ved utgangen av august var benyttet driftskreditt om lag 670 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette forklares i hovedsak med lavere investeringspådrag, inntekter fra salg av tomt som ikke er budsjettet, endringer knyttet til pensjon og mer øremerkede midler enn lagt til grunn i budsjettet.

#### *Gjennomføring av omstillingstiltak*

Klinikkene har planlagt kostnadsreducerende og inntektsøkende tiltak (unntatt DRG) med en effekt i 2019 på 307 millioner kroner. Hittil i år er det rapportert gjennomført tiltak med en samlet verdi på 142 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på 73 prosent.

### **3. Nærmere om status og utvikling på enkelte områder**

#### *Prioriteringsregelen*

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et av de overordnede målene for 2019. Prioriteringsregelen omfatter ventetid, polikliniske opphold og ressursbruk. Etter august foreligger status for ventetid, polikliniske opphold og ressursbruk fordelt på tjenesteområder.

Det er stilt nye målkrav for ventetid i Oppdrag og bestilling 2019. For Oslo universitetssykehus HF er ventetidsmålet innfridd hittil i år for tverrfaglig spesialisert rusbehandling hvor ventetiden er under 35 dager. For somatikken, voksenpsykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden som tidligere nevnt i saken lengre enn målet. Det er størst avvik innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, hvor målet er 40 dager og gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 73 dager. Det vises for øvrig til tiltak beskrevet under ventetid tidligere i saken.

Hittil i år har det vært en større vekst i antall polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og rusområdet enn innenfor somatikken. Prioriteringsregelen vurderes å være innfridd på dette området.

Det er økt ressursbruk for alle tjenesteområdene fra 2018 til 2019. I budsjettet var det planlagt med en noe større vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innenfor somatikken. Hittil i år har imidlertid

veksten vært høyest innenfor somatikken. Hovedårsaken til dette er at mange av de somatiske klinikkene har store negative budsjettavvik.

#### *Pakkeforløp psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*

Pakkeforløp innenfor psykisk helse (barn og unge, samt voksne) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble innført fra 1. januar 2019. Målet med pakkeforløpene er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket ledelse og styring av virksomheten. Oslo universitetssykehus HF registrerer pakkeforløpsdata i DIPS Arena. Det har vært arbeidet tett sammen med DIPS for å få på plass pålagt rapportering til Helsedirektoratet, slik at rapportering av andel pakkeforløp og forløpstider kan måles og følges opp. Medio september mottok foretaket tilbakemelding fra Helsedirektoratet om at mottatt forløpsmelding fra helseforetaket var teknisk godkjent, noe som gjør det mulig å gjennomføre pakkeforløpsberegninger og foretaket kan begynne å vurdere indikatorer og resultater.

#### *Antibiotikastyring (tiltak for å redusere forbruk av bredspektret antibiotika)*

Oslo universitetssykehus skal redusere forbruket av 5 utvalgte bredspektrede antibiotikagrupper med 30 prosent innen 2020. Målet er 20 prosent reduksjon i 2019 sammenlignet med 2012. Per august 2019 er det en svak nedgang i forbruket av de fem utvalgte bredspektrede midlene ved Oslo universitetssykehus per august 2019 ift hele 2018, men trenden de siste månedene er svakt økende. Det arbeides med tiltak for å sikre bedre lederforankring av dette arbeidet. Det er utnevnt kontaktpersoner per avdeling som det sentrale antibiotikateamet samarbeider med for å gjennomføre lokale prevalensundersøkelser, revisjoner og gjennomgang av forbrukstall.

### **Pasientsikkerhet mv<sup>8</sup>**

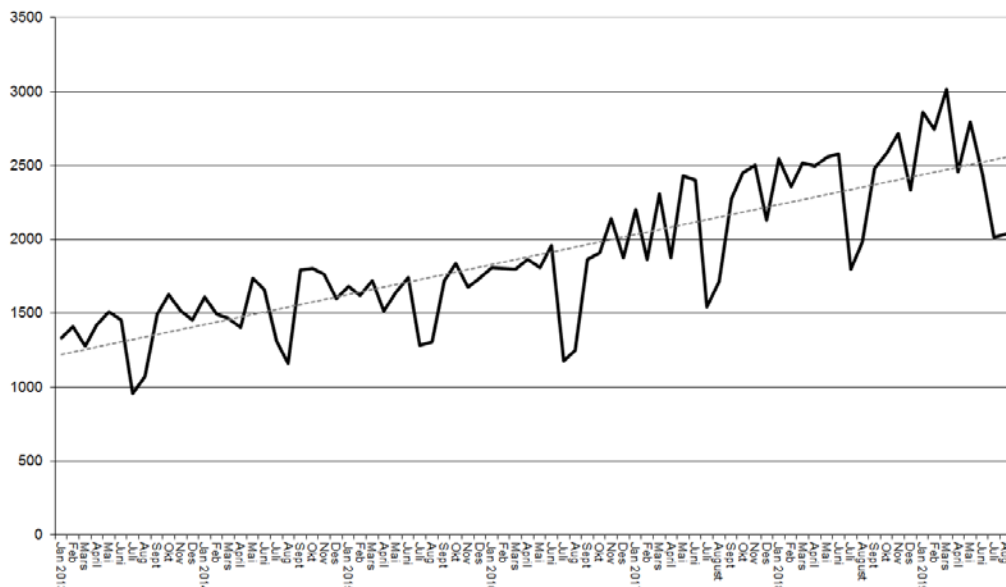
#### *Uønskede hendelser og avvikshåndtering*

Det ble i andre tertial 2019 registrert 11 083 uønskede hendelser og forbedringsforslag ved sykehuset. Dette var en økning på 4 prosent fra samme periode i 2018 og representerer en ønsket utvikling av meldekultur. Fordelingen av type pasienthendelse er sammenliknbar med tidligere, se tabellvedlegg. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen konsekvens er 55 prosent og andelen med betydelig konsekvens viser en nedgang til 1,3 prosent (hhv. 54 og 2,0 prosent samme periode i 2018). Antall dokumenterte tiltak er 3 088.

---

<sup>8</sup> Se tabellvedlegg 5.1-5.4

### Uønskede hendelser og risikoforhold - alle typer registrert i Achilles pr måned



Figur 1. Uønskede hendelser og risikoforhold – alle typer - registrert per måned med trendlinje. Kilde: Forbedringssystemet Achilles

#### *Varsel til Statens helsetilsyn etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a*

I 2. tertial ble det sendt 18 varsler om alvorlige uventede hendelser til Statens helsetilsyn fra Oslo universitetssykehus HF etter Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a. Varslene medførte tilsynsmessig oppfølging i 7 av sakene.

#### *Meldinger til Helsedirektoratet § 3-3, lovendring*

Meldeplikten i Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 opphørte i mai 2019. Oppfølging, inkl årsaksanalyse av uønskede hendelser som kunne ført til betydelig skade, følges derfor nå kun opp internt. Dette gjøres av ansatte, ledere og klinikkenes pasientsikkerhetsråd, i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten samt spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 (pasientsikkerhetsråd) og § 3-4a (systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet).

#### *Klage og tilsynssaker om pasientbehandlingen*

Det er 29 nye tilsynssaker til behandling fra Fylkesmannen i 2. tertial. Sykehuset har mottatt 42 avsluttede tilsynssaker fra Fylkesmannen i Oslo og Viken eller Statens helsetilsyn, hvorav 14 med brudd lov eller forskrift. 10 gjelder brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven. Adelen med brudd på forsvarlighetskravet er lavere enn de tidligere tertialene (ref til vedlegg).

#### *Brukerundersøkelsen*

Pasientene har i løpet av 2. tertial sendt 34 710 svar i brukerundersøkelsen, hvorav 8 240 med kommentar. Det var en økning fra samme periode i fjor, og andelen som svarer positivt på spørsmålene er høy. Kommentarene blir kategorisert og presentert for ledere i månedlige rapporter. Det er mange positive tilbakemeldinger, men også en rekke kommentarer der pasientene gir tilbakemelding om negative opplevelser og konkrete forbedringsområder. Resultatene gjennomgås i personal- og ledermøter og benyttes i avdelingenes forbedringsarbeid.



*Eksterne tilsyn*

I 2. tertial var det totalt 4 tilsyn tilsynsmyndighetene. Tabellen nedenfor viser antall, tema og avvik.

Tabell 2 Tilsyn

Tilsynsmyndighet	Ant. tilsyn	Ant. avvik	Tema
Statens jernbanetilsyn	1	3	Zip-line på Geilomo - mottatt rapport og det arbeides med lukking.
Mattilsynet	2	0	Årlig tilsyn på begge hovedkjøkken - ingen avvik.
Lokalt el-tilsyn	1	0	Lokal el-kontroll.
<b>Sum</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	

**Revisjoner og tilsyn<sup>9</sup>**

Internrevisjonen ved Oslo universitetssykehus HF skal på vegne av administrerende direktør kontrollere at det er etablert og gjennomføres tilfredsstillende intern styring og kontroll i linjen. Revisjonsområdene blir prioritert på bakgrunn av risikoanalyser og aktualitet (Styresak 22/2018).

Revisjonene, som utføres etter en systematisert metode, skal bidra til læring og forbedringer i organisasjonen.

Linjeledelsen har et selvstendig ansvar for å utøve internkontroll i eget ansvarsområde. Ved revisjonsfunn skal linjeledelsen påse og følge opp at tiltak som iverksettes, bidrar til forbedringer. Ledermøtesak 286/2015 vedtok at alle klinikker skal ha planer for klinikkvise interne revisjoner. Virksomheten i de enkelte klinikkene må betegnes som stor, kompleks og til dels risikofylt. Klinikkerne skal bruke egne revisjoner som en del av systemet for styring og kontroll i klinikkene. Internrevisjonen samarbeider med klinikkene og bistår med rådgivning og oppbygging av revisjonskompetanse.

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst utfører interne revisjoner i alle foretakene i Helse Sør-Øst. Konsern revisjonens rolle og ansvar følger av Helseforetakslovens § 37a som beskriver at Konsernrevisjonen skal «gjennom en systematisk og strukturert metode og avgivelse av bekreftelse, skal bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring».

Siden 2010 har det vært et praktisk samarbeid mellom konsernrevisjonen og Oslo universitetssykehus HF gjennom regelmessige møter. Et samhandlingsmål er å etablere revisjonsplaner hvor sykehusets interne revisjoner sees i sammenheng med konsernrevisjonens revisjoner. På den måten kan det sikres god ressursutnyttelse og en best mulig dekning av revisjonsområder.

I rapporteringsperioden (både for 1. og 2.tertial 2019) er det på nivå 1 i Oslo universitetssykehus HF gjennomført 7 revisjoner med totalt 27 enkeltrevisjoner. Revisjonstema er hovedsakelig fra område «Pasientbehandling». Den mest omfattede revisjonen har vært 9 enkeltrevisjoner innen tema «Virksomhetsstyring relatert til HMS og pasientsikkerhet». Fokus i revisjonen var om enhetene arbeidet på en strukturert måte for å sikre forsvarlig styring av virksomheten relatert til deler av

<sup>9</sup> Se tabellvedlegg 5.5

arbeidet med pasientsikkerhet og HMS. Hovedkonklusjonen var at seks av ni enheter ikke arbeidet på en tilfredsstillende måte for å sikre forsvarlig styring av virksomheten relatert til deler av arbeidet med pasientsikkerhet og HMS.

For mange av de gjennomførte revisjonene i perioden, er det gitt følgende anbefalinger:

- Tydeliggjøre ansvar og myndighet i lederrollen
- Styrke kunnskap om risikovurdering og – styring for alle ledere
- Arbeide målrettet og systematisk med forbedringskultur

I samme periode er det gjennomført til sammen over 50 revisjoner i klinikkene (nivå 2). Disse er gjennomført hovedsakelig med egne interne revisjonsressurser. Det har vært gjennomført et 3-dagers grunnkurs i revisjonsteknikk i perioden for 20 utvalgte ansatte fra klinikkene. Videre har noen klinikker har fått bistand i sitt arbeide fra Internrevisjonen.

Alle revisjonene (nivå 1 og 2) registreres i revisjonsmodulen i Achilles og saksbehandles her. Tiltaksplanene etter revisjonsfunnene skal vise dokumentert effekt før revisjonssaken avsluttes.

Konsernrevisjonen har gjennomført revisjonen «Bruk av avvik og uønskede hendelser i kontinuerlig forbedring av pasientsikkerheten» i perioden (oktober 2018 – mai 2019). Revisjonen var rettet mot Direktørens stab (kvalitet, pasientsikkerhet og samhandling), Medisinsk klinikk og Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi. Rapporten ble mottatt 24. juni og skal legges frem for styret 1. november.

## **Forskning, innovasjon og utdanning<sup>10</sup>**

### ***Forskning***

I 2. tertial presenteres kun utvalgte forskningsindikatorer. Enkelte indikatorer krever manuell rapportering og kvalitetssikring og/eller gir best mening på årsbasis, og komplett rapportering foreligger derfor ikke på dette tidspunktet. Det jobbes med å utvikle et bredere indikatorsett. Helseforetakets forskningsstrategi fastslår at foretaket skal tilstrebe kvalitet fremfor kvantitet, og at fagfellevurderinger (vurdering av vitenskapelig arbeider gjort av forskere som jobber i samme fagfelt) skal være den viktigste kvalitetsindikator. Det er dog viktig å måle totalaktivitet med et sett av ulike parametere, slik at miljøer kan sammenligne sin egen aktivitet over tid og eksempelvis fange opp tendenser til uønskede fall i aktivitet så tidlig som mulig.

Totalvurderingen pr 2. tertial er at aktiviteten stort sett er god og i tråd med målsettingen. Et unntak fra dette av et fall i pågående industrifinansierte studier. Det vil naturlig være svingninger i antall nye studier, men Inven2 opplever nå en reduksjon i antall innmeldte studieavtaler som ikke er signert enda - det vil si at de normalt arbeider med oppstart av en større studieportefølje enn det som nå er tilfelle. Dette forventes å gi negativt utslag på antall nye signerte avtaler neste tertial. Det er ikke grunnlag for å tolke de øvrige svingninger som fremkommer i den rapporterte

---

<sup>10</sup> Se tabellvedlegg 6.1-6.5

forskningsaktiviteten som annet enn naturlige variasjoner. Klinikkerne kommenterer på dette og gir sin vurdering av utviklingen i ledelsens gjennomgang med klinikkerne.

*Vitenskapelige artikler:* Tall er hentet fra databasen Publika, som kontinuerlig laster inn informasjon fra Pubmed og Web of Science. Etter 2. tertial er antall artikler på nivå med 2017, og høyere enn på samme tid i 2018.

Tabell 3, Antall publiserte vitenskapelige artikler, akkumulert pr. 2. tertial

	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019
Klinikk psykisk helse og avhengighet	110	116	129
Medisinsk klinikk	235	219	276
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	49	38	45
Nevrologiklinikken	147	133	163
Ortopediklinikken	67	57	55
Barne- og ungdomsklinikken	119	135	102
Kvinneklinikken	70	58	60
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	218	180	204
Kreftklinikken	291	263	290
Hjerte-, lunge- og karklinikken	129	143	130
Akuttklinikken	134	117	98
Prehospital klinikk	14	7	17
Klinikk for laboratoriemedisin	315	308	302
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	65	75	83
Oslo sykehusservice	74	80	74
Andre	1	3	4
<b>Totalt OUS (unike artikler)*</b>	<b>1499</b>	<b>1406</b>	<b>1508</b>

\*Artikler telles hos flere klinikker når det er forfattere fra flere klinikker. I tallet for Totalt OUS er hver artikkel kun talt én gang, og dette er dermed lavere enn summen av klinikktallene.

Både antall og andel artikler på nivå 2 (høyest rangert) er økt fra 2. tertial 2018 (24,3 prosent) til 2. tertial 2019 (27,3 prosent). Økningen gjelder de fleste klinikker. Nivåinndelingen av vitenskapelige tidsskrifter er basert på nasjonalt publiseringsutvalgs vurdering av kvaliteten på tidsskriftene innen ulike fagfelt.

*Kliniske studier:* Oversikt over kliniske studier med industripartner er innhentet fra Inven2, som håndterer avtaler om oppdragsstudier på vegne av helseforetaket. Tabellene (jf vedlegg) viser ikke de forskerinitierte kliniske studiene uten industripartner. Det arbeides med å kvalitetssikre prosjektoversikten i det nasjonale Cristin-systemet med sikte på å få komplette tall for kliniske studier. Det er et mål fra Helse Sør-Øst RHF å styrke infrastruktur for kliniske studier og at flere pasienter tilbys deltakelse i studier. Rapporten per 2. tertial viser, som omtalt ovenfor, et fall i pågående industrifinansierte kliniske studier ved Oslo universitetssykehus. Det fases ut flere studier enn det som meldes inn av nye studier. Dette vil vises tydeligere i antall nye signerte avtaler kommende periode dersom ikke antall innmeldte studier tar seg betraktelig opp i løpet av kort tid. Det er størst oppdragsfinansiert aktivitet innen kreft og barnesykdommer. Det er særlig indremedisinske fagområder, nevrologi og revmatologi, som har redusert sviktende tilfang av nye industrifinansierte studier sammenlignet med tidligere.

Tabell 4: Pågående kliniske oppdragsstudier etter kontraktsår (Inven2)

	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019
<b>Totalsum</b>	212	240	192

*Eksternt finansierte forskningsårsverk ved Oslo universitetssykehus:* Oversikten omfatter konkurranseutsatte midler, samt noen andre bidrag fra private ideelle organisasjoner og andre. Det er en reduksjon for gruppen Andre, hovedsakelig forklart med en reduksjon for Kreftforeningen, der prosjekter i større grad forvaltes via Universitetet i Oslo i henhold til avtale mellom institusjonene.

Tabell 5: Eksternt finansierte årsverk forskning, forvaltet av OUS, finansieringskilder

	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019
Helse Sør-Øst RHF	385,8	385,3	402,2
Norges forskningsråd	137,5	130,2	152,4
EU	15,2	17,9	19,2
Andre	226,7	225,9	204,9
herav kreftforeningen	90,9	79,6	61,6
<b>Sum eksternt finansierte årsverk forskning</b>	<b>765,2</b>	<b>759,3</b>	<b>778,7</b>

### **Innovasjon**

Alle ideer/oppfinnelser som kan kommersialiseres og/eller gi opphav til næringsutvikling vurderes og håndteres av Inven2 AS, eid av Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Innovasjonsavdelingen i Oslo universitetssykehus mottar og viderefører øvrige ikke-patenterbare ideer knyttet til produkt-, prosess- og tjenesteinnovasjoner.

#### *Nye oppfinnelser og ideer:*

Både Inven2 og Innovasjonsavdelingen hadde et høyt antall innmeldte oppfinnelser (DOFI)/ ideer i 2018. Antall innmeldinger i 2.tertial har vært forholdsvis høy sammenlignet med andre år, etter en noe treg start på året. Innovasjonsavdelingen har i denne perioden avholdt Innovasjonskonkurranse, hvor ansatte ble utfordret til å komme frem til måter å tilby helsetjenester på gjennom dag- og poliklinisk behandling fremfor døgnbehandling. Vinner av hovedprisen ble et prosjekt ved Barne- og ungdomsklinikken som ønsker å bruke lystgass som smertelindring for barn. Dette reduserer et døgnopphold til et kort poliklinisk opphold. Alle de nominerte, også de som ikke nådde helt opp, får videre hjelp fra Innovasjonsavdelingen til utvikling av sitt prosjekt.

Tabell 6, Nye innmeldte oppfinnelser (DOFI) til Inven2 og ideer til Innovasjonsavdelingen ved Oslo universitetssykehus, akkumulert pr år og pr tertial

	Inven2		Innovasjonsavd.	
	Totalt 2018	Per T2 2019	Totalt 2018	Per T2 2019
Totalt OUS	94	43	50	32

#### *Pågående prosjekter:*

Det er et stabilt antall pågående innovasjonsprosjekter som er registrert hos Inven2 og i prosjektporteføljen hos Innovasjonsavdelingen. En rekke av prosjektene i porteføljen til Innovasjonsavdelingen tilhører programmet «Forbedring av driften ved OUS», gjennom «Hjemmesykehus» og «Medisinsk avstandsoppfølging».

Videre fokus på disse områdene vil være nødvendig på tvers av klinikkene og støttefunksjonene for å kunne realisere gevinstpotensialet fremover.

Tabell 7, Pågående innovasjonsprosjekter i porteføljen til Oslo universitetssykehus per 1. og 2. tertial 2019

	Inven2		Innovasjonsavd.	
	T1 2019	T2 2019	T1 2019	T2 2019
Totalt OUS	68	66	48	42

Det arbeides også for å ta i bruk innovative anskaffelser i sykehuset i tråd med oppdrag og bestilling fra eier. Innovasjonsavdelingen samarbeider med Medisinskteknologisk virksomhetsområde om å øke helseforetakets kunnskap om prosedyren/prosessen for innovative anskaffelser, gjennom dialog i klinikkens ledermøter og oppfølging av enkeltsaker.

### **Utdanning**

#### *Revidert handlingsplan til Utdanningsstrategien 2019-2022*

Handlingsplanen til utdanningsstrategien er vedtatt av Ledermøtet i Oslo universitetssykehus, og arbeidet med de ulike hovedmålene er startet.

#### *Spesialistutdanning av leger*

Implementering av ny modell for spesialisering av leger ble gjennomført 1. mars 2019. Alle spesialitetene ved Oslo universitetssykehus har søkt Helsedirektoratet om godkjenning. LIS-prosjektet i Oslo universitetssykehus avsluttes 1. oktober og videre implementering overføres da til linjen. Det er utarbeidet utdanningsplaner for hver spesialitet og det arbeides med å få dette publisert på internett. Det arrangeres jevnlig veiledningskurs, og 154 overleger har til nå gjennomført kurset. Det skal utvikles kurs og seminarer for felles kompetansemøduler, med oppstart våren 2020.

Oslo universitetssykehus drifter Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering (RegUt) for Helse Sør-Øst, med oppfølging fra en regional styringsgruppe. RegUt har også jevnlig møter med Regionalt utdanningsråd, bestående av medlemmer fra alle helseforetak i regionen, samt Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus.

Kursporteføljen av obligatoriske fagkurs som RegUt har overtatt fra Legeforeningen, er en krevende oppgave, blant annet grunnet utfordringer med nasjonal kursadministrativ IKT-løsning.

#### *Spesialsykepleiere*

Det er fortsatt stor mangel på spesialsykepleiere. Ledelsen har vedtatt en strategisk handlingsplan som innebærer mange sykehusovergrepene og klinikkspesifikke tiltak for å imøtekomme behovet. Tiltak i handlingsplanen følges opp, både fra et HR-, fag- og utdanningsperspektiv.

### **4. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger**

Det er mange oppgaver som skal gjennomføres i 2019 for å nå de målene som er satt for sykehuset dette året. Administrerende direktør har i år hatt særlig oppmerksomhet på innfrielse av prioriteringsregelen for psykisk helsevern og rusbehandling,

pakkeforløpene innenfor kreftområdet og økonomisk resultat. Både for pasientene og for sykehusets omdømme og finansieringsevne er det viktig å lykkes på disse områdene.

Administrerende direktør er fornøyd med at helseforetaket leverer et stort omfang av pasientbehandling med høy kvalitet. Det er likevel områder hvor målene så langt ikke er nådd, og det er avvik som må lukkes. Rapporteringen som er sendt til styret er i stor grad rettet inn mot disse områdene, og hva som gjøres for å lukke avvikene.

Så langt i året er det for svak måloppnåelse for pakkeforløpene på kreftområdet. Foretaket har derfor utarbeidet en detaljert tiltaksplan for de forløpene med svakest resultater. Planene er forankret i lederlinjene og følges opp ukentlig. Det har vært stor oppmerksomhet internt i sykehuset på området etter sommeren, blant annet i de tertialvise møtene med klinikkene (ledelsens gjennomgang) som gjennomføres nå. Administrerende direktørs vurdering er at de planlagte tiltakene skal være tilstrekkelig for å oppnå en betydelig bedring av resultatene innenfor pakkeforløpene på kreftområdet.

Innenfor somatikken er foretaket om lag på plantallet målt ved DRG. Den underliggende aktiviteten i klinikkene er imidlertid samlet sett noe svakere enn forutsatt i budsjettet. Dette skyldes blant annet redusert tilstrømning av øyeblikkelig-hjelp-pasienter på flere områder og færre operasjoner som følge av mangel på operasjonssykepleiere. På mange områder er imidlertid aktiviteten høyere enn i fjor, blant annet når det gjelder transplantasjoner. Innenfor rusområdet er det god aktivitet. For psykisk helsevern er hovedutfordringen å nå måltallene for antall polikliniske konsultasjoner på årsbasis, men på årsbasis forventes det fortsatt at samlet aktivitet å være om lag som forutsatt i budsjettet for 2019 fordi det er satt inn nye ressurser som vil gi effekt utover høsten. Økt aktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er sentralt også for å redusere ventetid og fristbrudd på dette området.

Det er administrerende direktørs vurdering at sykehuset samlet i 2019 i all hovedsak vil levere de helsetjenestene som lå til grunn for planleggingen av virksomheten for inneværende år.

Til og med august i år ligger det økonomiske resultatet foran budsjett, men det skyldes et større eiendomssalg (tomt til Oslo kommunes nye legevakt) som ikke var lagt inn i budsjettet. Holdes dette utenfor viser regnskapet til og med august et negativt budsjettavvik på 42 millioner kroner. Det økonomiske resultatmålet for 2019 – et positivt resultat på 200 millioner kroner - bør fortsatt være mulig å nå, men da inkludert den ekstraordinære inntekten. Etter sommeren har styringen vært rettet inn mot å øke aktiviteten på områder med ventelister og slik sørge for god utnyttelse av de ressursene klinikkene disponerer, blant annet for å lykkes med pakkeforløpene. Dette er bra for pasientene og også for sykehusets økonomi. Samtidig er det oppmerksomhet på å avvikle ferievikarer ifm sommeren og ellers styre stramt på bemanning. Enkelte klinikker har hatt en særlig negativ utvikling de siste månedene. Det er derfor satt i gang en ekstra gjennomgang på aktuelle områder for å forstå utviklingen, kontrollere økonomistyringen og vurdere hva som må gjøres.

Administrerende direktør gjennomfører månedlig oppfølging av klinikkens driftsresultater på i egne møter. I september gjennomføres i tillegg ledelsens

gjennomgang som er en mer omfattende gjennomgang av kravene i Oppdrag og bestilling. I møtene deltar klinikkleder sammen med sin stab og avdelingsledere. Tallgrunnlaget for disse møtene er omtalt i denne utvidede rapporteringen. Rapporteringen viser at det skjer mye bra arbeid i klinikkene på områder som pasientsikkerhet, forskning og utdanning mv. For å sikre bredere forståelse for klinikkens økonomiske utfordring og status for forbedringstiltak i klinikken gjennomgås inngår klinikkenes økonomiske status og tiltak for å lukke avvik også i disse møtene. Også arbeidet med budsjett 2020 er et tema på disse møtene.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar den utvidede tertialrapporteringen til orientering.

# Styresak 58/2019

## Tabellvedlegg – månedsrapport august 2019

Oslo universitetssykehus HF

Rapporteringsperiode: August 2019  
(bemanning for september)





### 1. Målekort

#### 2. Pasientbehandling

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

#### 3. Økonomi og finans

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

#### 4 Bemanning

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

#### 5. Pasientsikkerhet mv

- 5.1 Brukertilbakemeldinger
- 5.2 Brukerundersøkelsen
- 5.3 Uønskede hendelser og konsekvens
- 5.4 Eksterne varsler, klager og tilsyn
- 5.5 Revisjoner utført av internrevisjonen

#### 6. Forskning og innovasjon

- 6.1 Pågående studier - håndtert av Inven2
- 6.2 Nye oppdragsstudier hos Inven2
- 6.3 Søknader og tildelinger til forskningsprosjekter
- 6.4 Nye innmeldte oppfinnelser
- 6.5 Pågående innovasjonsprosjekter

#### Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafer:

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

#### Andre forkortelser og begrep:

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



# 1. Styringsmål 2019 (fra oppdrag og bestilling)

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
<p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019</li><li>• Redusere median tid til tjeneste start sammenliknet med 2018</li><li>• Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (pasientplanlagt tid). Overholde minst 93% av avtalene innen 2019</li><li>• Andel pakkeforløp innenfor standardforløps tid skal være minst 70% for hver kreftform. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres</li><li>• Minst 60% av pasienter med hjerteinfarkt som er trombolysed behandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse</li></ul>	<p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for som atikk på regionnivå</li><li>• Andel pakkeforløp gjennomført innen forløps tid for rutefølg skal være minst 80% (for PHBU og PHV)</li><li>• Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80% (for PHBU, PHV og TSB)</li><li>• Andel pakkeforløp gjennomført innen forløps tid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnet hets skal være minst 60%</li><li>• Minst 50% av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB</li><li>• Antall pasienter med tvangs middeledtak i PH (døgnbehandling) skal reduseres i 2019</li></ul>	<p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Redusere andel pasientskader på regionalt nivå i 2019 sammenliknet med 2017 (GTT-undersøkelsene)</li><li>• Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må ses i sammenheng. Andel "enheter med moderate sikkerhetsklimal" ved hvert helseforetak skal være minst 60%</li><li>• 20% reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika i sykehusene i 2019 sammenliknet med 2012</li><li>• Ingen korridorpasienter</li><li>• Minst 70% av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helse tjeneste</li><li>• Antall nye kliniske behandlingsstudier røkt med 5% i 2019 sammenliknet med i 2017</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB</li><li>• Redusere avvinsingsrate ved poliklinikkene innen psykisk helsevern</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i et trygt og stimulerende arbeidsmiljø</li><li>• Arbeide med IKT- standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonssdeling, mobile og brukervennlige løsninger</li></ul>

Igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helse tjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helse tjeneste



# 1. Målekort

Status gjennomføring av virksomheten 2019		Denne periode: august			Hittil i år			Året	
Resultat		Faktisk	Avvik	Status	Faktisk	Avvik	Status	Estimat	Mål
<b>Ventetid til helsehjelp påstartet</b>	Ventetid somatikk	63	-8		57	-2			55
	Ventetid VOP	50	-10		42	-2			40
	Ventetid BUP	86	-46		73	-33			40
	Ventetid TSB	27	8		32	3			35
<b>Fristbrudd av helsehjelp påstartet</b>	Andel fristbrudd somatikk	2,2 %	-2,2 %		1,3 %	-1,3 %			0,0 %
	Andel fristbrudd VOP	0 %	0,0 %		0,3 %	-0,3 %			0,0 %
	Andel fristbrudd BUP	42,6 %	-42,6 %		7,9 %	-7,9 %			0,0 %
	Andel fristbrudd TSB	0 %	0,0 %		0,3 %	-0,3 %			0,0 %
<b>Pakkeforløp kreft</b>	Andel nye pasienter i pakkeforløp kreft	65 %	-5,0 %		70 %	0,0 %			70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid kreft	44 %	-26,0 %		59 %	-11,0 %			70 %
<b>Aktivitet somatikk</b>	Antall ISF-poeng somatikk	18 657	-171		162 521	701		245 877	245 877
	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	68 402	478		564 973	-3 561		864 430	864 430
<b>Aktivitet PHV og TSB</b>	Antall ISF-poeng PHV og TSB	2 481	372		21 390	955		32 377	32 377
	Antall polikliniske konsultasjoner PHV og TSB	11 812	-188		107 990	870		169 269	169 269
<b>Bemanning</b>	Brutto månedsværk (september)	19 512	226		19 370	109		19 268	19 268
	Sykefravær (juli)	7,4 %			7,4 %				
<b>Økonomi</b>	Resultat (justert for økte pensjonskostnader)	96 651	79 984		171 309	37 975		200 000	200 000
	Investeringer (planlagt gjennomføring)	69 451	-25 849		436 487	-370 124		1 454 000	1 480 000
	Endring likviditet	-354 563	-92 889		399 152	668 521		-681 543	-763 199
	Tiltaksgjennomføring	42 216	-9 579		122 537	-43 674		248 748	307 493

## 2.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

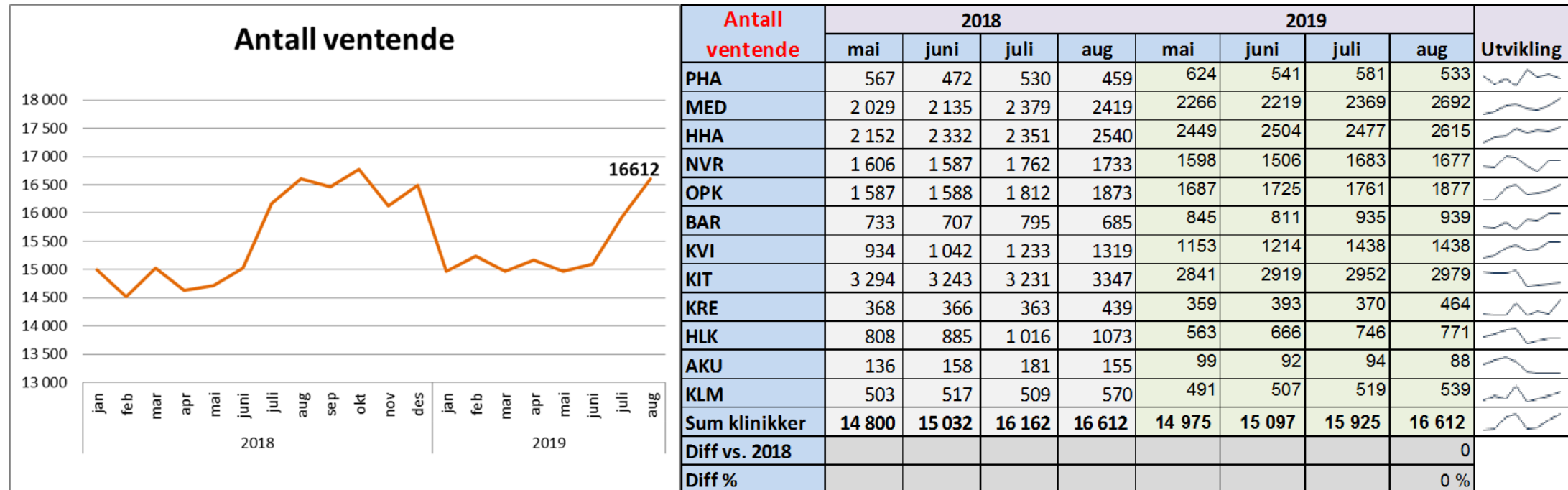
Oppdatert per 3/9-2019										
Periode: AUGUST 2019	Periodens tall				Rapportert per august				Sammenligning 2018	
Klinikk	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	2 019	1 919	-100	-5,0 %	16 602	16 115	-487	-2,9 %	-861	-5,1 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1 423	1 425	2	0,1 %	12 697	12 273	-424	-3,3 %	164	1,4 %
Nevroklubben	2 186	2 013	-173	-7,9 %	18 269	17 787	-482	-2,6 %	910	5,4 %
Ortopedisk klinikk	1 768	1 582	-186	-10,5 %	16 140	15 068	-1 072	-6,6 %	-840	-5,7 %
Barne- og ungdomsklubben	1 256	1 314	58	4,6 %	10 933	10 791	-142	-1,3 %	-153	-1,4 %
Kvinnelklubben	1 933	2 046	113	5,8 %	15 442	15 492	50	0,3 %	192	1,3 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	2 874	2 691	-183	-6,4 %	24 979	25 610	631	2,5 %	1 280	5,3 %
Kreftklubben	2 524	2 374	-150	-5,9 %	20 247	19 997	-250	-1,2 %	-421	-2,1 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	2 378	2 276	-102	-4,3 %	22 882	22 872	-10	0,0 %	1 158	5,3 %
Akuttklubben	155	218	63	40,6 %	1 044	1 392	348	33,3 %	346	33,1 %
Laboratoriemedisin	17	15	-2	-11,8 %	134	135	1	0,7 %	2	1,5 %
<b>SUM KLINIKKER</b>	<b>18 533</b>	<b>17 873</b>	<b>-660</b>	<b>-3,6 %</b>	<b>159 369</b>	<b>157 532</b>	<b>-1 837</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>1 777</b>	<b>1,2 %</b>
<b>Fellesposter (H-resepter, grupper mv)</b>	<b>294</b>	<b>469</b>	<b>175</b>	<b>59,5 %</b>	<b>2 451</b>	<b>4 989</b>	<b>2 538</b>	<b>103,5 %</b>		
<b>SUM TOTALT</b>	<b>18 827</b>	<b>18 342</b>	<b>-485</b>	<b>-2,6 %</b>	<b>161 820</b>	<b>162 521</b>	<b>701</b>	<b>0,4 %</b>	<b>1 777</b>	<b>1,2 %</b>

## 2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

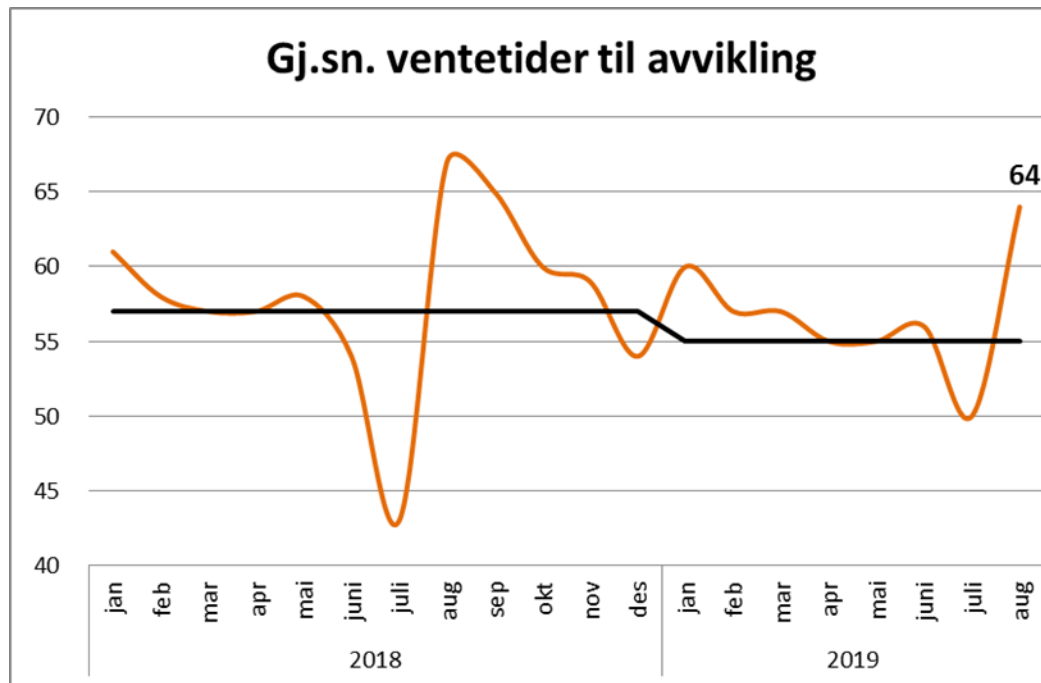
Rapporteringsperiode: august 2019	Denne periode				Hittil i år				2019 mot 2018			
Oslo universitetssyke hus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	HiÅ 2019	HiÅ 2018	Endring	%
<b>Psykisk helsevern - voksen</b>												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	169	179	-10	-5,6 %	1 431	1 431	0	0,0 %	1 431	1 492	-61	-4,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 644	5 782	-138	-2,4 %	46 581	47 206	-625	-1,3 %	46 581	46 629	-48	-0,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	6 517	7 484	-967	-12,9 %	59 664	60 655	-991	-1,6 %	59 664	59 067	597	1,0 %
<b>Psykisk helsevern - barn og unge</b>												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	8	14	-6	-42,9 %	140	133	7	5,3 %	140	142	-2	-1,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	756	739	17	2,3 %	6 084	6 204	-120	-1,9 %	6 084	7 182	-1 098	-15,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	326	-326	-100,0 %	0	2 273	-2 273	-100,0 %	0	2 232	-2 232	-100,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 178	2 491	687	27,6 %	31 427	29 904	1 523	5,1 %	31 427	29 170	2 257	7,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	2 674	1 730	944	54,6 %	25 500	23 794	1 706	7,2 %	25 500	23 511	1 989	8,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	504	761	-257	-33,8 %	5 927	6 110	-183	-3,0 %	5 927	5 659	268	4,7 %
<b>TSB</b>												
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	206	186	20	10,8 %	1 543	1 535	8	0,5 %	1 543	1 495	48	3,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 179	2 143	36	1,7 %	17 200	17 053	147	0,9 %	17 200	16 587	613	3,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 117	2 025	92	4,5 %	16 899	16 561	338	2,0 %	16 899	16 032	867	5,4 %



## 2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende



## 2.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling

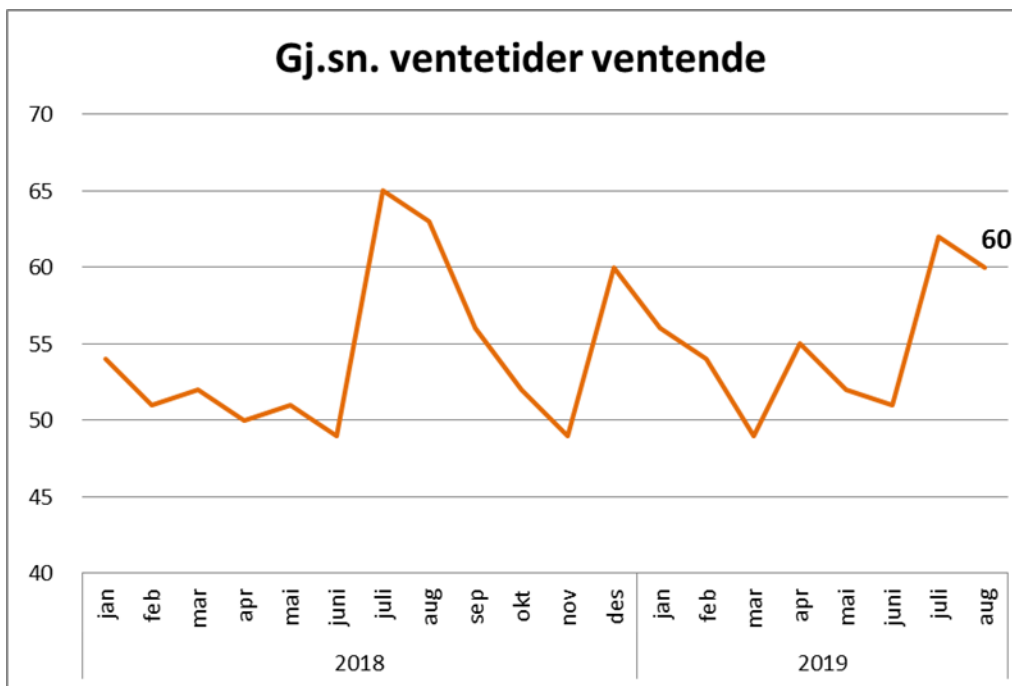


Gj.sn. v.tid til avvikling	2018				2019				Utvikling
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	44	45	34	47	48	44	41	54	
MED	59	57	45	69	63	64	50	70	
HHA	55	51	39	72	58	55	46	67	
NVR	57	53	50	71	55	57	62	71	
OPK	74	70	68	86	72	76	84	90	
BAR	64	66	46	85	62	63	51	86	
KVI	48	45	35	49	45	46	35	45	
KIT	68	65	50	72	63	67	57	70	
KRE	31	28	28	46	25	33	37	40	
HLK	60	54	50	83	47	45	51	58	
AKU	98	82	101	98	97	81	112	99	
KLM	35	31	26	40	34	30	23	35	
OUS	58	54	43	67	55	56	50	64	
Diff vs. 2018								-3	
Diff %								-4 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

For 2019 er det et nasjonalt mål at gjennomsnittlig ventetid til avvikling skal reduseres til under 55 dager. I Helse Sør-Øst skal gjennomsnittlig ventetid til avvikling være under 40 dager for psykisk helsevern og under 35 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## 2.2 Gjennomsnittlige ventetider ventende



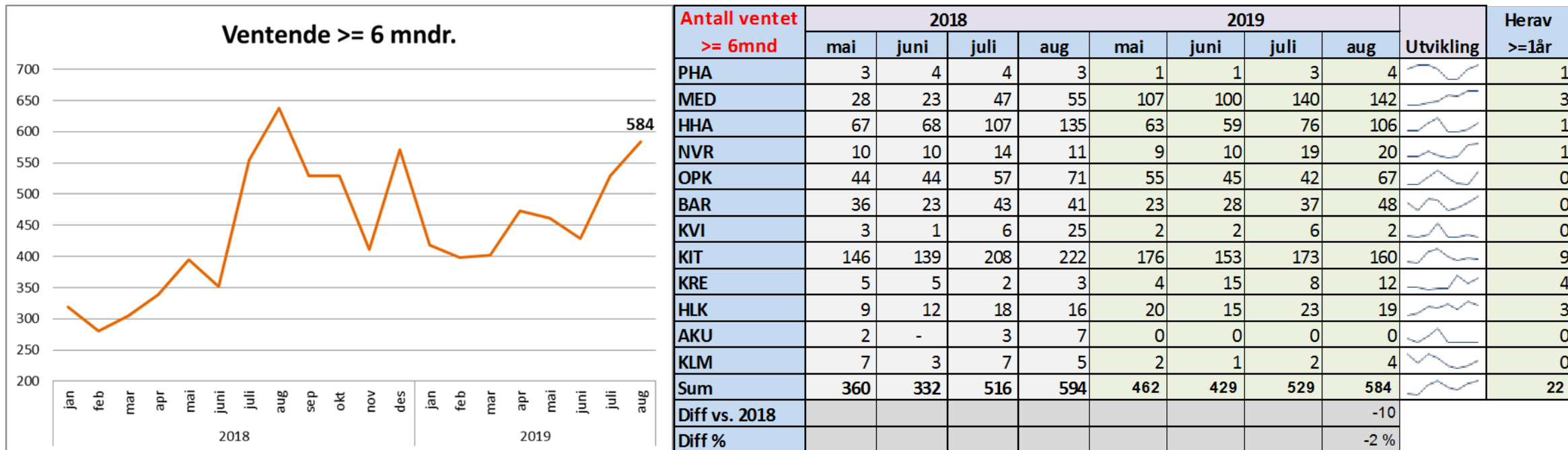
Gj.sn. v.tid ventende	2018				2019				Utvikling
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	32	29	42	36	36	36	45	48	
MED	50	48	62	60	59	56	69	61	
HHA	54	50	71	66	54	50	68	64	
NVR	37	36	55	46	38	37	50	44	
OPK	59	63	76	79	62	62	71	75	
BAR	56	52	70	71	52	55	69	70	
KVI	42	38	53	47	39	35	45	48	
KIT	61	59	74	75	64	62	69	67	
KRE	26	28	40	37	28	55	37	40	
HLK	46	45	62	64	44	47	55	57	
AKU	64	58	67	77	55	51	62	63	
KLM	38	31	49	40	25	27	38	33	
OUS	51	49	65	63	52	51	62	60	
Diff vs. 2018								-3	
Diff %								-5 %	

Tertial her = gj.sn. månedsverdier

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.



## 2.2 Langtidsventende ( $\geq 6$ mnd)



## 2.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2018				2019					Utvikling	Fristbrudd ventende	2018				2019					Utvikling
	Antall				Antall				Andel			antall				Antall				Andel	
	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	aug			mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug	aug	
PHA	-	1	-	4	7	5	7	20	8,2%		PHA	1	-	1	0	24	22	43	54	10,1%	
MED	-	3	-	3	3	1	6	3	0,4%		MED	2	-	1	2	2	6	4	0	0%	
HHA	4	5	6	13	5	7	7	6	0,7%		HHA	1	2	1	5	2	5	5	6	0,2%	
NVR	5	1	3	3	2	2	1	0	0%		NVR	1	2	-	2	-	0	4	1	0,1%	
OPK	1	1	-	1	3	1	8	0	0%		OPK	-	1	1	0	1	0	8	1	0,1%	
BAR	12	8	-	7	7	5	6	40	14,5%		BAR	8	-	4	8	5	15	54	63	6,7%	
KVI	7	-	4	4	3	3	1	1	0,2%		KVI	1	1	4	7	-	1	1	1	0,1%	
KIT	16	23	12	17	58	39	21	58	5,6%		KIT	12	11	7	11	34	31	58	39	1,3%	
KRE	9	5	13	20	6	13	7	11	3,9%		KRE	5	8	10	16	4	6	9	6	1,3%	
HLK	7	-	3	2	7	10	3	7	2,4%		HLK	8	6	4	4	8	8	10	6	0,8%	
AKU	-	-	-	0	-	0	0	0	0%		AKU	-	-	-	0	-	0	0	0	0%	
KLM	-	-	-	0	-	1	0	0	0%		KLM	-	-	-	0	-	1	0	0	0%	
<b>Sum</b>	<b>61</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>74</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>67</b>	<b>146</b>	<b>2,4%</b>		<b>Sum</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>55</b>	<b>80</b>	<b>95</b>	<b>196</b>	<b>177</b>	<b>1,1%</b>	
<b>Endr fra 2018</b>								72			<b>Endr fra 2018</b>								122		
<b>Endr i %</b>								97 %			<b>Endr i %</b>								222 %		

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

## 2.4 Pakkeforløp

AndelOK	Kolon								
Radetiketter	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05	2019-06	2019-07	2019-08	Totalsum
Akutt leukemi og høyrisiko myelod	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %	96 %
Kreft hos barn	100 %	100 %	100 %	86 %	88 %	100 %	100 %	50 %	92 %
Nevroendokrine svulster	100 %	0 %	100 %	50 %	100 %	100 %	0 %	100 %	91 %
Blærekreft	76 %	95 %	86 %	83 %	73 %	78 %	67 %	71 %	81 %
Myelomatose	50 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	50 %	80 %
Hjernekreft	60 %	73 %	83 %	80 %	86 %	80 %	80 %	80 %	78 %
Peniskreft	100 %	100 %	67 %	0 %	0 %	50 %	0 %	0 %	75 %
Sarkom	67 %	67 %	89 %	100 %	67 %	56 %	83 %	100 %	74 %
Kreft i spiserør og magesekk	50 %	100 %	67 %	75 %	75 %	71 %	75 %	100 %	73 %
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn	69 %	88 %	92 %	80 %	79 %	76 %	72 %	31 %	73 %
Tykk og endetarmskreft	64 %	88 %	89 %	64 %	41 %	53 %	75 %	91 %	69 %
Galleveiskreft	100 %	100 %	50 %	75 %	0 %	0 %	60 %	67 %	67 %
Livmorhalskreft (cervix)	14 %	50 %	100 %	67 %	75 %	90 %	50 %	63 %	63 %
Testikkelkreft	20 %	100 %	75 %	100 %	0 %	80 %	0 %	0 %	60 %
Brystkreft	33 %	69 %	75 %	64 %	60 %	60 %	61 %	45 %	59 %
Lungekreft	53 %	60 %	67 %	22 %	78 %	74 %	50 %	44 %	59 %
Lymfomer	41 %	73 %	63 %	57 %	50 %	75 %	60 %	33 %	57 %
Bukspyttkjertelkreft	50 %	50 %	50 %	38 %	50 %	50 %	100 %	50 %	54 %
Skjoldbruskkjertelkreft	67 %	50 %	33 %	60 %	50 %	50 %	50 %	0 %	50 %
Hode- halskreft	38 %	51 %	71 %	64 %	33 %	47 %	52 %	36 %	49 %
Prostatakreft	39 %	47 %	45 %	57 %	41 %	53 %	59 %	42 %	47 %
Livmorkreft (endometrie)	21 %	55 %	58 %	88 %	30 %	33 %	50 %	25 %	44 %
Eggstokkreft (ovarial)	20 %	67 %	71 %	43 %	29 %	20 %	40 %	27 %	38 %
Nyrekreft	33 %	14 %	38 %	67 %	43 %	67 %	0 %	0 %	37 %
Primær leverkreft (HCC)	0 %	50 %	0 %	0 %	0 %	29 %	0 %	0 %	20 %
<b>Totalsum</b>	<b>49 %</b>	<b>66 %</b>	<b>71 %</b>	<b>67 %</b>	<b>53 %</b>	<b>59 %</b>	<b>60 %</b>	<b>44 %</b>	<b>59 %</b>

Tabellen viser andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid, målt fra start pakkeforløp til start behandling (OF4) for pasienter som har hele forløpet ved OUS.

## 3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2019	August				Hittil i 2019			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	11 907 034	998 143	977 024	21 119	2,2 %	7 979 109	7 810 108	169 001	2,2 %
Aktivitetsbaserte inntekter	9 169 683	694 690	697 249	-2 559	-0,4 %	6 062 253	6 025 836	36 417	0,6 %
Andre inntekter	3 426 399	370 714	288 423	82 291	28,5 %	2 379 645	2 223 485	156 160	7,0 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>24 503 116</b>	<b>2 063 548</b>	<b>1 962 696</b>	<b>100 852</b>	<b>5,1 %</b>	<b>16 421 007</b>	<b>16 059 429</b>	<b>361 578</b>	<b>2,3 %</b>
Lønn -og innleiekostnader	16 487 752	1 351 070	1 319 447	-31 623	-2,4 %	11 048 760	10 768 097	-280 663	-2,6 %
Kjøp av helsejenester	575 664	34 123	47 643	13 520	28,4 %	338 132	382 909	44 776	11,7 %
Varekostnader mv	2 804 496	204 478	219 811	15 332	7,0 %	1 829 777	1 844 517	14 740	0,8 %
Andre driftskostnader	4 459 583	380 063	360 737	-19 326	-5,4 %	3 060 415	2 948 313	-112 102	-3,8 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>24 327 495</b>	<b>1 969 735</b>	<b>1 947 638</b>	<b>-22 097</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>16 277 084</b>	<b>15 943 836</b>	<b>-333 248</b>	<b>-2,1 %</b>
Driftsresultat	175 621	93 813	15 058	78 755	4,0 %	143 923	115 593	28 330	0,2 %
Netto finans	24 379	2 838	1 609	1 229	76,4 %	27 386	17 741	9 645	54,4 %
<b>Resultat OUS</b>	<b>200 000</b>	<b>96 651</b>	<b>16 667</b>	<b>79 984</b>	<b>4,1 %</b>	<b>171 309</b>	<b>133 334</b>	<b>37 975</b>	<b>0,2 %</b>

# 3.1 Økonomisk resultat – eksklusiv avvik ØM og pensjon

Tall i MNOK	Budsjett 2019	Hittil i 2019		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM og pensjon
		Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	11 907	169	-	i/a
Aktivitetsbaserte inntekter	9 170	36	37	Høyere gjestepasientinntekter enn budsjettet, særlig innenfor laboratorieområdet.
Andre inntekter	3 053	105	67	Mindre avvik i flere klinikker. Positivt avvik knyttet til nytt poliklinisk gjestepasientoppgjør. Avsatt for usikkerhet knyttet til særtjenester/tjenesteforløpsgrupper. Gevinst fra salg av eiendom utgjør 79,6 mnok.
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>24 130</b>	<b>310</b>	<b>103</b>	
Lønn- og innleiekostnader	16 477	-275	-96	Høyere lønns- og innleiekostnader enn budsjettet i flere av klinikkene.
Kjøp av helse tjenester	526	42	65	Endret kontobruk på kjøp av tjenester fra sykehusapoteket og hotelltjenester gjør at avviket må ses i sammenheng med avvik for andre driftskostnader.
Varekostnader mv	2 737	19	9	Om lag som budsjettet.
Andre driftskostnader	4 214	-69	-53	Avskrivningskostnadene er lavere enn budsjettet. Flere små avvik i mange klinikker. Avvik må ses i sammenheng med avvik for kjøp av helse tjenester.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>23 954</b>	<b>-282</b>	<b>-75</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>176</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	
Netto finans	24	10	10	Nevativt avvik for bidrag fra datterselskapene på 1,4 mnok.
<b>Resultat OUS</b>	<b>200</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	

## 3.1 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Resultat	Budsjett	Avikk hittil i år	Kommentarer til de største avvikene
Basisramme	7 923 197	7 754 196	169 001	Økt basisramme til finansiering av økte pensjonskostnader. Totalt 253 mnok for 2019.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	2 645 526	2 677 984	-32 458	De totale ISF-inntektene er om lag 10 mnok høyere enn budsjettert per august. Det er noe endret kontobruk i regnskapet sammenlignet med budsjett slik at avikene for disse linjene må ses sammen.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	669 835	586 852	82 983	
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	57 569	54 826	2 743	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	34 919	78 296	-43 377	
Utskrivningsklare pasienter	12 022	16 328	-4 305	
Gjestepasienter	482 596	491 478	-8 882	Det er positivt avik innen somatikken, mens salg av kurdøgn (SSE og Geilomo) er lavere enn forutsatt i budsjettet.
Salg av konserninterne helsetjenester	1 780 079	1 747 529	32 550	Isolert innen somatikken er det negativt (27 mnok), mens det er positive avik for salg av kurdøgn (7 mnok) og lab/rad (38 mnok). Det er også et positivt avik når det gjelder viderefakturering av medikamentkostnader (Spinraza) som har tilsvarende negativt avik på medikamentkostnadene.
Polikliniske inntekter	379 707	372 542	7 164	Polikliniske inntekter er om lag 7 mnok høyere enn budsjettert. Dette kan i all hovedsak relateres til lab/rtg.
Andre øremerkede tilskudd	929 665	1 022 872	-93 207	Inntekter vedr øremerkede midler føres løpende i takt med kostnadene.
Andre driftsinntekter	1 154 922	956 654	198 268	Det positive aviket gjelder gevinst fra salg av eiendom (80 mnok), men det er også merinntekter knyttet til utleie av personell (eks. frikjøp av personell til regionale prosjekter), sykehotell og generelt høyere salgsinntekter enn budsjettert.
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>16 125 950</b>	<b>15 815 470</b>	<b>310 479</b>	
Kjøp av off helsetjenester	50 075	31 390	-18 685	Aviket gjelder i hovedsak kjøp av laboratorietjenester og en stor del av dette er relatert til øremerkede prosjekter.
Kjøp av private helsetjenester	198 494	262 746	64 252	Det positive aviket er i all hovedsak knyttet til lavere kostnader til både kjøp av behandling i utlandet, drift av sykehotell/pasienthotell og apotekkostnader (tilvirkning). Vedr. de to sistnevnte er kostnadene flyttet til andre driftskostnader i regnskapet (mens budsjettet fortsatt ligger på kjøp fra private) og bidrar så ledes til det negative aviket på andre driftskostnader.
Varekostnader	1 781 000	1 799 669	18 669	Det er et positivt avik på varekostnadene per august på om lag 19 mnok. Varekostnadene henger i stor grad sammen med aktiviteten.
Innleid arbeidskraft	148 332	110 368	-37 964	Innleiekostnadene er 38 mnok høyere enn budsjettert per august. Dette er om lag 2 % høyere en på samme tid i fjor. Økningen er knyttet til øremerkede aktiviteter.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	59 083	55 896	-3 187	Aviket gjelder i hovedsak somatikken.
Lønn til fast ansatte	7 738 373	7 736 446	-1 927	De samlede lønnskostnadene er om lag 237 mnok høyere enn budsjettert per august. I dette aviket inngår 178 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet. Aviket vedr pensjon er kompensert for gjennom økt basisramme med 169 mnok. Avik ekskl. pensjonskompensasjon er således på 68 mnok, hvor underfinansierte pensjonskostnader utgjør om lag 9 mnok av dette. Øvrig negativt avik relateres til høyere kostnader til overtid og ekstrahjelp enn budsjettert.
Overtid og ekstrahjelp	875 502	768 352	-107 150	
Pensjon	1 502 389	1 323 954	-178 435	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-510 489	-477 090	33 399	
Annen lønn	1 281 560	1 299 084	17 524	
Avskrivninger	621 759	638 700	16 941	Lavere avskrivninger enn budsjettert henger sammen med forsinket fremdrift i investeringer.
Nedskrivninger	-71	0	71	
Andre driftskostnader	2 236 018	2 150 363	-85 655	Tilberedningskostnader ved apotekene og kostnader til drift av hotell er ført på andre driftskostnader, mens budsjett ligger på kjøp av private helsetjenester og gir således et negativt avik. I tillegg er det flere små positive (bl.a. energi) og negative (bl.a. pasientreiser) avik på flere poster som totalt gir et negativt avik på om lag 86 mnok.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>15 982 027</b>	<b>15 699 877</b>	<b>-282 150</b>	
Finansinntekter	64 077	60 819	3 258	Det er et positivt avik på finansinntektene som følge av noe lavere trekk på driftskreditt gjennom perioden, mens bidrag fra datterselskapene er om lag 1,4 mnok lavere enn budsjettert per august. Positivt avik på finanskostnadene har sammenheng med noe lavere rentesats enn forutsatt i budsjettet.
Finanskostnader	36 692	43 078	-6 387	
Netto finans	<b>27 386</b>	<b>17 741</b>	<b>9 645</b>	
<b>TOTALT</b>	<b>171 309</b>	<b>133 334</b>	<b>37 975</b>	

## 3.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering August 2019 tall i hele 1000 kr	August				Hittil i år			
Økonomisk resultat	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	5 864	0	5 864	3,5 %	8 777	0	8 777	0,6 %
Medisinsk klinikk	-2 175	-39	-2 136	-1,9 %	-24 484	117	-24 601	-2,8 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-1 422	0	-1 422	-1,9 %	-27 970	0	-27 970	-4,9 %
Nevroklubnikken	-5 550	0	-5 550	-5,8 %	-36 277	0	-36 277	-5,0 %
Ortopedisk klinikk	-5 800	0	-5 800	-10,4 %	-49 640	0	-49 640	-10,6 %
Barn- og ungdomsklubnikken	-5 920	0	-5 920	-5,4 %	-24 453	0	-24 453	-2,9 %
Kvinnklubnikken	1 716	0	1 716	2,8 %	1 305	0	1 305	0,3 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-4 078	0	-4 078	-3,9 %	-10 733	0	-10 733	-1,3 %
Kreftklubnikken	-3 719	-201	-3 518	-2,3 %	-9 093	743	-9 836	-0,8 %
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	-5 404	0	-5 404	-5,3 %	-16 525	0	-16 525	-2,0 %
Akuttklubnikken	-3 046	0	-3 046	-1,9 %	-24 957	0	-24 957	-1,9 %
Prehospital klinikk	-2 106	0	-2 106	-2,4 %	-21 295	0	-21 295	-3,0 %
Klinikk for laboratoriemedisin	5 821	0	5 821	3,3 %	48 932	0	48 932	3,7 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	122	0	122	0,2 %	-5 300	0	-5 300	-0,9 %
Oslo sykehusservice	151	0	151	0,1 %	-2 751	0	-2 751	-0,2 %
Direktørens stab	4 040	0	4 040	2,8 %	11 972	0	11 972	1,0 %
Fellesposter	119 303	15 146	104 157	129,5 %	338 114	114 767	223 346	21,2 %
Konsem	-1 093	1 761	-2 854		16 307	17 707	-1 400	
<b>Sum OUS</b>	<b>96 651</b>	<b>16 667</b>	<b>79 984</b>	<b>4,1 %</b>	<b>171 309</b>	<b>133 334</b>	<b>37 975</b>	<b>0,2 %</b>

## 3.2 Kommentarer til klinikkens resultater

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	9	Klinikken har et positivt inntektsavvik knyttet til gjestepasientinntekter og ISF. Noe lavere inntekter knyttet til færre utskrivningsklare pasienter enn budsjettert. I sum et positivt inntektsavvik på 1,8 mnok. Driftskostnadene er 7 mnok lavere enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak et stort positivt avvik på lønnsområdet (26 mnok) som følge av ubesatte stillinger.
Medisinsk klinikk	-25	Klinikken har lavere aktivitet enn plan som gir et negativt inntektsavvik på 12,7 mnok. Klinikken har samtidig høyere kostnader enn budsjettert hvorav 6,9 mnok er knyttet til lønn og 5,7 mnok er knyttet til andre driftsutgifter.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-28	Klinikken har lavere aktivitet enn plan, hovedsaklig på grunn av strykninger i operasjonsprogrammet grunnet personalmangel. Dette gir et negativt inntektsavvik på 13,4 mnok. Klinikken har samtidig 14,5 mnok høyere kostnader enn budsjettert som i hovedsak er knyttet til lønn (18,2 mnok).
Nevroklinikken	-36	Klinikken har et negativt ISF avvik på 15 mnok grunnet færre operasjoner og trachestomier enn budsjettert. Antall slagpasienter er på et lavere nivå enn plan. I tillegg har klinikken høyere kostnader enn budsjettert grunnet merforbruk innen lønnsområdet (25,7 mnok).
Ortopedisk klinikk	-50	Klinikken har lavere aktivitet enn plan. Dette gjelder både elektiv virksomhet og ø-hjelp, og gir et negativt inntektsavvik på 33,2 mnok. Klinikken har i tillegg 16,4 mnok høyere kostnader enn budsjettert. Kostnadsavviket er knyttet til både lønn og varekostnader.
Barne- og ungdomsklinikken	-24	Samlet har klinikken aktivitet over plan, med særlig aktivitetsvekst frem til juni. Kostnader over budsjett hovedsaklig grunnet merforbruk lønn (24 mnok) og merforbruk ekstern innleie (10,7). Årsaken er høy aktivitet frem til juni samt at kostnadsreducerende tiltak ikke har hatt full effekt pga aktivitetsveksten.
Kvinneklinikken	1	Positivt inntektsavvik på 12,3 mnok som i stor grad er knyttet til labinntekter over plan (9,7 mnok). Positivt avvik på DRG til tross for færre fødsler enn plan. Negativt kostnadsavvik på 11 mnok grunnet lønnskostnader over budsjett (7,5 mnok) samt varekostnader over budsjett.
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-11	Klinikkens DRG-aktivitet ligger 2,4% foran plan. Dette gir et positivt inntektsavvik på 19,7 mnok. Mange transplantasjoner gir høyere kostnader til donorvakt og utrykning på vakt enn budsjettert. Kostnadssiden er 30,4 mnok høyere enn budsjett.
Kreftklinikken	-10	Klinikkens DRG-aktivitet er bak budsjett så langt i år (-7,8 mnok). Andre inntekter fra kliniske studier og utleie av personell er høyere enn budsjettert (8 mnok). På kostnadssiden er det varekostnader og driftskostnader som er hovedårsak til klinikkens kostnadsavvik på 10,9 mnok.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-17	Klinikken ligger litt etter plan i DRG-aktivitet (-0,3 mnok). Klinikken har også hatt høyere kostnader enn budsjettert der hovedavvikene er merforbruk på innleie (8,9 mnok), varekostnader (5,3 mnok) og lønn (3 mnok).
Akuttklinikken	-25	Klinikkens avvik knyttes i hovedsak til høyere lønnskostnader enn budsjettert (19,4 mnok) og varekostnader over budsjett (3,2 mnok).
Prehospital klinikk	-21	Klinikkens har hatt høy aktivitet, hvilket er hovedforklaringen til et negativt kostnadsavvik på 21,9 mnok. Merforbruk av variabel lønn på alle avdelinger (13,9 mnok) og andre driftskostnader (8,2 mnok) som i stor grad gjelder pasientreiser.
Klinikk for laboratoriemedisin	49	Klinikkens positive avvik skyldes i stor grad høyere inntekter fra nytt gjestepasientoppgjør enn budsjettert knyttet til aktivitetsvekst. Klinikken har høyere kostnader enn budsjettert til kjøp av private helsetjenester og varekostnader med om lag 14 mnok.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-5	Avviket skyldes i hovedsak høyere lønnskostnader enn budsjettert (10,1 mnok). Varekostnad har et mindreforbruk på 3,5 mnok. Andre driftskostnader har et mindreforbruk på 2,4 mnok.
Oslo sykehusservice	-3	Klinikkens negative avvik skyldes i hovedsak merkostnader til behandlingshjelpemidler samt service og vedlikehold av bygg og MTU.
Stab	12	Avviket skyldes lavere lønnskostnader enn budsjettert. IKT er i balanse.
Fellesposter / konsern mv	221	Gevinst fra salg av eiendom (79,6 mnok). Merinntekter knyttet til gruppeeffekt, lavere avskrivningskostnader/finans og noe budsjettert reserve mv gir isolert sett et positivt avvik.
Samlet avvik	38	



## 3.2 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett tiltak per Aug	Effekt tiltak per Aug	Gjennomførings- % tiltak pr Aug	Årsbudsjett tiltak	Årsprognose tiltak	Gjennomførings- % tiltak årsprognose
PHA	10 989	10 989	100 %	16 601	16 601	100 %
MED	20 680	16 067	78 %	31 021	25 006	81 %
HHA	6 000	4 200	70 %	13 500	7 500	56 %
NVR	6 818	6 048	89 %	12 361	10 035	81 %
OPK	5 668	3 876	68 %	9 380	8 136	87 %
BAR	17 498	12 097	69 %	27 600	20 700	75 %
KVI	3 821	1 413	37 %	4 870	2 191	45 %
KIT	3 333	2 100	63 %	11 400	4 082	36 %
KRE	9 091	9 893	109 %	14 821	14 224	96 %
HLK	18 542	14 546	78 %	27 846	24 688	89 %
AKU	20 910	12 771	61 %	31 560	21 822	69 %
PRE	10 899	6 369	58 %	15 900	12 350	78 %
KLM	23 290	15 863	68 %	34 935	33 935	97 %
KRN	3 218	1 273	40 %	5 410	2 161	40 %
OSS	33 456	26 792	80 %	50 160	44 660	89 %
<b>SUM</b>	<b>194 213</b>	<b>144 296</b>	<b>74 %</b>	<b>307 364</b>	<b>248 091</b>	<b>81 %</b>



## 3.3 Investeringer (per august)

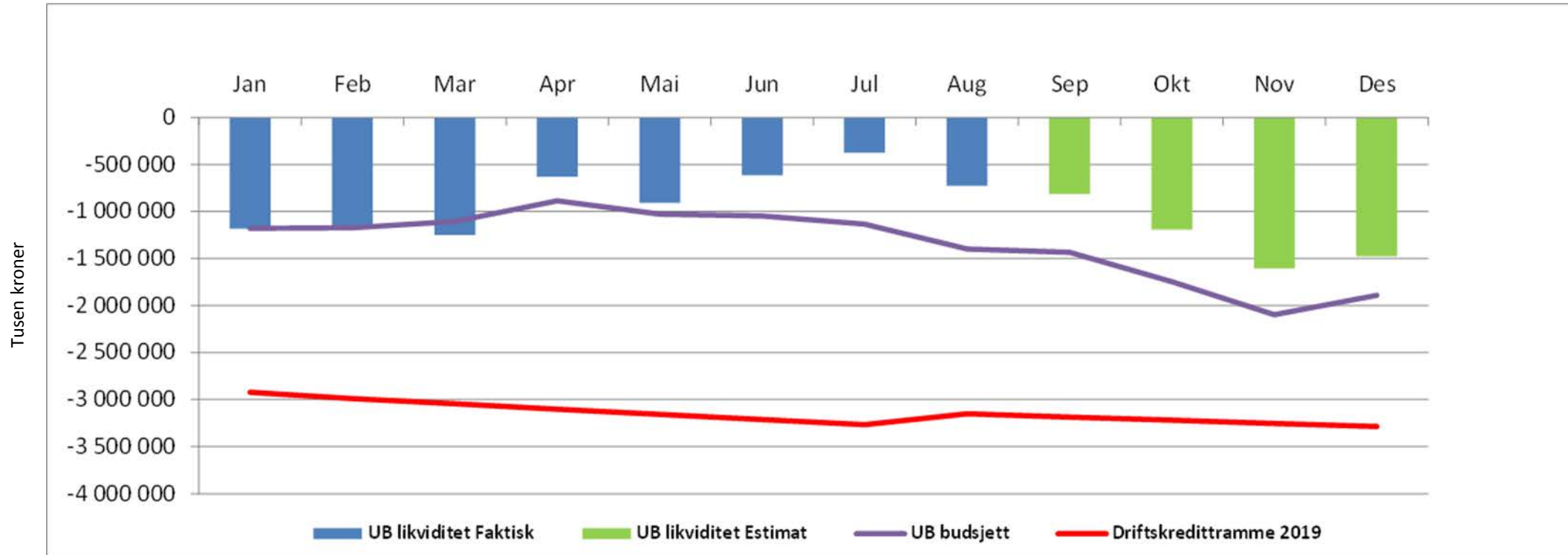
Investeringer per august (Beløp i millioner kroner)		Planlagt gjennomføring i 2019	Planlagt gjennomføring hiå.	Bokførte investeringer hiå.	Avvik hiå.	Prognose gjennomføring 2019	Endring i ft. planlagt gjennomføring 2019
Investeringer	MTU	471	185	113	-71	441	-29
	Bygg	761	472	254	-218	613	-149
	Annet	100	79	42	-36	98	-2
	<i>Sum investeringer i bygg og utstyr</i>	<i>1 332</i>	<i>735</i>	<i>410</i>	<i>-325</i>	<i>1 152</i>	<i>-180</i>
	Egenkapital pensjon	65	20	19	-1	61	-4
	IKT <sup>2)</sup>	83	51	8	-43	68	-15
	<b>SUM</b>	<b>1 480</b>	<b>807</b>	<b>436</b>	<b>-370</b>	<b>1 281</b>	<b>-199</b>
Finansiering	Ordinær likviditet	338	314	132	-182	338	0
	Driftsresultat	527	222	112	-110	325	-202
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	53	53
	Lån	189	123	101	-22	175	-14
	Øremerkede tilskudd	0	0	0	0	0	0
	Finansiell leie	402	147	91	-56	365	-36
	Annen finansiering	24	0	0	0	24	0
	<b>SUM</b>	<b>1 480</b>	<b>807</b>	<b>436</b>	<b>-370</b>	<b>1 281</b>	<b>-199</b>

1) I styremøtet 14. desember 2018 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2019 på 1 351 millioner kroner, jmfør styresak 81/2018. I styresak 2/2019 ble styret informert om hva som ble planlagt gjennomført i 2019. Gjennomførte investeringer i 2018 finansiert av investeringsrammen for 2019 kommer til fradrag i 2019. Det vurderes som sannsynlig at det også i 2019 kan det bli nødvendig å igangsette anskaffelser finansiert av neste års ramme og dette er anslått til 50 millioner kroner. Overhenget fra 2018 er estimert til 371 millioner kroner og planlegges gjennomført i 2019. Av investeringsbudsjett for 2019 vedtatt av styret forventes det at anskaffelser for 244 millioner kroner blir regnskapsført etter utgangen av 2019. Tidsforskyvningene innebærer et anslag for gjennomføring i 2019 på 1 480 millioner kroner. Rapportering av gjennomføring av investeringer i 2019 er med referanse til planlagt gjennomføring.

2) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartner sitt regnskap. Anskaffelsene finansieres ved utbetaling av lån fra Oslo universitetssykehus til Sykehuspartner.

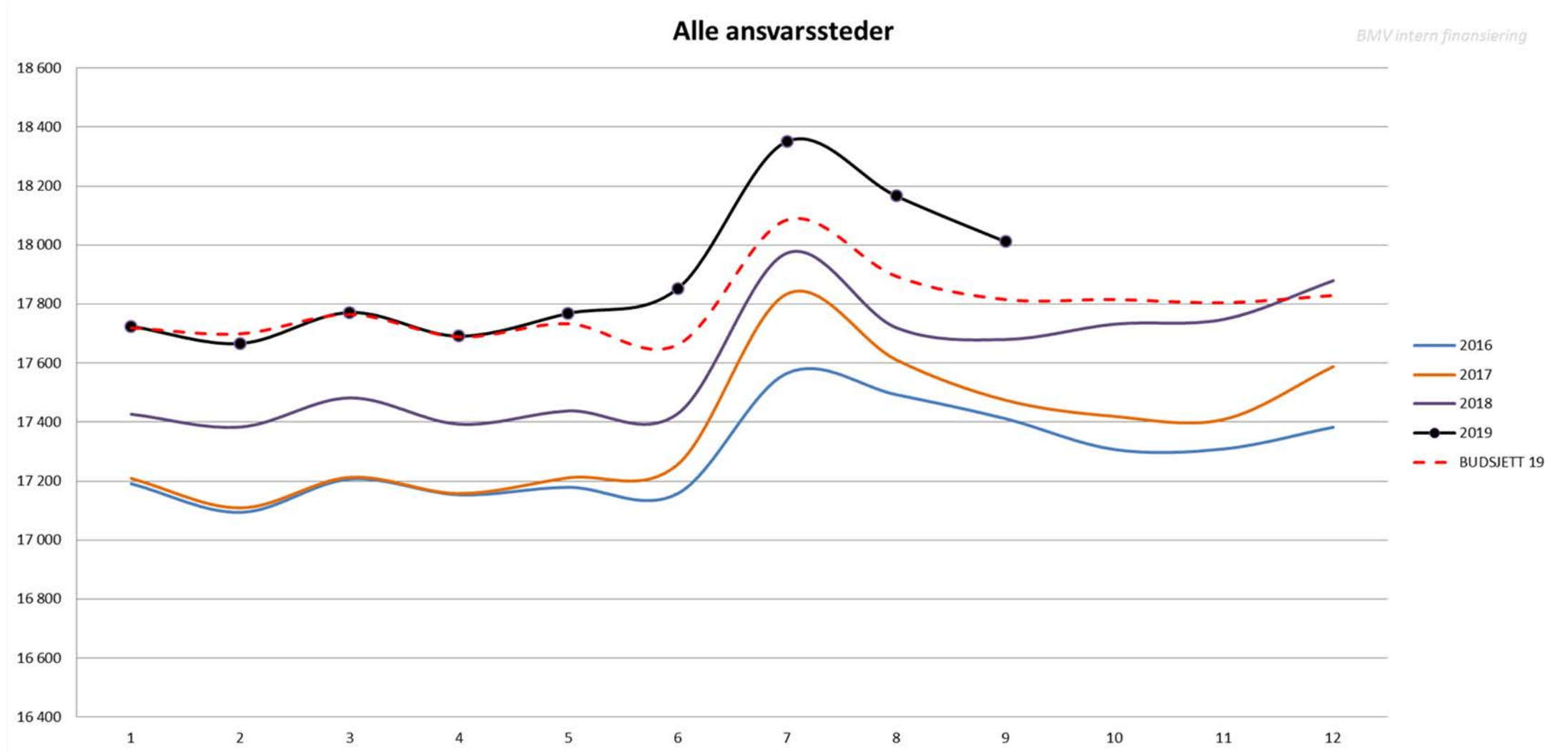
## 3.3 Likviditet

**Utvikling likviditet**  
(utgående saldo ved periodeslutt)



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

# 4.1 Bemanningsutvikling (intern finansiering)



## 4.2 Bemanningsindikatorer

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	SEP TEM BE R 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEP TEM BE R	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	$\Delta$ SEP TEM BE R 2019 mot SEP TEM BE	%-vis endring	$\Delta$ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
<b>Brutto månedsverk, herav:</b>	<b>19 512</b>	<b>19 286</b>	<b>226</b>	<b>19 370</b>	<b>19 261</b>	<b>108</b>	<b>0,6 %</b>	<b>330</b>	<b>1,7 %</b>	<b>326</b>	<b>1,7 %</b>
- internt finansierte	18 011	17 815	196	17 889	17 785	104	0,6 %	331	1,9 %	342	1,9 %
- eksternt finansierte	1 501	1 470	30	1 480	1 476	4	0,3 %	-1	-0,1 %	-16	-1,0 %
- månedslønnede	18 155	18 213	-58	18 109	18 226	-116	-0,6 %	257	1,4 %	308	1,7 %
- variabellønnede	1 357	1 073	284	1 260	1 035	225	21,7 %	73	5,7 %	19	1,5 %
- fast ansatte	15 079			15 066				296	2,0 %	340	2,3 %
- midlertidig ansatte	4 433			4 303				35	0,8 %	-12	-0,3 %

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	SEP TEM BE R 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEP TEM BE R	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	$\Delta$ SEP TEM BE R 2019 mot SEP TEM BE	%-vis endring	$\Delta$ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 274	2 232	42	2 260	2 243	17	0,8 %	-25	-1,1 %	-11	-0,5 %
Somatiske kliniske klinikker	8 637	8 496	141	8 653	8 489	164	1,9 %	135	1,6 %	193	2,3 %
Medisinske støttefunksjoner	4 938	4 902	36	4 901	4 854	47	1,0 %	122	2,5 %	159	3,3 %
Stab og OSS	2 162	2 086	76	2 074	2 099	-25	-1,2 %	101	4,9 %	5	0,3 %
<b>OUS</b>	<b>18 010</b>	<b>17 815</b>	<b>196</b>	<b>17 889</b>	<b>17 785</b>	<b>104</b>	<b>0</b>	<b>331</b>	<b>0</b>	<b>342</b>	<b>0</b>

## 4.2 Detalj internt finansierte

INTERNT FINANSIERTE Klinikk	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	SEPTEMBER 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER 2019 mot SEPTEMBER	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 837	1 824	12	1 847	1 822	25	1,4 %	9	0,5 %	33	1,8 %
PRE	939	899	40	899	871	28	3,2 %	108	13,0 %	95	11,9 %
PHA	2 274	2 232	42	2 260	2 243	17	0,8 %	-25	-1,1 %	-11	-0,5 %
MED	1 235	1 228	7	1 261	1 239	22	1,8 %	-12	-0,9 %	8	0,7 %
HLK	888	892	-4	881	888	-7	-0,8 %	19	2,2 %	16	1,9 %
KIT	1 019	989	30	1 037	996	40	4,1 %	18	1,8 %	22	2,2 %
KLM	1 350	1 368	-18	1 343	1 359	-15	-1,1 %	8	0,6 %	10	0,7 %
KRE	1 398	1 385	14	1 402	1 391	11	0,8 %	8	0,5 %	33	2,4 %
KRN	812	810	2	812	802	10	1,2 %	-4	-0,5 %	20	2,6 %
KVI	675	675	0	672	669	3	0,5 %	-2	-0,3 %	-0	-0,1 %
NVR	1 001	950	51	986	947	39	4,1 %	49	5,2 %	34	3,6 %
OPK	616	595	21	620	597	23	3,8 %	14	2,4 %	16	2,6 %
HHA	767	776	-8	777	770	8	1,0 %	-12	-1,5 %	4	0,5 %
BAR	1 038	1 007	31	1 016	992	24	2,4 %	52	5,3 %	60	6,3 %
OSS	1 964	1 862	102	1 870	1 875	-5	-0,3 %	109	5,9 %	2	0,1 %
DST	199	224	-25	204	224	-20	-9,0 %	-8	-3,7 %	3	1,6 %
<b>OUS *)</b>	<b>18 011</b>	<b>17 815</b>	<b>196</b>	<b>17 889</b>	<b>17 785</b>	<b>104</b>	<b>0,6 %</b>	<b>331</b>	<b>1,9 %</b>	<b>342</b>	<b>1,9 %</b>

\*) Sum OUS inkluderer årsverk budsjettert sentralt på sykehuset.

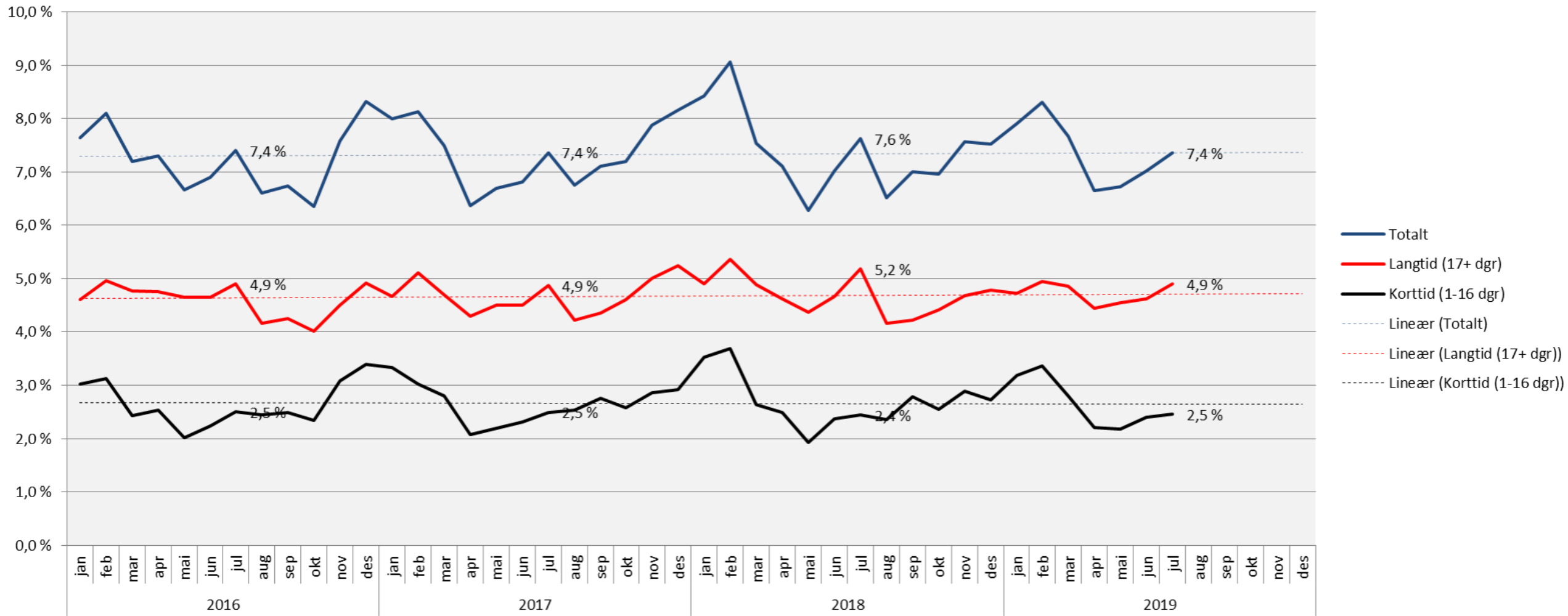
## 4.2 Månedssverk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarssteder											
Brutto månedssverk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2018	Hittil 2019	2019 mot 2018				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	AUG 2019	SEP 2019	Pr. SEP 2018	Pr. SEP 2019	Δ SEP 2019 mot SEP 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2018	Andel 2019	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 889	2 870	2 892	2 878	-26	-0,9 %	-14	-0,5 %	16,5 %	16,1 %	-2,4 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 601	1 547	1 516	1 520	12	0,8 %	4	0,3 %	8,6 %	8,5 %	-1,6 %
(3) Leger	2 660	2 670	2 539	2 648	77	3,0 %	109	4,3 %	14,5 %	14,8 %	2,3 %
(3a) Overleger	1 622	1 647	1 574	1 641	46	2,8 %	67	4,2 %	9,0 %	9,2 %	2,2 %
(3b) LIS-leger	981	966	915	952	29	3,1 %	37	4,1 %	5,2 %	5,3 %	2,1 %
(3c) Turnusleger	-	-	-	-	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
(4) Psykologer	303	306	303	310	1	0,4 %	8	2,5 %	1,7 %	1,7 %	0,5 %
(5) Sykepleier	6 182	6 066	5 986	6 089	74	1,2 %	103	1,7 %	34,1 %	34,0 %	-0,2 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	481	473	500	493	-23	-4,6 %	-7	-1,4 %	2,8 %	2,8 %	-3,3 %
(7) Diagnostisk personell	1 603	1 583	1 484	1 564	75	5,0 %	80	5,4 %	8,5 %	8,7 %	3,4 %
(8) Apotekstillinger	3	3	2	3	0	13,0 %	0	13,1 %	0,0 %	0,0 %	10,9 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 432	1 441	1 428	1 397	28	2,0 %	-31	-2,2 %	8,1 %	7,8 %	-4,0 %
(10) Ambulansepersonell	666	657	558	632	85	14,9 %	75	13,4 %	3,2 %	3,5 %	11,2 %
(11) Forskning	343	392	340	353	24	6,4 %	13	3,8 %	1,9 %	2,0 %	1,9 %
(99) Ukjente	-	-	0	0	-	0,0 %	-0	-20,6 %	0,0 %	0,0 %	-22,1 %
<b>Alle stillingsgrupper</b>	<b>18 167</b>	<b>18 011</b>	<b>17 547</b>	<b>17 889</b>	<b>331</b>	<b>1,9 %</b>	<b>342</b>	<b>1,9 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0,0 %</b>



# 4.3 Sykefravær

## Utvikling sykefraværsprosent 2016-2019





## 4.4 Sykefravær per klinikk

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



# Definisjoner årsverksindikatorer

<b>Brutto månedsverk</b>	<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. <b>Ikke</b> 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>	
<b>Månedslønnede månedsverk</b>	<i>Nasjonal definisjon</i>	Fast lønn som inngår i planlagt arbeidstid
	<i>Forklaring/formål</i>	Indikatoren viser forskjellen mellom den bemanningsressurs som gjøres med fastlønnedes normaltid og hva som gjøres gjennom variabelønnsinnsats (Overtid, ekstrahjelp, tillegg osv) Sum stillingsprosent/100 for de som lønnes på månedslønn og de som har fast utvidet arbeidstid. U I A-tid omregnes til årsverk. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	<i>HR-kuben</i>	
<b>Variabel lønn månedsverk</b>	<i>Nasjonal definisjon</i>	Variabel lønn som <b>ikke</b> inngår i planlagt arbeidstid
	<i>Forklaring/formål</i>	Indikatoren viser forskjellen mellom den bemanningsressurs som gjøres med fast lønnedes normaltid og hva som gjøres gjennom variabelønnsinnsats (Overtid, ekstrahjelp, tillegg osv) Antall timer omregnet til årsverk for følgende lønnstyper: Utrykning, timelønn, overtid, uforutsett vakt lang og kort frist. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
	<i>HR-kuben</i>	
<b>Netto månedsverk nasj. ind.</b>	<i>Nasjonal definisjon</i>	Arbeidstid omgjort til månedsverk på ansatte som er på jobb
	<i>Forklaring/formål</i>	Skal vise den gjennomsnittlige bemanningen som faktisk er på jobb i foretaket. Dvs. brutto månedsverk minus alt fravær.
	<i>HR-kuben</i>	Brutto månedsverk minus alt fravær. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
<b>Innleie månedsverk</b>	<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)
<b>Herav eksternt finansierte mv</b>	<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.



## 5.1 Brukertilbakemeldinger

	<b>2018</b>			<b>2019</b>	
	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
<b>SMS sendt</b>	107660	112160	123933	126084	120415
<b>Antall svar</b>	30358	29780	35672	36872	34710
<b>Svarprosent</b>	28 %	27 %	29 %	29 %	29 %
<b>Antall svar med kommentar</b>	7650	7120	8607	8750	8240
<b>Kommentarprosent</b>	25 %	24 %	24 %	24 %	24 %

\* Brukerundersøkelsen i Achilles.



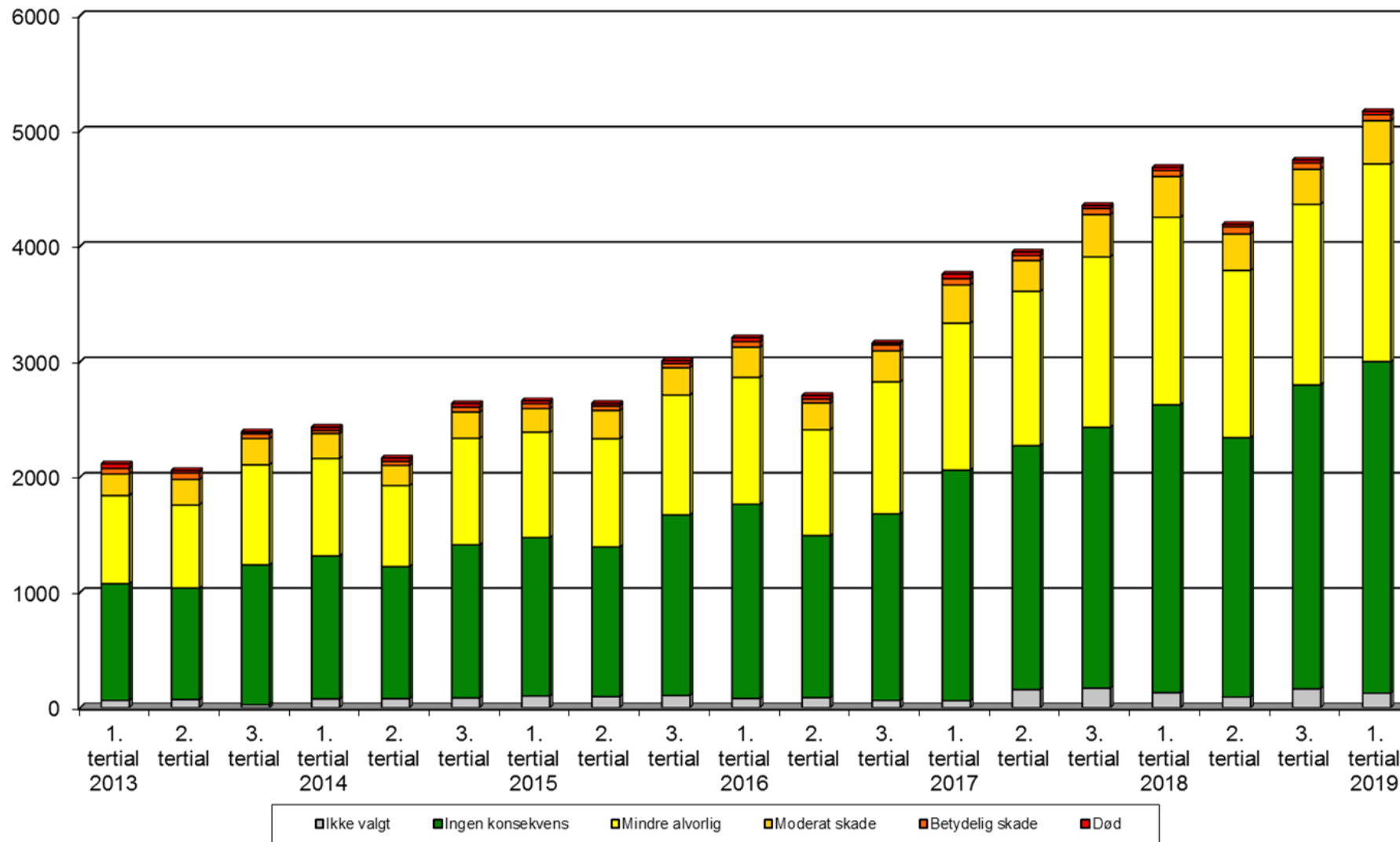
## 5.2 Brukerundersøkelsen: Andel positive svar 2. tertial 2019

Spørsmål	Andel positiv respons*	Endring fra gj.snitt 2018
Behandlerne snakket så jeg forsto dem	96 %	+ 1
Tillit behandlernes faglige dyktighet	95 %	-
Tillit øvrige personalets faglige dyktighet	92 %	-
Tilstrekkelig info om diagnose / plager	86 %	-
Behandlingen var tilpasset min situasjon	90 %	-
Involvert i avgjørelser om behandlingen	73 %	+ 1
Arbeidet var godt organisert	86 %	+ 1
Utstyret var i god stand	90 %	-
Tilfredsstillende hjelp, alt i alt	92 %	+ 1
Ble ikke feilbehandlet	95 %	+ 1
Ventetid	82 %	-
Utbytte av behandlingen, alt i alt	84 %	-

\* Andel av de som har besvart spørsmålet.



## 5.3 Pasientrelaterte hendelser og konsekvens



\* Registreringer i Achilles.

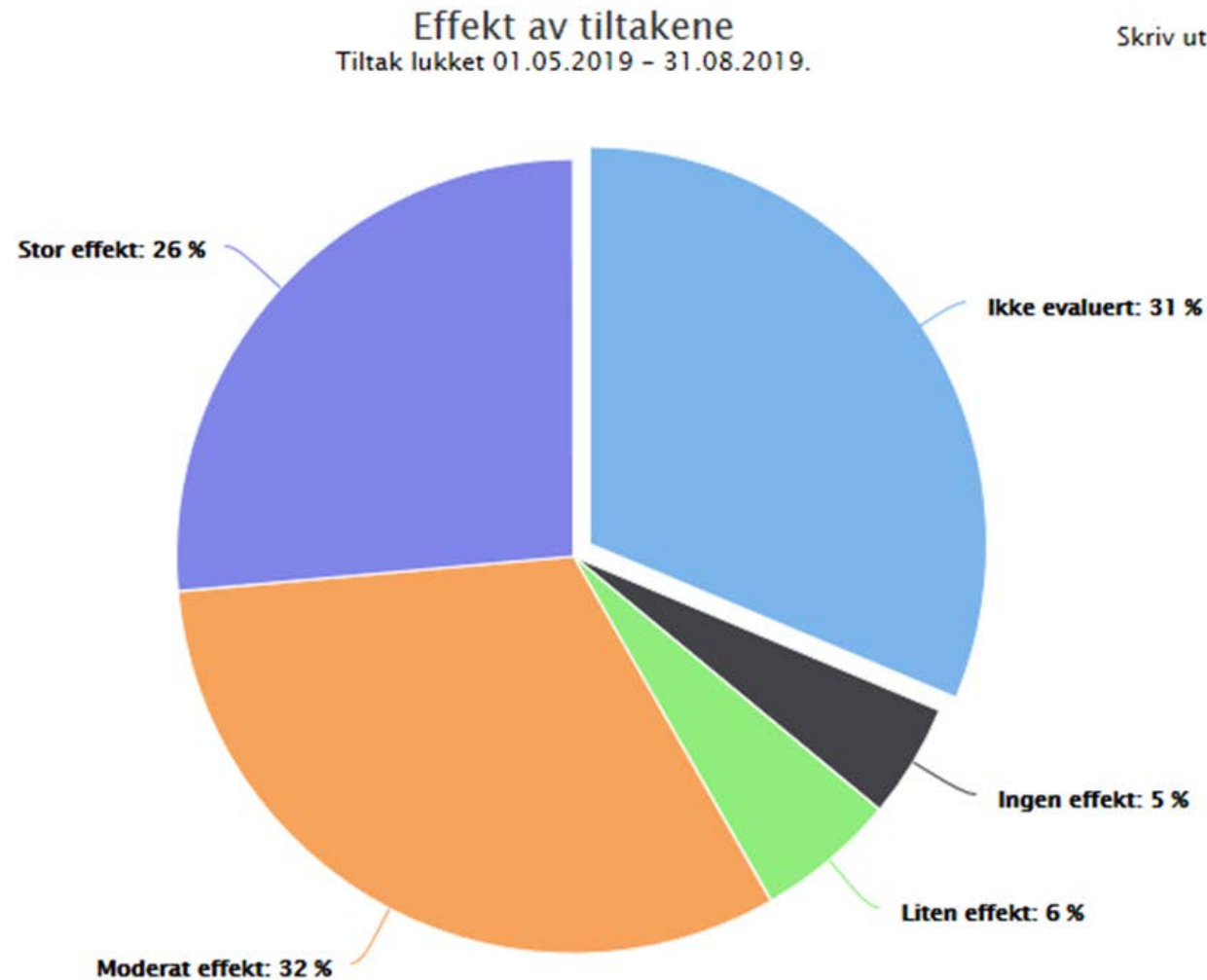
## 5.3 Fordeling av pasienthendelser i hovedkategorier

Type		Totalt	Ikke valgt	Ingen	Mindre	Moderat	Betydelig	Død
Behandling og pleie	23 %	994	30	451	391	91	21	10
Diagnostikk / utredning	11 %	455	16	228	175	33	3	0
Dokumentasjon / informasjon	10 %	426	9	291	115	11	0	0
Fall og uhell	5 %	201	3	112	67	16	1	2
Infeksjon	1 %	41	0	21	18	1	0	1
Legemidler og blodprodukter	18 %	764	7	535	199	23	0	0
Medisinsk utstyr	5 %	234	2	138	80	13	1	0
Pasientadferd	1 %	49	0	17	15	12	1	4
Pasientadministrasjon	16 %	667	21	369	250	24	3	0
Ikke valgt	11 %	456	71	184	156	38	3	4
Totalt	100 %	4287	159	2346	1466	262	33	21

\* Registreringer i Achilles.



## 5.3 Effektvurdering av tiltak utført i klinikkene



\* Registreringer i Achilles.

## 5.4 Varsler til Statens helsetilsyn

	2017		2018			2019	
	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2
Avsluttet etter innledende undersøkelser	15	12	17	11	14	19	11
Oppfølging - anmodning om redegjørelse	2	-	-	-	-	-	1
Tilsynsmessig oppfølging av fylkesmannen	14	5	9	16	13	11	6
Skriftlig tilsyn v/Statens helsetilsyn	-	1	-	-	-	-	-
Stedlig tilsyn v/Statens helsetilsyn	1	3	1	1	1	2	-
Ikke ferdigbehandlet	1	-	-	-	-	1	-
<b>SUM</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>18</b>

\* Betydelig skade / død varsles i hht. Spesialisthelsetjenesteloven §3-3 a.





## 5.4 Klager til sykehuset

	2017		2018			2019	
	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2
Fra Fylkesmannen *	35	24	30	26	31	32	29
Fra Pasientombud	21	27	10	22	14	21	21
Tilsynssak fra Fylkesmannen	42	56	31	39	39	27	29

\* Sykehuset registrerer og følger opp henvendelser der pasient eller pårørende klager på behandling via Pasientombudet eller Fylkesmannen - eller der Fylkesmannen etterspør mer informasjon i forbindelse med et behandlingsforløp.

## 5.4 Fylkesmannens konklusjon i tilsynssaker

	2. tertial 2018		3. tertial 2018		1. tertial 2019		2. tertial 2019	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Avsluttet uten anmerkning	11	34 %	19	41 %	15	39 %	23	55 %
Avsluttet med anmerkning	5	16 %	8	17 %	3	8 %	5	12 %
Brudd på informasjonsplikt	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	5 %
Brudd på pasientrettigheter	1	3 %	0	0 %	1	3 %	1	2 %
Brudd på krav til journalføring	1	3 %	1	2 %	1	3 %	1	2 %
Brudd på forsvarlighet	14	44 %	18	39 %	18	47 %	10	24 %
Brudd på helsepersonelloven	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Brudd på taushetsplikt	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
SUM	32	100 %	46	100 %	38	100 %	42	100 %



# 5.4 Eksterne tilsyn i perioden

Eksterne tilsyn 1. tertial 2019	Tilsynsmyndighet	Antall		Avvik i tertialet med bakgrunn i internkontrollkrav**								Kommentar		
		Antall tilsyn i tertialet	Antall avvik i tertial	I dette tertialet	Tidligere tertial/år*	Mål, organisering, ansvar, myndighet	Arbeidstakeres kunnskap etc.	Brukererfaringer mm.	Fare for svikt/lovbrudd, risikovurdering/-styring	Avvik, avdekke, rette opp, forebygge	Nødv. rutiner, dokumenter etc.		Intern revisjon, gjennomgang av system	Bygg/anlegg/utstyr
Statens Helsetilsyn													Donoravdeling i AKU er etablert fra 010719. Siste avvik lukket	
Nasjonalt folkehelseinstitutt			1										Sendt over dokumentasjon som lukker avvik, kun 1 gjenstår til utgangen av 2019	
Statens legemiddelverk			6										Sendt over handlingsplan med tiltak, avventer tilbakemelding fra SLV	
Mattilsynet	2												Årlig tilsyn på begge hovedkjøkken - ingen avvik	
Arbeidstilsynet			11										Jobbes med lukking i PRE (8), utvidet frist. PHA (3) frist 1/10-19	
Direktoratet for samfunns-sikkerhet og beredskap - DSB			5										Handlingsplan med frister sendt over. Avventer svar. Siste tiltak lukkes ved utgangen av 2020	
Lokalt el-tilsyn	1													
Fylkesmannen miljøavd.			1										Frist for lukking av avviket er 15/9-19	
Politiet			2										Kripes: mottatt rapport, oversendt dokumentasjon, avventer tilbakemeldin.	
Kommunal vann- og avløpsetat			2										Tilbakestrømningsventiler på vanninntak i OUS følger langtidsplan ut 2019	
Statens jernbanetilsyn	1	3											Zip-line på Geilomo - mottatt rapport og det arbeides med lukking	
Antall	4	3	10	18										



# 5.5 Revisjoner utført av Intern-revisjonen i perioden

Revisjons område	Revisjon	Revisjonsenhet	Funn	Status	Ledermøte behandling
Pasientbehandling	Henvising og ventelister	HHA – kjeve og ansiktskirurgi	6 avvik	Inge tiltak i Achilles	Nei
	Henvising og ventelister	PHA - Personlighetspsykiatri	3 avvik 3 bifunn	Status lukket Tiltak utført	Nei
	Pasientsikkerhetsprogrammet Fall – Tiltakspakke	KVI – Gynekologisk s. post	Ikke innført	Rapporter oversendt og sakene følges opp i Achilles	Nei
		MED – Infeksjonsmed s. post	Ikke innført		
		NEV – nevrologisk sengepost	Ikke innført		
		OPK – Ortopedisk sengepost	Ikke innført		
		KIT – Urologisk sengepost	Innført		
		HLK – Sengepost lungesykd	Innført		
		PHA – Lokal sikkerhet	Innført		
	HHA – Plast. Kir. RH	Innført			
Legemidler; Bruk av psykofarmaka	PHA:				Nei
	Søndre Oslo DPS	5 avvik	Tiltak planlagt		
	Avd. for rus og avhengighet	3 avvik	Tiltak planlagt		
	Avd. B og U psykiatrisk	4 avvik	Tiltak utføring		
	Nydalen DPS	5 avvik	Tiltak utføring		
Smittevern; Dekontaminering av fleksible endoskop	Akuttavdelingen	2 avvik	Lukket		
	MED,-Lungemedisinsk poliklinikk US	6 avvik	Tiltak planlagt	Ja, SKU 24.9	
KIT- Gastrolaboratoriet RH	5 avvik	Tiltak utføring			
Virksomhet styring	HMS og pasient-sikkerhet	BAR- Barnepost 1 RH	3 avvik	Tiltak under utføring	Ja
		NEV– Nevrokirurgisk s US	Anbefalinger		SAK 189/2019
		KLM-Hormonlaboratoriet	1 bifunn		
		KIT- Post Revma og infeksjon	Flere funn		
		KRE- Seksjon stråleterapi	Anbefalinger		
		PHA- Barneseksjonen	Flere funn		
		KVI - Gynekologisk postop	Anbefalinger		
		AKU- Smertebehandling-seksjon leger og psykologer	Flere funn		
HLK- Sengepost Kar Aker	Flere funn				
Personvern Informasjons sikkerhet	Lagring, arkivering og sletting av helse- og personopplysninger	Sykehusomfattende	Flere funn	Tiltak under utføring	Ja SAK 315/2018



## 6.1 Pågående studier - håndtert av Inven2, fordelt per klinikk

Pågående oppdragsstudier på OUS, ekskl. observasjonsstudier	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-	-	
Medisinsk klinikk	44	36	24
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	2	5	5
Nevroklinikken	10	10	3
Ortopediklinikken	3	3	3
Barne- og ungdomsklinikken	16	18	19
Kvinneklinikken	2	2	2
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	10	16	9
Kreftklinikken	112	134	118
Hjerte-, lunge- og karklinikken	9	11	9
Akuttklinikken	1	2	
Prehospital klinikk	-	-	
Klinikk for laboratoriemedisin	2	2	
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1	1	
<b>Totalsum</b>	<b>212</b>	<b>240</b>	<b>192</b>

*\*Samme studie kan ha flere avtaler i Inven2 hvis den gjennomføres på flere steder i OUS.*



## 6.2 Nye oppdragsstudier hos Inven2

Nye kliniske oppdragsstudier etter kontraktsår pr klinikk	Pr 2T 2017	Pr 2T 2018	Pr 2T 2019
Klinikk psykisk helse og avhengighet			
Medisinsk klinikk	10	7	2
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	1		1
Nevroklubnikken	1		1
Ortopediklubnikken			
Barne- og ungdomsklubnikken	3	1	6
Kvinneklubnikken	1		
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	3	2	1
Kreftklubnikken	15	15	22
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	2	3	3
Akuttklubnikken	1	1	
Prehospital klinikk			
Klinikk for laboratoriemedisin			
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1		
<b>Totalsum</b>	<b>38</b>	<b>29</b>	<b>36</b>



## 6.3 Søknader og tildelinger til forskningsprosjekter

Forskningsrådet	2016			2017			2018		
Prosjektsøknader	OUS-HF	MED UiO	Sum	OUS-HF	MED UiO	Sum	OUS-HF	MED UiO	Sum
Antall søknader (med frist april/mai)	63	42	<b>105</b>	80	77	<b>157</b>	111	47	<b>158</b>
Antall nye prosjekttildelinger	22	6	<b>28</b>	13	18	<b>31</b>	35	14	<b>49</b>
Innvilget til nye prosjekter i 1000 kr	188 540		<b>188 540</b>	273 626		<b>273 626</b>	237 101		<b>237 101</b>
EU Forskningsprogrammer	2016			2017			2018		
Prosjektsøknader	OUS-HF	MED UiO	Sum	OUS-HF	MED UiO	Sum	OUS-HF	MED UiO	Sum
Antall søknader (alle frister)	42	45	<b>87</b>	38	52	<b>90</b>	52	65	<b>117</b>
Antall nye prosjekttildelinger	6	6	<b>12</b>	5	9	<b>14</b>	6	3	<b>9</b>
Innvilget til nye prosjekter i 1000 kr	25 308	43 974	<b>69 282</b>	18 493	158 086	<b>176 579</b>	19 124	5 062	<b>24 186</b>

*Spesielt for 2017 er en tildeling til MED UiO innenfor Scientia Fellows-programmet på 75 mill. kr.*

*Søknader og tildelinger for samme utlysning kan falle i ulike år, slik at tall per år ikke vil være sammenliknbare.*

*Tall er uten Kreftregisteret og arrangementsstøtte. Ulike arbeidspakker (WP) telles ikke som selvstendige prosjekter.*

## 6.4 Nye innmeldte oppfinnelser (DOFI)

Klinikk	Inven2		Innovasjonsavd.	
	Totalt 2018	Akkumulert T2 2019	Totalt 2018	Akkumulert T2 2019
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-	0	8	3
Medisinsk klinikk	4	3	2	3
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	3	1	7	2
Nevroklubnikken	20	1	1	3
Ortopediklubnikken	2	1	1	1
Barne- og ungdomsklubnikken	3	0	2	1
Kvinneklubnikken	2	0	0	0
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	4	2	3	1
Kreftklubnikken	21	15	5	7
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	5	3	1	1
Akuttklubnikken	13	1	3	2
Prehospital klinikk	2	0	4	1
Klinikk for laboratoriemedisin	16	12	4	1
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	4	4	4	1
Oslo sykehuservice og Direktørens stab	2	0	1	4
Kreftregisteret	0	1	0	0
Næringsliv/andre	-	-	4	1
<b>Totalt OUS</b>	<b>94</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>32</b>





## 6.5 Pågående innovasjonsprosjekter pr 1. og 2. tertial 2019

	Inven2		Innovasjonsavd.	
	T1 2019	T2 2019	T1 2019	T2 2019
<b>Klinikk</b>				
Klinikk psykisk helse og avhengighet	1	1	6	4
Medisinsk klinikk	0	0	7	7
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	0	0	1	2
Nevroklinikken	1	0	1	1
Ortopediklinikken	0	0	1	1
Barne- og ungdomsklinikken	1	1	2	2
Kvinneklinikken	0	0	1	0
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	2	2	0	0
Kreftklinikken	31	29	6	5
Hjerte-, lunge- og karklinikken	4	5	2	2
Akuttklinikken	7	6	3	2
Prehospital klinikk	0	0	0	1
Klinikk for laboratoriemedisin	22	21	1	2
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	1	1	3	3
Oslo sykehuservice og Direktørens stab	0	0	8	6
Kreftregisteret	1	2	1	1
Næringsliv/andre	-	-	5	3
<b>Totalt OUS</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>48</b>	<b>42</b>

\* I likhet med DOFI telles prosjekter hos flere klinikker når ideen involverer flere klinikker. I totalsum er hvert prosjekt kun talt én gang,



# Pakkeforløp for kreft – oppfølging av tiltak

10. september 2019



**«Forutsigbarhet og trygghet  
for pasienten»**

# Status måloppnåelse på OF4 i 2019

Pakkeforløp	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	HiÅ	2018
Akutt leukemi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	100 %	94 %
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	90 %
Nevroendokrine svulster	100 %	100 %	100 %	67 %	100 %	100 %	0 %	96 %	98 %
Kreft hos barn	100 %	100 %	100 %	83 %	90 %	100 %	100 %	95 %	89 %
Myelomatose	50 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	89 %	81 %
Blærekreft	77 %	95 %	87 %	91 %	73 %	78 %	67 %	83 %	74 %
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare)	69 %	88 %	92 %	80 %	79 %	76 %	78 %	80 %	75 %
Hjernekreft	60 %	73 %	86 %	80 %	86 %	80 %	100 %	80 %	89 %
Kreft i spiserør og magesekk	50 %	100 %	67 %	75 %	80 %	75 %	100 %	77 %	89 %
Testikkelkreft	50 %	100 %	83 %	100 %	50 %	75 %	100 %	76 %	59 %
Peniskreft	100 %	100 %	67 %	0 %	0 %	50 %	0 %	75 %	100 %
Sarkom	67 %	67 %	89 %	100 %	67 %	56 %	83 %	74 %	75 %
Galleveiskreft	100 %	100 %	50 %	80 %	0 %	0 %	60 %	68 %	62 %
Tykk og endetarmskreft	64 %	88 %	89 %	67 %	38 %	50 %	100 %	66 %	74 %
Brystkreft	33 %	69 %	76 %	64 %	62 %	62 %	68 %	62 %	49 %
Livmorhalskreft (cervix)	25 %	50 %	100 %	67 %	75 %	89 %	40 %	62 %	59 %
Lungekreft	53 %	62 %	69 %	30 %	78 %	78 %	50 %	62 %	58 %
Lymfomer	44 %	73 %	63 %	57 %	50 %	75 %	67 %	60 %	75 %
Skjoldbruskkjertelkreft	67 %	50 %	33 %	75 %	50 %	60 %	100 %	57 %	49 %
Nyrekreft	50 %	25 %	50 %	71 %	56 %	75 %	75 %	56 %	57 %
Bukspyttkjertelkreft	50 %	50 %	50 %	44 %	50 %	50 %	100 %	56 %	63 %
Hode- halskreft	40 %	51 %	71 %	64 %	33 %	47 %	59 %	51 %	50 %
Livmorkreft (endometrie)	21 %	50 %	58 %	89 %	36 %	57 %	42 %	49 %	45 %
Eggstokkreft (ovarial)	43 %	71 %	75 %	56 %	29 %	29 %	38 %	47 %	47 %
Prostatakreft	40 %	48 %	41 %	58 %	34 %	52 %	42 %	45 %	44 %
Primær leverkreft (HCC)	0 %	50 %	0 %	100 %	100 %	29 %	0 %	38 %	42 %
<b>Totalsum</b>	<b>51 %</b>	<b>66 %</b>	<b>70 %</b>	<b>69 %</b>	<b>53 %</b>	<b>61 %</b>	<b>63 %</b>	<b>62 %</b>	<b>60 %</b>

- Noe bedring på OF4 HIÅ ift 2018
- Ressursgruppe for pakkeforløp for kreft samarbeider med forløpsledelsen og linjeledelsen for bedring av 7 av de 10 forløpene med lavest måloppnåelse
- Det er definert tiltak som forventes vil gi effekt i H2 2019
- Det arbeides videre med overgripende tiltak som kompetanseutvikling og forbedring av styringsmodell som vil bygge opp under varig effekt av tiltak

# Oppsummering av utfordringer og tiltak

UTFORDRINGER	
Over-gripende	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppdraget er ikke godt nok forstått i organisasjonen</li> <li>Ikke tydelig rolleforståelse for aktørene i forløpene (ansvar og myndighet)</li> <li>Fremstilling av pakkeforløpsdata ikke tilpasset brukergruppers behov</li> <li>For lav kompetanse om pakkeforløp blant forløpsledelse og tilgrensende roller</li> <li>OUS mottar pasienter som benytter Fritt sykehusvalg</li> </ul>
OF1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikke tydelig nok hvilke utredninger som skal være gjort før henvisning til OUS</li> <li>Daglig henvisningsvurdering gjøres ikke i tilstrekkelig grad</li> <li>Presset kapasitet på poliklinikk, både rom og leger</li> </ul>
OF2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikke tydelige (nok) kriterier på hva som krever regranskning ved OUS</li> <li>For lang ventetid på visse patologisvar og radiologiske undersøkelser</li> </ul>
OF3	<ul style="list-style-type: none"> <li>For lav kapasitet på bemannede operasjonsstuer spesielt på gynekologisk kreft, urologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft og leverkreft</li> </ul>



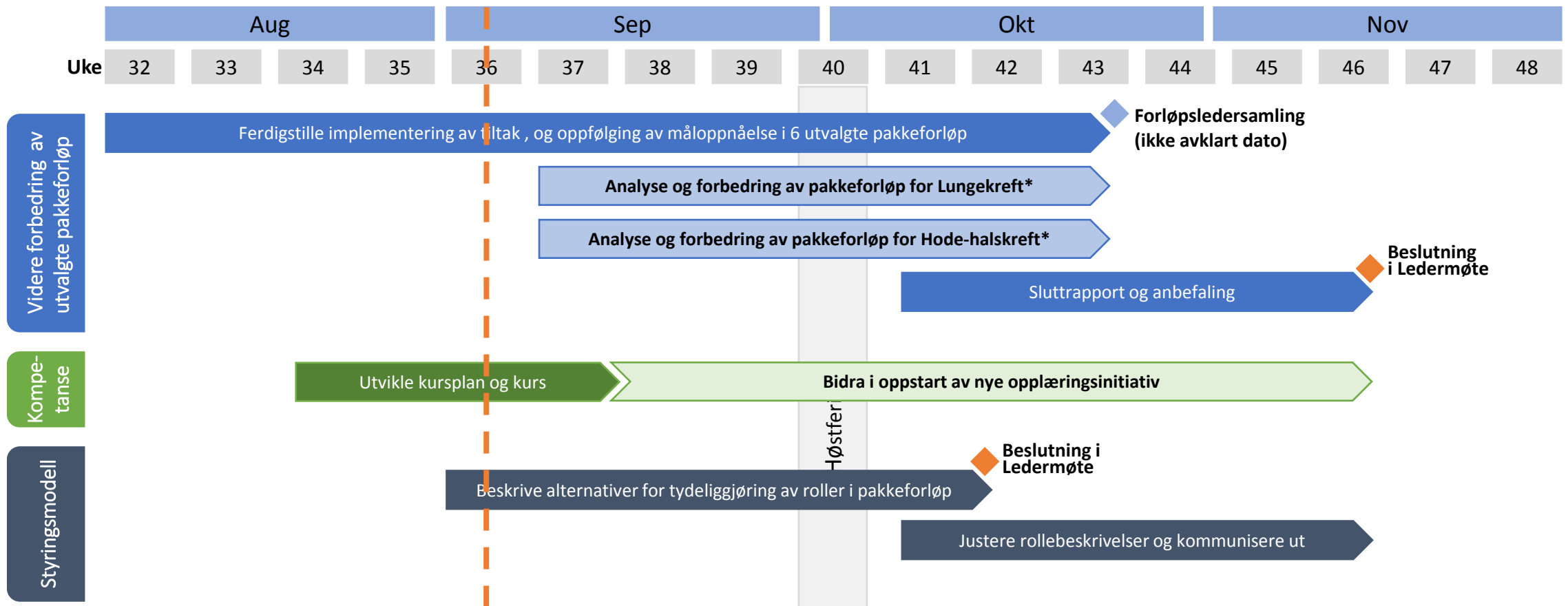
TILTAK			
Innhold i tiltak	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Beskrive alternativer for tydeliggjøring av roller i pakkeforløp	Ressursgr.	30.09	NA
Beslutte, og starte implement. justerte roller	Ledermøtet	15.10	Feb 20
Utvikle kursplan og kurs	Ressursgr.	20.09	NA
Gjennomføre opplæringsaktiviteter	AKS/Linjel.	Fortl.	Jan 20
Gjennomføre forløpsledersamling	Ressursgr.	31.10	Jan 20
Én-til-én møter m/ andre HF om innhold i henvisninger til OUS	Forløpsledelse	30.01	Mar 20
Følge opp praksis med daglig henvisningsv.	Linjeledelse	30.09	Okt 19
Øke kapasitet poliklinikk: legge om vaktplaner, ressursøkning, gj.gå romfordeling	Linjeledelse	31.01	Des 19
Oppdatere retningslinjer for regranskning	Forløpsled.	30.10	Des 19
Sikre korrekt merking av henv. til pat. og rad.	Forløpsled.	30.09	Okt 19
Forbedre rutiner for operasjonsplanlegging, omrokking av operasjonsstuer	Linjeled./Kir. driftsstyre	31.12	Feb 20

Se i tillegg tiltak i hvert forløp

**Oppfølging av tiltak har høy prioritet hos klinikkledelse, forløpsledelse og AU for Driftsstyret**



# Anbefalt plan for ressursgruppens videre arbeid høsten 2019

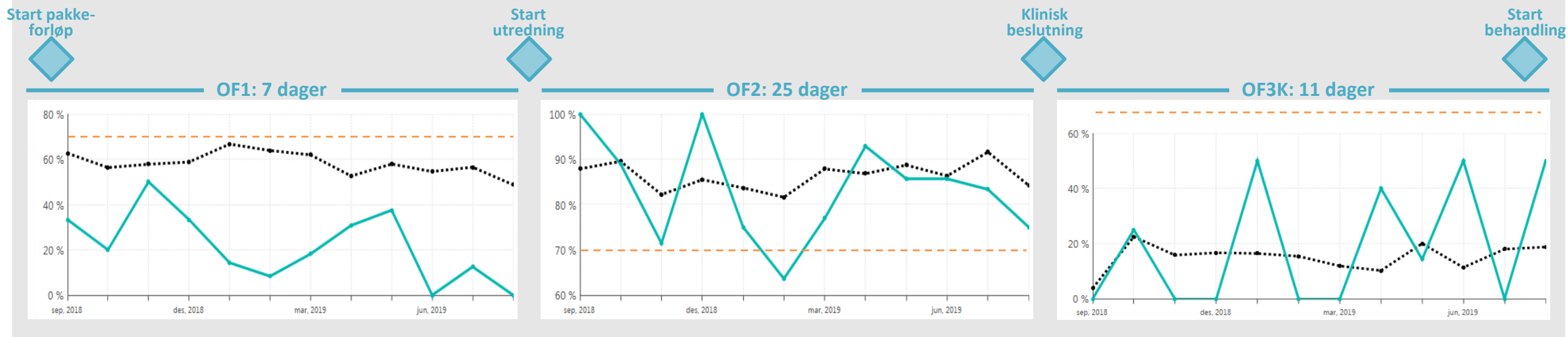


\*Oppstart av Analyse og forbedring av pakkeforløp for Lungekreft og Hode-hals kreft avklares basert på tilgjengelige ressurser.

# Nyrekreft måloppnåelse og tiltak

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
— Oslo universitetssykehus HF  
- - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Følge opp praksis med daglig henvisningsvurdering	Forløpsleder/linjeledere	20.09 - >	Okt 19
Endre rutine til at lege kan ta inn pasient til poliklinisk samtale før MDT-møtet	Forløpsleder/linjeledere	20.09	Sep 19
Legge om arbeidsplaner for legene for å øke poliklinikkapasitet	Avd. leder URO	20.09	Okt 19
Ansette nye overlegeressurser, for å øke poliklinikkapasitet	Avd. leder URO	01.12	Jan 20

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. Effekt
Tydeliggjøre kriterier for at pasienter utredes med CT-veiledet biopsi	Forløpsleder/linjeledere	30.09	Mar 20
Bedring av responstider på biopsi: - Merking av histologiremisser - Følge opp kapasitetsutf. på lab	Forløpsleder og forløpsansv. patolog	30.11	Jan 20

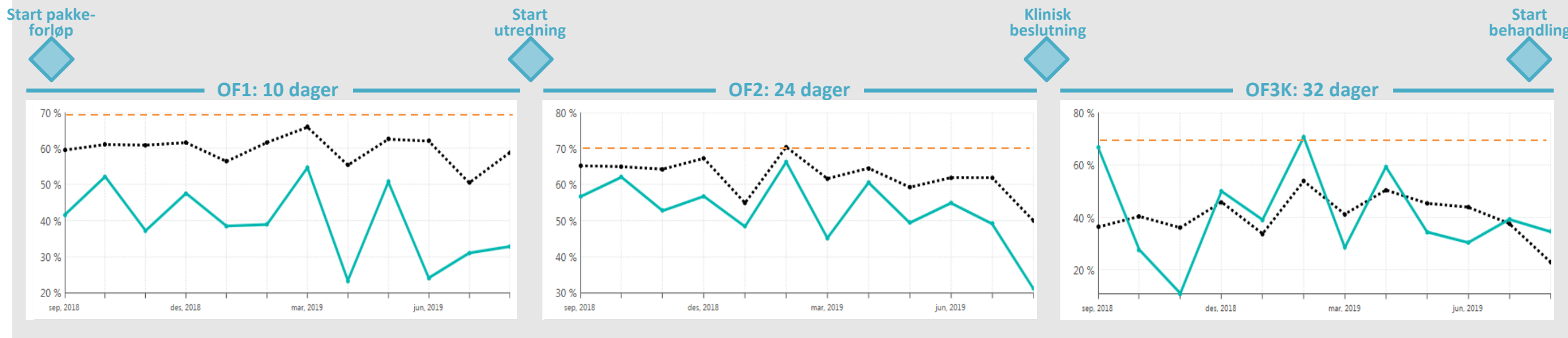
Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Sette av én slot per uke (robot) til nyrekreftoperasjon	Seksjonsoverlege	Gj.ført	Sep 19
Evaluere kapasitetsbehov på operasjon, og sikre maksimal utnyttelse av kapasitet på tvers av lokasjoner	Forløpsleder og linjeledelse	30.10	Des 19
Gå over til fulldigital operasjonsplanlegging – bruk av timebok og kobling mot venteliste	Uavklart	31.12	Feb 20



# Prostatakraft måloppnåelse og tiltak

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
 — Oslo universitetssykehus HF  
 - - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Forbedre praksis med daglig henvisningsvurdering	Forløpsleder/linjeledere	20.09 ->	Okt 19
Ansette nye overlegeressurser, for å øke poliklinikkapasitet, inkludert Koelis-biopsi	Avd. leder URO	01.12	Mar 20
Legge om arbeidsplaner for legene (totalt) for å øke poliklinikkapasitet	Avd. leder URO	01.02.20	Mar 20

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Bedre struktur på MDT-møter med tydelige kriterier for veien inn, og for deltagelse i møtet	Forløpsleder	30.09	Nov 19
Lage plan for opplæring av et økt antall leger i Koelis-biopsi	Forløpsleder/linjeledelse	20.09	Feb 20
Bedring av responstider på biopsi: - Merking av histologiremisser - Følge opp kapasitetsutf. på lab	Forløpsleder og forløpsansv. patolog	30.11	Jan 20

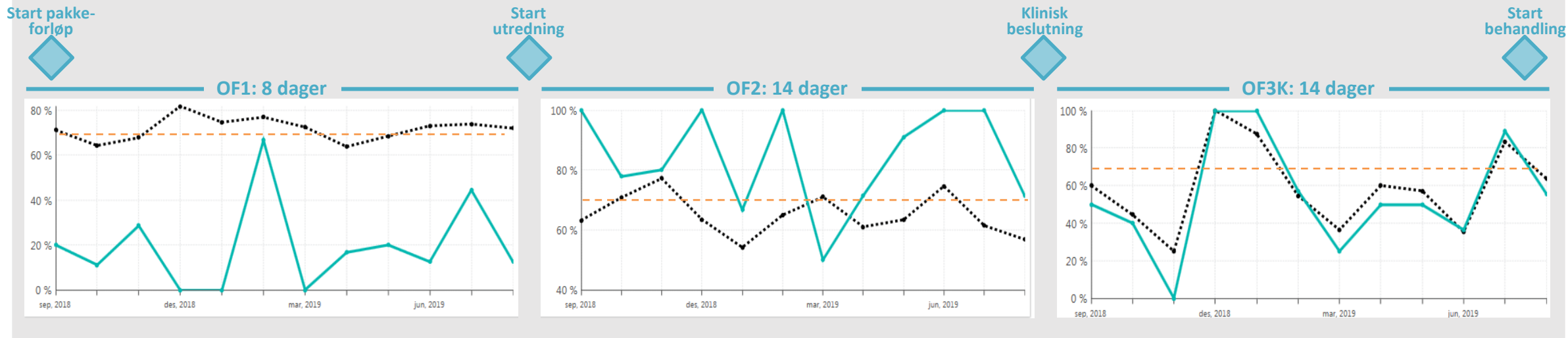
Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Evaluere kapasitetsbehov på operasjon, og sikre maksimal utnyttelse av kapasitet på tvers av lokasjoner	Forløpsleder og linjeledelse	30.10	Des 19
Sikre jevnlig kobling mot venteliste ved operasjonsplanlegging	Seksjonsleder sengepost	30.09	Okt 20
Følge opp Helsedirektoratet på ny kode for pasientutsatt behandling	Medisinsk direktør	30.09	?



# Bukspyttkjertelkreft

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
 — Oslo universitetssykehus HF  
 - - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Optimal CT mhp protokoll og dato (< 1-2 uker) fra henvisende sykehus	Seksjonsleder/ Fagansvarlig	Okt. 2019	Des. 19
Kardiologisk og/eller lungemed. vurdering vedlagt henvisningen fra lokalsykehus hos antatt operable pasienter med kjent hjerte- og lungesykdom.	Seksjonsleder/ Fagansvarlig	Okt. 2019	Des. 19
MDT møte: rekvirere alle nødvendige tilleggundersøkelser samme dag som møtet, merk Pakkeforløp med prioritering!	Lege/Forløpskoordinator	Sept. 2019	Des. 19
Forbedring av registreringspraksis av pakkeforløp ved lokalsykehus. Flere lokalsykehus koder ikke «start pakkeforløp».	Forløpsleder	Okt. 2019	Des. 19
Bedre kapasitet for EUS med cytologi/biopsi på Gastrolab./RH, spesielt bedre tilgang til cytolog	Forløpsleder	Sept. 2019	Des. 19

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Rask vurdering når svar på tilleggundersøkelser som er rekvirert på MDT møtet foreligger	Lege/Forløpskoordinator	Sept. 2019	Des. 19
Areal poliklinikk	Sykehusledelse n/Klinikkleder	Okt. 2019	Des. 19
Pasienter med metastatisk sykdom som skal behandles ved OUS, Ullevål henvises AKB samme dag som AGK-HPB MDT møtet. Ev. biopsier utføres på Ullevål.	Forløpsleder	Okt. 2019	Des. 19

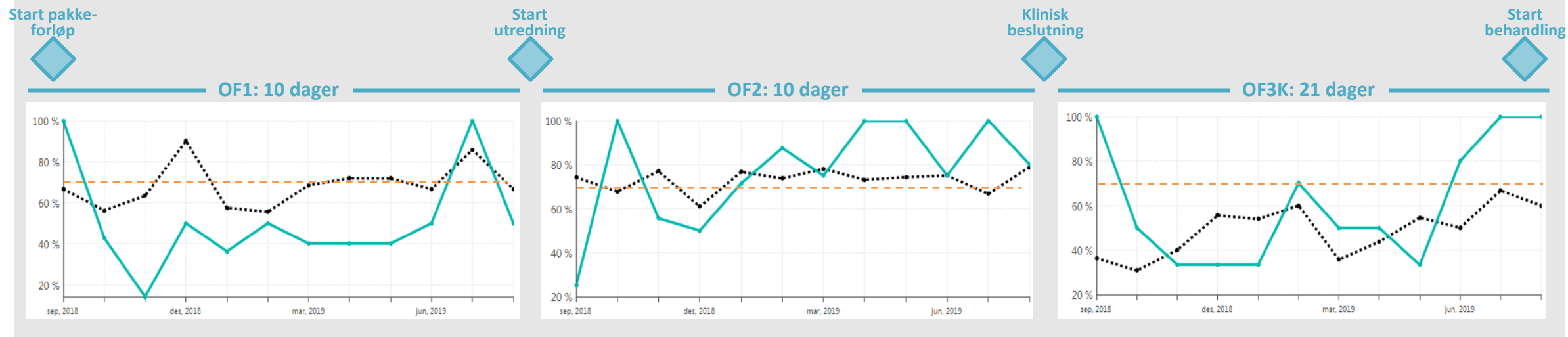
Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Dato for ERCP m/stent og/eller radiologisk intervensjon som er ledd i behandlingen før kirurgi eller onkologisk behandling settes som dato for start behandling	Forløpskoordinator	Sept. 2019	Des. 19
Forbedre operasjonsstuekapasitet	Seksjonsleder/ Avdelingsleder/ Klinikksjef	Des. 2019	
Pasienter med pankreascancer er median > 70 år og er ofte i redusert almenntilstand og i dårlig ernæringsstatus på diagnosetidspunktet. Tid brukes til optimalisering før kirurgi og/eller kjemoterapi. Dato for «oppstart optimalisering» som er å anse som «Medisinsk behandling» burde i flere tilfeller settes som start behandling fordi pasienten ikke kan opereres eller starte kjemoterapi før en bedring er oppnådd..	Forløpsleder	Des. 2019	



# Skjoldbruskkjertelkreft

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
 — Oslo universitetssykehus HF  
 - - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Avklaring og enighet om inklusjonskriterier i forløpet	Forløpsleder	30.09.19	Nov 19
Økt kapasitet til time poliklinikk (1. oppmøte) når radiolog m/screener tar utredning.	Forløpsleder	Jan -20	Feb 20
Organisasjonsendring: Planlegging av timer mm og registrering av p.f.: Fra delt ansvar mellom to avdelinger til en avdeling	Klinikkleder Medisinsk klinikk og Kreftklinikken	Jan -20	Feb 20

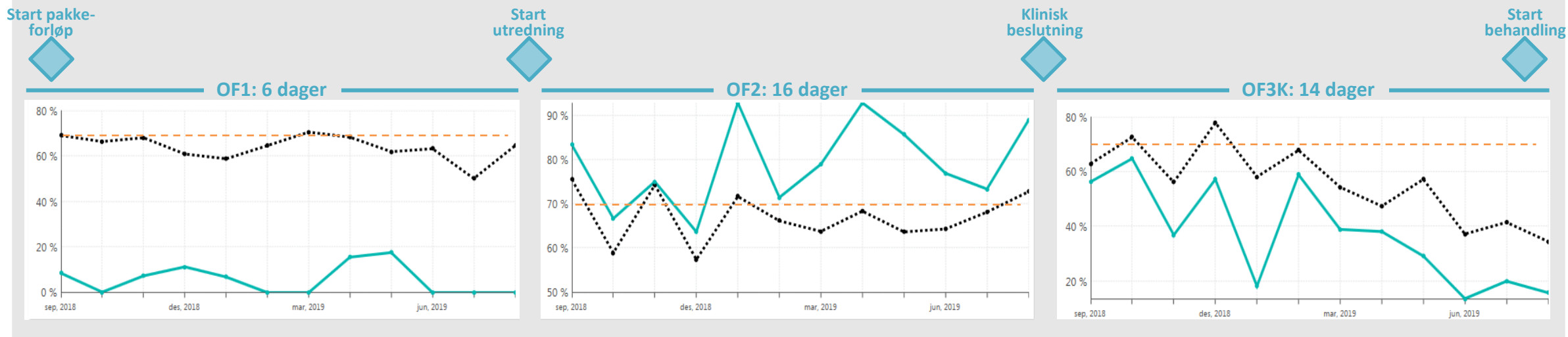
Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Økt ressurs : Radiologi m/screener til utredning hver dag (nå kun 1 d/uke)	Klinikkleder KRN	1.1.20	Feb 20?

Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Økning operasjonsstue ↑1/uke og (inkl. opr. sykepleiere)	Klinikkleder AKU	?	?

# Eggstokkreft måloppnåelse og tiltak

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
— Oslo universitetssykehus HF  
- - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke kapasitet på overleger/sykepleiere for å få pasienter inn til poliklinikk innen en uke	Seksjons-overlege	31.10	Des 19
Én-til-én møter m/ andre HF om innhold i henvisninger til OUS	Forløps-leder	20.12	Des 19

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Bli enige om rutine for bestilling og merking av radiologiske undersøkelser	Seksjons-overlege/leder rad	30.09	Okt 19
Oppdaterer retningslinjer for regranskning: både radiologi og patologi. Regionale protokoller	Seksjons-overlege	30.09	Nov 19

Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke operasjonskapasitet for gynekreft ifm flytt av brystkirurgi fra RAD til Aker	Seksjonsleder	15.10	Nov 19

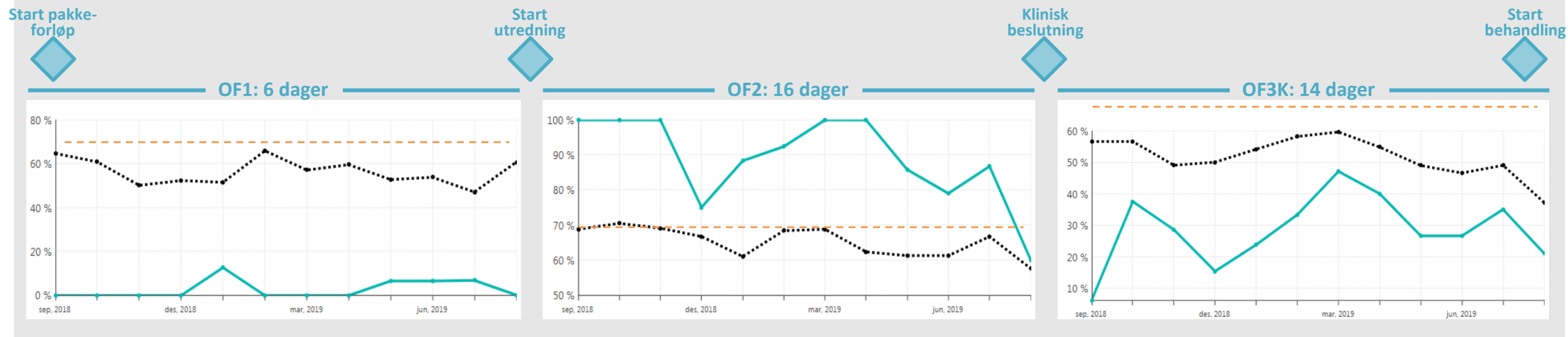
Tiltak OF4 (hele forløpet)	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Forbedre arbeidsflyt på forløpskoordinatorkontoret	Leder forløpskoord.	31.10	Nov 19
Sikre aktivitet i forløpsledelsen gjennom felles møter og opplæring	Forløpsleder	Uke 38	Jan 20
Avtale erfaringsdeling med St. Olavs Hospital	Forløpsleder	01.09	Nov 19



# Livmorkreft måloppnåelse og tiltak

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
— Oslo universitetssykehus HF  
- - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke kapasitet på overleger/sykepleiere for å få pasienter inn til poliklinikk innen en uke	Seksjons-overlege	31.10	Des 19
Lav-risiko henvises til KVI	Avd leder KVI og KRE	01.09.19	Okt 19

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Oppdaterer retningslinjer for primær patologivurdering i OUS ved stor mistanke om kreft	Avdelingsleder KVI	30.09	Nov 19

Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Ny oppgavedeling KVI og KRE	Klinikkledere		Nov 19

Tiltak OF4 (hele forløpet)	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Forbedre arbeidsflyt på forløpskoordinatorkontoret	Leder forløpskoord.	31.10	Nov 19
Sikre aktivitet i forløpsledelsen gjennom felles møter og opplæring	Forløpsleder	Uke 38	Jan 20

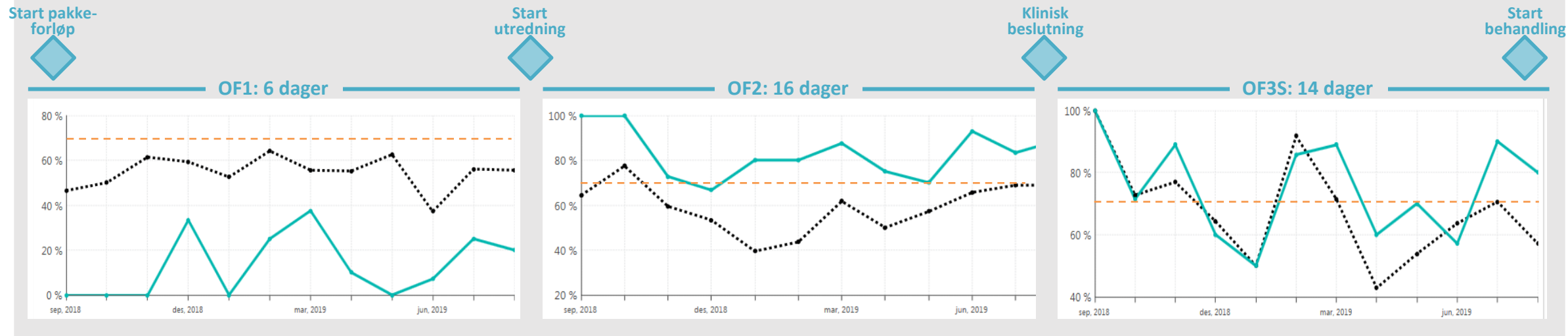
Tiltak knyttet til indikator



# Livmorhalskreft måloppnåelse og tiltak

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
— Oslo universitetssykehus HF  
- - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke kapasitet på overleger/sykepleiere for å få pasienter inn til poliklinikk innen en uke	Seksjons-overlege	31.10	Des 19
Én-til-én møter m/ andre HF om innhold i henvisninger til OUS	Forløps-leder	20.12	Des 19

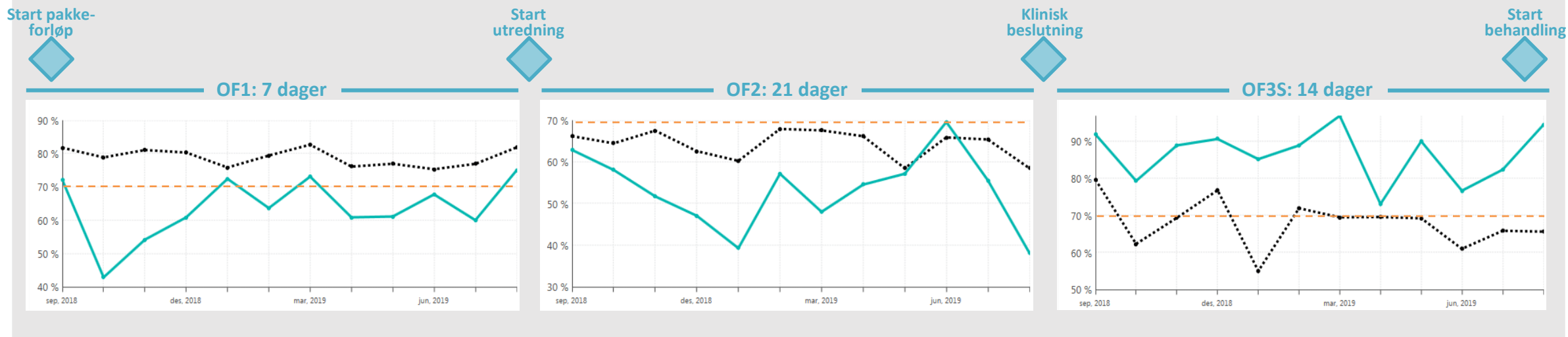
Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Regionale protokoller	Seksjons-overlege	30.09	Nov 19

Tiltak OF3K	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke operasjonskapasitet for gynekreft ifm flytt av brystkirurgi fra RAD til Aker (Overgang til åpen kirurgi)	Seksjons-leder	15.10	Nov 19

# Lungekreft måloppnåelse og tiltak

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
 — Oslo universitetssykehus HF  
 - - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Sikre koding i sann-tid i hver avdeling	Forløpskoord.	31.12	Jan 20
Tydeliggjøre krav til henvisning inn til OUS (gj. fører årlige regionsmøter)	Forløpsleder	31.12	Jan 20
Oppfølging av tider på sentralt henvisningsmottak	Forløpsleder	01.10	Okt 19
Kompetanseutvikling pakkeforløp for alle leger (igangsatt)	Avd. leder	16.11	Des 19

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Samarbeid med radiologi om forbedring av ventetid (gjennomføres månedlig)	Forløpsleder	31.12	Jan 20
Samarbeid med patologi om forbedring av svartider - kontinuerlig dialog	Forløpsleder	31.12	Jan 20
Sikre at alle undersøkelser bestilles ved oppstart utredning (iverksatt)	Forløpsleder	01.09	Sep 19
Sikre at kontrolltimer gis så snart som mulig etter prøvesvar (samle kontroll-timer på færrest mulig leger) (iverksatt)	Forløpsleder	01.09	Sep 19

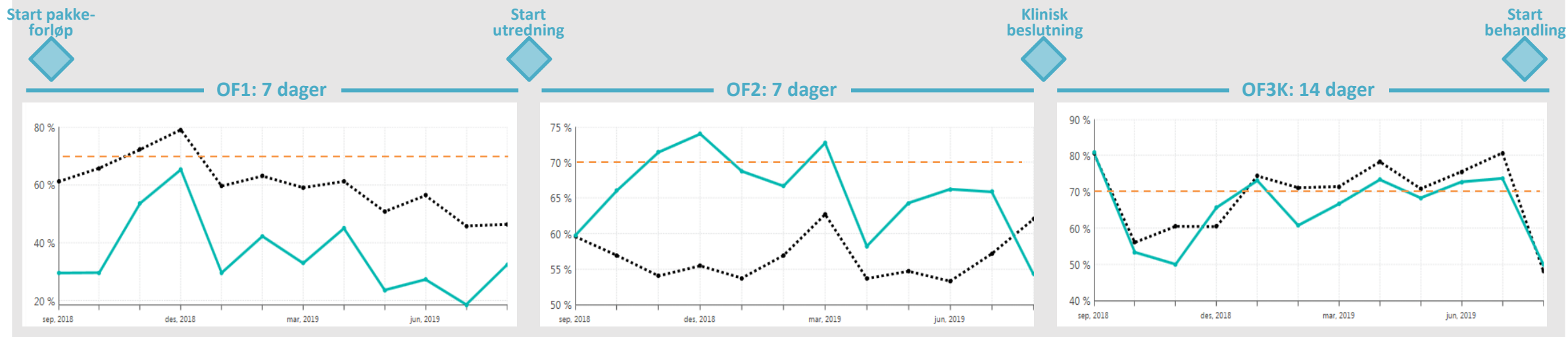
Tiltak OF3	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Ferdigstille arbeid med standardisert pasientforløp for det totale lungekreftforløpet	Forløpsleder	30.09	Des 19
Følge opp feil diagnosekoding i andre klinikker	Forløpskoord.	30.09	Des 19



# Hode- og halskreft

Utdrag fra NPR sep 2018 - aug 2019

••• Norge  
 — Oslo universitetssykehus HF  
 - - - Mål forløpsindikator (70%)



Tiltak knyttet til indikator

Tiltak OF1	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Styrke bemanning / kapasitet hos koordinatorene – krever opplæring	HHA/KRE	30.11	Okt 19

Tiltak OF2	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke kapasitet ved dagenheten ØNH	HHA	30.11	Jan 20

Tiltak OF3K og OF3S	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Øke kapasitet ved dagenheten ØNH	HHA	30.11	Jan 20
Øke kapasitet kirurgi OPR3	HHA/AKU	31.12	Jan 20
Raskere koordinering inntak til strålebehandling	KRE/HHA	31.12	Feb 20

Tiltak OF4 (hele forløpet)	Ansvar	Frist	Forv. effekt
Implementere forenklet forløp for lokaliserte kreftformer (leppekreft/strupekreft)	HHA ved Forløpsleder	31.10	Des 19



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: 1. Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2019 for  
Oslo universitetssykehus HF  
2. Tilleggsdokument for Helse Sør-Øst RHF 2019

---

### **SAK 59/2019 TILLEGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING 2019 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

#### **Forslag til vedtak:**

*Styret tar tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2019 for Oslo universitetssykehus HF til etterretning.*

Oslo den 19. september 2019



Morten Reymert

**Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2019**

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til Oslo universitetssykehus HF for 2019 ble gjort gjeldende i foretaksmøtet 13. februar 2019. Etter Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett i juni er det laget et tilleggsdokument til oppdraget for 2019. Oslo universitetssykehus mottok tilleggsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF den 23. august 2019 og det legges her frem for styret.

Tilleggsdokumentet er utarbeidet som et felles dokument til alle helseforetak i Helse Sør-Øst og mottagerne skal gjøre seg kjent med innholdet og følge opp det som er relevant for dem. Oppdrag kan forutsette nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF før aktuelle helseforetak iverksetter tiltak – merket informasjon.

Tilleggsdokumentet er gitt samme status som oppdrag og bestilling, og det stilles de samme krav om å utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskrav innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet for 2019.

**Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Oppgavene i tilleggsdokumentet til Oppdrag og bestilling 2019 er forenelig med Oslo universitetssykehus' planer og budsjett for 2019. Det foreslås at styret tar tilleggsdokumentet for 2019 fra Helse Sør-Øst RHF, til etterretning.

**Nærmere om innholdet i tilleggsdokumentet**

Tilleggsdokumentet har tre nye oppdrag som det skal rapporteres på i årlig melding:

**1. Informasjon: Avlevering av arkiv til Norsk helsearkiv**

Alle helseforetak skal inngå forpliktende avleveringsavtaler med Norsk helsearkiv om avlevering av fysisk pasientarkivmateriale. Avtalene skal blant annet angi tidspunkt for avleveringer. Det vises til Forskrift om Norsk helsearkiv og Helsearkivregisteret (helsearkivforskriften). Det forutsettes at minst ett helseforetak i Helse Sør-Øst skal starte arbeidet innen utgangen av 2019. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om gjennomføringen av dette oppdraget.

**2. Oppgave: Samarbeid med kommunehelsetjenesten**

I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge Meld. St. 15 (2017 - 2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.

**3. Oppgave: Regionalt behandlingstilbud til overgripere**

I eget brev fra Helse Sør-Øst RHF, datert 2. april 2019, er Oslo universitetssykehus HF gitt i oppdrag å etablere et regionalt behandlingstilbud til pasienter som har begått eller står i fare for å begå seksuelle overgrep. Behandlingstilbudet skal baseres på helseforetakets prosjektskisse datert 19. desember 2017 og skal være tilgjengelig fra 1. januar 2020.

**Rapportering av oppdraget**

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



Helseforetakene i Helse Sør-Øst  
Private ideelle sykehus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF

Vår referanse:  
19/00174-28

Deres referanse:

Dato:  
23.08.2019

Saksbehandler:  
Jostein F. Jensen, +47 909 72 605

## Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2019 - august 2019

Det vises til Oppdrag og bestilling 2019 til det enkelte helseforetak og private ideelle sykehus med som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det fremgår av dette at det vil bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling med nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtene for helseforetakene i februar 2019.

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling sendes som et likelydende brev til alle helseforetak og de fem private ideelle sykehusene. Noen av styringsbudskapene i tilleggsdokumentet gis som informasjon til flere, mens samme styringsbudskap gis som *Annen oppgave 2019* til noen mottagere.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2019 inneholde rapporter med iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*.

Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene/sykehusene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til protokoll fra foretaksmøte 11. juni 2019 for Helse Sør-Øst RHF og «*Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)*».

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak/sykehus gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i Oppdrag og bestilling 2019.

Styringsbudskapene nedenfor er organisert under egne overskrifter. Disse samsvarer så lang det er mulig med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2019.

### 3.1.1g Avlevering av arkiv til Norsk helsearkiv

- *Informasjon*

Alle helseforetak skal inngå forpliktende avleveringsavtaler med Norsk helsearkiv om avlevering av fysisk pasientarkivmateriale. Avtalene skal blant annet angi tidspunkt for avleveringer. Det vises til Forskrift om Norsk helsearkiv og Helsearkivregisteret (helsearkivforskriften). Det forutsettes at minst ett helseforetak i Helse Sør-Øst skal starte arbeidet innen utgangen av 2019.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om gjennomføringen av dette oppdraget.

### 3.1.3b Samarbeid med kommunehelsetjenesten

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2019 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus*

I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge Meld. St. 15 (2017- 2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre til grunn for utvikling av tjenesten*. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.

### 2.9 Regionalt behandlingstilbud til overgripere

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2019 til Oslo universitetssykehus HF*

I eget brev fra Helse Sør-Øst RHF, datert 2. april 2019, er Oslo universitetssykehus HF gitt i oppdrag å etablere et regionalt behandlingstilbud til pasienter som har begått eller står i fare for å begå seksuelle overgrep. Behandlingstilbudet skal baseres på helseforetakets prosjektskisse datert 19. desember 2017 og skal være tilgjengelig fra 1. januar 2020.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Tore Robertsen  
eierdirektør



Jostein F. Jensen  
spesialrådgiver

Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 11. juni 2019 for Helse Sør-Øst RHF.
- Oppdragsdokument 2019 - tilleggskomite etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

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

Deres ref

Vår ref

Dato

18/3392-23

21. juni 2019

**Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)**

Det vises til oppdragsdokument 2019 til de regionale helseforetakene av 16. januar 2019. Med forbehold om Stortingets behandling 21. juni 2019 av Prop. 114 S (2018-2019), jf. Innst. 391 S (2018-2019), sender departementet ut et tilleggsdokument til oppdragsdokumentet 2019. Det vises også til utbetalingsbrev for juli.

**2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Andre oppgaver 2019:

Utredningsoppdrag:

- Det skal etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene på rusfeltet, representanter fra private tilbydere med avtale innen TSB og de regionale helseforetakene. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge RHF og får følgende mandat:
  - Utarbeide et grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger for å sikre at pasientrettighetene til rusavhengige blir ivarettatt på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak.
  - Sikre at alle pasienter på en klar og tydelig måte blir orientert om deres rett til fritt behandlingsvalg og derved mulighet for også å kunne velge en institusjon innen ordningen med fritt behandlingsvalg.

Arbeidsgruppen skal legge berørte retningslinjer og lovverk til grunn for sitt arbeid. Formålet med arbeidet er å forhindre at like lidelser gis ulik rett til nødvendig helsehjelp og unngå at det utvikler seg ulik praksis. Helsedirektoratets prioriteringsveileder skal legges til grunn for arbeidet. Arbeidet skal leveres innen 1. mars 2020.

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Andre oppgaver 2019:

- I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge *Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.
- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning. Tiltaket omfatter kommunene utenfor Midt-Norge og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger januar 2020. Anbefalingene skal deretter kvalitetssikres i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten er en sentral del av tiltaket. Det er avgjørende med en god prosess og godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten i forprosjektet. De regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utrede mulige løsninger for sporing av implantater (medisinsk utstyr i risikoklasse 3), enten gjennom videreutvikling av pasientjournal, Kjernejournal eller ved etablering av et nasjonalt behandlingsregister. Tekniske løsninger og kostnader, samt tidsperspektiv for implementering må konkretiseres. Det må legges til grunn felles standarder for enhetlig og strukturert produktinformasjon om medisinsk utstyr for å understøtte effektiv dokumentasjon, informasjonsdeling, sporing og overvåking av implantater. Utredningen skal ledes av Helse Vest RHF, og skal skje i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, følge opp Helsedirektoratets rapport fra november 2018 om lipødembehandling, og vurdere om det bør etableres et kirurgisk behandlingstilbud i Norge til pasientgruppen. Helsedirektoratet anbefaler at fagmiljøene innen plastikkirurgi vurderer utredning og behandlingsmetoder, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for kirurgisk behandling. I tråd med direktoratets anbefaling bør et samarbeid med fagmiljøer i Sverige vurderes. Erfaringene fra Universitetssykehuset Nord-Norge med lipødembehandling og fra St. Olavs hospital om kirurgisk behandling av lymfødem tas med i vurderingen. Utredningen skal leveres innen 1. mars 2020.

#### *Forskning og innovasjon*

- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2021 skal være åpent tilgjengelige.

Dette erstatter følgende i oppdragsdokument 2019: De regionale helseforetakene skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. Endringen er gjort i lys av at veilederen for Plan S utsetter fristen for implementering av planen med ett år.

### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Rapporter i oppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i mai 2019 viser at det er utfordringer knyttet til den nasjonale samordningen av legenes spesialistutdanning (jf. Spesialistforskriftens § 4, d). De regionale helseforetakene skal iverksette tiltak i 2019 for å styrke den nasjonale samordningen og harmoniseringen av legenes spesialistutdanning, herunder vurdere å etablere organisatoriske løsninger som kan ivareta dette tilfredsstillende på permanent basis. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF.

#### **4. Oppfølging og rapportering**

Det skal rapporteres på pkt. 2, 3 og 6 i Årlig melding 2019.

#### **5. Oppdrag i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)**

- Tiltak for klart språk

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.

- Forprosjekt for gjennomgang av lærings- og mestringstjenestene

De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020.

- Framskrivninger

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Dette arbeidet skal videreføres med følgende presiseringer:

- Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.
- Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil bl.a. være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i

forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.

- Det skal gjøres særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å videreutvikling framskrivningsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysene skal ta utgangspunkt i anbefalinger fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling mellom psykisk helsevern og kommunene.
- De regionale helseforetakene skal etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter disse framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst RHF skal lede dette nettverket/miljøet.
- De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det forutsettes av relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020.

#### **6. Private ideelle aktører**

- Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle.
  - De regionale helseforetakene skal stille samme faglige krav til ideelle og kommersielle aktører som leverer tjenester til det offentlige.
  - De regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid. Dialogen med de ideelle må innrettes slik at den ikke medfører brudd på anskaffelsesreglene, særlig prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, deres paraplyorganisasjoner eller regionale helseforetak bryter konkurranselovens forbud mot konkurransebegrensende samarbeid.
  - De regionale helseforetakene skal ikke bygge opp og utvikle konkurrerende tilbud til eksisterende tilbud hos private, ideelle aktører.

Med hilsen



Bent Høie

1 vedlegg

Kopi

Riksrevisjonen

## **Vedlegg 1 Tildeling av midler**

### ***Kap. 732, postene 72-75 Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene***

#### *Postene 72-75 Økte pensjonskostnader*

I Prop. 1 S (2018–2019) ble det lagt til grunn en pensjonskostnad på 11 800 mill. kroner. Oppdaterte beregninger fra pensjonsleverandørene gir et nytt anslag for pensjonskostnaden for 2019 på 13 000 mill. kroner, noe som er 1 200 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Dette forklares hovedsakelig ved tre forhold: endringer i de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for beregning av pensjonskostnaden, mindre pensjonsmidler enn forutsatt grunnet uventet svak avkastning i finansmarkedet høsten 2018 og noe økende bestand. Det vises for øvrig til foretaksmøtene 11. og 12. juni 2019 og sak om endring av driftskreditrammen. På denne bakgrunn økes basisbevilgningene med 1 200 mill. kroner:

Kap 732, post 72 økes med 647 mill. kroner

Kap 732, post 73 økes med 227 mill. kroner

Kap 732, post 74 økes med 172 mill. kroner

Kap 732, post 75 økes med 154 mill. kroner

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Økonomidirektør

Vedlegg:

---

**SAK 60/2019 BUDSJETT 2020**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo den 19. september 2019



Morten Reymert



I møte 10. mai behandlet styret sak 29/2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (39). Styret vedtok et foreløpig styringsmål for 2020 på 250 millioner kroner i overskudd. Styret understreket at styringsmålet er reelt betinget av de planforutsetningene som er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF når det gjelder utvikling i basisramme og kostnader knyttet til medikamenter og IKT. Helse Sør-Øst RHF behandlet økonomisk langtidsplan 2020-2023 i møte 20. juni.

Budsjettskriv nr 2 sendt til klinikkene 13. juni 2019 beskriver plan for budsjettprosessen og gir føringer for klinikkenes arbeid med budsjett 2020.

#### *Hovedmomenter i klinikkenes budsjettering*

Hovedbudskapet til klinikkene i budsjettskriv nr 2 er oppsummert i punktene under:

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

#### *Foreløpig vurdering av økonomisk utfordring*

Den økonomiske utfordringen for 2020 vurderes å være krevende. Samlet sett forventes ikke vesentlige endringer i de faste inntektene til drift av Oslo universitetssykehus HF for 2020.

I 2020 forventes økte kostnader på enkelte områder. Dette gjelder blant annet:

- Endringer i behandlingstilbudet (helårseffekt en dør inn innenfor slagområdet mv)
- Finansiering av forprosjekt Radiumhospitalet mv
- Økte kostnader til IKT og medikamenter
- Helårseffekter av andre beslutninger

Krevende omstillingskrav gjør at det er svært begrensede muligheter for tildeling av økte ressurser på andre områder. I tillegg skal fortsatt psykisk helse og rus øke pasientbehandling og kostnader mer enn somatikken (Prioriteringsregelen).

#### *Innføring av regional inntektsmodell i Oslo sykehusområde*

Den regionale inntektsmodellen innenfor somatikken ble ved behandling av Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst (20. juni 2019) besluttet innført også i Oslo sykehusområde, med tilhørende gjestepasientoppgjørsordninger innenfor somatikk og laboratorie-/radiologiområdet. Den regionale inntektsmodellen innføres foreløpig ikke for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert

rusbehandling. Styret ble i juni informert om at endringene ble forventet å være relativt nøytrale samlet sett. Dette var basert på et gjestepasientoppgjør med 100 % ISF-finansiering. For fagområder hvor Oslo universitetssykehus HF har 50 % dekningsgrad eller mer er det besluttet 100 % ISF-finansiering, mens det for områder med mindre dekningsgrad er besluttet finansiering tilsvarende 80 % ISF-finansiering. Oslo universitetssykehus HF hadde anbefalt en noe annen innretning. Endringen innebærer isolert sett en beregnet inntektsreduksjon for Oslo universitetssykehus HF på om lag 18 millioner kroner. Oppdateringer basert på endelig aktivitetsgrunnlag for 2018 kompenserer for deler av dette. Det gjenstår å avklare innretningen på andre deler av gjestepasientoppgjøret, slik at en samlet vurdering av de økonomiske effektene for 2020 ikke er avklart på nåværende tidspunkt.

#### *Arbeid med kostnadsreducerende tiltak*

Alle klinikkene arbeider med planlegging av tiltaksområder for å løse klinikkens omstillingsutfordring for 2020. Mulige områder der kostnadene kan reduseres er hovedtema på utvidet ledermøte tirsdag 17. september. Hovedhensikten er å finne ytterligere områder for reduksjon av kostnader i 2020, som klinikkene deretter kan arbeide videre med. Arbeidet organiseres rundt følgende tema: 1) Sengepost, 2) Operasjon og intensiv, 3) Poliklinikk og dagbehandling, 4) Laboratorie og radiologi og 5) Styringsmodell. Klinikkene skal deretter levere foreløpige tiltaksplaner 30. september. Disse vil bli gjennomgått i møter med administrerende direktør i uke 42 og inngå i klinikkens videre arbeid med budsjett 2020.

#### *Videre prosess*

Styret vil i møtet 1. november få oppdatert informasjon om både økonomiske forutsetninger og status i arbeidet med planlegging av tiltak for å gjennomføre driften i 2020 innenfor budsjett. I møte 18. desember legges det frem forslag til investerings-, aktivitets- og driftsbudsjett.

#### **Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Det arbeides nå med å identifisere og planlegge kostnadsreducerende tiltak for skal gi økonomiske effekter i 2020. Selv om dette er et kontinuerlig arbeid som pågår hele året er ikke arbeidet ikke kommet så langt som ønsket. Det gjenstår derfor fortsatt mye arbeid før foretakets helhetlige budsjett for 2020 er på plass. Det er administrerende direktørs vurdering at arbeidet med å finne tilstrekkelig med omstillingstiltak for 2020 stiller store krav til endring og omstilling i klinikkene. For å sikre nødvendig investeringsevne fremover er det nødvendig å lykkes med dette arbeidet.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Økonomidirektør

Vedlegg: Notat til Helse Sør-Øst om inntektsfordeling  
innenfor spesialisthelsetjenesten – finansiering av  
gjestepasienter

---

**SAK 61/2019 NY NASJONAL INNTEKTSMODELL – FINANSIERING  
AV PASIENTER FRA ANDRE REGIONER**

### Forslag til vedtak:

*Styret slutter seg til henvendelse til Helse Sør-Øst RHF om bedre finansiering av kostnader knyttet til behandling av pasienter fra andre helseregioner.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert

Oslo universitetssykehus HF leverer et vesentlig omfang av pasientbehandling til pasienter fra andre regioner. For i 2018 utgjorde dette over 17 000 DRG-poeng, om lag syv prosent av totalt antall DRG-poeng for aktivitet utført ved helseforetaket. Dagens finansiering dekker ikke kostnadene til denne behandlingen. Interne beregninger viser en underfinansiering på over 200 millioner kroner.

Regjeringen har nedsatt et utvalg som skal gjennomgå og eventuelt foreslå en revisjon av dagens modell for fordeling av basisbevilgningen fra staten til de fire regionale helseforetakene, blant annet i lys av nye utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Utvalget skal levere sin innstilling 15. november 2019.

Oslo universitetssykehus mener at arbeidet med nasjonal inntektsmodell innenfor spesialisthelsetjenesten må sikre en relevant og kostnadsdekkende finansiering av gjestepasienter fra andre regioner som får sin behandling ved sykehuset.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Oslo universitetssykehus om en vurdering av egnet finansiering for disse tjenestene som grunnlag for deres arbeid i inntektsmodellarbeidet. Vedlagte notat er oversendt Helse Sør-Øst RHF.

#### **Administrerende direktørs vurderinger og anbefaling**

Helse Sør-Øst RHF har bedt om innspill fra Oslo universitetssykehus for å følge opp behovet for finansiering av pasienter fra andre regioner. Det anbefales at styret slutter seg til henvendelsen til Helse Sør-Øst RHF.

## Notat

Til: Helse Sør-Øst RHF  
Kopi:  
Fra: Oslo universitetssykehus HF  
Saksbeh.: Anne Karlsen  
Dato: 19.9.2019  
Sak: Inntektsfordeling innenfor  
spesialisthelsetjenesten - finansiering av  
pasienter fra andre regioner

---

### **TEMA: INNTEKTSFORDELING INNENFOR SPESIALISTHELSETJENESTEN – FINANSIERING AV PASIENTER FRA ANDRE REGIONER**

#### **1. Bakgrunn**

Regjeringen oppnevnte 23. mars 2018 et utvalg som skal gjennomgå fordelingen av basisbevilgningene til de fire regionale helseforetakene. Utvalget ledes av professor Jon Magnussen. Det er om lag ti år siden inntektsmodellen til de fire regionale helseforetakene ble vurdert, jf. NOU 2008:2, også den gang av et utvalg ledet av Jon Magnussen.

Utvalget skal levere sin innstilling 15. november 2019.

Helse Sør-Øst RHF har bedt om innspill til finansiering av pasienter fra andre regioner som behandles ved Oslo universitetssykehus HF.

#### **2. Utvalgets mandat (fullstendig beskrivelse foreligger på Regjeringen.no)**

Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Helseforetakenes formål, er ifølge helseforetakslovens § 1, å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Regionale helseforetak har et sørge for-ansvar for spesialisthelsetjenester til innbyggerne i sin region. Staten overfører midler til de fire regionale helseforetakene, som på sin side har et selvstendig ansvar for å tildele budsjetttrammer til egne helseforetak og private virksomheter med langsiktige driftsavtaler, og inngå ordinære kjøpsavtaler med private i samsvar med sørge for-ansvaret.

Dagens modell for fordeling av basisbevilgningen mellom de regionale helseforetakene ble innført i 2009 til 2010. Det vises til Magnussenutvalgets forslag i NOU 2008:2. Fordeling av inntekter

mellom regionale helseforetak, St.prp. nr. 1 (2008-2009) og Budsjettinnst. S. nr. 11 (2008-2009).

Utvalget skal legge til grunn dagens todelte finansiering av de regionale helseforetakene med en basisbevilgning og aktivitetsbasert finansiering. Videre skal utvalget legge til grunn at regionale helseforetakene har et samlet ansvar for å finansiere drift og investeringer i spesialisthelsetjenesten. Utvalget skal ikke vurdere innrettingen på ISF-ordningen eller finansieringssystemet for investeringer. Utvalget må foreslå en modell som er robust ovenfor eventuelle endringer i ISF-andelen.

### **3. Dagens oppgjørsordning for gjestepasienter**

Som det fremkommer av mandatet ovenfor har de regionale helseforetakene sørge for-ansvaret for spesialisthelsetjenester til innbyggerne i sin region. I praksis utfører Oslo universitetssykehus HF en betydelig del av den mest høyspesialiserte spesialisthelsetjenesten til innbyggere i hele landet. Oslo universitetssykehus HF har formelle nasjonale behandlingstjenester på mange områder, og behandler i tillegg pasienter med behov for høyspesialiserte tjenester og kompetanse innenfor mange andre områder.

Beslutninger knyttet til behandlingssted skjer i stor grad gjennom dialog og uformelle avtaler mellom fagpersoner i helseforetakene. Årsakene til at pasienter fra andre regioner benytter Oslo universitetssykehus er flere:

- Definerede nasjonale tjenester
- Tilgang på kompetanse ved som ikke finnes andre steder i landet
- Redusert tilgjengelighet på kvalifisert fagpersonell 24 timer i døgnet hele året ved de andre regionsykehusene
- Pasientens bruk av fritt behandlingsvalg og øyeblikkelig hjelp-tilbud til pasienter som oppholder seg i Oslo (turister og studenter).

Pasientbehandling ved Oslo universitetssykehus HF for pasienter fra andre regioner finansieres i dag med en ramme på om lag 20 prosent ISF på et gitt aktivitetsvolum, og 80 prosent løpende gjestepasientoppgjør. Kapital finansieres med 6 prosent ISF på et gitt aktivitetsvolum. Deler av kostnadene knyttet til behandling av gjestepasienter er beredskapskostnader knyttet til det å kunne ta i mot også pasienter fra hele landet på kort varsel. Dagens finansiering er ikke tilstrekkelig til å dekke kostnadene til behandling av gjestepasienter fra andre regioner ved Oslo universitetssykehus HF.

Pasientmobilitet mellom regioner finansieres i hovedsak gjennom ISF og dette er ikke en del av mandatet for utvalget som skal gjennomgå fordelingen av basisbevilgningene til de fire regionale helseforetakene. Parallelt med arbeidet med nasjonal inntektsmodell har Helsedirektoratet fått i oppdrag å vurdere ISF-ordningens egnethet for finansiering av gjestepasienter. Det er derfor naturlig å se disse to prosessene i sammenheng.

### **4. Helsedirektoratets vurdering av nåværende gjestepasientoppgjørsordning**

Helsedirektoratet har av Helse- og omsorgsdepartementet fått i oppdrag å foreta en

gjennomgang av oppgjørsordningen for gjestepasienter i samarbeid med de regionale helseforetakene.

Oppdragsteksten i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet er som følger:

*"Dagens gjestepasientordning er basert på anbefalingene i NOU:2 2008 om kostnadsdekkende priser. Det er imidlertid valgt en løsning der gjestepasientoppgjøret er basert på 80 prosent av DRG-prisen. Resterende del inngår som en fast komponent i basisbevilgningen. Helsedirektoratet fikk i 2013 i oppdrag å gi en vurdering av ISF-ordningens evne til å reflektere ressursbruken ved behandling av gjestepasienter i samarbeid med de regionale helseforetakene. Oppsummert ga ikke gjennomgangen grunnlag for en entydig konklusjon om hvordan ISF-ordningen reflekterer kostnadene for gjestepasienter, blant annet fordi det som beskrevet over er andre finansieringskilder enn selve gjestepasientoppgjøret som påvirker finansieringen av gjestepasienter. Etter denne gjennomgangen er ISF-ordningen lagt om og baserer seg nå på mer presis informasjon om ressursbruken ved den enkelte pasientbehandling (KPP). I lys av dette ber vi om at Helsedirektoratet gjøre en ny vurdering av ISF-ordningens evne til å reflektere ressursbruken ved å behandle gjestepasienter basert på oppdaterte tall og analyser. I tillegg ber vi om at innretningen med en variabel og fast del vurderes i lys av at særlig Oslo universitetssykehus HF har betydelige faste kostnader knyttet til å kunne ta imot pasienter fra hele landet på kort varsel. Vi ber om at de regionale helseforetakene trekkes med i arbeidet. Fristen for oppdraget settes til 1. juni 2019. Leveranse 1. juni gjør at inntektsfordelingsutvalget kan bruke dette i sine vurderinger. Utvalget skal levere sin innstilling 15. november 2019."*

Helsedirektoratet leverte i juni en rapport om oppgjørsordningen for gjestepasienter. Konklusjonene fra denne rapporten er gjengitt i punktene under:

- «Vi har vurdert det slik at utvalget vi har analysert på er tilstrekkelig for å kunne påvise om det er systematiske forskjeller i kostnader og liggetid mellom egne pasienter og gjestepasienter som nødvendiggjør endringer i dagens ordning for gjestepasientoppgjør mellom regioner»
- «De resultatene vi ser i tabell 3 tyder ikke på systematiske avvik mellom gjestepasienter og egne pasienter hverken når det gjelder kostnader eller liggetid.» (Korrigert i e-post fra Helsedirektoratet – skal være tabell 4)
- «Vi mener at en overgang til KPP-baserte vekter hvor helseforetakenes egne kostnader knyttet til behandlingen legges til grunn, gjenspeiler ressursbruken på en god måte.»
- «..mener vi at det ikke er grunnlag for å foreslå endringer i dagens gjestepasientordning mellom regioner.»

Oslo universitetssykehus HF mener rapporten ikke belyser alle relevante forhold knyttet til finansiering av gjestepasientaktiviteten, men kan likevel støtte en videreføring av et løpende gjestepasientoppgjør som i dag, med fakturering tilsvarende 80 prosent ISF fortløpende, under forutsetning av at dette kombineres med en forutsigbar tilleggsfinansiering som sikrer dekning av

de totale kostnadene knyttet til behandling av gjestepasienter fra andre regioner ved foretaket. Se punkt 9 om forslag til fremtidig gjestepasientoppgjørsordning.

### **5. Finansiering av gjestepasienter i Helse Sør-Øst RHF**

Det er etablert en abonnementsmodell internt i Helse Sør-Øst RHF hvor det for et definert forbruksnivå av DRG poeng per 1000 innbygger betales en pris på 123 pst ISF. Dette fordi kostnadsvektene i DRG systemet er basert på gjennomsnittlige kostnader. Oslo universitetssykehus HF har hovedparten av kostnadene knyttet til lands- og regionfunksjoner i DRG'er som ikke er spesifikke for den spesialiserte medisinen som tilbys ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF sine kostnader er høyere enn gjennomsnittet for DRG vekten i generelle DRG'er fordi de tyngste og mest kompliserte pasientene behandles ved Oslo universitetssykehus HF. En tilsvarende finansieringsordning finnes i dag ikke nasjonalt.

### **6. Omtale av finansiering av Oslo universitetssykehus fra NOU 2008-2**

NOU 2008 – 2, Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak, foreslo Magnussenutvalget følgende når det gjelder pasientoppgjør mellom regionene:

*«Behandlende regionale helseforetak refunderes 100 pst. av ISF-refusjon – i tillegg til et anslag på kapitalkostnader. I mangel av informasjon om kapitalkostnader i DRG-systemet overlates til regionale helseforetak å bli enige om nivået på kompensasjon for kapital.»*

Dette ble fulgt opp av Helse Sør Øst RHF, og Oslo universitetssykehus HF har nå et tillegg på 6 pst for kapital, slik at finansieringen samlet er på 106 pst ISF. Oslo universitetssykehus HF er ikke kjent med hvilke prinsipper som er lagt til grunn for fastsettelse av tillegget knyttet til kapital. Trolig er 6 prosent påslag for kapital historisk betinget og vil ikke være dekkende ved investeringer i nye bygg. Det vil være naturlig å ta dette opp i den pågående prosessen for nasjonal inntektsmodell som er iverksatt høsten 2018.

Videre pekte Magnussenutvalget da på følgende forhold knyttet til finansiering av andre regioners forbruk ved Oslo universitetssykehus HF:

*«For pasienter som ikke omfattes av ISF-ordningen anbefales at man følger samme prinsipp som over, men at det her tas utgangspunkt i en avtalt pris per «naturlig aktivitetseenhet». Dette kan være opphold, plass eller oppholdsdøgn.»*

*«For flerregionale funksjoner og landsfunksjoner viderefører utvalget forslagene fra Hagenutvalget, og anbefaler at man arbeider videre med å etablere en abonnementsmodell mellom de fire regionale helseforetak. Abonnementsmodellen må utformes slik at det «kjøpende» helseforetak forplikter seg til å dekke både kapital og driftskostnader opp til et avtalt volum. Avtalene må sikre forutsigbarhet for både «kjøper» og «selger». Departementet har et særlig ansvar for å tilrettelegge for en slik abonnementsmodell.»*



Forslaget fra det forrige Magnussen-utvalget er imidlertid ikke fulgt opp, og det foreligger derfor ikke noen abonnementsmodell opp mot andre regioner. Konsekvensen av dette er at andre regioner har en betydelig lavere pris for sitt forbruk ved Oslo universitetssykehus HF, enn hva foretakene i Helse Sør Øst RHF betaler. Oslo universitetssykehus HF har ved flere anledninger de senere årene tatt opp dette med Helse Sør-Øst RHF.

## **7. Finansieringsbehov for å dekke kostnader til gjestepasienter ved Oslo universitetssykehus HF – basert på KPP-beregninger**

Oslo universitetssykehus HF har benyttet data fra KPP<sup>1</sup>-leveranser til Helsedirektoratet til å beregne kostnadene til behandling av pasienter fra andre regioner. Samlet leverte Oslo universitetssykehus HF over 17.000 DRG-poeng til pasienter fra andre regioner i 2018. Dette utgjorde om lag 7 prosent av totalt antall DRG-poeng for aktivitet utført ved helseforetaket. Dette omfatter behandling innenfor alle omsorgsnivåer. Beregnet kostnad for alle disse oppholdene er 962 millioner kroner (eksklusive kapitalkostnader). Beregnet inntekt, gitt 100 prosent ISF-finansiering, utgjør 750 millioner kroner. Dette innebærer at aktiviteten reelt sett er underfinansiert med over 200 millioner kroner, om lag 22 prosent basert på beregninger for 2017. Det er vedlagt en tabell som viser beregningene gruppert per hoveddiagnosegruppe og en tabell som viser de mest ressurskrevende oppholdene for pasienter fra andre regioner i 2017. Oppdaterte beregninger for 2018 viser enda større underfinansiering.

## **8. Finansieringsløsning i Sverige**

I Sverige som er en del av det nordiske samarbeidet for ISF er det etablert en alternativ finansiering; «ytterfallsersättning» som innebærer at de dyreste pasientene får en tilleggsfinansiering utover gjeldende DRG-pris. Dette innebærer at dersom den samlede kostnaden for et sykehusopphold overstiger grenseverdien for en aktuell DRG, så beregnes en ytterfallsfinansiering som forskjellen mellom faktisk totalkostnad og grenseverdien. En analog til det norske ISF-systemet ville være å gi en tilleggsfinansiering som tilsvarte forskjellen mellom faktisk beregnet kostnad og 100 prosent ISF-finansiering.

I Sverige har man i tillegg erkjent at det vil være store variasjoner i kostnadsnivå avhengig av pasientmiks mellom sykehusene og har derfor etablert differensierte DRG-enhetspriser for hvert sykehus for å sikre kostnadsdekning for sykehus som har et naturlig høyere eller lavere kostnadsnivå. Dette er en løsning Oslo universitetssykehus anbefaler blir utredet og vurdert som en del av arbeidet med nasjonal inntektsmodell.

## **9. Forslag til fremtidig gjestepasientoppgjørsordning**

For å sikre tilgang til likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted, må finansieringsordningen for gjestepasienter sikre at utførende helseforetak ikke må redusere tilbudet til egne pasienter, for å kunne opprettholde et tilbud til pasienter fra landet for øvrig.

---

<sup>1</sup> Kostnad per pasient

Ett av formålene med innføring av KPP (kostnad per pasient) var å kunne beregne faktisk kostnad per pasient per opphold. Oslo universitetssykehus HF kan med foretakets nåværende KPP-modell i prinsippet foreta etterskuddsvis fakturering av påløpte kostnader for hvert enkelt opphold. En alternativ modell for finansiering av gjestepasientkostnader gjennom et gjestepasientoppgjør kan være:

- Videreføring av dagens ordning med 80 prosent fakturering basert på det til enhver tid gjeldende ISF-systemet i et ordinært løpende gjestepasientoppgjør, men med tillegg for å sikre full finansiering som kan bestå helt eller delvis av:
  - Økt sats i omfordeling av basismidler
  - Etterskuddsvis fakturering av differanse mellom faktisk kostnad og kostnad utover 100 prosent.
  - Volumet som inngår i rammefinansiering (differansen mellom 80 prosent løpende fakturering og 100 prosent, dvs 20 prosent), må justeres årlig.
  - Differensiert ISF-enhetspris for regionssykehusene og øvrige foretak/sykehus

Oslo universitetssykehus HF ber Helse Sør-Øst RHF følge opp behovet for finansiering av pasienter fra andre regioner. Dette innebærer at finansiering av gjestepasienter fra andre regioner må sikres en samlet finansiering på minimum i størrelsen 122 prosent ISF. Satsen bør oppdateres årlig, som en del av arbeidet med leveranse av oppdatert kostnadsgrunnlag til Helsedirektoratet.

Kapitalkostnader må ivaretas gjennom egen prosess.

## Vedlegg:

- 1) Tabell som viser forskjell i 2017 mellom beregnet kostnad og beregnet inntekt gitt 100 prosent ISF-finansiering, gruppert per HDG

HDG	Kostnad Andre regioner	Inntekt 100% DRG Andre regioner	Diff Inntekt - Kostnad Andre regioner	Forskjell inntekt kostnad
Totalsum	962 057 639	750 254 141	-211 803 498	-22 %
01 Sykdommer i nervesystemet	99 652 552	96 446 835	-3 205 717	-3 %
02 Øyesykdommer	13 855 436	11 264 261	-2 591 175	-19 %
03 Øre-, nese og hals sykdommer	45 229 261	48 015 167	2 785 907	6 %
04 Sykdommer i åndedretsorganene	51 964 584	48 512 385	-3 452 200	-7 %
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	167 135 300	131 473 812	-35 661 488	-21 %
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	47 177 255	28 656 182	-18 521 074	-39 %
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	86 563 894	62 717 924	-23 845 969	-28 %
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindev	97 232 724	69 929 671	-27 303 052	-28 %
09 Sykdommer i hud og underhud	14 075 478	8 910 922	-5 164 556	-37 %
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	21 435 131	11 341 730	-10 093 401	-47 %
11 Nyre- og urinveissykdommer	92 285 095	59 358 992	-32 926 103	-36 %
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	9 971 699	6 932 955	-3 038 745	-30 %
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	10 752 080	11 309 579	557 500	5 %
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	7 396 781	4 887 694	-2 509 087	-34 %
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioder	34 754 175	21 006 815	-13 747 360	-40 %
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp	10 617 544	11 140 320	522 776	5 %
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	35 093 795	29 568 958	-5 524 837	-16 %
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	10 444 793	4 877 904	-5 566 889	-53 %
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	12 060 041	11 414 880	-645 161	-5 %
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medik	28 785 670	18 524 362	-10 261 308	-36 %
22 Forbrenninger	1 107 157	935 692	-171 465	-15 %
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kon	11 287 481	4 826 643	-6 460 838	-57 %
30 Sykdommer i bryst	1 818 512	2 210 245	391 732	22 %
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegruppe	36 449 450	34 469 820	-1 979 630	-5 %
99 Kategorier utenom hoveddiagnose	14 911 750	11 520 394	-3 391 356	-23 %

- 2) Tabell som viser kostnad per opphold for de mest ressurskrevende oppholdene for pasienter fra andre regioner i 2017 (transplantasjoner er ekskludert i denne oversikten) sammenliknet med 100 pst refusjon

Pasient	DRG	Kostnad pr opphold	100%ISF
1	388A Nyfødt, fødselsvekt 1500-2499g eller annen immaturitet, med multiple problemer	4 024 048	373 362
2	442 Operasjoner etter skade ITAD m/bk	2 568 384	184 394
3	299 Medfødte stoffskiftesykdommer	2 515 279	54 895
4	483 Tracheostomi ekskl for sykd i ansikt, munnhule, eller hals	2 449 119	1 340 050
5	483 Tracheostomi ekskl for sykd i ansikt, munnhule, eller hals	2 191 007	1 340 050
6	110 Større kardiovaskulære op m/bk	1 812 693	242 410
7	483B Invasiv sirkulasjonsstøtte	1 576 180	537 320
8	483B Invasiv sirkulasjonsstøtte	1 522 223	537 320
9	483 Tracheostomi ekskl for sykd i ansikt, munnhule, eller hals	1 464 979	1 340 050
10	483 Tracheostomi ekskl for sykd i ansikt, munnhule, eller hals	1 464 116	1 340 050
11	110 Større kardiovaskulære op m/bk	1 448 114	242 410
12	303 Nyre/ureterop & større blæreop pga ondartet svulst	1 409 552	144 633
13	14A Spesifikke karsykdommer i hjernen ekskl TIA m/bk	1 399 499	73 492
14	1B Annen intrakraniell vaskulær operasjon	1 376 904	323 170
15	452B Komplikasjoner ved annen behandling m/bk	1 339 538	42 753
16	388A Nyfødt, fødselsvekt 1500-2499g eller annen immaturitet, med multiple problemer	1 332 539	373 362
17	389A Nyfødt, fødselsvekt minst 1500 g, med større operasjon	1 229 525	361 092
18	108 Op på hjerte og store intratorakale kar ITAD	1 218 101	211 200
19	214A Kombinert fremre/ bakre spondylodese	1 162 496	243 991
20	149 Større operasjoner på tynntarm & tykktarm u/bk	1 121 672	107 909

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Leder Internrevisjonen

Vedlegg: Brev fra av 24. mai 2019 om innspill til  
revisjonsplan for 2020

---

### SAK 62/2019 INNSPILL TIL KONSERNREVISJONENS REVISJONSPLAN FOR 2020

#### Forslag til vedtak:

*Styret slutter seg til at forslagene til revisjonstema fremmes som innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2020.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert

**Bakgrunn**

Helse Sør-Øst RHF, ved leder av styrets revisjonsutvalg og konsernrevisor, anmoder i brev 24. mai 2019 alle helseforetakene og deres styrer om å gi inntil tre styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2020.

**Forslag til innspill**

Etter en intern prosess foreslås følgende tema som innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2020:

**1. Foretakenes risikostyringsprosesser**

Alle foretak har krav om å ha oversikt over områder med risiko for svikt, planlegge hvordan risiko kan minimaliseres og iverksette tiltak som skal minimere risiko i fremtiden. Dette er ytterligere presisert i «Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Funn fra flere revisjoner (interne revisjoner, konsernrevisjoner og tilsyn) har funnet svakheter ved risikostyringsprosesser. Helseforetakene i regionen har ulike tilnærminger og utførelse av arbeidet. En revisjon vil kunne bidra til å kartlegge og vurdere hva som er god og hensiktsmessig praksis.

**2. Bruk av radiologiske tjenester og granskning av patologi i pakkeforløp for kreft.**

I Oppdrag- og bestillingsdokumentene for 2019 er det et krav at minst 70 prosent av pakkeforløpene skal imøtekomme standard forløpstid. Flere helseforetak har manglende måloppnåelse over tid. En revisjon vil bidra til å kartlegge og vurdere standard for bruk av radiologiske tjenester og granskning av patologi, hvordan disse påvirker pakkeforløp.

**3. Organisasjonsstruktur**

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført organisasjonsendringer på flere nivå senere år. Foretaket har en organisering med kliniske klinikker og klinikker for støttefunksjoner. Organisering har flere formål hvor et er å legge til rette for samarbeid og gjennomføring av de oppgaver som skal løses. Organiseringen av kliniske klinikk og støttefunksjoner varierer noe innen ulike fagområder. Gjennomføring av operasjonsvirksomhet er et område hvor organisering av støttefunksjoner opp mot kliniske klinikker har variasjon. En revisjon vil kunne bidra til å kartlegge og vurdere på hvilken måte organisering legger til rette for tverrfaglig samarbeid, ledelse, medvirkning i endringsprosesser og gjennomføring av virksomheten.

**Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Basert på innspill og begrunnelse av områdene risikostyringsprosesser, bruk av radiologiske tjenester og granskning av patologi i pakkeforløp for kreft, og organisasjonsstruktur, foreslås det at disse fremmes som foretakets innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2020.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Ingen

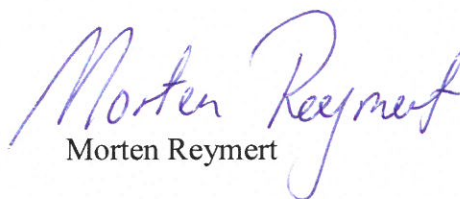
---

**SAK 63/2019 EIERSKAP I SELSKAPER**

### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert

## **1. Sammendrag**

Nedenfor gis en oversikt over Oslo universitetssykehus HF sitt eierskap i selskaper og en kort beskrivelse av selskapene. Orienteringen baserer seg på selskapenes årsrapporter for 2018.

Oslo universitetssykehus HF har tre heleide selskaper og er deleier i to selskaper. 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 2018.

Selskapene hadde i 2018 en samlet omsetning på 360 millioner kroner med et samlet årsresultat på 16,2 millioner kroner. Økonomisk resultat i datterselskapene inngår i den månedlige rapporteringen i helseforetaket og videre til Helse Sør-Øst RHF og departementet. Selskapene hadde samlet 167,9 årsverk, hvorav 107 er ansatt i Sophies Minde Ortopedi AS.

## **2. Administrerende direktørs vurdering**

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

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

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

## **3. Beskrivelse av datterselskapene**

### **Sophies Minde Ortopedi AS**

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

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

Selskapet holder til i lokaler på Aker sykehus. I september 2019 flytter selskapet til nye lokaler Brynsveien 14 i Oslo. Selskapet har i tillegg avdelinger i Drammen, på Rikshospitalet, på Ullevål sykehus og en produksjonsavdeling for ortopedisk fottøy på Hamar.

Selskapet kjøpte i januar 2018 selskapet Drammen Ortopediske Institutt AS. Oppkjøpet vil styrke selskapets virksomhet i Drammen og bedre leveranseevne til Vestre Viken sykehusområde.

Selskapet har i 2018 hatt flere lærlinger og studenter i praksis fra Oslo Met.

Styret har seks medlemmer. Styreleder Hans Erik Lie, nestleder Lena Gjevvert, Dag Jørstad, Martine Enger, Siri Bekk og Pål Bjerke. Tre kvinner og tre menn. Lena Gjevvert og Martine Enger er ansatt i helseforetaket.

Selskapet har en solid og likvid økonomi og hadde i 2018 en omsetning på 181 millioner kroner, en økning på 3,2 % fra 2017. Årsresultatet var 15,7 millioner kroner. Selskapet hadde i gjennomsnitt 107 årsverk. Samlet sykefravær var 5,8 % fordelt med 2,3 % kortidsfravær og 3,5 % langtidsfravær.

Selskapet har skattefritak og det er ikke anledning til å ta utbytte. I selskapets vedtekter § 7 heter det at selskapets eventuelle overskudd skal benyttes til ortopedisk forskning og utvikling. Selskapets finansiering av ortopedisk forskning og andre prosjekter skjer etter innhenting av faglig baserte forslag og råd fra et eksternt fagpanel. I 2018 utbetalte selskapet 9,1 millioner kroner til slike formål.

### **Sykehotell AS**

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

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

Selskapet har oppført et tilbygg til sykehotellet på Rikshospitalet. Tilbygget inneholder 35 rom, hovedsakelig dobbeltrom og ble tatt i bruk 1. juli 2008. Totalt antall rom i hotellet er etter dette 125. Selskapet har en utleieavtale med driftsoperatør Eurest AS som varer til 31.3.2021.

Styret har tre medlemmer. Styreleder Morten Bråthen, Tone Elisabeth Mydske Olsen og Thomas Magnusson. En kvinne og to menn. Alle ansatt i helseforetaket. Selskapet hadde i 2018 en omsetning på 10,6 millioner kroner og et årsresultat på 1,6 millioner kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

### **Radiumhospitalets Parkeringsselskap AS**

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

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



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

Oslo universitetssykehus HF leier parkeringsplasser til ansatte, som får parkeringstillatelse i bygget mot et månedlig gebyr. De øvrige parkeringsplassene er for sykehusets brukere. Som følge av byggearbeidene på Radiumhospitalet vil utendørs parkeringsplasser falle bort. Disse utgjør om lag en tredjedel av parkeringskapasiteten. Antall plasser for sykehusets brukere vil opprettholdes, men kapasiteten for ansatte reduseres. Bortfallet av plasser for ansatte kompenseres delvis ved leie av parkeringsrettigheter i OCCI-bygget.

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

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

Selskapet hadde i 2018 en omsetning på 18,8 millioner kroner og et overskudd på 5,3 millioner kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

### **Norsk medisinsk syklotronsenter AS**

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

Formålet er produksjon og utvikling knyttet til radiofarmaka til klinisk og forskningsrettet bruk og/eller tilrådighetsstillelse av PET-skannere, samt annen virksomhet i tilknytning til dette. Selskapet er lokalisert på Rikshospitalet og i OCCI-bygget ved Radiumhospitalet.

Virksomheten baserer seg på at selskapet eier og driver en syklotron. Isotopene fra syklotronen selges eller utvikles videre til bruk i medisin og forskning. Selskapet har tilvirkningstillatelse for radiofarmaka og har mål om å kunne tilby PET-klinikkene i Norge tracere som kan benyttes diagnostisk innenfor de kliniske spesialitetene av onkologi, nevrologi og kardiologi. I 2018 fikk selskapet total svikt i salget av Axumin som følge av et konkurrerende produkt fra en leverandør i Finland. Norsk medisinsk syklotronsenter har nå etablert produksjon og fått tilvirkertillatelse for F18-PSMA og tatt tilbake markedet for prostatatracere i Norge. Situasjonen er med det forbedret og selskapet forventer overskudd i årene fremover.

Selskapet har en avtale med Alliance Medical om mobile PET/CT tjenester til Sykehuset Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF. Bruken av mobile PET-tjenester økte med 17 prosent fra 2017 til 2018. I løpet av 2019 vil Sykehuset Sørlandet og Vestre Viken bli kunder. Oslo universitetssykehus har egne PET/CT-skannere.

Selskapet har vært involvert i flere forskningsprosjekter og i 2018 var kostnader til forskning 11 millioner kroner. Selskapet finansierte om lag 5,5 forskerårsverk.

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

Året 2018 hadde selskapet inntekter på 57,2 millioner kroner sammenlignet med 57,6 i 2017. Driftskostnadene endte på 60,3 millioner kroner som ga et årsresultat på minus 2,6 millioner kroner etter skatt. Selskapet hadde i gjennomsnitt 26 årsverk. Sykefraværet var 2,78 prosent

Styret har syv medlemmer. Styreleder Ingar Pettersen, nestleder Kjell Magne Tveit, Jo Døhl, Ørjan Apeland, Paulina Due Tønnesen, Per Oscar Bremer og Janne Pedersen. Kjell Magne Tveit og Paulina Due Tønnesen er ansatt i Oslo universitetssykehus.

### **Inven2 AS**

Innovasjonsselskapet Inven2 AS ble stiftet 24. april 2010, ved en sammenslåing av Medinnova AS og Birkeland Innovasjon AS. Selskapet eies 50 % av Oslo universitetssykehus HF og 50 % av Universitetet i Oslo.

Selskapet har som oppgave å gjøre forskning og oppfinnelser til samfunnsnyttige og lønnsomme produkter og tjenester. Selskapet følger opp forskningsmiljøene ved Universitetet i Oslo og foretakene i Helse Sør-Øst for å identifisere resultater og oppdagelser/nyvinninger med næringsmessig potensial. I 2018 gjennomførte selskapet 31 kommersialiseringer med signering av 26(12)\* lisensavtaler og opsjonsavtaler med inntekt og etablering av 5(1)\* oppstartsselskaper.

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

Oslo universitetssykehus har avsluttet forskningsfondsordningen hos Inven2.

Selskapet hadde i 2018 en omsetning på 92,6 millioner kroner, hvorav 0,1 millioner var gevinst ved salg av aksjer. Årsresultatet var minus 3,7 millioner kroner. Inven2 hadde i gjennomsnitt 34,54 årsverk i 2018. Sykefraværet var 3,6 %.

Selskapet driver uten tilskudd fra Oslo universitetssykehus HF.

Selskapets styre består av leder Åse Auli Michelet, Magnus Gulbrandsen, Torunn Berge, Henning Øglænd, Per Morten Sandset, Inger Sandlie, Jan Solberg, Erlend Bremertun Smeland og Ragnhild Lothe. De to siste har hovedstilling i Oslo universitetssykehus.

---

\* Kommersialiseringer for Oslo universitetssykehus er satt i parentes.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: IT direktør og økonomidirektør

Vedlegg:

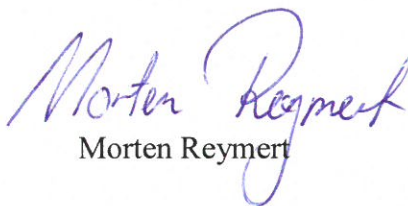
---

**SAK 64/2019    INNFØRING AV REGIONAL ØKONOMI- OG  
LOGISTIKKSYSTEM (ERP-LØSNING)**

### **Forslag til vedtak:**

*Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale om innføring av regional ERP-løsning ved Oslo universitetssykehus HF.*

Oslo, den 19. september 2019

  
Morten Reymert

## Bakgrunn

Anskaffelse, utvikling og innføring av felles regionalt økonomi- og logistikkssystem (regional ERP) ble besluttet av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 36-2013. Den regionale anskaffelsen av økonomi- og logistikk-løsning skal på sikt føre til at det blir én systemløsning og identiske arbeidsprosesser på økonomi- og logistikkområdet i Helse Sør-Øst.

Siden høsten 2015 har Oslo universitetssykehus HF samarbeidet med Helse Sør-Øst RHF for å identifisere og definere hva som skal til for at Oslo universitetssykehus skal kunne ta i bruk regional ERP-løsning. I styresak 26-2018 besluttet styret i Helse Sør-Øst RHF å utvide funksjonaliteten i den regionale ERP-løsning på bakgrunn av behov dokumentert via et forprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF høsten 2015.

Innføring av regional ERP-løsning gjennomføres i tråd med prosjektavtalen som skal inngås i løpet av høsten 2019. Løsningsutvikling, består av tre delprosjekter:

- Utvidelse av funksjonalitet som beskrevet i Helse Sør-Øst RHF's styresak 026-2018.
- Gjennomføring av et forbedringsprosjekt i regi av Sykehuspartner forvaltning også beskrevet i Helse Sør-Øst RHF's styresak 026-2018.
- Anskaffelse og implementering av ny fakturaløsning som følge av at vedlikeholdet av eksisterende fakturaløsning avsluttes ved utgangen av 2020.

Etter at leveransene i løsningsutviklingsfasen er gjennomført og Oslo universitetssykehus har verifisert at kjente funksjonelle behov er dekket vil selve innføringen og ibrugtagelsen av regional ERP-løsning i foretaket bli gjennomført.

Som en del av prosjektmetodikken ved innføring av regional ERP-løsning i et foretak blir det inngått prosjektavtaler som regulerer innføringsprosjektet. Prosjektavtalen regulerer omfanget og bidrar dermed til å synliggjøre leveranser, planer og deltagelse fra helseforetaket.

## Økonomi

På bakgrunn av kostnadene påløpt i 2018 for eksisterende løsning, tjenestepriiser rapportert til regionalt programstyre, samt kostnadsbudsjetter utarbeidet av Sykehuspartner, fremstår kostnadsbildet som vist i tabellen under:

Kostnadselement (beløp i mill kroner)	Årlig kostnad for OUS i dag	Årlig kostnad for OUS ved bruk av regional ERP-løsning
Avskrivninger	2	24
Forvaltningskostnad	6	26
Forvaltning MDM og logistikk		5
<b>Total årlig tjenestepris</b>	<b>8</b>	<b>55</b>

Følgende kostnadselementer er uavklarte og inngår dermed ikke i oversikten:

- Endret tjenestepris som følge av gjennomføring av regionalt forbedringsprosjekt
- Endret tjenestepris som følge av implementering av ny fakturaløsning
- Lisenskostnader
- Kostnader til mottaksprosjekt for å kunne ta i bruk løsningen kommer i tillegg

Avklaring av fremtidig kostnadsbilde må inngå som en leveranse i prosjektet.

### **Gevinster**

Fra foranalysen til den regionale anskaffelsen beskrives et årlig gevinstpotensial på i størrelsesorden 200 millioner kroner når alle helseforetak er tilknyttet løsningen.

Regionale KPIer samt ekstern benchmarking viser at Oslo universitetssykehus i dag har høy digitaliseringsgrad og effektive arbeidsprosesser sammenlignet med foretaksgruppen for øvrig. Mottaksprosjektet vil følge opp det videre arbeidet med gevinster.

### **Usikkerhetsmomenter som må håndteres i arbeidet med å ta i bruk løsningen**

Foretaket har siden 2016 samarbeidet nært med fagansvarlige i Helse Sør-Øst RHF for å dokumentere behov og å identifisere løsninger. Det vurderes å være størst risiko knyttet til momentene beskrevet under:

- Forbedring av løsningen med særlig fokus grunndatahåndtering, arbeidsprosesser og prosesser for vedlikehold av ulike former for grunndata, samt anskaffelse. Dette omfatter både utvikling av funksjonalitet og forbedring av løsningen beskrevet i Helse Sør-Øst RHF's styresak 026-2018.
- Anskaffelse og innføring av ny fakturaløsning inkludert forbedret fakturaprosess og løsning for håndtering av mva-kompensasjon.
- Regional ERP-løsning kan kun behandle réelt anonyme sensitive personopplysninger. Sensitive data håndteres i dag ved Oslo universitetssykehus HF ved kjøp og salg av helsehjelp relatert til pasienter og pårørende, herunder ved salg og fakturering samt bestilling og betaling av faktura. Det er løpende dialog med Helse Sør-Øst RHF om hvordan dette skal håndteres.

### **Regionale byggeprosjekter**

Regionale byggeprosjekter forutsetter at alle vareleveranser til helseforetaket skal mottas i sentrale varemottak og deretter internt transporteres til korrekte mottakere i klinikkene. Dette vil kreve at alle vareleveranser er identifisert gjennom en bestilling i innkjøpssystemet, noe som vil kreve økt digitalisering av både innkjøps- og forsyningsprosessene.

I løpet av høsten 2019 vil arbeidet med å kartlegge interne varestrømmer med hensyn på digitalisering bli påstartet. Forventede konsekvenser av dette arbeidet er at den regionale ERP-løsningen må samhandle med flere nye forsystemer for å ivareta hele forsyningskjeden.

### **Administrerende direktørs vurderinger**

I styresak 36-2013, behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF, presiseres at den regionale anskaffelsen av økonomi- og logistikk-løsning på sikt skal føre til at det blir én systemløsning og identiske arbeidsprosesser på økonomi- og logistikkområdet i Helse Sør-Øst. Det vil være utfordrende å tilpasse den regionale løsningen til Oslo universitetssykehus HF's øvrige systemer og organisering. Dette gjelder både kvalitet, arbeidsdeling etc. Oslo universitetssykehus HF har derfor i snart 4 år samarbeidet med fagpersoner i Helse Sør-Øst RHF med å gjøre endringer i den regionale ERP-løsningen med tilhørende tjenester for at løsningen skal kunne fungere ved Oslo universitetssykehus HF og i foretaksgruppen for øvrig.

Administrerende direktør anbefaler at styret gir administrerende direktør fullmakt til å innføre regional ERP-løsning ved Oslo universitetssykehus HF.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg: Oversikt over status for tidligere styresaker

---

### SAK 65/2019 STATUS OG OPPFØLGING AV STYRESAKER

Hvert halvår legges det fram en oversikt over status og oppfølging av styrets vedtak. Vedlagt følger en oppdatert oversikt over status og oppfølging av styresaker per første halvår 2019. Orienteringssaker og andre saker som ikke krever oppfølging er ikke tatt med i oversikten.

#### Forslag til vedtak:

*Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med august 2019 til orientering.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert

**Vedlegg til sak 65/2019**
**Status oppfølging av styrets vedtak**

Nedenfor følger oversikt med status og oppfølging av styrets vedtak til og med august 2019. Tidligere utkvitterte saker, vedtak uten krav til oppfølging, som orienteringssaker, herunder administrerende direktørs driftsorienteringer, tas ikke med i oversikten.

Sak	Tema	Oppfølging vedtak	Ansv
54/2019	Rekruttering av administrerende direktør		Sak 67/2019
51/2019	Rekruttering av administrerende direktør	Styreleder gis fullmakt til å avslutte en avtale med administrerende direktør, konstituere en administrerende direktør og starte rekruttering av ny administrere direktør.	Sak 54/2019
44/2019	Instruks for kreftregisteret	Saken ble utsatt.	Avventer avklaring
43/2019	Oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten	Styret tar redegjørelsen om Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten til orientering.  Styret ber administrerende direktør fortsatt følge opp at styringssystemet understøtter kvaliteten på tjenestene og pasientenes sikkerhet og en risikostyring som reflekterer utfordringene i foretaket.	I orden
39/2019	Fremtidens Oslo universitetssykehus	Styret anbefaler at konseptrapport barn, føde og gynekologi legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet.  Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til orientering. Styret støtter at Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner) overføres samlet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra Akershus universitetssykehus til Aker i etappe 1.  Styret anbefaler at rapportene om virksomhetsinnhold og driftskonsepter legges til grunn for videre arbeid i forprosjektet og organisasjonsutviklingsprosjektet. Styret anbefaler følgende endringer i akutt/traume konseptet på bakgrunn av de innspill som har kommet fram fra fagmiljøene:	Vedtak er oversendt Helse Sør-Øst.

		<p>Det anbefales at lokalsykehus opptaksområdet for Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.</p> <p>Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.</p> <p>Kirurgisk og traumatologisk volum vurderes funksjonsfordelt etter samme modell som for toksikologi og infeksjon.</p> <p>Trykkttank anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad.</p> <p>Høyrisiko smitteisolater anbefales flyttet inn i etappe 1 på Gaustad.</p> <p>Vurdere mulighet for bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.</p> <p>Styret tar til orientering utredningen om bruk av tomt på Aker og støtter at det foretas tomteerverv som forutsatt i konseptrapporten.</p> <p>Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og anbefaler at den oppdaterte konseptrapporten for Aker og Gaustad legges til grunn for forprosjektet.</p>	
30/2019	Salg av tomt på Dikemark	<p>Styret godkjenner salg av eiendommen gnr. 89 bnr. 275 i Asker kommune og ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingen til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøte.</p> <p>Administrerende direktør gis fullmakt til å signere salget forutsatt vedtak i foretaksmøte.</p>	Behandles i HSØ styremøte 19.9.2019
29/2019	Økonomisk langtidsplan	<p>Styret gir sin tilslutning til forslag til Økonomisk langtidsplan 2020–2023 (39).</p> <p>Styret vedtar foreløpig resultatkrav for 2020 med 250 millioner kroner i overskudd. Styret understreker at styringsmålet er reelt betinget av de planforutsetningene som er mottatt fra Helse Sør-Øst RHF når det gjelder utvikling i basisramme og kostnader knyttet til medikamenter og IKT.</p>	Under oppfølging



17/2019	Strategi for Oslo universitetssykehus 2019-2022	Styret vedtar Strategi for Oslo universitetssykehus 2019-2022.	OK
15/2019	Rapport per februar 2019	Styret tar rapportering for februar 2018 til orientering.  Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre investeringer knyttet til nyfødtscreening med inntil 50 millioner kroner.  Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinskteknisk utstyr og bygg.	Prosjektet er kontrahert og det planlegges ferdig innflyttet 31.12. 2019. Ikke avvik på økonomi som er satt til 49.4 mill.  Under oppfølging
14/2019	Årsoppgjør 2018	Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2018.  Årsberetning og årsregnskap for 2018 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.	Godkjent i foretaksmøte 20.5.2019. Sendt Brreg.
8/2019	Virksomhetsoverdragelse av Regionalt senter for klinisk IKT-løsninger til Helse Sør-Øst RHF	Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av ansatte i Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst RHF.  Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalen om virksomhetsoverdragelse.	Er slutført og signert.
6/2019	Storbylegevakt i Oslo - kostnadskontroll og styring	Styret understreker at god styring og kontroll er viktig for å sikre at etablering av ny storbylegevakt holder seg innenfor kostnadsrammen for prosjektet.  Styret slutter seg til de prinsippene for styring og kostnadskontroll som fremgår av saken.  Styret ber administrerende direktør oversende saken til Helse Sør-Øst for videre behandling.	HSØ behandlet i mars sak (11/2019) <i>Fullmakt til anskaffelse av arealer for OUS ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale.</i>
3/2019	Årlig melding 2018	Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2018 med de innspill som er gitt i møtet.  Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding med endelige driftsresultater for 2018 og de innspill som er fremkommet i møtet.	Behandlet i foretaksmøte 20.5.2019.

82/2018	Bortfeste til oppføring av modulbygg på Lørenskog	<p>Styret godkjenner bortfeste av deler av eiendommen gnr 113 bnr 363, Sykehusveien 19 til oppføring av modulbygg på Lørenskog og ber administrerende direktør om å gjennomføre bortfeste.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å fremforhandle og inngå en leieavtale i modulbygget på Lørenskog.</p>	Under oppfølging
81/2018	Budsjett 2019	Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2019 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 81/2018. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter. Styret ber administrerende direktør legge de vedlagte investeringsplanene til grunn for investeringene i 2019.	Under oppfølging
58/2018	Kjøp av Trondheimsveien 235 på Aker sykehus	<p>Styret anbefaler kjøp av Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr.283 i Oslo kommune, med påstående bygninger og anlegg.</p> <p>Styret ber administrerende direktør signere kjøpekontrakt etter godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	Sendt HSØ 27.9.2018 for godkjenning av kjøp. Helse Sør Øst har meddelt at de avventer behandlingen av lånesøknad for OUS HF om utbyggingene på Aker og Gaustad før det kan gis fullmakt til kjøpet. Den videre saksgangen er knyttet til behandlingen av statsbudsjettet til høsten.
44/2018	Prinsipper for finansiering av ny storbylegevakt	<p>Styret gir sin tilslutning til de prinsipper for finansiering av ny storbylegevakt som fremgår av denne saken. I samsvar med finansstrategi for Helse Sør-Øst RHF ber styret administrerende direktør søke om godkjenning av en finansiell leieavtale med Oslo kommune basert på de forutsetninger som fremgår av saken, hvor grunnlaget for kapitalelementet i husleien utgjør 1,524 milliarder kroner.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å fremforhandle en husleieavtale med Oslo kommune basert på de prinsipper for kapitalelementet i husleien som fremgår av saken, samt vurdere om forvaltning, drift- og vedlikehold av storbylegevakt skal gjennomføres i egen regi eller ved kjøp av tjenester hos Oslo kommune. Endelig husleieavtale kan ikke fremforhandles før Helse Sør-Øst RHF har godkjent søknad</p>	OUS har fått muntlig tilbakemelding etter vedtak i styret i HSØ 13.9.2018 Det er ikke et tilstrekkelig beslutningsunderlag som tydeliggjør hvordan man skal sikre kostnadskontroll og styring med prosjektet. Saken gjennomgås på nytt. Følges opp i styresak om dette i februar 2019.

		om finansiell leie.  Husleieavtale legges frem for styret for godkjenning.	Se kommentarer sak 6/2019 og sak 67/2019
8/2018	Budsjett 2018 – status og gjennomføring	Styret tar saken til orientering.  Styret ber Helse Sør-Øst RHF om en snarlig avklaring av finansieringen av laboratorievirksomheten.	OK
73/2017	Budsjett 2018	Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2018 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i styresak 73/2017. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter. Styret ber administrerende direktør legge de vedlagte investeringsplanene til grunn for investeringene i 2018.  Styret konstaterer at budsjettet for 2018 er krevende og ber administrerende direktør komme tilbake i neste møte med en prognose for økonomisk resultat og redegjøre nærmere for status for gjennomføring av de tiltak som ligger til grunn for budsjettet, med særlig vekt på klinikkenes situasjon.  Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF og inngå nødvendige leieavtaler for å finansiere investeringer i samsvar med tabell 3.  Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe Linac, MR, kirurgirobot og utstyr til sterilsentral som, inkludert kostnader til ombygging, har anskaffelseskostnad over 20 millioner kroner for hver anskaffelse. Fullmakten forutsetter at adm. direktør først har fått godkjent disse anskaffelsene fra Helse Sør-Øst RHF.	Det er fattet vedtak om hvilke investeringer som skal gjennomføres, men de tar tid å gjennomføre Ved utgang av 2019 antas det at om lag 50 mnok av investeringsbudsjett 2018 gjenstår til fullføring i 2020. Sak 8/2018  OK  Anskaffelses prosesser (for Linac, MR og kirurgirobot) er igangsatt. Utstyr til sterilsentralen på Aker, anskaffelsesprosess er gjennomført
9/2017	Storbylegevakt på Aker sykehus	Styret gir sin tilslutning til samarbeidsavtale om gjennomføring av forprosjekt for ny storbylegevakt og gir administrerende direktør fullmakt til å signere avtalen. I forbindelse med nytt bygg til storbylegevakt anbefaler styret salg til Oslo kommune av den angitte eiendommen på Trondheimsveien 235, gnr 85 bnr265 i Oslo kommune. Salget skal skje til markedspris.  Styret ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingen til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøtet.	Avtale er signert  Vedtatt i foretaksmøte 20.8.2019

70/2015	Leie av Storgata 40	<p>Styret slutter seg til utkastet til 10-årige framleieavtale i Storgata 40 med Oslo kommune ved Helseetaten.</p> <p>Styret ber adm dir fremme leieavtalen til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og inngå en 10-årig leieavtale i Storgata 40, forutsatt godkjenning i Helse Sør-Øst RHF og i bystyret i Oslo kommune.</p>	<p>Det sluttforhandles med kommunen om leieavtalen Se sak 67/2019.</p>
---------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

---

### SAK 66/2019 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

#### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert

**Plan for styret i Oslo universitetssykehus HF**

<b>Møte</b>	<b>Vedtaksaker</b>	<b>Orienteringssaker</b>
31. oktober 2019 kl 16-20	Styreseminar	Styreevaluering
1. november 2019 kl 8-14	Forprosjektrapport Radiumhospitalet	Rapport per september Andre risikovurdering 2019 Møte med Brukerutvalget Plan for styret Budsjett 2020 ADs orienteringer
28. november 2019 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
18. desember 2019 kl 10-14	Budsjett 2020 Valg av Brukerutvalg Plan for internrevisjon 2020	Rapport per november Plan for styret ADs orienteringer
27. februar 2020 kl 10-16	Årlig melding 2019 Oppdrag og bestilling 2020	Rapportering per januar Oppfølging styresaker Plan for styret ADs orienteringer
27. mars 2020 kl 10-16	Årsoppgjør 2019	Rapportering per februar Plan for styret Økonomisk langtidsplan ADs orienteringer
30. april 2020 kl 10-16 Reserve	Økonomisk langtidsplan 2021-2024	Rapportering per mars Plan for styret Årsrapport HMS 2019
27. mai 2020 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
25. juni 2020 kl 10-16	Styremøter i 2021	Rapportering per mai Utvidet rapport 1. tertial og resultater per mai 2020. Første risikovurdering 2020 Budsjett 2021 ADs orienteringer
24. september 2020 kl 10-16		Utvidet rapport 2. tertial 2020 Plan for styret Eierskap i selskaper Oppfølging styresaker Budsjett 2021 Møte med Brukerutvalget ADs orienteringer
28 oktober 2020 kl 10-16		Rapportering per september Andre risikovurdering 2020 Plan for styret Budsjett 2021 ADs orienteringer
28. oktober 2020 kl 16-20	Styreseminar	Styreevaluering
27. november 2020 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
18. desember 2020 kl 10-16	Budsjett 2021 Plan for internrevisjon 2021 Oppnevne valgstyre	Rapportering per november Plan for styret ADs orienteringer

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

---

### SAK 67/2019 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

Følgende legges frem til orientering:

1. Juridiske forhold
2. Forskning
3. Fagutvikling
4. Organisatoriske endringer
5. OUS i mediene
6. Referat og øvrige vedlegg

### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, 19. september 2019



Morten Reymert

## 1. JURIDISKE FORHOLD

### • Ny styreansvarsforsikring

Helse Sør Øst har inngått en styreansvarsforsikringsavtale som er forsikret hos Arch Insurance. Nedenfor er kort orientering om forsikringen. Forsikringen gjelder for enhver fysisk person som har vært, er eller blir:

- Daglig leder
- Styremedlem i konsernet
- Medlem av ledelsen eller tilsvarende styreorgan i konsernet, samt enhver tidligere eller nåværende eller fremtidig ansatt i konsernet som kan pådra seg et selvstendig ledelsesansvar.

#### Forsikringssummer og egenandel:

- Sum: NOK 25 000 000 per skade og totalt i løpet av forsikringsperioden.
- Saksomkostninger: 25 % av forsikringssummen som fremgår ovenfor, dette kommer i tillegg til forsikringssummen.
- Egenandel: Ingen.

#### Forsikringsperiode:

1.5.2019 til 30.4.2020.

#### Forsikringen omfatter:

- Sikredes ansvar og formueskade,
- herunder personlig ansvar for konsernets gjeld,
  - o som skyldes krav fremsatt mot sikrede i forsikringsperioden som følge av en påstått ansvarsbetingende handling eller unnlattelse i sikredes egenskap av daglig leder, styremedlem, medlem av ledelsen eller tilsvarende styreorgan i konsernet.
- Nødvendige saksomkostninger som sikrede pådrar seg, som er nødvendig for å ivareta sikredes rettigheter ved krav som er dekket av forsikringen.
- Saksomkostninger som sikrede dømmes til å betale motparten

#### Forsikringen dekker ikke:

- Krav som skyldes at sikrede faktisk har oppnådd personlig vinning som sikrede ikke er berettiget, eller som følger av faktisk brudd på Section 16 (b) of the security Exchange Act of 1934 (USA).
- Forsettlig har forårsaket tap eller forsettlig har begått en rettstridig handling.

#### Meldefrist:

Kravet må meldes innen ett år etter at sikrede har fått kunnskap om forholdet.

### • Ny sikkerhetslov

Ny sikkerhetslov med nye forskrifter trådte i kraft 1. januar 2019. Den nye loven innebærer at virksomhetene må ta et større ansvar for å redusere sin sårbarhet og sikre seg mot angrep som kan skade nasjonale sikkerhetsinteresser. Definisjonen av nasjonale sikkerhetsinteresser er utvidet. Den gamle sikkerhetsloven var primært knyttet opp mot statssikkerhet. Dagens trusselsituasjon er imidlertid en helt annen,



med et nytt og kompleks trusselbilde og en økende gjensidig avhengighet på tvers av samfunnssektorer, mellom offentlig og privat virksomhet og mellom militær og sivil virksomhet. Fokus nå inkluderer også hensynet til Norges demokratiske styreform.

Alle virksomheter som er omfattet av loven skal oppfylle krav til forebyggende sikkerhetsarbeid. Det innebærer blant annet å etablere et styringssystem for sikkerhet, gjennomføre risikovurderinger, sikkerhetstiltak og øvelser. Kravene til aktiviteter og dokumentasjon er utvidet fra den gamle sikkerhetsloven.

«**Grunnleggende nasjonale funksjoner**» (GNF) er et nytt grunnbegrep i loven. Dette er funksjoner som understøtter de nasjonale sikkerhetsinteressene. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har identifisert seks GNF innenfor sitt område, blant annet evnen til å yte nødvendig, akutt og elektiv, livsbevarende helsehjelp.

HOD skal i løpet av 2019 peke ut og klassifisere skjermingsverdige verdier i helsesektoren. I regionen skal HSØ utarbeide samordnet verdi- og skadevurdering som skal sendes HOD innen 1. november 2019. OUS sender egen kartlegging til HSØ innen 19. september 2019.

AD vil iverksette et arbeid med å kartlegge dagens organisering og styring av det forebyggende sikkerhetsarbeidet for å klargjøre hvilke endringer som er nødvendige for å etablere et sikkerhetsstyringssystem som er i samsvar med den nye sikkerhetsloven.

- **Politianmeldelse etter utslipp av flydrivstoff på OUS helikopterbase på Lørenskog**

Den 5. august ble det foretatt grunnprøveboring ved OUS helikopterbase på Lørenskog, og det ble påfølgende dag oppdaget at man hadde kommet i skade for å bore hull i flydrivstoff tanken som er plassert i grunnen. Relevante tiltak og sanering ble igangsatt umiddelbart da man ble kjent med lekkasjen. Man antar at det likevel er lekket ut ca 20 000 liter flydrivstoff av typen JetA1 i grunnen og i den tilstøtende Fjellhamarelven.

Grunnprøveboringene skjedde i forbindelse med forberedelser til byggeprosjektet for utvidelse av helikopterbasen. Det planlagte byggeprosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Universitetssykehus HF («OUS») og NLA Solutions AS (org.nr. 987 615 508), hvor OUS som grunneier av gnr 113, bnr 363 i Lørenskog kommune har inngått en samarbeidsavtale med NLA Solutions AS som prosjektansvarlig for oppføring av et modulbygg i tilknytning til eksisterende basebygg.

OUS er orientert om at Naturvernforbundet på bakgrunn av hendelsen har anmeldt OUS for brudd på forurensningsloven og tilhørende forskrift. Påtaleansvarlig i Politidistrikt Øst som har saken, har opplyst at politiet også av eget tiltak har opprettet en sak mot OUS som følge av hendelsen.

Naturvernforbundet har i sin anmeldelse pekt på at de mener OUS som grunneier har brutt bestemmelser i Forurensningsloven og tilhørende forskrift bla ved å ikke ha en

tilstrekkelig barriere rundt tanken som kunne hindret at drivstoffet rant ut i grunnen når man først fikk en gjennom boring. De viser i denne forbindelse til Forurensningsforskriftens § 18-6 som sier at bedrift som eier landbasert oljetank har plikt til å sikre tankanlegget med «nødvendige barrierer».

Om det vil bli en påtale mot OUS vil påtalemyndighetene ikke ta stilling til før Kystverket, som er tilsynsmyndighet for denne type forurensning, har ferdigstilt sin rapport om saken en gang ut på høsten. Det kan ikke utelukkes at det blir en påtale mot OUS som følge av hendelsen, selv om det var en ekstern aktør innleid av NLA Solutions AS som stod for selve boringen.

- **Rettstvister**

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

Sykehuset er stevnet for tingretten med påstand om ulovlig oppsigelse og krav om overføring av ansettelsesforhold grunnet virksomhetsoverdragelse. Spørsmålet er om det foreligger virksomhetsoverdragelse ifm. mindre endring ved inngåelse av ny rammeavtale på leveranse av habiliteringstjenester inngått mellom OUS ved Seksjon for nevrorehabilitering - barn Ullevål og Stiftelsen Nordre Aasen. Det er levert tilsvar og saken er berammet 27. november.

Sykehuset er stevnet av en ansatt. Spørsmål om det foreligger diskriminering i arbeidsforhold. Krav om erstatning og oppreisning. Det er i første omgang berammet rettsmekling.

Kontraktsforhold

Sykehuset går til søksmål sammen med IF forsikring mot Gjensidige forsikring. Dette gjelder forsikringsoppgjør og regress. Bakgrunnen er installering av sprinkelanlegg i loft i et bygg på Ullevål i 2012-2013. I 2015 ble det brudd i anlegget på grunn av frost. If har betalt for utbedring av skadene fratrukket egenandelen til OUS. If har i samarbeid med OUS i lang tid vært i dialog med Gjensidige (som er entreprenørens forsikringselskap). Det er uenighet om hva som er årsaken til skaden, og fra vår side hevdes det utførelsesfeil og derved en mangel ved anlegget. Fortsatt i prosess.

Pasientforhold – erstatning

Sykehuset er stevnet av pårørende til tidligere pasient som døde. Det gjelder krav om oppreisning til etterlatte etter dødsfall. Ambulansepersonell fra OUS var på pasientens bopel 2 ganger. Ved første besøk ble det vurdert at pasienten ikke hadde behov for innleggelse ved sykehus. Det er nedlagt påstand om erstatning for ikke økonomisk tap/oppreisning fastsatt etter rettens skjønn med hjemmel i det ulovfestede organansvaret. Det arbeides med tilsvar. Saken er prinsipiell når det gjelder rammene for organansvaret (eget rettslig ansvarsgrunnlag som kan henføres til organisatoriske enheter). Saken er prinsipielt viktig for helseforetak i sin alminnelighet.

Kjernen i saken er anførsler fra saksøker om at OUS har ansvar grunnet manglende rutiner/systemsvikt og at dette utgjør et grovt uaktsomt forhold. I helsetjenesten skjer det feil, og ordningen med NPE er opprettet for at det enkelte sykehus ikke skal måtte håndtere erstatningssaker i sin alminnelighet. NPE ordningen omfatter imidlertid ikke krav om oppreisning, slike saker må det enkelte helseforetak håndtere på egen hånd.

Det er lite relevant rettspraksis og juridisk teori om rammene for organansvaret. OUS mottar med jevne mellomrom krav om oppreisning på dette grunnlag parallelt med at krav om erstatning for økonomisk tap fremmes for NPE. Da dette ansvaret er ulovfestet og det er lite veiledning i praksis, vil denne saken være med på å belyse hvordan slike saker kan og bør vurderes i fremtidige saker. Saken er i stor utstrekning av teoretisk juridisk art, selv om det også er sentralt å klargjøre hva som har skjedd i saken og grad av klanderverdighet mv.

Saken gikk for retten i tiden 26. - 28. november og dom ble avsagt 11. desember 2018. OUS ble frifunnet. Saksøker har anket saken til lagmannsretten. Som del av prosessen har det vært avholdt rettsmekling, og saken fikk der sin løsning gjennom rettsforlik.

## 2. FORSKNING

### • Nye strategiske forskningsområder 2019-2024 utpekt ved Oslo universitetssykehus

I sykehusets forskningsstrategi er det et strategisk hovedmål å skape flere fremragende forskningsmiljøer, basert på kvalitet og faglig bredde. Et viktig oppfølgingstiltak i handlingsplan for forskning 2018-2020 er å videreføre ordningen med strategiske forskningsområder. Dette er tildelinger som gis over en periode på seks år, med 1,2 millioner kroner pr år per satsing. Hvert tredje år tildeles tre nye satsinger (ny ordning med hyppigere utlysning og færre tildelinger per gang). Pasientnytte, aktualitet, tverrfaglighet og nye samarbeidskonstellasjoner er viktige kriterier for tildeling. Nytt i denne utlysingsrunden var vektlegging av at yngre talentfulle forskere gis definerte, selvstendige roller i satsingene, slik at dette kan bidra til deres videre karrierebygging. Det legges også vekt bruk av eksisterende infrastrukturer og kompetansemiljøer, og brukermedvirkning er et krav.

Hver prosjektansvarlig klinikk kunne sende inn maksimalt tre søknader, og det ble mottatt 30 svært gode søknader, som skulle bedømmes av sykehusets eksterne Scientific Advisory Board (SAB). SAB berømmer kvaliteten på søknadene i sin innstilling: «*The SAB members were impressed by the high quality of the applications in general and identified several innovative research approaches.*»

De tre satsingsområdene som nå starter opp er:

- Tarmflorarettet behandling som ledd i persontilpasset medisin, ledet av Johannes Espolin Roksum Hov
- Ex vivo legemiddeltesting som grunnlag for persontilpasset behandling av tarmkreft, ledet av Ragnhild A. Lothe og Anita Sveen (med-prosjektleder)
- Celle-basert immunterapi mot kreft, ledet av Karl-Johan Malmberg

Persontilpasset behandling står sentralt i alle de tre områdene.

Finansieringen er å betrakte som stimuleringsmidler, og er alene ikke nok til å fullfinansiere et satsingsområde. Det forventes at det også søkes eksterne midler fra nasjonale og internasjonale finansieringskilder.

Mer om satsingene er publisert i nyhetssak:

<https://oushf.wordpress.com/2019/06/19/tre-nye-strategiske-forskningsomrader-utpekt-ved-oslo-universitetssykehus/>

- **Priser til fremragende forskere ved Oslo universitetssykehus**

For Oslo universitetssykehus er det viktig å synliggjøre fremragende forskningsresultater, og det er etablert ulike belønningsordninger for fremragende forskning. To ganger årlig deles det ut priser for fremragende forskningsartikler, og én gang i året deler sykehuset ut priser til fremragende forskere. Prisene til fremragende forskere består av én hovedpris - Excellent Researcher Award - på 300.000 kroner til en etablert og suksessrik forsker som har evnet å bygge opp et forskningsmiljø ved OUS, og to priser á 150.000 kroner til fremragende forskere som er i en tidlig fase av forskerkarrieren - Early Career Awards. Prispengene skal benyttes til videre, fritt valgte forskningsformål ved OUS. Kandidatene nomineres fritt ut fra angitte kriterier og med krav til begrunnelse. Vurderingene foretas av sykehusets eksterne Scientific Advisory Board. Årets priser for fremragende forskning ble den 23. august tildelt som følger:

Excellent Researcher Award: Ole A. Andreassen

Ole A. Andreassen er overlege ved Allmennpsykiatrisk poliklinikk i Klinikk psykisk helse og avhengighet, senterleder ved Norsk senter for forskning på mentale lidelser (SFF NORMENT) og professor ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Early Career Awards - likeverdige prisvinnere: Mette Kalager og Anita Sveen

Mette Kalager er forsker ved Avdeling for transplantasjonsmedisin, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon, og professor ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Anita Sveen er seniorforsker og prosjektgrupeleder ved Seksjon for molekylær onkologi, Institutt for kreftforskning, Kreftklinikken, og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Oslo universitetssykehus er svært stolt over disse vinnerne!

Nyhets sak med vinnernes kommentarer:

<https://oushf.wordpress.com/2019/08/23/priser-til-fremragende-forskere-ved-oslo-universitetssykehus/>

### 3. FAGUTVIKLING

- **Immunterapi**

Utviklingen innen medisinsk behandling går raskt og nye medikamenter har i de senere år blitt tilgjengelig for en rekke sykdommer. Spesiell oppmerksomhet er rettet mot de positive effekter man har sett av immunterapi ved kreft og andre sykdommer med fysiologiske mekanismer som involverer immunapparatet, dette gjelder for eksempel inflammatorisk tarm sykdom og multippel sklerose. Effekten omtales som revolusjonerende der effekten kan være helbredende. For de fleste kreftformer gir medikamentene flere leveår uten å være helbredende. Kostnadene ved medikamentene

er høye og alle nye medikamenter vurderes igjennom systemet Nye metoder der dokumentasjon av effekt vurderes og kost/nytte analyser gjennomføres. Det er reguleringer for å innvilge individuelt unntak der medikamentet ikke er godkjent som standard behandling i Norge. utfordringer knyttet til vurdering ved individuelt unntak ble mediesak i sommer etter vedtak i Helsetilsynet om brudd på forsvarlighet etter at sykehuset ikke hadde videreført dyr immunterapi startet privat regi. Fagmiljøene ved Oslo universitetssykehus har vært opptatt av saken, og klinisk etikk komite har uttalt seg om at vedtaket er problematisk i forhold til rettferdighetsprinsippet og helsetjenestens mulighet for å ivareta likeverdige helsetjenester. Oslo universitetssykehus HF har hatt dialog med Helse Sør-Øst RHF og fått opplyst at saken følges opp overfor helsetilsynet og i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

- **Donor ved DCD**

Donor ved DCD Oslo universitetssykehus HF har, som ansvarlig for nasjonal tjeneste innen organdonasjon, siden 2008 arbeidet for å innføre organdonasjon etter metoden controlled donation after circulatory death (cDCD). Metoden ble først innført som et pilotprosjekt og deretter i 2016 vedtatt innført som metode av ledelsen etter gjennomført mini-metode vurdering. I prosessen har det vært ulike syn innen medisinsk faglige og juridiske miljø både internt og ved andre sykehus. Oslo universitetssykehus HF har brakt saken inn i overfor Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Som følge av at metoden og saksgang har vært omstridt, og dette er et område der tillitt er vesentlig å opprettholde, ble det besluttet at metoden skulle vurderes nasjonalt. Folkehelseinstituttet fikk oppgaven med å utrede saken, og i påvente av saksbehandlingen har Oslo universitetssykehus HF ikke utført metoden. Det er ventet en avklaring i saken i løpet av inneværende år.

#### **4. ORGANISATORISKE ENDRINGER**

- **Ny klinikkleder i Kvinneklinikken fom 01.01.2020**

Marit Lieng er tilsatt som klinikkleder i Kvinneklinikken og tiltrer 1. januar 2010 når Bjørn Busund slutter. Marit Lieng er nå avdelingsleder ved Gynekologisk avdeling OUS og professor ved UiO.

- **Prosjektorganisering av Framtidens OUS**

OUS er i gang med og står overfor større utbyggingsprosjekter i årene som kommer. Radiumhospitalet og Storbylegevakten er allerede kommet så langt i utviklingen at byggestart er planlagt i 2020 og ibruktakelse i 2023. Øvrige prosjekter avventer beslutning om videreføring og/eller avklaring omkring regulering. For å sikre funksjonelle, gode og framtidsrettede løsninger i framtidens OUS, etableres et prosjekt med ansvar for å forberede og koordinere alle aktiviteter som skal ivaretas fram mot endelig ferdigstilling og ibruktakelse av nye bygg og oppgraderte bygg framover. For de to prosjektene som er i gang innebærer dette en kombinasjon av styrking og videreføring av eksisterende organisasjon. Samtidig skal det gjennom opprettelsen av et prosjektkontor sikres dokumentasjon, etterprøvnbarhet, tilstrekkelig fokus på

gjennomgående gevinstrealisering av valgte løsninger, og god kommunikasjon. Prosjektet skal være en pådriver i scenariotenkning og innovasjon, både internt i organisasjonen og basert på kontakt med industri og sammenliknbare organisasjoner i inn og utland. Vernetjenesten vil knyttes opp mot prosjektet.

Prosjektorganisasjonen vil etableres som en stabsenhet på nivå 2 i sykehuset, og det forutsettes tett dialog med linjeorganisasjonen. Just Ebbesen er ansatt som Prosjektdirektør og er i ferd med å etablere en prosjektorganisasjon. Prosjektets mandat er drøftet med organisasjonene. Det meste av aktivitet rundt utvikling og forberedelser må og skal skje i linjeorganisasjonen, og prosjektet skal ikke overta aktiviteter som tilligger daglig drift eller som per i dag utføres av stabsorganisasjonen, dersom ikke dette avtales spesielt.

- **Ny organisering av stab fag, pasientsikkerhet og samhandling**

Stab fag, pasientsikkerhet og samhandling (FPS) reorganiseres som følge vedtaket om å dele staben i to stabsenheter med egne ansvarsområder og portefølje. Fra 1. juni 2019 er det ansatte ny direktør medisin og helsefag og ny direktør pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling.

Konstituert administrerende direktør har sammen med de øvrige stabsdirektørene gitt noen føringer for den nye organiseringen. Ny organisasjonsstruktur er utviklet i et samarbeid med mellomledere, ansatte og sentrale tillitsvalgte. Organisasjonskartet ble drøftet 4.september uten vesentlige innsigelser og er godkjent av konstituert administrerende direktør.

Stab medisin, helsefag og beredskap

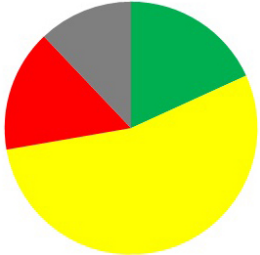
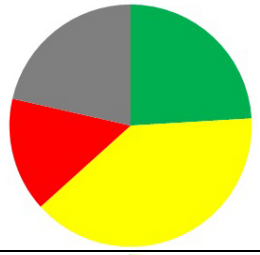
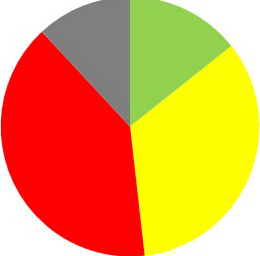
Stabsenheten har strategisk ansvar for medisinsk og helsefaglig utvikling av helsetjenesten i sykehuset. I dette ligger en fremtidsrettet tilnærming til hvordan de ulike fagprofesjoner best kan arbeide sammen til pasientens beste, med siktemål om at helsetjenesten som ytes er av høy kvalitet, er trygg og sikker for pasientene og bidrar til god ressursutnyttelse. Staben har hovedansvar for overordnet utvikling, oppfølging og rapportering av klinisk drift.

Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Staben har strategisk ansvar for sykehusets ledelsessystem for kvalitet og pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og overordnet samhandling med ekstern spesialist- og kommunal helsetjeneste. Staben har med dette ansvaret strukturer for styring av virksomheten, kvalitetssystemet, internkontroll og risikostyring, ungdomsråd og brukerutvalg, brukerundersøkelser, ulike tilsyn og revisjoner samt sykehusets forbedringsnettverk. Det er også tillagt et overordnet ansvar for strategisk HMS med en faglig linje til Arbeidsmiljøavdelingen, samt Klinisk etikk-komité.

## 5. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I MEDIENE JUNI - AUGUST 2019

I perioden juni-august 2019 ble det registrert 6368 mediesaker om sykehuset, mot 4852 i perioden mars-mai 2019.

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
August 2019	1688		Positiv: 18 Nøytral: 54 Negativ: 16 Ikke vektet: 12*	Høy andel nøytrale oppslag som følge av mange politiske saker der sykehuset bare blir nevnt.
Juli 2019	1576		Positiv: 24 Nøytral: 39 Negativ: 15 Ikke vektet: 21*	Høy andel positive oppslag som følge av mange positive saker med sykehusets fagpersoner.
Juni 2019	3104		Positiv: 14 Nøytral: 34 Negativ: 40 Ikke vektet: 12*	Høy andel negative oppslag knyttet til debatten om framtidens OUS.

\*) Grått er andelen meldinger om personskade (vektes ikke).

### Sentrale saker i perioden:

#### *Framtidens OUS*

Det var mye oppmerksomhet spesielt i forbindelse med Helse Sør-Østs styremøte 20. juni, og dets avgjørelse om planene for fremtidige sykehusbygg i Oslo. Saken ble mye omtalt i forbindelse med kommunevalget i Oslo.

#### *Direktørens avgang*

Avgangen fikk stor oppmerksomhet i media, likeså sluttavtalen.

#### *Ny metode for organdonasjon*

Se tidligere omtale under punkt 3 Fagutvikling.

#### *Fødeavdelingen*

Det har vært flere medieoppslag i forbindelse med omprioriteringer ved sykehusets fødeavdeling.

#### *El-sparkesykkelskader*

Sommerens store farsott i Oslo er el-sparkesykler. Media har vært svært interessert i antall og type skader ved bruk av el-sparkesykkel. Skadelegevakten har levert ut tall på månedsbasis.

Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker på sykehusets Facebook-side i perioden:

- Er du frisk og kan sette av 1,5 timer til å teste smerten din? (egen plakat)
- Ambulansetjenesten i Oslo redder syk mann i heisekran (eget bilde)
- Tips i varmen (egen video)
- Behandling i trykkammer hjelper mange (egen blogg)
- CBRNe-øvelse på Ullevål (egen video)

Formidling av fag og forskning i «Eksperpsykehuset»

Eksperpsykehuset, sykehusets satsing på fag- og forskningsformidling, hadde smitte som tema i juni. Temaet ble presentert gjennom blogginnlegg fra fagmiljøene og annet redaksjonelt innhold. I august markerte Eksperpsykehuset at Oslo universitetssykehus er 10 år i år.

**6. FORETAKSPROTOKOLL AV 20. AUGUST 2019 OG ØVRIGE VEDLEGG****• Protokoll fra Foretaksmøte 20. august 2019 (vedlegg)**

Det er ønskelig å videreføre dagens samarbeid om skadelegevakt mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF. Dagens lokaler i Storgata 40 er trange og utdaterte, og det skal derfor bygges lokaler for en ny storbylegevakt lokalisert på Aker sykehus. Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF skal være byggherre og Oslo universitetssykehus HF ønsker å leie i størrelsesorden 60 pst av nybygget. Foretaksmøte for Helse Sør-Øst har godkjent at anskaffelsen av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt på Aker finansieres ved inngåelse av en finansiell leieavtale. Fullmakt til å inngå leieavtale er gitt med forbehold om senere behandling av lånesøknad for Oslo universitetssykehus om utbyggingene på Aker og Gaustad. Det er også lagt til grunn at en leieavtale vi inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Sør-Øst RHF's fremtidige behov for langsiktige lån. I påvente av denne behandlingen vil Oslo kommune og Oslo universitetssykehus påbegynne arbeidet med utarbeidelse av leiekontrakt. Denne vil ikke bli undertegnet før nevnte forbeholdet er hevet.

For leieforholdet i Storgata 40 har Oslo universitetssykehus en 4-årsavtale med Oslo kommune som løper ut oktober 2019. Oslo universitetssykehus har gitt administrerende direktør fullmakt til å inngå en leieavtale utover disse fire år. Denne skal løpe frem til sykehuset kan tre inn i ny leieavtale i nybygget på Aker. På denne bakgrunn har Oslo universitetssykehus forhandlet med utleier, og en ferdigstilt leieavtale vil oversendes HSØ for godkjenning.

**• Øvrige referat**

- Protokoll fra Brukerutvalgets møte 11. juni 2019 (vedlegg)
- Foreløpig protokoll fra HSØ styremøte 22. august 2019 (vedlegg)
- Protokoll fra HSØ styremøte 20. juni 2019 (vedlegg)



# Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
<b>Dato:</b>	20. juni 2019
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 09:15-15:45

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk		Til kl 12:30	Fra 12:30 varamedlem Irene Kronkvist
Christian Grimsgaard			
Bushra Ishaq		Til kl 15:00	
Vibeke Limi			
Einar Lunde			
Geir Nilsen			
Lasse Sølvberg			
Sigrun E. Vågeng			

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Rune Kløvtveit	
Nina Roland	Til kl 15:00

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus (til kl 14:20, deretter var direktør medisin og helsefag Jan Frich fungerende administrerende direktør)
Eierdirektør Tore Robertsen
Konserndirektør Atle Brynstad, direktør medisin og helsefag Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og kommunikasjonssjef Gunn Kristin Sande

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>047-2019</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	----------------------------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

<b>048-2019</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. april og protokoll fra ekstraordinært styremøte 6. juni 2019</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 25. april 2019 og fra ekstraordinært styremøte 6. juni 2019 godkjennes.

<b>049-2019</b>	<b>Revidert skisseprosjekt for protonsentere ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

**Oppsummering**

I styresak 116-2018 ble skisseprosjekt for protonsentere ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet godkjent for videreføring til forprosjekt. Styret ba om at det i forprosjektet ble bekreftet at prosjektet tilpasses opprinnelig kostnadsramme på 1 841 millioner kroner (P85, prisnivå oktober 2017).

I vinter ble det gjort nye behovs- og kapasitetsvurderinger, og denne saken er en oppfølging av styrets vedtak i sak 026-2019 hvor det ble besluttet å redusere kapasiteten med ett behandlingsrom ved protonsentere.

I saken presenteres et revidert skisseprosjekt for protonsentere etter at redusert kapasitet er innarbeidet, det vil si et konsept basert på to behandlingsrom og ett forskningsrom med samme type utstyr (Gantry).

Det gis i saken et grunnlag for tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet om redusert behov for lån og tilskudd.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Revidert skisseprosjekt for protonsenderet ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet godkjennes.
2. Styret ber administrerende direktør informere Helse- og omsorgsdepartementet om at grunnlaget for lån og tilskudd til protonsenderet reduseres med 180 millioner kroner, til 1 711 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018).
3. Styret ber om at det fortsatt arbeides med nødvendig tilpasning til kostnadsrammen på 1 711 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018) og at kostnader til ikke-byggnær IKT innarbeides innenfor rammen. Endelig styringsramme (P50) fastsettes ved behandling av forprosjektet.
4. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med å konkretisere driftskonsept og økonomiske konsekvenser av den samlede utbyggingen på Radiumhospitalet (klinikbygg og protonsender) og at det legges frem oppdaterte økonomiske bærekraftsanalyser som en del av forprosjektet.

050-2019	Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad
----------	-------------------------------------------------------------------------

Det ble innledningsvis vist til protokoll datert 18. juni 2019 fra drøftinger mellom Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte.

#### Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av vedtakspunkt 6 i styresak 006-2019, *Oslo universitetssykehus HF – konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad*.

Konseptrapporten er oppdatert med skisseprosjekt for barnevirkosomhet, fødselshjelp og gynekologi og rapport fra ekstern kvalitetssikring foreligger.

I saken redegjøres det også for hvordan kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er kvalitetssikret.

Virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad er ytterligere belyst av Oslo universitetssykehus HF. Dette gjelder spesielt fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødtintensiv og kreft.

Videre beskrives det hvilke vurderinger som er gjort vedrørende utnyttelse av tomten på Aker og mulighetene for å redusere behovet for tomteerverv.

I saken redegjøres det i tillegg for vurdering av Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. Det foreligger rapport fra ekstern kvalitetssikring av dette arbeidet.

### Kommentarer i møtet

Styret drøftet utfordringene med involvering i prosessene i Oslo universitetssykehus HF. Styret ønsket derfor en ytterligere forsterkning av vedtakspunkt 9 om organisasjonsutviklingsprosjektet i Oslo universitetssykehus HF. Videre var styret opptatt av hvordan styret i det regionale helseforetaket kan forsikres om at det blir gjennomført gode prosesser med bred involvering av ansatte, tillitsvalgte og brukere ved Oslo universitetssykehus HF.

Styret pekte på at dette er et stort og komplekst prosjekt med risiko og la vekt på risikoreducerende tiltak i det videre arbeidet.

Styremedlem Brubakk viste til at Norsk Sykepleierforbund støttet målbildet om et samlet regionsykehus og et lokalsykehus, med bakgrunn i behovet for å bruke kompetanse på best mulig måte. Samtidig pekte Brubakk på Gaustad og Ullevål som lokalisering for målbildet.

Styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg pekte på behov for å utsette saken for å få ytterligere belyst alternativ lokalisering.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF støtter uttalelsen fra brukerutvalget i Oslo universitetssykehus HF og står dermed bak de anbefalingene som nå foreligger. Brukerutvalget stoler på at kompetente, høyt utdannede fagmiljøer er i stand til å utvikle pasientbehandling av høy standard i ny og samlet bygningsmasse, selv om ulike miljøer må tilpasse seg hverandres arbeidskulturer.

### Styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg fremmet følgende forslag til vedtak:

1. *Saken utsettes*
2. *Styret ber om at alternativ lokalisering utredes jfr pkt 5 i styrevedtak 072-2017. Nullalternativet skal gjennomgås og optimaliseres i forhold til prosjektets målsetting. Styret ber om at det parallelt jobbes med avklaringer i forhold til gjennomføringsrisikoen og uavklarte forhold i prosjektet.*

### **Votering:**

Forlaget fikk 2 stemmer og ble dermed ikke vedtatt.

### Styremedlem Brubakk fremmet følgende forslag til vedtak:

- *Styret ber om at fremtidig virksomhetsmodell for OUS utvikles i aksene Rikshospitalet - Ullevål; sammen med et spesialisert kreftsykehus.*
- *Høy alder og dårlig funksjonalitet på deler av dagens bygningsmasse, samt økt kapasitetsbehov i hovedstaden gjør at det nødvendig å finne nye løsninger. Imidlertid forutsetter dette at en overordnet virksomhetsplan ligger til grunn og at faglige avhengigheter ivaretas i en ny sykehusstruktur*
- *Styret er svært bekymret for tilbakemeldingen om manglende reell involvering og medvirkning fra fagpersoner og tillitsvalgte i OUS. Manglende mobilisering av ansatte og lite reelle prosesser i de faglige fokusgruppene er en trussel for gjennomføring av prosjektet. Styret forventer derfor en reetablering av organisasjonsutviklingsprosjektet der blant annet faglige innspill etterspørres, og spørsmål knyttet til virksomhetsinnhold, faglige avhengigheter, nye arbeidsmetoder, bruk av ny teknologi og sammenhengende pasientforløp blir drøftet*

### **Votering:**

Forlaget fikk 1 stemme og ble dermed ikke vedtatt.

## Styrets endelige

### VEDTAK

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF stadfestet i juni 2016 målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Utviklingen av Oslo universitetssykehus HF er tatt videre i henhold til målbildet, både ved forberedelsene til bygging på Radiumhospitalet og ferdigstilling av oppdatert konseptrapport for Aker og Gaustad. Styret vektlegger betydningen av framdrift i disse prosjektene for å erstatte gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse, samt øke kapasiteten. Styret understreker betydningen av samling av regionsfunksjonene. Dette vil gi én dør inn for de aktuelle pasientgruppene, bedre utnyttelse av verdifull kompetanse og kostbart utstyr, samt økonomisk bærekraft. Det er viktig med løsninger i Oslo som sikrer best mulig bruk av helsepersonell som det også er behov for i andre deler av regionen og landet forøvrig.

1. Konseptrapport for Aker og Gaustad godkjent i sak 006-2019 er oppdatert med skisseprosjekt for barneverksamhet, fødselshjelp og gynekologi. Rapporten godkjennes og skal legges til grunn for det videre arbeidet.
2. Styret tar kvalitetssikringen av kapasitetsberegninger for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Aker til etterretning. Styret for Oslo universitetssykehus HF har anbefalt at spesialisthelsetjenesteansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Groruddalen (bydelene Alna, Grorud og Stovner), overføres samlet fra Akershus universitetssykehus HF til Aker sykehus, Oslo universitetssykehus HF i etappe 1. Styret godkjenner at dette legges til grunn for det videre arbeid.
3. I tråd med vedtak i sak 006-2019 har Oslo universitetssykehus HF ytterligere beskrevet virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad. Styret mener at rapportene fra dette arbeidet er et viktig grunnlag for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Samtidig er det langt frem til nye bygg skal stå klare, og det kan dermed brukes mer tid på å vurdere endelig fordeling av somatisk virksomhet mellom Aker og Gaustad. Styret ber på denne bakgrunn administrerende direktør om å gjennomføre et arbeid, som inkluderer interregional og internasjonal deltakelse, for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi mellom Aker og Gaustad. Basert på anbefalinger fra styret ved Oslo universitetssykehus HF ber styret om at det i arbeidet legges til grunn følgende forutsetninger for virksomhetsinnhold og driftskonsepter for traume- og akuttmedisin:
  - Opptaksområdet for lokalsykehuset på Gaustad økes fra 170 000 til minst 200 000 innbyggere.
  - Medisinsk beredskap styrkes ved at en større andel av toksikologiske og infeksjonsmedisinske pasienter behandles ved Gaustad. Dette kommer i tillegg til økt opptaksområde.
  - Kirurgiske pasienter fordeles slik at traumeverksamheten på Gaustad understøttes, samtidig som det skal være bredere tilstedeværelse av kirurgiske spesialiteter på Aker enn det som er beskrevet i den overordnede virksomhetsbeskrivelsen per nå.

I etappe 1 skal flytting av trykketank og høysmitteisolater fra Ullevål til Gaustad innarbeides.

4. Styret tar til etterretning at en god bygningsmessig utnyttelse av tomten på Aker uten vesentlig erverv av tomteareal, hindres av bestemmelsene om vern og fredning for eksisterende bygninger sentralt plassert på tomten. Styret ber om at det arbeides videre med avklaringer rundt dette forholdet, jf vedtakspunkt 11.
5. Styret tar rapporten om Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad til orientering og konstaterer at Ullevål-alternativet også kan gi tilfredsstillende bygningsmessig funksjonalitet og kapasitet, men innebærer mer nybygg og dermed gjennomføring over lenger tid og til vesentlig høyere kostnader. Ullevål-alternativet er dermed ikke bærekraftig.
6. Det videre arbeidet skal baseres på et økonomisk styringsmål på 32 618 millioner kroner (P50, prisenivå januar 2018) for byggeprosjektene. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner, kostnader til ikke-byggnær IKT på 1 382 millioner kroner og eventuelt tomtekjøp. Mandat for forprosjektet skal legges fram for styret i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt. Oppstart av forprosjekt forutsetter lån over statsbudsjettet. Endelig økonomisk styringsmål fastsettes ved godkjenning av mandat for og oppstart av forprosjektet.
7. Utbyggingen ved Aker og Gaustad skal skje parallelt, men trinnvis, for å redusere gjennomføringsrisiko, oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft. Styret skal forelegges plan for trinnvis utbygging i forbindelse med godkjenning av oppstart av forprosjekt.
8. Risiko ved bygging tett på sykehus i drift på Gaustad må styres gjennom tiltak som reduserer risiko.
9. Styret viser til vedtakspunkt 9 i sak 006-2019 om et eget organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF prioriterer dette viktige arbeidet og sørger for bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Dette skal skje i samsvar med Helse Sør-Østs 12 prinsipper for medvirkning. Styret ber om at det blir fremlagt en plan for organisasjonsutviklingsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF og at styret holdes orientert om fremdrift og resultater i prosjektet.
10. Oslo universitetssykehus HF må realisere økonomiske resultater før bygging og etter innflytting, som minst er på nivå med det som er lagt til grunn i foretakets oppdaterte innspill til økonomisk langtidsplan 2020-2023.
11. Styret understreker at arbeidet med desentralisering av tjenester som representerer overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til øvrige helseforetak i regionen må følges opp. Det samme gjelder overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til de private ideelle sykehusene i Oslo. Dette skal understøtte helhetlige pasientforløp og styrke egendekningen til de private ideelle sykehusene.

### **Votering**

Vedtatt mot 3 stemmer

Protokolltilførsel fra styremedlem Brubakk:

*Manglende reell involvering og medvirkning fra fagpersoner og tillitsvalgte øker risikoen på et allerede stort og komplekst prosjekt og utgjør en trussel for å kunne realisere fremtidens OUS. Det er oppsiktsvekkende at bekymringen til 20 000 ansatte ikke legges til grunn for beslutningen. Det forventes derfor en reetablering av organisasjonsutviklingsprosjektet der blant annet faglige innspill etterspørres, og spørsmål knyttet til virksomhetsinnhold, faglige avhengigheter, nye arbeidsmetoder, bruk av ny teknologi og sammenhengende pasientforløp blir drøftet*

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Sølvberg og Grimsgaard:

*Ansatte i Oslo universitetssykehus har pekt på en rekke mangler og uavklarte forhold i de fremlagte planene og at prosjektet er beheftet med betydelig risiko. De har bedt om at prosjektet stanses. Disse representantene deler denne vurdering, det vises til anmerkningene om risiko i prosjektet vedtatt i sak 072-2017. I tillegg vil representantene fremheve at det regionale foretakets samlede likviditet vil kunne rammes selv med mindre endringer i de valgte forutsetningene, og at kapasiteten i hovedstadsområdet allerede er presset. Det bemerkes særlig at forventet vekst i dagens aktivitet ved Rikshospitalet ikke er hensyntatt. Disse forholdene bidrar til økt risiko. Den samlede risikoen gjør det ikke forsvarlig å støtte administrasjonens forslag til vedtak*

051-2019	Virksomhetsrapport for første tertial 2019
----------	--------------------------------------------

**Oppsummering**

Virksomhetsrapporten per første tertial 2019 omhandler status for styringsmålene 2019 for drift. I tillegg inneholder rapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste. Videre er temaene «Kommunikasjon og omdømme» og «Bemanning og innleie» omtalt i eget kapittel.

**Kommentarer i møtet**

Styret var fornøyd med den nye formen på virksomhetsrapporten. Det ble spesielt vist til at fremstillingen av risikovurderingen var vesentlig forbedret og særlig at beskrivelsen av tiltak for å nå målene er mer konkrete enn ved tidligere rapporter. Styret ønsker at det i senere rapporter også blir gitt en status for operasjonell risiko i helseforetakene og de tiltak helseforetakene iverksetter.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport for første tertial 2019 til etterretning.

052-2019	Virksomhetsrapport per mai 2019
----------	---------------------------------

**Oppsummering**

Saken presenterer status for virksomheten per mai 2019. Målekortet gir en oversikt over status for hovedmålene for mai og hittil i år.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per mai 2019 til etterretning.

<b>053-2019</b>	<b>Status og rapportering regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2019</b>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**Oppsummering**

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetak som omfattes av prosjektet. Oppgraderinger av løsningen etter at den er satt i drift inngår ikke i rapporteringen. Dersom det er behov for vesentlig utviklingsarbeid før løsningen er satt i drift, og som krever økt kostnadsramme, vil det bli fremlagt sak for styret om dette. Rapporteringen vil da bli tilpasset ny styrevedtatt kostnadsramme.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar status per første tertial 2019 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til etterretning.

<b>054-2019</b>	<b>Prosjekt regional EPJ modernisering</b>
-----------------	--------------------------------------------

**Oppsummering**

Alle helseforetak i Helse Sør-Øst har i dag DIPS Classic som pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ). DIPS AS har i flere år arbeidet med en overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena og Helse Sør-Øst har fulgt og deltatt i utviklingen. DIPS Arena har vært i produksjon i regionen siden oktober 2014 da Oslo universitetssykehus HF ved innføringen av elektronisk pasientjournal fra DIPS tok i bruk deler av DIPS Arena. Utviklingen av en komplett DIPS Arena-versjon og overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena har tatt lenger tid enn planlagt. Leverandøren DIPS AS har stoppet videreutvikling av DIPS Classic og utvikler all ny funksjonalitet i DIPS Arena. Diakonhjemmet Sykehus har nå som første sykehus tatt i bruk DIPS Arena for alle funksjonsområder. Helse Vest og Helse Nord har pågående prosjekter for å gjennomføre overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena i sine regioner.

En overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena er i tråd med oppdatert Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 og plan for e-helse 2019-2022 (Direktoratet for e-helse, oppdatert versjon 2019) hvor det er forutsatt en videreutvikling av eksisterende elektroniske journalløsninger i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Denne saken legges frem for å behandle hvordan overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena skal startes i Helse Sør-Øst.



## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av prosjektet Regional EPJ modernisering innenfor en kostnadsramme for 2019 på 44 millioner kroner. Denne delen av prosjektet omfatter fastlegging av innholdet i den regionale løsningen for psykisk helsevern og rusbehandling. Disse aktivitetene inngår som en del av det definerte innholdet i prosjektets fase 1.
2. Styret ber om at prosjektet legges frem for ny behandling før det videreføres ut over aktivitetene beskrevet i vedtakspunkt 1.
3. Styret konstaterer at kostnadsrammen for å gjennomføre hele fase 1 av prosjektet er på 166 millioner kroner (P85).

055-2019	Økonomisk langtidsplan 2020-2023
----------	----------------------------------

Det ble innledningsvis vist til protokoll datert 18. juni 2019 fra drøftinger mellom Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte.

### Oppsummering

Formålet med økonomisk langtidsplan er å legge til rette for effektiv ressursutnyttelse i foretaksgruppen. Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan skal gi en samlet fremstilling av foretaksgruppens økonomiske bæreevne for investeringer. Som en del av dette skal planen vise forventet utvikling i pasientbehandling og medisinskfaglige prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat. For de driftsrelaterte delene av planen er hovedvekten lagt på årene 2020-2023, for investeringsdelen går planen lenger fram.

I styresak 016-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023 - planforutsetninger*, la styret premisser for helseforetakenes arbeid med sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen.

Saksfremstillingen er utarbeidet på grunnlag av helseforetakenes innspill til økonomiske langtidsplaner. Alle helseforetakene har styrebehandlet sine økonomiske langtidsplaner basert på inntektsforutsetninger og øvrige krav og føringer gitt av styret i styresak 016-2019.

I sakens vedlegg *plandokument* utdypes enkelte av de forholdene som er omtalt i saksfremstillingen, og det redegjøres blant annet nærmere for innspillene fra hvert enkelt helseforetak.

### Kommentarer i møtet

Styret viste til at det fortsatt må arbeides med å utvikle nye måter å tilby helsetjenester på, som for eksempel helgepoliklinikk. Dette gjelder også for psykisk helsevern. Videre ble det pekt på at den generelle samfunnsutviklingen sannsynligvis vil innebære et økende behov innenfor psykisk helsevern, spesielt i storbyer.

Styret var opptatt av at bemanningsplanleggingen i større grad må ta hensyn til sesongvariasjonene. Styret pekte også på at det i de langsiktige beregningene legges opp til en nedgang i bemanningen, mens faktiske tall viser en økning.

Styret etterlyste et bedre grunnlag for å få frem en mer realistisk prognose for inntektene. Her må det være dialog med eier.

Dersom den videre dialogen med de to private ideelle sykehusene og Oslo universitetssykehus HF om innføringen av inntektsfordelingsmodellen internt i Oslo tilsier det, ber styret om å bli holdt orientert.

Styremedlemmene Grimsgaard og Sølvsberg fremmet følgende forslag til vedtak:

*I planforslaget legges det opp til et høyt investeringsnivå basert på vesentlig driftseffektivisering opp til 13 % i Sykehuset Innlandet. Det årlige investeringsnivået i perioden 2022-28 ligger på omlag 10 milliarder. Dette nivået er langt over det som har vært samlet investeringsnivå nasjonalt tidligere. Den forutsatte produktivitetsveksten vil være beheftet med høy risiko. I vedtaket er det også lagt opp til at inntektsmodellen skal innføres i Oslo, med bakgrunn i et utredningsarbeid som regionen har gjennomført.*

*Forslag*

- 1. Administrasjonen bes komme tilbake med et justert framlegg hvor investeringsnivået tilpasses lavere og mer realistisk grad av driftseffektivisering*
- 2. Administrasjonen bes om å fremme egen sak om innføring av inntektsmodellen i Oslo*

**Votering:**

Forslaget fikk 2 stemmer og ble dermed ikke vedtatt

**Styrets**

**VEDTAK**

1. Styret forutsetter at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035* og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene
  - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
  - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
  - Redusere uønsket variasjon
  - Mer tid til pasientrettet arbeid
  - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste.
2. Helseforetakenes arbeid med kvalitet og tilgjengelighet i pasientbehandlingen skal gis høy prioritet gjennom hele økonomiplanperioden slik at kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene blir ivaretatt på en god måte.
3. Administrerende direktør skal påse at helseforetakenes aktivitetsbudsjetter inn mot 2020 og senere år oppfyller prioriteringsregelen hvor kravet er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk.

4. Helseforetakene skal arbeide videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning for å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene.
5. Styret konstaterer at det i økonomisk langtidsplan er tatt høyde for fullføring av store byggeprosjekter i gjennomføringsfase og videreføring av satsing på regionale IKT-prosjekter. Styret understreker at oppstart av planleggingsaktiviteter og investeringsprosjekter skal fremmes for styret som egne beslutningssaker i henhold til etablert fullmaksstruktur.
6. For å opprettholde økonomisk bæreevne og redusere risiko skal det utredes trinnvis utbygging ved alle store byggeprosjekter.
7. Helseforetakene må arbeide videre med realistiske og konkrete risikoreduserende tiltak som anses nødvendig for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.
8. Regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk innføres i Oslo sykehusområde fra 2020. Som en konsekvens innføres det også et gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester internt i sykehusområdet, der prisen avhenger av hvor stort volum innenfor den enkelte DRG som behandles på et annet helseforetak/sykehus. Et volum under 50 % gir en pris tilsvarende 80 prosent av ISF-pris, mens et volum over 50 % gir en pris tilsvarende 100 prosent av ISF-pris. Det brukes historiske data for å predikere pasientmobilitet påfølgende år og det korrigeres for planlagte endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger i sykehusområdet. Den predikerte pasientmobiliteten og tilhørende oppgjør avregnes ikke for 2020.
9. Styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst med de presiseringer og forutsetninger som fremgår av vedtaket.

#### **Votering:**

Forslaget ble vedtatt mot 1stemme

#### Protokolltilførsel fra styremedlemmene Sølvsberg og Kronkvist:

*Representantene Sølvsberg og Kronkvist viser til drøftingsprotollen fra de konserntillitsvalgte på sak 55/19 Økonomisk langtidsplan 2020-2023.*

#### Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard

*Administrasjonens forslag til økonomisk langtidsplan legger opp til et særlig høyt investeringsnivå sammenlignet med tidligere nivå, basert på forventninger om at tiltak skal gi betydelige driftseffektiviseringer. Tiltakene er beheftet med høy risiko, og vil neppe la seg realisere fullt ut. Selv med mindre endringer i forutsetningene vil regionen nærme seg likviditetsgrensen. Dette medlemmet har derfor fremmet forslag om at det legges frem en plan med lavere investeringsnivå og lavere forventet driftseffektivisering. Det bør skisseres hvilke prosjekter som må nedprioriteres som følge av vedtaket om å gå i gang med utbyggingen på Gaustad og Aker.*

*Det har vært gjennomført ulike justeringer av inntektene til sykehusene de siste årene. Gjennomgående har endringene svekket sykehusenes inntektsforutsetninger unntatt Oslo Universitetssykehus. I styresak 108-2018 ble dette sykehusets årlige inntektsforutsetninger bedret med 100 millioner årlig. I framlegget til økonomisk langtidsplan vil forutsetningene styrkes med ytterligere 86 millioner. De samlede endringene i inntektsforutsetningene mellom sykehusene er betydelige, og burde være bedre fremstilt for styret i det*

regionale helseforetaket i selvstendige saksfremlegg. Oslo universitetssykehus har ikke klart å gjennomføre en produktivitetsvekst som øvrige sykehus etter fusjonen, og bedre driftsresultater skyldes i hovedsak at regionen har gjort endringer som har styrket inntektsforutsetningene. Dette belaster økonomien i de øvrige sykehusene i regionen. Disse enhetene er allerede blant landets mest effektive, og driften er gjennomgående meget krevende.

056-2019	Nye styringsbudskap i protokoll fra foretaksmøte 11. juni 2019
----------	----------------------------------------------------------------

### Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte 11. juni 2019 foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF. Denne saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å gjøre styret kjent med nye oppdrag fra eier og hvordan administrerende direktør følger opp disse.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret tar Helse- og omsorgsdepartementets protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 11. juni 2019 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp av Helse Sør-Øst RHF og ved å integreres i tilleggskokument for oppdrag og bestilling 2019 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.

057-2019	Årsplan styresaker
----------	--------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

058-2019	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--------------------------------------------------

I tillegg til den skriftlige orienteringen som var utsendt, ble det orientert muntlig i møtet om hjemtransport av pasienter på natten, jf medieoppslag siste uke.

### Kommentarer i møtet

Til punktet om «Forskning og innovasjon til pasientens beste» - Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2018 uttrykte styret tilfredshet med den fremlagte rapporten og ba om at omfanget av kliniske studier ble presentert i senere rapporter.

Til den muntlige orientering om hjemtransport av pasienter ba styret om at administrerende direktør kom tilbake til dette på egnet måte.

### **Styrets enstemmige**

### **VEDTAK**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

### **Andre orienteringer**

1. Styreleder orienterte
2. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 28. mai 2019
3. Protokoll fra foretaksmøter i helseforetakene i Helse Sør-Øst 20. mai 2019
4. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 23. april 2019
5. E-post fra Poul Wisborg
6. Uttalelse fra anestesilegene ved OUS, Ullevål
7. Uttalelse fra anestesisykepleierne ved OUS, Ullevål
8. Uttalelse fra legene ved akuttmedisinsk avdeling ved OUS, Ullevål
9. E-post fra overlege anesthesi Erik Høiskar, klinikktilitsvalgt OF/DNLF, Akuttklinikken
10. Protokoll datert 18. juni 2019 fra drøftinger mellom Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte

### **Temasak**

- Tilgang på kvalifisert personell v/direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø. **(Saken ble utsatt)**

Møtet hevet kl 15:30

Hamar, 20. juni 2019

---

Svein I. Gjedrem  
styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Geir Nilsen

---

Lasse Sølvsberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Sykehuset Innlandet, Sanderud
<b>Dato:</b>	22. august 2019
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 09:30-16:00

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk			
Christian Grimsgaard		Forfall	Vara Irene Kronkvist
Bushra Ishaq		Til kl 12:00	
Vibeke Limi			
Einar Lunde			
Geir Nilsen			
Lasse Sølvberg			
Sigrun E. Vågeng			

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Knut Magne Ellingsen	vara for Rune Kløvtveit
Nina Roland	

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Direktør medisin og helsefag Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>059-2019</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	----------------------------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

<b>060-2019</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 20. juni 2019</b>
-----------------	-------------------------------------------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 20. juni 2019 ble godkjent.

<b>061-2019</b>	<b>Virksomhetsrapport per juli 2019</b>
-----------------	-----------------------------------------

**Oppsummering**

Saken presenterer status for virksomheten per juli 2019.

Det gjøres oppmerksom på at rapporteringen for juni og juli i noen grad må ses i sammenheng. I likhet med tidligere år ble avslutningen per juni delvis basert på avsetninger i henhold til erfaringstall på grunn av ferieavvikling, mens det per juli er en ordinær månedsavslutning. Saksframlegget omtaler derfor i hovedsak forhold per juli.

Målekortet gir som tidligere en oversikt over status for hovedmålene siste periode (juli) og hittil i år.

**Kommentarer i møtet**

Styret ber om at administrerende direktør følger opp den negative utviklingen for kvalitetsindikatorer for de private ideelle sykehusene i Oslo. Dette gjelder særlig ventetider ved Lovisenberg Diakonale Sykehus AS. Styret mener også at det kan være hensiktsmessig å invitere styrene for de private ideelle sykehusene til møte med styret i Helse Sør-Øst RHF for å drøfte deres oppgaver i Oslo sykehusområde og deres oppgaveløsning.



Styret er urolig for utviklingen i Sykehuspartner HF. Dette gjelder særlig forholdet mellom ressursbruk og oppnådde resultater.

For Oslo universitetssykehus HF merker styret seg at utviklingen innen pakkeforløp kreft ikke er i tråd med kravet og ber om at administrerende direktør følger opp dette særskilt i dialogen med helseforetaket. Det er ønskelig med en milepælsplan fra Oslo universitetssykehus HF for arbeidet med måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft. Styret er også urolig for det økonomiske resultatet i Oslo universitetssykehus HF de senere månedene og ber om at det følges opp.

### **Styrets enstemmige**

## **V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport per juli 2019 til etterretning.

<b>062-2019</b>	<b>Tertialrapport 1. tertial 2019 for prosjekt nytt sykehus i Drammen</b>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------

### **Oppsummering**

Styresaken redegjør for status per 1. tertial 2019 for prosjekt nytt sykehus i Drammen, jfr. styresak 017-2019, hvor forprosjektrapport og start av gjennomføring ble godkjent.

Saken omhandler en kort beskrivelse av status for prosjektet og en vurdering av risikoområder og eventuelle avvik.

Tertialrapport 1. tertial 2019 for prosjekt nytt sykehus i Drammen er vedlegg til saken. Denne ble behandlet i prosjektstyret 22. mai 2019.

### **Kommentarer i møtet**

Styret legger til grunn at det i alle store byggeprosjekter er utviklet en «kuttliste» dersom det blir kostnadsoverskridelser. Styret viser til at prosjekt Nytt sykehus i Drammen er et krevende prosjekt. Styret legger til grunn at kommunene bidrar som forutsatt til finansiering av infrastruktur. Denne forutsetningen er avgjørende for at det ikke skal gå ut over pasienttilbudet i Vestre Viken.

### **Styrets enstemmige**

## **V E D T A K**

Styret tar tertialrapport 1. tertial 2019 for prosjekt nytt sykehus i Drammen til orientering.

<b>063-2019</b>	<b>Tertialrapport 1. tertial 2019 for regionale byggeprosjekter</b>
-----------------	---------------------------------------------------------------------

### Oppsummering

Denne styresaken har som formål å redegjøre for status per 1. tertial 2019 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene og en vurdering av situasjonen med særlig oppmerksomhet på risikoområder og eventuelle avvik.

Tertialrapport 1. tertial 2019 for prosjekt nytt sykehus i Drammen fremlegges styret i egen sak.

### Kommentarer i møtet

Styret ber om at tertialrapport for prosjekt nytt sykehus i Drammen for ettertiden innarbeides i tertialrapport for regionale byggeprosjekter.

Styret ble orientert om fremdriften for etableringen av regional sikkerhetsavdeling (RSA) på Ila. Styret drøftet også fremtidige strategier for beslutningsprosesser om lokalisering og tomtekjøp.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar status per første tertial 2019 for regionale byggeprosjekter til orientering.

<b>064-2019</b>	<b>Status og rapportering første tertial 2019 for programmene STIM og ISOP, Sykehuspartner HF</b>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

### Oppsummering

Saken omfatter programmet for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) og programmet for informasjonssikkerhet og personvern (ISOP) som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Det rapporteres på fremdrift, kvalitet, økonomi og risiko for hvert prosjekt i de to programmene.

Programmene gjennomføres og styres av Sykehuspartner HF og virksomhetsrapport for STIM og ISOP per første tertial 2019 ble behandlet av styret i Sykehuspartner HF den 28. mai 2019 (sak 031-2019).

Rapporten som er vedlagt styresaken er hentet fra Sykehuspartner HF's totale virksomhetsrapportering for første tertial 2019 til eget styre. Fra og med 2. tertial 2019 vil Sykehuspartner HF ha egen rapportering for STIM og ISOP og formatet på rapporten vil harmoniseres med Helse Sør-Øst RHF sin tertialrapportering for den regionale IKT-prosjektporteføljen.

### Kommentarer i møtet

Styret legger til grunn at det er en god og strukturert eieroppfølging av Sykehuspartner HF og øvrige helseforetak i arbeidet med STIM-programmet. Styret er opptatt av at Sykehuspartner HF får bistand og støtte til nødvendig prioritering av prosjektene. Styret er videre opptatt av at Sykehuspartner HF henter inspirasjon og læring fra andre regioner og offentlig virksomhet som har vært gjennom tilsvarende prosesser. Styret understreker at Sykehuspartner HF skal ha ansvaret for IKT-infrastrukturen og at det skal skje i et godt samspill med leverandørmarkedet. Styret ber om at strategi for bruk av leverandørmarkedet fremmes for behandling i styret inneværende høst. Styret slutter seg til administrerende direktørs ønske om endret rapportering for programmene STIM og ISOP.

### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2019 for programmene STIM og ISOP som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF til orientering.

<b>065-2019</b>	<b>Vestre Viken HF, nytt sykehus i Drammen – fullmakt til makeskifte av eiendom og pantsettelse for gjennomføring av oppgjør</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF har siden høsten 2015 ledet arbeidet med å avklare forutsetninger for å gjennomføre tomteerverv til nytt sykehus i Drammen på Brakerøya. Wikborg Rein Advokatfirma AS (WR) bistår i arbeidet.

Denne saken redegjør for Vestre Viken HF sin anmodning til Helse Sør-Øst RHF om å få selge en del av eiendommen gnr. 113 bnr. 285 i Drammen kommune, som ledd i makeskifte med Bane Nor Eiendom AS.

Makeskiftet innebærer i realiteten overdragelse av fast eiendom som Vestre Viken HF nå eier, og i den forbindelse også behov for å tinglyse en sikringsobligasjon som formelt sett innebærer en pantsettelse av samme eiendom. Styret i Vestre Viken HF har derfor bedt om foretaksmøtets samtykke til pantsettelse og salg av fast eiendom tilhørende Vestre Viken HF, jf. helseforetaksloven § 31 første ledd.

Før vedtak kan fattes av foretaksmøtet i Vestre Viken HF, skal saken forelegges Helse- og omsorgsdepartementet etter anmodning fra styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. helseforetaksloven § 31 andre ledd.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Vestre Viken HF sin anmodning om samtykke til salg av del av eiendommen gnr. 113 bnr. 285 i Drammen kommune til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Salget er ledd i makeskifte av eiendom med Bane Nor Eiendom AS.
2. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Vestre Viken HF sin anmodning om samtykke til å godkjenne pantsettelse av eiendommen gnr. 113 bnr. 285 i Drammen kommune til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Eiendommen er tilhørende Vestre Viken HF og skal pantsettes til fordel for oppgjørsansvarlig Wikborg Rein Advokatfirma AS med beløp stort kroner 60 millioner kroner som ledd i oppgjøret med Bane Nor Eiendom AS.

066-2019	Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner
----------	----------------------------------------------------------------

### Oppsummering

I foretaksmøtet 15. januar 2019 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å øke bruken av private ideelle tjenesteleverandører. Videre ble de regionale helseforetakene bedt om å vedta en strategi og plan for gjennomføring av kravet innen 15. august 2019.

Denne saken omhandler strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner. Videre redegjøres det i saken for den uklare rettstilstanden innen området og den ulike markedssituasjon innen de enkelte tjenestoområdene. Strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner følger som vedlegg til saken.

### Kommentarer i møtet

Styret understreket at det ved inngåelse av avtaler med private leverandører skal stilles vilkår om ordnede lønns- og arbeidsforhold for ansatte. Den fremlagte strategien omfatter ikke hvordan forvaltningen og oppfølgingen av avtaler skal skje. Styret understreker også at avtaler som skal inngås med private ideelle leverandører må være i samsvar med gjeldende juridiske rammeverk. Det forutsettes at det er god dialog med private aktører når disse planlegger etablering av nye behandlingstilbud og/eller økt kapasitet i regionen.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret godkjenner strategi og plan for økt bruk av private ideelle institusjoner med de tillegg som kom frem i møtet.
2. På bakgrunn av den uklare rettstilstanden og ulik markedssituasjon innen de enkelte tjenestoområdene ber styret om at håndteringen av private ideelle institusjoner vurderes konkret i den enkelte anskaffelse.
3. Styret skal holdes orientert om utviklingen.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Brubakk, Kronkvist og Sølvberg:

Representantene er enige i at det utredes muligheter for å reservere private ideelle tilbydere til å oppfylle Helse Sør-Østs «sørge for-ansvar», dersom vi ikke har tilbudet selv eller har behov for flere plasser.

Representantene mener at private tilbydere skal være ett supplement til det offentlige tilbudet og at det skal bygges opp offentlige tilbud i spesialisthelsetjenesten.

067-2019	Tilleggsdokument til oppdragsdokumentet 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet
----------	---------------------------------------------------------------------------------

**Oppsummering**

Helse Sør-Øst RHF mottok 21. juni 2019 *Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)* fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tilleggsdokumentet vises det til oppdragsdokument 2019 til de regionale helseforetakene av 16. januar 2019. Videre tas det forbehold om Stortingets behandling 21. juni 2019 av Prop. 114 S (2018-2019), jf. Innst. 391 S (2018-2019), ved utsendelse av tilleggsdokument til oppdragsdokumentet 2019.

Denne saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å gjøre styret kjent med nye oppdrag fra eier og hvordan administrerende direktør følger opp disse.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret tar Helse- og omsorgsdepartementets *Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)* til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp av Helse Sør-Øst RHF og ved å integreres i tilleggsdokument for oppdrag og bestilling 2019 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.

068-2019	Årsplan styresaker
----------	--------------------

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

058-2019

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Administrerende direktør orienterte muntlig om følgende:

- Orientering om sak hvor Statens helsetilsyn har omgjort et vedtak fattet av Fylkesmannen.
- Organtransplantasjon

**Styrets enstemmige**

### VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

### Andre orienteringer

1. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 18. og 19. juni 2019
2. Foreløpig protokoll fra møte i Revisjonsutvalget 18. juni 2019
3. Brev fra Østre Toten kommune
4. Brev fra Søndre Land kommune

### Temasak

- Presentasjon av Sykehuset Innlandet HF  
v/styreleder Anne Enger og administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard,  
Sykehuset Innlandet HF
- Tilgang på kvalifisert personell  
v/direktør personal og kompetanseutvikling, Svein Tore Valsø

Møtet hevet kl 15:35

Sanderud, 22. august 2019

---

Svein I. Gjedrem  
styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Geir Nilsen

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Tirsdag 20. august 2019 klokken 13:30 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF som telefonmøte.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Fullmakt til anskaffelse av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale jf. vedtektene §11  
Låneopptak
4. Endring i vedtekter

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved administrerende direktør Cathrine M. Lofthus etter fullmakt fra styreleder Svein Gjedrem. Hun ledet også møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Oslo universitetssykehus HF møtte:

Nestleder Anne Carine Tanum etter fullmakt fra styreleder Gunnar Bovim

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus HF:

Konst. administrerende direktør Morten Reymert  
Styresekretær Jørgen Jansen

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.  
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.



### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket administrerende direktør Cathrine M. Lofthus velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Anne Carine Tanum ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Fullmakt til anskaffelse av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale jf. vedtektene §11 Låneopptak**

Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 28. juni 2019 har, etter anmodning fra Helse Sør-Øst RHF, godkjent anskaffelse av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale. Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF viste i denne forbindelse til RHF-styresak 011-2019 *Fullmakt til anskaffelse av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale*. Helse Sør-Øst RHF har i foretaksmøtets vedtak fått fullmakt til å gjennomføre avtalen innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer.

Fullmakt til å inngå leieavtale er gitt med forbehold om senere behandling av lånesøknad for Oslo universitetssykehus om utbyggingene på Aker og Gaustad og det er lagt til grunn at en leieavtale vil inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Sør-Øst RHF's fremtidige behov for langsiktige lån.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

- 1. Foretaksmøtet gir, ut fra sak 011-2019 i styret i Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå en finansiell leieavtale med Oslo kommune om leie av arealer ved ny storbylegevakt på Aker. Oslo universitetssykehus HF får fullmakt til å gjennomføre avtalen innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer.*

2. Fullmakt til å inngå leieavtale gis med forbehold om senere behandling av lånesøknad for Oslo universitetssykehus HF om utbyggingene på Aker og Gaustad.
3. Foretaksmøtet legger til grunn at en leieavtale vil inngå i samlede vurderinger av Oslo universitetssykehus HF's fremtidige behov for langsiktige lån.

#### **Sak 4: Endring i vedtekter**

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

Det vises til at fagområdet rettsmedisinske fag ble virksomhetsoverdradd fra Folkehelseinstituttet til Helse Sør-Øst RHF ved Oslo universitetssykehus HF fra 1. januar 2017. Bakgrunnen for virksomhetsoverdragelsen var Regjeringens beslutning i Prop. 122 S (2015-2016) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2016*.

Rettsmedisinske fag har om lag 230 ansatte innen hovedvirksomhetsområdene rettstoksikologi, rettsgenetikk og rettspatologi og er nå organisert samlet som en egen avdeling i *Klinikk for laboratorimedisin* ved Oslo universitetssykehus. Virksomheten er finansiert med statlig tilskudd over post 70 og har betydelig inntekt fra tjenestosalg til hele landet. Dette gir særskilte krav til virksomheten og tilsier at selve tjenesteproduksjonen holdes samlet og adskilt fra den øvrige virksomheten i klinikken og helseforetaket.

Med bakgrunn i dette er det hensiktsmessig å synliggjøre de rettsmedisinske tjenestene som et eget punkt i oppstilling i vedtektenes § 5 av områder Oslo universitetssykehus HF skal drive.

#### **§ 5 Helseforetakets virksomhet endres fra:**

« Oslo universitetssykehus HF skal videreføre de plikter og ansvarsområder virksomhetene Rikshospitalet HF, Ullevål universitetssykehus HF og Aker universitetssykehus HF som ble innlemmet i Oslo universitetssykehus HF hadde på etableringstidspunktet for Oslo universitetssykehus HF.

Ansvarsområde for Oslo universitetssykehus HF omfatter landsfunksjoner, flerregionale- og regionale funksjoner, område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. Lov om spesialisthelsetjenester. Dette innebærer også at Oslo universitetssykehus HF skal drive avansert pasientbehandling, forskning, utprøvende behandling, undervisning og rådgivning på høyt internasjonalt nivå.

Kreftregisteret har ansvaret for registrering av alle krefttilfeller i Norge, forskning, rådgivning og informasjon om kreft. Kreftregisteret skal være en enhet innenfor Oslo universitetssykehus HF. Kreftregisteret skal ha eget styre som oppnevnes av og rapporterer til styret ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF har et nasjonalt ansvar som kompetansemiljø og referanseinstitusjon for sentrale myndigheter og for andre sykehus, samt i grunn-

videre- og etterutdanning av helsepersonell. Oslo universitetssykehus HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instruksjoner, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Oslo universitetssykehus HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste
- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- syketransport, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål
- registrering av og informasjon om krefttilfeller i Norge og epidemiologisk forskning

Hovedoppgavene som Oslo universitetssykehus HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Oslo universitetssykehus HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Oslo universitetssykehus HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høyskoler.

Oslo universitetssykehus HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.»

#### Til ny § 5 *Helseforetakets virksomhet*:

«Oslo universitetssykehus HF skal videreføre de plikter og ansvarsområder virksomhetene Rikshospitalet HF, Ullevål universitetssykehus HF og Aker universitetssykehus HF som ble innlemmet i Oslo universitetssykehus HF hadde på etableringstidspunktet for Oslo universitetssykehus HF.

Ansvarsområde for Oslo universitetssykehus HF omfatter landsfunksjoner, flerregionale- og regionale funksjoner, område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. Lov om spesialisthelsetjenester. Dette innebærer også at Oslo universitetssykehus HF skal drive avansert pasientbehandling, forskning, utprøvende behandling, undervisning og rådgivning på høyt internasjonalt nivå.

Kreftregisteret har ansvaret for registrering av alle krefttilfeller i Norge, forskning, rådgiving og informasjon om kreft. Kreftregisteret skal være en enhet innenfor Oslo universitetssykehus HF. Kreftregisteret skal ha eget styre som oppnevnes av og rapporterer til styret ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF har et nasjonalt ansvar som kompetansemiljø og referanseinstitusjon for sentrale myndigheter og for andre sykehus, samt i grunn-, videre- og etterutdanning av helsepersonell. Oslo universitetssykehus HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instruksjoner, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Oslo universitetssykehus HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste
- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- syketransport, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste
- rettsmedisinske tjenester
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål
- registrering av og informasjon om krefttilfeller i Norge og epidemiologisk forskning

Hovedoppgavene som Oslo universitetssykehus HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Oslo universitetssykehus HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Oslo universitetssykehus HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høyskoler.

Oslo universitetssykehus HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.»

### **Foretaksmøtet vedtok:**

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

Sign.: CML ACT

Møtet ble hevet klokken 13:45.

Oslo, 20. august 2019.



administrerende direktør  
Cathrine M. Lofthus  
Helse Sør-Øst RHF



nestleder Anne Carine Tanum  
Oslo universitetssykehus HF

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

---

### **SAK 68/2019 REKRUTTERING AV ADMINISTRERENDE DIREKTØR**

I styremøte vil det bli gitt en orientering om status i rekrutteringen av administrerende direktør.

#### **Forslag til vedtak:**

- 1. Styret lukker styremøte i sak 68/2019 jf. helseforetaksloven § 26 a.*
- 2. Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 19. september 2019

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. september 2019  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg:

---

**SAK 69/2019      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 26. SEPTEMBER 2019**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner protokoll fra styremøte 26. september 2019.*

Oslo, den 19. september 2019



Morten Reymert