

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte
Dato møte:	19. august 2011
Møtetid:	Kl. 08.00 – 10.30
Møtested:	Scandic Gardermoen Oslo Airport, Ravinevn. 15

SAKLISTE

- SAK 84/2011: Godkjenning av innkalling og sakliste
- SAK 85/2011: Godkjenning av protokoll styremøte 23.06.2011
- SAK 86/2011: Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 23.06.2011
- SAK 87/2011: Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 23.06.2011
- SAK 88/2011: Godkjenning av protokoll ekstraordinært styremøte 08.07.2011
- SAK 89/2011: Orienteringssak: Økonomi- og aktivitetsrapport per juli 2011
- SAK 90/2011: Beslutningssak: Budsjett 2012
- SAK 91/2011: Beslutningssak: Oppfølging av tilsynsrapport fra Arbeidstilsynet
- SAK 92/2011: Administrerende direktørs orienteringer

Göran Stiernstedt
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. august 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra ekstraordinært styremøte
8. juli 2011

SAK 88/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra ekstraordinært telefonstyremøte 8. juli 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra ekstraordinært styremøte 8. juli 2011.

Oslo, den 12. august 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll - styremøte

Møtenavn:	Styremøte
	23. juni 2011 kl. 11.30 – 15.10 Forskningsbygget, Radiumhospitalet
Referent:	Randi Borgen

Til stede:

Göran Stiernstedt, leder
Odd Christopher Hansen, nestleder
Gro Balas
Marianne Borgen
Ellen Christine Christiansen
Tor Ingebrigtsen
Anders Utne

Asmund Magnus Bredeli, ansattvalgt
Rita von der Fehr, ansattvalgt
Merete Norheim Morken, ansattvalgt
Svein Erik Urstrømmen, ansattvalgt
Bjørn Wølstad-Knudsen, ansattvalgt

Forfall: Guro Fjellanger, Barbro Lill Hætta

Til stede fra Brukerutvalget:

Stine Strømsø

Til stede fra Konsernrevisjon Helse Sør-Øst RHF: Liv Todnem, Karl Helge Storhaug

Til stede fra administrasjon: Jan Eirik Thoresen, Morten Reymert, Jonette Øyen, Rolv Økland, Jørgen Jansen, Tove Strand, Erik Carlsen, Einar Hysing, Cathrine Lofthus, Sølvi Andersen m.fl.

Sak 64/2011 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 65/2011 Godkjenning av protokoll styremøte 26.05. 2011

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra styremøtet 26. mai 2011.

**Sak 66/2011 Godkjenning av protokoll lukket behandling
styremøte 26.05. 2011**

Behandlet i lukket møte jfr. offentleglova § 23.

**Sak 67/2011 Godkjenning av protokoll lukket behandling
styremøte 26.05.2011 (lønnsoppgjøret)**

Behandlet i lukket møte jfr. offentleglova § 23.

**Sak 68/2011 Godkjenning av protokoll ekstraordinært
telefonstyremøte 05.06.2011**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra ekstraordinært telefonstyremøte 5. juni 2011.

**Sak 69/2011 Godkjenning av protokoll ekstraordinært
styremøte 06.06.2011.**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra ekstraordinært styremøte 6. juni 2011.

**Sak 70/2011 Beslutnings sak:
Økonomi- og aktivitetsrapport per mai**

Saken framstiller rapportering av aktivitet i virksomheten for mai med årsaksanalyse med utgangspunkt i mål og krav for virksomheten innen pasientbehandling og aktivitetsdata, økonomisk resultat og ressursbruk, bemanning og sykefravær samt investeringer og likviditet. I tillegg gis det en kort status for gjennomføring av tiltak med planlagt effekt i

inneværende år. Rapporteringen inkluderer også situasjonen ut fra utvalgte styringsparametre som korridorpasienter, utskrivningsklare pasienter, ventelisteutvikling og fristbrudd.

Aktivitetsutviklingen hittil i år ser ut til å være som forutsatt i budsjettet innenfor de fleste områdene. Det arbeides godt og systematisk i klinikkene for å nå de mål som er satt for året.

Innen somatikk er aktiviteten i samsvar med periodisert budsjett. Innen voksenpsykiatrien er aktiviteten innen døgnvirksomheten høyere enn budsjettet, mens for poliklinikk er det negative avvik. Innen barne- og ungdomspsykiatri er den polikliniske aktiviteten høyere enn budsjettet.

Andel korridorpasienter og andel utskrivningsklare pasienter er redusert fra 2010, men er fortsatt for høyt. Fristbrudd er redusert gjennom første tertial. Når det gjelder ventetid er det stor variasjon innenfor de enkelte fagområder, men totalt sett er det nedgang i antall pasienter på venteliste.

Det er fortsatt negativt økonomisk resultat som viser at foretaket ennå ikke har klart å ta ned bemanningen og kostnadene i takt med redusert budsjett og aktivitet. Regnskapet viser et negativt avvik på 332 mill kroner per mai.

Det er iverksatt oppfølging av alle enheter med det formål å redusere bemanning i takt med redusert aktivitet og som forutsatt i budsjett. Det er meldt et negativt økonomisk resultat for året på 665 mill kroner, 265 mill kroner høyere enn budsjettet underskudd i 2011. Avviket er kun knyttet til ekstraordinære forhold som tapsavsetning for klinisk arbeidsflate, økte kostnader til årets lønnsoppgjør og økt tap av sykelønnsrefusjoner for tidligere år. Det er i tillegg en betydelig risiko for gjennomføring av driften i 2011 samt en risiko til endelig pensjonskostnader for 2011 som følge av at bemanningsreduksjon er lavere enn forutsatt i budsjettet. Disse forholdene er ikke inkludert i resultatestimater på -665 mill kroner.

Sykefraværet hittil i år er på 7, 9 pst. Langtidsfraværet dominerer og er stabilt over 5 pst, mens kortidsfraværet vurderes å være innenfor normale variasjoner.

Det ble gitt en presentasjon av saken av viseadministrerende direktør økonomi og finans Morten Reymert.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar rapporteringen per mai til orientering.
2. Styret understreker viktigheten av at Oslo universitetssykehus HF fortsetter arbeidet med å tilpasse behandlingsskapasitet, ressursbruk og bemanning til redusert opptaksområde og budsjetttrammene. Styret ber om at administrerende direktør redegjør for status og framdrift på neste styremøte.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere tildelt likviditet til omstillingsinvesteringer på om lag 300 mill kroner for 2011.
4. Styret slutter seg til arbeidet og framdriften med nytt akuttbygg ved Ullevål sykehus.

**Sak 71/2011 Orienteringssak
 Budsjett 2012**

Helse Sør-Øst RHF har gitt forutsetningene for budsjett 2012 (styresak Helse Sør-Øst RHF 044-2011). Det konstateres at Oslo universitetssykehus HF står overfor store utfordringer i tilpasning av driften i 2012 til de rammene som er stilt til disposisjon. Hoveddelen av tilpasningen til lavere kostnadsnivå må gjennomføres ved reduksjon i bemanning. Saken beskriver prosessen med arbeidet med budsjettet innad i sykehuset. Budsjettprosessen startes opp umiddelbart og før sommeren vil klinikkene ha fått foreløpige budsjettforutsetninger. Arbeidet med planlegging av virksomheten for 2012 har høy prioritet.

Viseadministrerende direktør økonomi og finans Morten Reymert redegjorde for saken.

Enstemmig vedtak:

Styret tar redegjørelsen for arbeidet med budsjett 2012 til orientering.

**Sak 72/2011 Beslutningssak
 Del I: Ut av Aker
 Flytting av døgn-/akuttvirksomhet fra Aker til
 Ullevål**

Saken i et overordnet perspektiv gjelder gjennomføring av et av mange tiltak i fusjonsprosessen. Konkret dreier saken seg om å flytte akutt- og døgnvirksomhet fra Aker sykehus til Ullevål sykehus. Grunnet budsjettsituasjonen fremmes dette tiltaket tidligere enn det de opprinnelige planene la til grunn. Saken må ses i sammenheng med sak 73. Overføring av kapasitet til Ullevål sykehus betinger at det er overført kapasitet fra Ullevål til Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Det etableres en tentativ fremdriftsplan som legger opp til en trinnvis overføring. Oppgaven krever god koordinering og konsentrasjon av prosessene rundt innflytting og utflytting av aktivitet på Aker sykehus og Ullevål sykehus.

Vedtak i Arbeidsmiljøutvalget (sak 40/2011: Arbeidsmiljømessige konsekvenser av forslag til økonomisk langtidsplan 2012-2015 og raskere utflytting fra Aker) ble delt ut i møtet.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at i det videre arbeid med utflytting av Aker må involvering, drøfting og forankring i sykehusets ordinære organer, samt risiko- og konsekvensvurdering i forhold til pasientbehandling, arbeidsmiljø og økonomi ivaretas. Planene må også avstemmes i forhold til dag 4 prosjektet.

Stemmeforklaring ble gitt av ansatte representant Aasmund Bredeli:

Ansatterepresentanten kan ikke akseptere flyttinger av avdelinger eller fagmiljø som kan gi svekket kvalitet i pasientbehandlingen. Samling av nevrokirurgi, thoraxkirurgi og barnekirurgi på Rikshospitalet vil med dagens organisasjon gi

en betydelig redusert kvalitet i behandlingen av multitraumepasienten. Dette kan ikke aksepteres.

Sak 73/2011 Beslutnings sak
Del II: Inn på Aker
Planer for Aker som samhandlingsarena

Aker som samhandlingsarena har vært behandlet av styret flere ganger. Saken denne gang beskriver og konkretiserer nærmere oppdraget som er avgjørende for det strategiske valg i utvikling av Oslo universitetssykehus HF. Arbeidet er under etablering som et prosjekt i et samarbeid med Oslo kommune. Det er ordinære spesialisthelsetjenestekområder, forskning, men også helt nye tjenestekområder utviklet i samarbeid med Oslo kommune som skisseres tenkt lagt til Aker. Sunnaas sykehus HF, Diakonhjemmet og Lovisenberg diakonale sykehus samt Akershus universitetssykehus HF har også meldt sin interesse for et samarbeid. Oppgaven krever presisjon og koordinering i forhold til innflytting og utflytting av aktivitet som skal samles på Ullevål sykehus eller Rikshospitalet. Avklaring av finansiering og formalisering av de ulike samarbeidsoppgavene gjenstår.

Vedtak:

1. Styret tar redegjørelse om planer for Aker sykehus som samhandlingsarena til orientering.
2. Styret forutsetter at planene for Aker som samhandlingsarena er i tråd med eiers bestilling.
3. Styret ser med tilfredshet at det nå konkretiseres et arbeid fra sykehusets side for å realisere og videreutvikle tilbud til Oslos befolkning. Styret ber videre om at administrerende direktør viderefører dialogen med regionalt helseforetak for å avklare forhold om framtidig finansiering.

Sak 74/2011 Temasak

Konsernrevisjon i Helse Sør-Øst gjennomfører en intern revisjon av rapportering og oppfølging av styringskrav fra eier samt foretakets opplegg for oppfølging av styrevedtak. Styret er involvert i revisjonen. I møtet ble foreløpige observasjoner og funn lagt fram. Liv Todnem og Karl Helge Storhaug fra Konsernrevisjon Helse Sør-Øst RHF presenterte saken.

Enstemmig vedtak:

Styret tar gjennomgangen fra konsernrevisor Helse Sør-Øst RHF til foreløpig orientering.

Sak 75/2011 **Beslutnings sak**
Revisjon av etiske regler

Oslo universitetssykehus HF har etiske regler som ble vedtatt av styret i forbindelse med fusjonen i 2009. Saken gjelder en justering av reglene som gjelder verdigrunnlag. For å oppnå samsvar med nasjonale verdier for helsetjenesten, Helse Sør-Øst RHF normer for virksomheten og ønsket kultur ved sykehuset fremmes saken.

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner revidert versjon av etiske regler, der sykehusets verdigrunnlag er omformulert i samsvar med de nasjonale verdier for helsetjenesten, Helse Sør-Øst RHF normer for virksomheten og ønsket kultur ved Oslo universitetssykehus HF.

Styret ber administrasjonen ha en gjennomgang av retningslinjene på grunnlag av de innspill som ble gitt i saken og Helse Sør-Øst RHF etiske regelverk. Justerte etiske regler legges fram på nytt for styret under administrerende direktørs orienteringer.

Sak 76/2011 **Beslutnings sak**
Årsoppgjør for legatet gave fra Oslo
hjemmenes vel

Oslo universitetssykehus HF styre er styre for legatet Gave fra Oslo Hjemmenes Vel hvor formålet er å medvirke til forskning innen hjerte- og blodkarsykdommer. Saken gjelder godkjenning av regnskap. Det har ikke vært utlyst og tildelt midler for 2010.

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner årsregnskap for 2010 for legatet Gave fra Oslo Hjemmenes Vel.

Sak 77/2011 **Beslutnings sak:**
Møteplan for styret i 2012

Saken behandler styrets møteplan med styremøter og styreseminar for neste år. Det ble fremmet ønske om timeplan for besøk av klinikkene i tilknytning til styremøtene samt studietur.

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner møtekalender 2012 der følgende styremøter og styreseminar inngår:

Styremøter:

Torsdag 16. februar
Torsdag 29. mars
Torsdag 3. mai

Torsdag 21. juni
Torsdag 27. september
Torsdag 25. oktober
Mandag 17. desember

Styremøter i reserve:
Torsdag 26. april
Torsdag 31. mai
Torsdag 22. november

Styreseminar:
Onsdag 15. februar
Torsdag 20. september

Sak 78/2011 Orienteringssak **Administrerende direktørs orienteringer**

Administrerende direktørs orienteringer inneholder presentasjon av forskjellige saker og tema som gjelder drift og utvikling av sykehusets brede virksomhet.

Under pkt. 9 Rettstvister ble saken supplert med muntlig orientering om tvistesak som tidligere er orientert om for styret. Tidligere hovedtillitsvalgt for Fagforbundet Aker har anket dom om midlertidig forføyning som betyr at vedkommende har krevet å stå i stilling og ikke skal virksomhetsoverdras til Akershus universitetssykehus HF. Forføyningssaken har vært behandlet av Lagmannsretten der vedkommende tapte saken om fortsatt ansettelsesforhold ved Oslo universitetssykehus HF. Forføyningssaken er ikke anket og stevning som gjelder hovedsøksmål er trukket.

Enstemmig vedtak:
Styret tar saken til orientering.

Sak 79/2011 Eventuelt

Prosess for tilsetting av administrerende direktør

I forbindelse med ansettelsen av ny administrerende direktør i Oslo universitetssykehus HF har styreleder hatt en minikonkurranse med rekrutteringsselskapene Delphi Consulting, ISCO Group, Korn Ferry og Visindi, som alle har rammeavtale med Helse Sør-Øst RHF.

Enstemmig vedtak:

1. Styret slutter seg til at det gjøres avrop på rammeavtalen med Korn Ferry i forbindelse med rekruttering av administrerende direktør i Oslo universitetssykehus HF.
2. Styret nedsetter et ansettelsesutvalg bestående av styreleder Göran Stiernstedt, nestleder Odd Christopher Hansen, styremedlem Gro Balas, styremedlem Bjørn Wølstaad-Knudsen, styremedlem Merete Norheim Morken og styremedlem Aasmund Bredeli.

Göran Stiernstedt
Styreleder

Odd Christopher Hansen
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Merete Norheim Morken

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølsted-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 19. august 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra ekstraordinært styremøte
8. juli 2011

SAK 88/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra ekstraordinært telefonstyremøte 8. juli 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra ekstraordinært styremøte 8. juli 2011.

Oslo, den 12. august 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll – ekstraordinært telefonstyremøte

Møtenavn: **Styremøte**

8. juli 2011
kl. 09.00- 10.20
Ullevål sykehus, Kirkeveien 166

Referent: Randi Borgen

Til stede:

Göran Stiernstedt, leder

Odd Christopher Hansen, nestleder

Gro Balas

Marianne Borgen

Ellen Christine Christiansen (til kl. 10.15, ikke til stede på orienteringssaken om taxi og fusjon av to klinikker)

Tor Ingebrigtsen

Anders Utne

Asmund Magnus Bredeli, ansattvalgt

Rita von der Fehr, ansattvalgt

Merete Norheim Morken, ansattvalgt

Svein Erik Urstrømmen, ansattvalgt

Bjørn Wølsted-Knudsen, ansattvalgt

Forfall: Guro Fjellanger, Barbro Lille Hætta

Til stede fra Brukerutvalget:

Stine Strømsø og Nina Adolfsen

Til stede fra administrasjon: Jan Eirik Thoresen, Morten Reymert, Jørgen Jansen, Erlend B Smeland, Einar Hysing, Anne-Margrethe Svanes, Aina Reder Storberget, Jon Østensvig

Sak 80/2011 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 81/2011 Forprosjektrapport: Utvidet kapasitet for Akutfunksjoner på Ullevål

Saken har vært behandlet i Helse Sør-Øst RHF styre 7. juli. Protokoll fra møtet ble ettersendt sakspapirene til denne saken. Saksframlegget til styresak i Helse Sør-Øst RHF (styresak 054-2011) utgjorde sammen med forprosjektrapporten del av saksunderlaget.

Forprosjektrapporten beskriver hvordan en økning av kapasitet i akutfunksjonene ved Ullevål sykehus kan etableres for å kunne overføre akutt- og somatisk døgnvirksomhet fra Aker sykehus til Ullevål sykehus. Forslaget, med utgangspunkt i alternativ 4, vil realisere etablering av akuttmottak, operasjonsstuer, postoperativ og oppvåkning/intensiv. Byggearbeidene vil omfatte nybygg, ombygging i eksisterende bygg og utstyr. Prosjektet er sentralt i arbeidet med å etablere storbysykehuset. Det er innhentet anbud på byggearbeidene og det foreligger en innstilling på tildeling av kontrakt med entreprenør. Det legges opp til en totalentreprise med en samhandlingsperiode der videre prosjektering skjer i samarbeid mellom byggherren, prosjekteringsgruppen og entreprenøren. Byggearbeidene skal inngås som fastpriskontrakt. Administrerende direktør vil legge ansvaret for gjennomføring av prosjektet til direktør for Oslo sykehusservice. Det skal etableres en styringsgruppe med deltakelse fra de mest berørte klinikkene samt fra Helse Sør-Øst RHF.

I saken er det angitt en foreløpig tidsplan for gjennomføring. Prosjektet skal bearbeides videre i henhold til føringer spesielt for kapasitetsbehovet for operasjonsstuer som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Det bes om tilslutning til å forberede byggearbeidene. Endelig bearbeidet sak, med fremdriftsplan, kostnadsramme og finansiering vil legges fram for styret til møtet 29. september. Dersom det er behov for det, med hensyn til framdrift i prosjektet, kan saken behandles i et ekstraordinært styremøte.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar til etterretning at styret i Helse Sør-Øst RHF har godkjent prosjektet som ble foreslått av Oslo universitetssykehus HF for utvidet kapasitet for akuttfunksjoner på Ullevål. Styret tar videre til etterretning at styret i Helse Sør-Øst RHF forutsetter at det blir gjort en ny vurdering av kapasiteten som legges til grunn for prosjektet i tråd med regionale premisser for utnyttelse av kapasitet, bl.a. av operasjonsstuer.
2. Styret tar det fremsendte forslaget til forprosjekt til etterretning. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med et bearbeidet prosjekt med sikte på vedtak om gjennomføring av byggarbeidene, inkludert endelig fremdriftsplan, forslag til kostnadsramme og opplegg for finansiering.
3. Styret gir sin tilslutning til at administrerende direktør kan inngå avtale med totalentreprenør om en samhandlingsperiode med opsjon på gjennomføring av byggarbeidene når prosjektet er endelig godkjent.
4. Styret gir videre sin tilslutning til at nødvendige forberedende arbeider kan igangsettes, slik at gravearbeider for nybygget kan starte kort tid etter at et bearbeidet prosjekt er behandlet av styret.

Sak 82/2011 Rapportering aktivitet og økonomi per juni

Styret ble gitt en ekstraordinær rapportering av aktivitet og økonomi etter juni. Til saken var det sendt ut en kort oppsummering og viseadministrerende direktør økonomi og finans Morten Reymert gav en mer utfyllende orientering i møtet. Det ble understreket at det er større usikkerhet enn normalt vedrørende rapporteringsdata for sommermånedene.

Aktiviteten innen somatikk vurderes å være som forutsatt i henhold til det som er budsjettet. Regnskapet viser et negativt avvik på 248 mill kroner i forhold til budsjett eksklusive tapsavsetninger for klinisk arbeidsflate og eksklusive ekstraordinære pensjonskostnader. Sammenlignet med tilsvarende rapportert resultatavvik per mai er det negative resultatavviket i juni økt med 41 mill kroner. 15 mill av dette er knyttet til økte kostnader utover budsjett ved årets lønnsoppgjør. Resultatet omfatter ikke økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske forutsetninger og tapsavsetning for klinisk arbeidsflate. Det er ikke gjort endringer i årsestimatet ut fra rapportert resultat per juni. Bemanningstallene er fortsatt høyere enn det som ligger til grunn i budsjettet. Per juni er bemanningsreduksjonen ca 3 pstpoeng lavere enn forutsatt i budsjett.

Det ble i tillegg orientert om en ekstraordinær rapportering fra hovedstadsykehusene til Helse Sør-Øst RHF som supplement til den ordinære månedlige rapporteringen. Denne rapporten (for juni) er ettersendt styret per mail.

Enstemmig vedtak:

Styret tar rapportering per juni til orientering.

Tilsynsrapport fra Arbeidstilsynet og varsel om pålegg

Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn i form av statusmøte og befarings. Hovedtema har vært inneklima og arbeidslokalenes utforming. Det påpekes blant annet brudd på arbeidstid, byggetekniske forhold og kjemikaliehåndtering. Rapport ble mottatt 1. juli og i etterkant har det vært møte med Arbeidstilsynet og administrerende direktør der en har gjennomgått rapporten og gitt foreløpige muntlige kommentarer. Det varslet pålegg som gjelder byggetekniske forhold med inneklima, arbeidsplasser og lokaler og kjemikaliehåndtering. Det er gitt en frist for skriftlige kommentarer til 14 juli. Tiltak som med enkle midler kan iverksettes straks er påbegynt. Forhold som vil omfatte langsiktige tiltak vil en komme nærmere tilbake til. En hovedoppgave framover vil være arbeid med å oppdatere plan for vedlikehold og oppgradering av bygg og lokaler. Denne skal foreligges styret før den sendes Arbeidstilsynet. Endelig rapport med pålegg vil foreligge om kort tid og vil bli distribuert til styret.

Anbudskonkurranse på pasientreiser (taxi)

Det ble orientert om Konkurransetilsynets vedtak ovenfor Ski Taxi, Follo Taxi og Ski-Follo Taxidrift. Saken har sin bakgrunn i anbudskonkurranse på pasientreiser med vanlig bil i regi av Oslo universitetssykehus HF. I forbindelse med anskaffelsen sendte helseforetaket et orienteringsbrev til fylkeskommunen, som løyvemyndighet, med kopi til Konkurransetilsynet. Konkurransetilsynet fattet vedtak om å ilegge de tre selskapene en bot for brudd på konkurranseloven grunnet prissamarbeid. Avtalene er ikke ugyldige som følge av tilsynets vedtak. Ski-Follo Taxidrift har valgt å si opp deler av avtalen. Oslo universitetssykehus HF vil utlyse nytt anbud i løpet av de neste 6 månedene.

Fusjon av to klinikker

Det ble orientert om fusjon av klinikk for spesialisert medisin og kirurgi og kreft- og kirurgiklinikken med virkning fra 1. juli. Den fusjonerte klinikken skal inntil videre hete Kreft, kirurgi og transplantasjonsklinikken. Sigbjørn Smeland vil lede den nye enheten og Pål-Dag Line vil være nestleder.

Det ble bemerket at de tillitsvalgte ikke har vært involvert i prosess om ledervalget.

Enstemmig vedtak:

Saken tas til orientering.

Göran Stiernstedt
Styreleder

Odd Christopher Hansen
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Merete Norheim Morken

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Oslo universitetssykehus HF

Styresak - Saksframstilling

Dato møte: 19. august 2011

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg:

1. Tabellvedlegg
 2. Ekstraordinær rapportering fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst RHF
-

SAK 89//2011

**ORIENTERINGSSAK
ØKONOMI- OG AKTIVITETSRAPPORT PER JULI**

1. FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret tar rapporteringen per juli til orientering.

Oslo den 12. august 2011

Jan Eirik Thoresen

2. Sammendrag

Resultattallene etter juli viser:

- Den somatiske aktiviteten er i samsvar med periodisert budsjett.
- Innenfor voksenpsykiatrien er den polikliniske aktiviteten fortsatt lavere enn planlagt, mens antall utskrevne pasienter har positive avvik.
- Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er aktiviteten lavere enn budsjettet både for døgnvirksomheten og poliklinikk.
- Aktiviteten innenfor rusområdet vurderes samlet å være høyere enn budsjettet.
- Det negative resultatavviket per juli er på 295 mill kroner når ekstraordinære tapsavsetninger holdes utenfor. Avviket er økt med om lag 88 mill kroner fra mai, dvs en gjennomsnittlig økning i resultatavvik per måned i juni og juli på 44 mill kroner. Når ekstra avsetninger til årets lønnsoppgjør holdes utenom er økningen om lag 30 mill kroner per måned gjennom sommeren.
- Bemanningen ble redusert med drøyt 1.000 årsverk i begynnelsen av 2011. Siden da har tallet på årsverk holdt seg forholdsvis stabilt.
- Andel korridorpasienter og andel utskrivningsklare pasienter er redusert fra 2010, men er fortsatt høyt.
- Andel fristbrudd er redusert gjennom første tertial, og har siden mai vært stabilt på om lag 11 pst.

3. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Aktivitetsutviklingen hittil i år ser ut til å være som forutsatt i budsjettet innenfor de fleste områdene. Administrerende direktør mener det arbeides godt i klinikkene for å nå de aktivitetsmålene som er satt for 2011. Innenfor psykisk helsevern er det størst utfordring knyttet til aktivitetsnivået ved poliklinikkene. Dette følges tett opp for å sikre en aktivitetsvekst i tråd med forutsetningene i budsjettet. Resultatene så langt er ikke tilfredstillende.

Arbeidet med å tilpasse bemanningen til et lavere aktivitetsnivå er krevende, og tar lenger tid enn forutsatt i budsjett 2011. Så langt i år har foretaket ikke har klart å ta ned bemanning og kostnader i klinikkene i takt med redusert budsjett og aktivitet. Bemanningstallene for sommeren viser ikke noen ny tendens på dette området.

Det negative økonomiske avviket har fortsatt å øke gjennom sommeren, men i noe lavere takt enn i 1. tertial. Det gjennomføres tett oppfølging av alle enheter med sikte på så langt som mulig å redusere bemanning i takt med redusert aktivitet og som forutsatt i budsjettet. Status for gjennomføring av tiltak som inngår i P500 og status for gjennomføring av øvrige planer for innplassering og bemanningsreduksjoner, vil bli gjennomgått med klinikkene i oppfølgingsmøter i august.

Oslo universitetssykehus HF varslet i rapporteringen for mai et negativt økonomisk resultatestimert for året 2011 på 665 mill kroner, 265 mill kroner høyere enn budsjettet underskudd i 2011. Avviket er knyttet til ekstraordinære forhold. Det er i forbindelse med rapportering for juli ikke foretatt noen ny vurdering av årsestimat for drift for øvrig.

Administrerende direktør har fokus på gjennomføring av driften innenfor godkjente økonomiske rammer for 2011, og det vil være en tett oppfølging av drift og tiltaksgjennomføring i klinikkene fremover.

Administrerende direktør vil foreta en fornyet gjennomgang av risikoen knyttet til det økonomiske resultatet i tilknytning til regnskapsavslutning for august. Det vil da kunne være aktuelt å justere estimatet for resultatrisiko.

For å tilpasse kapasitet og aktivitet mellom helseforetakene i Oslo-området er det viktig at den såkalte "haleaktiviteten" ikke fortsetter lenger enn nødvendig. Administrerende direktør sendte derfor ut følgende instruks til foretakets klinikker 8. juli i år:

"Etter overføringen av opptaksområder til Akershus universitetssykehus HF og ansvar for pasientbehandling til Vestre Viken HF er det planlagt med noe høyere aktivitet (haleaktivitet) i en overgangsfase. Ved normalisering av driftsituasjon etter sommerferieavviklingen forventes det at denne aktiviteten innen område- og lokalsykehusansvaret blir avsluttet. Unntak fra dette vil være de fagområder der det er etablert særskilte avtaler med Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. ..."

4. Pasientbehandling og aktivitetsdata

Somatikk

Antall DRG-poeng hittil er 0,7 pst (856 poeng) høyere enn budsjettet. Avviket er noe redusert gjennom sommeren (fra 1 pst per mai). Ut fra at effekt av grupper 2011 gir en økning i antall poeng gitt samme underliggende aktivitet som i 2010, vurderes aktiviteten innenfor somatikken å være som forutsatt i budsjettet.

Sett i forhold til samme periode i 2010 er det en reduksjon i antall DRG-poeng på 7 pst. Dette er noe lavere enn budsjettet reduksjon knyttet til planlagt overføring av aktivitet til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF når overføringen er gjennomført. Etter sommerferien vil det jobbes aktivt med å snu elektive pasientstrømmer for å avvikle gjenstående haleaktivitet. Dette vil være fokus i klinikkvise oppfølgingsmøter.

Psykisk helsevern

For voksenpsykiatrien er antall utskrevne pasienter høyere enn budsjettet, mens den polikliniske aktiviteten (inkl dagopphold) er noe lavere enn budsjettet. Negative avvik i juli skyldes at gjennomføring av ferieavvikling har gitt noe større reduksjon i aktivitet enn forutsatt i det periodiserte budsjettet. Klinikken arbeider med å lukke de negative avvikene og oppfølging av aktivitet har høy fokus og følges tett opp mot berørte enheter.

Aktiviteten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er per juli noe lavere enn budsjettet. Isolert for juli er det lav aktivitet som følge av feriestenging. Poliklinikkene har som tidligere år kun vært åpne for akutt behandling.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Aktiviteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn budsjettet.

Ventelisteutvikling/ventelistestatus

Ventelistesituasjonen i juli er ikke analysert. Status vil bli lagt frem i styremøtet.

Fristbrudd

Samlet andel fristbrudd for pasienter med rett til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF har vært stabilt på om lag 11 pst de siste månedene.

Innen somatikken er andel fristbrudd stabil til tross for redusert aktivitet i ferieperioden. Andel fristbrudd innen psykisk helsevern viser en reduksjon i ferieperioden noe som antatt både kan tillegges perioden og effekt av iverksatte tiltak. Det antas at årsaken til noen av bruddene er at pasienten ikke endres fra status 1 til 2 i omsorgsperioden ved 1. gangs konsultasjon (oppstart). Pasientene blir da stående med fristbrudd på tross av mange kontakter. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser andelen fristbrudd en sterk økning. I juli er det 24 brudd innen en pasientmasse på 85 pasienter (28 pst) med rett til helsehjelp. Årsaken antas å ha sammenheng med et forholdsvis stort pasientantall sammenlignet med normalen samtidig med avvikling av ferie. Korte tidsfrister for avgiftning kan gi uforholdsmessige store svingninger ved målinger uten at dette antyder en positiv eller negativ trend.

Noen av de registrerte fristbruddene skyldes fortsatt feil registrering og manglende kunnskap om håndtering av regelverket. Det gjennomføres fortløpende opplæring og kompetanseheving i klinikkene for enhetlig og riktig håndtering av ventelister, fristbrudd, henvisninger og bruk av prioriteringsveilederen. Det arbeides også med forbedring av IKT-systemene.

Det er også høyt fokus på å redusere konsekvenser der brudd har oppstått – dette gjøres primært i dialog med pasienten. Tiltak for å redusere fristbrudd har høyt fokus i alle klinikker og avdelinger, og gjennom ledelsesoppfølging.

Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Nytt mål for 2011 er at pasienten skal få timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt og vurdert henvisning. Dette krever en videreutvikling av de pasientadministrative systemene, noe som tar tid å gjennomføre. For å nå målet er det også nødvendig å planlegge bemanning for lengre perioder fremover enn det som er vanlig i dag.

Andel korridorpasienter

Andelen korridorpasienter i somatiske sengeposter viser en reduksjon i juni med en ytterligere reduksjon i juli. Dette er en positiv trend som antatt kan tillegges god effekt av interne tiltak. Oslo universitetssykehus HF har som mål ingen korridorpasienter.

Andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter

Andel liggedøgn for utskrivningsklare pasienter i somatiske avdelinger er stabilt til tross for avvikling av ferie i mottakene enhet i primærhelsetjenesten. Nivået er høyere enn ønsket og dette følges fortløpende opp gjennom et godt samarbeid mellom bydelene og sykehuset.

5. Økonomisk resultat og ressursbruk

Resultat

Per juli 2011 er det et negativt resultatavvik på 295 mill kroner eksklusiv tapsavsetning for klinisk arbeidsflate (125 mill kroner). Sammenlignet med rapportert resultatavvik til Helse Sør-Øst RHF per juni (-248 mill kroner med tilsvarende unntak), er det negative resultatavviket i juni økt med 47 mill kroner. Av økt resultatavvik i juli er 15 mill kroner

knyttet til økt avsetning for årets lønnsoppgjør. Justert for dette øker periodens resultatavvik med om lag 33 mill kroner.

Sett i forhold til rapportert resultat per mai er det akkumulerte negative avviket økt med 88 mill kroner fra mai, dvs en gjennomsnittlig økning i resultatavvik per måned i juni og juli på 44 mill kroner. Når ekstra avsetninger til årets lønnsoppgjør holdes utenom er økningen om lag 30 mill kroner per måned gjennom sommeren.

Regnskapet for juli inkluderer estimerte kostnader (basert på foreløpige beregninger) knyttet til terrorangrepene 22. juli med om lag 15 mill kroner (estimert for perioden 22/7-31/7). Periodens regnskap omfatter også engangsinntekter, delvis fra 2010, som nøytraliserer resultateffekten i juli av ekstraordinære kostnader i perioden.

I resultatrapporten til Helse Sør-Øst RHF oppgis et negativt resultatavvik på 420 mill kroner. Dette inkluderer nedskrivning (tapsavsetning) av verdier knyttet til Klinisk arbeidsflate med 125 mill kroner. Nedskrivning av verdier knyttet til Klinisk arbeidsflate er fortsatt et estimat basert på påløpte kostnader korrigert for utstyr som har en videre bruksverdi. Endelig nedskrivning må skje i samarbeid med Sykehuspartner, og som en del av dette må det også vurderes om Oslo universitetssykehus HF skal bære hele kostnaden. Det er ikke gjort endring i estimatet i forhold til det som lå inne ved rapportering per juli.

Akkumulert regnskap inkluderer tapsavsetninger for sykelønnsrefusjoner for tidligere år (25 mill kroner for 2009/2010), og det er tatt hensyn til at årets lønnsoppgjør blir høyere enn forutsatt i budsjettet (akkumulert nær 44 mill kroner hittil i år). Bemanningsreduksjonen er lavere enn forutsatt i pensjonsbudsjettet, og det er derfor foretatt avsetninger for forventet økning i pensjonskostnadene. Kompensasjon for økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske forutsetninger er innarbeidet i budsjettet per juli. Kompensasjonen for Oslo universitetssykehus HF er om lag 10 mill kroner lavere enn estimert merkostnad for 2011 relatert til dette, noe som isolert sett også svekker resultatet i juli. Ut over dette er det fortsatt usikkerhet knyttet til enkelte faktorer som påvirker endelige pensjonskostnader for 2011. Dette forsøkes avklart innen tertialrapporteringen.

Akkumulert negativt resultatavvik har flere årsaker, men gjenspeiler i hovedsak at foretaket ikke har lyktes med å ta ned kostnader og bemanning i takt med nedgang i aktivitet og budsjett.

Merutgifter knyttet til hendelsene 22. juli 2011

Oslo universitetssykehus HF etablerte RØD beredskap 22. juli kl 15.46. Rød beredskap innebærer innkalling av alle tilgjengelige ressurser. Sykehuset gikk ned til GUL beredskap 22. juli kl 23.41. Gul beredskap innebærer bruk av begrensede ressurser. Avdelinger og klinikker som er direkte involvert i håndteringen av hendelsene benytter de ressurser som er nødvendige samt en del forhåndsdefinerte tiltak. Andre enheter går tilbake til normal drift. Fra søndag 24.juli kl 1200 ble det etablert GRØNN beredskap. Grønn beredskap ble opprettholdt frem til fredag 5.august kl 1400. Grønn beredskap håndteres normalt med normal/daglig bemanning, men gir fullmakt til begrenset bruk av ekstra ressurser og ikke forhåndsdefinerte tiltak i berørte avdelinger. I denne situasjonen var en del pasientstrømmer endret og de avdelinger/poster som hadde pasienter fra terroraksjonen måtte benytte ekstra ressurser.

Status per 10.august er at sykehuset fortsatt har 18 pasienter fra terrorhandlingene. 5 av disse ligger på intensiv-/overvåkning-/postoperativ avdeling. 13 er på sengepost. Andre detaljerte

opplysninger om ulike hendelser og tiltak vil fremgå av evalueringsrapporter som er under utarbeidelse.

Foretaket har hatt en betydelig ekstra ressursbruk i tilknytning til terrorhandlingene. For å kunne dokumentere økte kostnader til disse hendelsene er det opprettet et eget prosjektnummer som skal benyttes. En stor del av kostnadene er lønn (overtid, ekstrahjelp, forskjøvet ferie m.m.). Foreløpig er kun deler av dette registrert i foretakets arbeidsplansystemer. Det forventes at økte lønnskostnader i hovedsak vil komme til utbetaling i september. Personell som er tilbakekalt fra ferie, vil avvikle ferie på et senere tidspunkt (ila høsten). Når forskjøvet ferie avvikles vil dette medføre ekstra kostnader på et senere tidspunkt. Det knytter seg stor usikkerhet til hvor store disse kostnadene vil bli. I regnskapet for juli er det avsatt 15 mill kroner. Helse Sør-Øst RHF har bedt om oversikt over foretakets samlede kostnader i forbindelse med terrorhandlingene. Ut fra tilgjengelig informasjon er det rapportert at foretakets beregnede merkostnader vil bli i størrelsesorden 22 mill kroner. Det er understreket at det er stor usikkerhet knyttet til dette anslaget. Det vil bli arbeidet videre med oversikt over foretakets kostnader som følge av terrorhandlingene.

Vurdering av årsestimat

Det er tidligere (etter mai-regnskapet) rapportert et negativt årsestimat for 2011 på 665 mill kroner, dvs 265 mill kroner høyere enn budsjettert. Det er ikke gjort endringer i årsestimatet ut fra rapportert resultat per juni. Det understrekes imidlertid at i det nevnte årsestimatet er det kun lagt inn forventet resultateffekt av mer tekniske forhold som tapsavsetning for Klinisk arbeidsflate, økte kostnader til årets lønnsoppgjør og økt tap av sykelønnsrefusjoner for tidligere år. Årets resultatrisiko knyttet til ordinær drift er ikke hensyntatt i dette estimatet. Dette gjelder blant annet økte pensjonskostnader på grunn av at faktisk nedbemanning er lavere enn det som er lagt til grunn i pensjonsbudsjettet.

6. Bemanning og sykefravær

Utvikling månedsverk

Per august er bemanningsreduksjonen fortsatt lavere enn forutsatt i budsjettet. Antall brutto månedsverk økte til 17.532 i juli (fra 17.404 i juni), og er i august redusert til 17.488. Høyere antall brutto månedsverk i juli og august er forventet i forbindelse med ferieavviklingen. Per juli er bemanningsreduksjonen for faste årsverk 3,3 pst lavere enn forutsatt i budsjettet.

Innenfor somatikken er reduksjonen i årsverk hittil mindre enn reduksjonen i aktivitet. Det er flere faktorer som bidrar til dette, blant annet drift på flere steder grunnet manglende samlokalisering. Det er stort fokus på reduksjon av bemanning som planlagt, og dette følges nøye opp med særlig fokus på endring i legeårsverk. Oppfølgingsmøter vil fortsette å følge bemanningsutviklingen nøye og en vil være enda tydeligere på å fokusere på tiltak for å redusere bemanning tilpasset aktivitet. Utarbeidelse av bemanningsanalyser har prioritert fokus. Egne ressurser er satt av for å produsere kvalitetssikrede tall som fortløpende kan avstemmes mot aktivitet, slik at man kan foreta bemanningsreduksjoner i henhold til dette.

Alle klinikker har nå drøftet sine bemanningsplaner og stillingsbeskrivelser med unntak av sammenslått klinikk, Hjerte-, lunge- og karklinikken samt enkelte enheter ved noen klinikker og Oslo sykehusservice. Disse er forventet ferdig drøftet og besluttet i løpet av august. Foreløpig innplassering følger fastlagte planer og starter umiddelbart over sommeren for de klinikker som ikke allerede har gjennomført foreløpig innplassering.

Innleie av helsepersonell

Hittil i år har nivået for bruk av innleid helsepersonell vært relativt stabilt, men høyere enn budsjettert. Nivået er også høyere enn i samme periode i 2010, men lavere enn i siste kvartal 2010. Dette skyldes at det i siste del av 2010 var særlig høy bruk av innleid personell blant annet for å forberede nødvendig bemanningsreduksjon etter overføringen av pasienter til Akershus universitetssykehus HF fra 1.1.2011. Fremover vil det være et spesielt fokus på å følge utviklingen i innleie, og å sikre at denne tas ned etter ferien. Det er blant annet utarbeidet nye retningslinjer for bruk av innleie som vil bli tett fulgt opp i linjen med egne rapporteringsrutiner.

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år (per juni) er 7,7 pst. Sammenlignet med samme periode i fjor er det en økning på 0,2 pst. Sykefraværet i juni var 6,8 pst, og 0,3 pst lavere enn i mai for sykehuset samlet. Det er imidlertid klinikkvise variasjoner, hvor spesielt HLK har en reduksjon på 1,2 prosentpoeng i sykefraværet ifht. hittil i fjor (per juni). Langtidsfraværet (over 17 dager) dominerer og har vært stabilt over 5 pst, men viste en nedgang til 4,8 pst i juni. Det var størst reduksjon for langtidsfravær over 56 dager til 3,2 pst. Kortidsfraværet vurderes å være innenfor normale variasjoner. Samlet sykefravær er 0,5 pst høyere enn budsjettert.

Selv om målet er redusert fravær, vurderes det som positivt at fraværet er relativt stabilt også etter en lang periode med store omstillinger og endringer i hele organisasjonen. Klinikkene jobber med tiltak for å redusere fraværet, og status følges opp regelmessig i møter mellom administrerende direktør og den enkelte klinikk, samt i arbeidsmiljøutvalget.

7. Investeringer og likviditet

Investeringer

I forbindelse med styresaker om gjennomføring av budsjett 2011 ble det om nødvendig vedtatt å forskyve gjennomføring av investeringer til en verdi på 70 mill kroner fra 2011 til 2012. Investeringsplanene følges opp og gjennomføres i forhold til dette. Utbedring av pålegg fra Arbeidstilsynet vil medføre en utfordring i forhold til investeringsnivået for 2011. Dette arbeidet vil bli prioritert innenfor investeringsbudsjettet, men omfang er foreløpig ikke klarlagt.

Likviditet

Ved utgangen av juli var likviditetsbeholdningen for Oslo universitetssykehus HF minus 2.831 mill kroner mot budsjettert minus 2.877 mill kroner, dvs et positivt avvik per juli på 46 mill kroner. Selv om likviditetssituasjonen nå er bedre enn forventet før sommeren, viser kontantstrømprognosen at det fortsatt er behov for økt driftskreditt i 2011. Det positive avviket hittil forklares med flere forhold. Det negative resultatavviket bidrar isolert sett til en dårligere likviditetssituasjon enn budsjettert, mens det er flere andre forhold som trekker i motsatt retning. Dette gjelder vesentlig at investeringsutbetalingene har vært lavere enn budsjettert, betaling av reguleringspremie til Oslo pensjonsforsikring er utsatt og det er forsinkelser i oppgjør overfor Sykehuspartner og Akershus universitetssykehus HF.

Oslo pensjonsforsikring og Kommunal landspensjonskasse har varslet høyere pensjonspremier for 2011. Dette er bare delvis innarbeidet i kontantstrømprognosen. Oslo

pensjonsforsikring har også varslet at deler av reguleringspremien for 2011 forfaller i 2012. Sistnevnte bedrer likviditetssituasjon ved utgangen av året.

8. Status gjennomføring av tiltak

Fra og med mai er tiltaksrapporteringen gjort mer omfattende, da tiltak i forbindelse med Gjennomføring av budsjett 2011 (styresak 39 og 49) er vedtatt effektuert. Rapportering foregår i oppfølgingsmøte mellom klinikkledelse og sykehusledelsen, med fokus på reduksjon i bemanning.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak – Sakframstilling

Dato møte:	19 august 2011
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Vedlegg:	Notat fra Helse Sør-Øst RHF - Skriv nr. 5-2011

SAK 90/2011: **BESLUTNINGSSAK**
****BUDSJETT 2012****

FORSLAG TIL VEDTAK:

- 1. Styret tar redegjørelsen om arbeidet med budsjett 2012 til etterretning.*
- 2. Styret konstaterer at en vellykket gjennomføring av budsjett 2012 krever en betydelig bemanningsreduksjon. Styret understreker viktigheten av at administrerende direktør innretter budsjettarbeidet slik at kravet til bemanningsreduksjon blir synliggjort på de enkelte enhetene.*
- 3. Styret ber om å bli løpende oppdatert om arbeidet med budsjett 2012, herunder særlig prosessen med å redusere bemanningen og samtidig gjennomføre de pålagte aktivitetskravene.*

Oslo, 12. august 2011

Jan Eirik Thoresen

1. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Administrerende direktør har startet den interne budsjettprosessen ved å tildele foreløpige budsjettforutsetninger til klinikkene/nivå 2 enhetene før sommeren. Det er samtidig utarbeidet et foreløpig grunnlag for det antall årsverk som klinikkene forventes å ha finansiering for i 2012.

Administrerende direktør har gitt arbeidet med budsjett for 2012 høy prioritet. En første ledersamling med dette som tema avholdes den 16. august. Hovedfokus på ledersamlingen vil være å diskutere strategi i budsjettarbeidet, herunder å tydeliggjøre de utfordringene Oslo universitetssykehus HF står overfor i 2012 og diskutere hvilke virkemidler som gjør det mulig å gjennomføre det som forventes å bli pålagt av aktivitet med betydelig redusert bemanning.

Styret vil bli løpende oppdatert på arbeidet med budsjett 2012.

2. FAKTABESKRIVELSE

Forutsetningene for budsjett 2012 er gitt i styresak 044-2011 fra Helse Sør-Øst RHF og omtalt i Oslo universitetssykehus styresak 71/2011 (orienteringssak). 28. juni mottok Oslo universitetssykehus HF oppdaterte foreløpige inntektsrammer for 2012. Disse er kun endret på ett område fra de forutsetninger som lå til grunn for styresak 71/2011. Det er tildelt en foreløpig kompensasjon for økte pensjonskostnader. Endelige rammer vil først foreligge etter fremleggelse av statsbudsjettet, men dette forventes ikke i vesentlig grad å påvirke omfanget av de økonomiske utfordringer Oslo universitetssykehus HF står overfor for 2012. Vedlagte skriv fra Helse Sør-Øst RHF utdyper nærmere rammene for budsjett 2012.

Oslo universitetssykehus HF vil bli finansiert for et underskudd på 400 mill kroner i 2012. Det legges til grunn at endelig budsjett for 2012 ikke kan ha svakere styringsmål enn dette. Helse Sør-Øst RHF viderefører forutsetningen om at den totale likviditet som stilles til disposisjon til drift og investeringer sees i sammenheng. Det vil si at Helse Sør Øst RHF legger til grunn at en eventuell svakere gjennomføring av driften enn forutsatt i budsjettet vil gi tilsvarende lavere utbetalinger til investeringer.

Hovedutfordringen for Oslo universitetssykehus HF er å tilpasse kostnadsnivået, herunder særlig bemanningen, til de økonomiske rammene samtidig som helseforetaket skal gjennomføre pålagt aktivitetsnivå. Klinikkene har mottatt foreløpige kostnadsrammer med en beregning av antall årsverk som klinikken kan planlegge med for 2012. Det forventes at klinikkene utarbeider bemanningsplaner på laveste organisatoriske nivåer i tråd med budsjettforutsetningene. Hovedoppgaven i budsjettarbeidet vil for de fleste enheter være å avklare hvilke personellressurser (årsverk) de har plass for innenfor eget budsjett og deretter planlegge hvordan tildelt aktivitetskrav kan

gjennomføres med de tilgjengelige ressursene. Dette vil være et usedvanlig krevende arbeid for klinikkene, først og fremst fordi det forutsetter betydelig produktivetsforbedringer. I tillegg vil planleggingene for 2012 medføre en omfattende nedbemanning i Oslo universitetssykehus HF.

Direktørens stabsapparat vil bistå klinikkene i planlegging og gjennomføring av budsjett 2012. Hvordan stabene skal bistå klinikkene i dette arbeidet vil være gjenstand for diskusjon i førstkommende budsjettseminar den 16. august. Styret vil bli gitt en oppsummering fra budsjettseminaret.

Tentativ agenda for videre prosess i budsjettarbeidet følger nedenfor.

Notat

Til: Helseforetakene i Helse Sør-Øst, Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset.

Fra: Helse Sør-Øst RHF

Kopi:

Dato: 28. juni 2011

Sak: Budsjettprosess 2012

Saknr.:

Saksbeh.:

Budsjett 2012.

SKRIV NR. 5-2011

1. Formål med dette skrivet

Helse Sør-Øst RHF ønsker med dette skrivet å gi foreløpige inntektsrammer for 2012, som helseforetakene og sykehusene kan legge til grunn i sitt budsjettarbeid.

De foreløpige inntektsrammene er basert på sak 044- 2011 for styret i det regionale helseforetaket *Mål og budsjett 2012 (foreløpige inntektsrammer) og økonomisk langtidsplan 2012-2015*. Saken følger vedlagt.

Disse rammene er å anse som foreløpige, og vil kunne bli endret inn mot styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF den 17. november 2011, blant annet som følge av regjeringens forslag til statsbudsjett for 2012. Før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF legges det opp til at det administrativt sendes ut forslag til inntektsrammer til helseforetakene og sykehusene for kvalitetssikring. Dette vil skje ca 1. november 2011.

Endelige inntektsrammer 2012 vil bli fastsatt i Oppdrag og bestilling 2012.

2. Regional inntektsmodell

I inntektsrammene for 2012 er det innarbeidet endringer i rammene som følge av implementering av inntektsmodeller i henhold til sak 044-2011.

Samlet sett innebærer dette følgende endringer i basisrammene i forhold til 2011, tall i 1000 2011- kroner:

Regional inntektsmodell 2012	Somatikk	Psykisk helsevern	TSB	Kapital	Pensjon	I alt
Utskjøtt utbetalt/innbetalt HF	-20 527	-25 162	-5 321	-2 342		-53 352
Delo utbetalt/innbetalt HF	-20 527	-41 869	-3 755	-11 432	6 208	-71 375
Personale i Vestfold HF		14 201		891		15 092
Burnasle Sykehus HF						
Sykehuset Vestfold HF	15 178	-30 862	5 133	1 068	2 288	-18 155
Sykehuset i Vestfold HF	20 998			-1 542	-1 789	18 667
Sykehuset Østfold HF	22 291	6 103		-2 281	-11	26 102
Sykehuset Østfold HF	-35 082	-278	-4 859	-4 742	174	-45 737
Sykehuset Østfold HF	112 291	52 303	75	1 204	18	165 691
Vestre Viken HF	5 733	11 039	-1 910	3 169	2 579	20 510
Stemmer Holsting Sykehus AS						
Stemmerholsting Sykehus AS	-5 914	-10 991		-581	-558	-18 444
Lørenskog diakonale sykehus AS	-4 035	-15 285	-198	891	211	-20 317
Reinertan Sykehus AS						
Reinertan Sykehus AS						

I beregningene er det lagt til grunn fremskrevet befolkning 2012, jfr sak 022-2011 for RHF – styret.

3. Gjestepasientoppgjør

Som følge av at det er vedtatt å implementere inntektsmodell for TSB, blir det også innført gjestepasientoppgjør innenfor dette tjenesteområdet. Disse beregningene er imidlertid ikke klare, men vil bli meddelt helseforetakene/ sykehusene så snart de foreligger. Det er altså ikke innarbeidet et gjestepasientoppgjør innen TSB i de inntektsrammene som nå sendes ut, men det kan legges til grunn en budsjettneutrytral innføring.

Slik inntektsmodellen er bygget opp, vil det forhold at kapital og økte pensjonskostnader nå også fordeles via modellen, påvirke alle gjestepasientpriser, slik at alle gjestepasientpriser i 2012 må økes med 10% i forhold til 2011 både innen somatikk og psykisk helsevern.

I tillegg vil inkludering av økte basisrammer til dekning av økte pensjonskostnader med 865 millioner kroner i 2011 påvirke denne prisen ytterligere, da disse midlene fra 2012 skal fordeles gjennom inntektsmodellene. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med mer presis informasjon om hvilke gjestepasientpriser som skal legges til grunn for de ulike tjenesteområdene i 2012 i forbindelse med prosessen for årsbudsjettet for 2012.

4. Samhandlingsreformen

Det fortsatt knyttet usikkerhet til innføring av samhandlingsreformen fra 2012, praktisk gjennomføring med overføring av inntekter fra kommuner til helseforetak osv.

I de foreløpige inntektsrammene for 2012 er det foretatt uttrekk fra helseforetakenes rammer basert på behovskomponenten i inntektsmodell somatikk. Uttrekket som gjelder utskrivningsklare pasienter vil kunne bli kompensert ved fakturering av pasientenes hjemstedskommune, men dette må hvert enkelt helseforetak vurdere muligheten av, gitt forventet omfang av utskrivningsklare pasienter osv i opptaksområdet. Hva som skal defineres som "utskrivningsklar pasient" vil ventelig ble avklart i egen forskrift som vil foreligge over sommeren.

Sunnaas sykehus HF og de private ideelle sykehusene uten definert opptaksområde er ikke trukket i basis. Det legges inntil videre opp til at eventuelle utskrivningsklare pasienter ved disse sykehusene faktureres pasientens hjemstedskommune, men betaling fra kommunen skjer til pasientens hjemstedsforetak, som er da er trukket i basis for disse pasientene. Helse Sør-Øst vil komme tilbake til disse betalingsordningene senere.

Når det gjelder kommunal medfinansiering (KMF) er fortsatt mye uklart når det gjelder det praktiske, men helseforetakene / sykehusene kan foreløpig legge til grunn at innføring av KMF ikke vil redusere de aktivitetsbetingede inntektene, selv om deler av denne inntekten nå vil overføres fra kommunal sektor og ikke fra Helse- og omsorgsdepartementet/Helse Sør-Øst RHF som ISF- refusjon.

Det understrekes altså at konsekvensene av Samhandlingsreformen for inntektene i 2012 er beheftet med en betydelig grad av usikkerhet. Dette vil en komme tilbake til utover høsten frem mot fastsettelse av endelige inntektsrammer.

5. Aktivitetsforutsetninger

Aktivitetsforutsetninger for regionen vil bli gitt i forbindelse med statsbudsjettet 2012 og Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet. For helseforetakene og sykehusene vil aktivitetskrav bli fastsatt i Oppdrag og bestilling 2012.

Helse Sør-Øst RHF legger også i 2012 opp til en særskilt styrking av aktivitetsveksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB). Gitt den regionale ventetidsutviklingen og en overordnet behovsvurdering er følgende regionale mål satt for aktivitetsvekst i 2012:

- 1,2 % for somatikk
- 1,5 % for psykisk helsevern barn og ungdom
- 3 % for psykisk helsevern voksne
- 2 % for TSB

For biologiske legemidler forventes en aktivitetsvekst svarende til somatikk generelt.

Det er forutsatt at aktivitetsveksten skal være reell, for eksempel slik at veksten innen somatikk ikke er basert på andre faktorer som påvirker antall DRG-poeng (endrede kostnadsvekter, grupperingslogikk mv).

Det vises til sak 044-2011, hvor det fremgår følgende om aktivitetskravene innen somatikk:

”I dialog med helseforetakene/sykehusene er de regionale aktivitetsforutsetningene differensiert. Disse vurderingene er primært gjort på bakgrunn av forbruksrater vurdert opp mot behov, samt prognostisert befolkningsvekst i det enkelte sykehusområde. På denne bakgrunn er det naturlig at det i enkelte sykehusområder er en sterkere aktivitetsvekst enn det regionale gjennomsnittet, og i andre en lavere vekst. Sykehusområder som bør realisere en sterkere aktivitetsvekst enn det regionale gjennomsnittet i langtidsperioden er Sørlandet og Østfold. I Vestfold/Telemark (spesielt Telemark) tilsier vurderinger basert på forannevnte at det bør planlegges for en lavere aktivitetsvekst enn det regionale gjennomsnittet.”

Det legges videre opp til en ytterligere dreining fra døgn til dag/poliklinisk virksomhet i 2012.

6. Regionale prioriteringer

Som for tidligere år legges det til grunn at det trekkes inn midler fra helseforetakene tilsvarende 0,25 % av basisramme til somatisk virksomhet, basert på antall DRG- poeng i 2010. I og med at også poliklinisk aktivitet fra og med 2010 genererer ordinære DRG- poeng, utvides beregningsgrunnlaget for dette trekket, som for 2012 utgjør om lag 40 millioner kroner.

Disse midlene overføres det regionale helseforetaket som i den videre budsjettprosessen vil fordele disse midlene til prioriterte tiltak og prosjekter.

7. Pris- og lønnsforutsetninger

Alle tall skal inntil videre budsjetteres i 2011- kroner. De pris- og lønnsforutsetninger som skal legges til grunn i det endelige budsjettet for 2012, vil fremgå av Prop 1 (2011-2012).

8. Økte pensjonskostnader

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2011 er det bevilget i alt 865 mill. kroner i kompensasjon for økte pensjonskostnader i Helse Sør-Øst. I 2011 er disse midlene fordelt ut fra beregnet merkostnad. I 2012 vil disse midlene bli fordelt i henhold til den inntektsmodell og den implementeringstakt som er vedtatt.

Når det gjelder Sunnaas sykehus HF, Betanien Hospital AS, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset AS vil den kompensasjonen som er gitt for 2011 videreføres i 2012.

9. Resultatkrav 2012

Det forventes at eier, dvs Helse- og omsorgsdepartementet vil stille krav om et resultat i balanse for foretaksgruppen også for 2012. For å sikre nødvendig langsiktig handlingsrom for investeringer er det nødvendig at det genereres likviditet gjennom resultatmessig overskudd i helseforetakene.

Det vises imidlertid til de vurderinger som er gjort i sak 044 -2011 angående forutsetninger for resultatutvikling i 2012-2015, og Helse Sør-Øst RHF vil arbeide videre med konkretisering av resultatkrav for det enkelte helseforetak frem mot Oppdrag og bestilling 2012.

Resultatkrav 2012 vil bli bekreftet i foretaksmøtet i januar 2012.

10. Oppdateringer av inntektsmodeller

Det legges ikke opp til å oppdatere kriterieverdier osv i inntektsmodellene frem mot inntektsrammene for 2012.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 022- 2011 bedt om at det foretas en videre utvikling og verifisering av modellene for psykisk helsevern og TSB og finansieringsmodellen for lands- og regionfunksjoner. Resultatet av dette arbeidet legges frem for styret våren 2012.

I tillegg ba styret om at administrerende direktør igangsetter et arbeid knyttet til utvikling av inntektsmodell for prehospitale tjenester.

11. Andre forhold

- I inntektsrammene til helseforetakene i 2011 er det innarbeidet enkelte bevilgninger som er gitt utenfor inntektsmodellen. De fleste av disse er engangsbevilgninger i 2011, mens andre vil kunne videreføres også i 2012. Det er ikke foretatt en gjennomgående vurdering av alle disse enkeltbevilgningene i de foreløpige inntektsrammene som nå sendes ut. Dette vil bli gjort i prosessen inn mot endelige inntektsrammer.
- Midler til forskning, diverse øremerkede statlige tilskudd samt midler til nasjonale medisinske kompetansesentre er i de foreløpige inntektsrammene videreført på samme nivå som i 2011.
- Frem mot endelige budsjettbehandling vil det bli arbeidet med å flytte budsjettmidler som i dag ligger sentralt på det regionale helseforetaket ut til relevante helseforetak. Dette vil Helse Sør-Øst RHF komme tilbake til over sommeren.

12. Omfang og tidsplan - budsjettprosess 2012

LEVERANSER	ANSVAR	FRIST
Malverk for ØLP 2012-2015	RHF	18. mars
Foreløpige aktivitetsforutsetninger for 2012-2015	RHF	15. april
Strategiske temanotater – innspill til foretakenes prosess	RHF	Ettersendes
Forventet utvikling tjenestepriiser Sykehuspartner	RHF/SP	Avventes
Styrebehandling nye inntektsmodellelementer	RHF	14.april
Forventet utvikling priser Sykehusapotekene	RHF/APO	15. april
Inntektsrammeforutsetninger for ØLP 2012-2015	RHF	15.april
Mal for kommentarer (ny)	RHF	15. april
Økonomisk langtidsplan 2012-2015	HF	12. mai kl 12.00
Kommentarer til økonomisk langtidsplan 2012-2015	HF	12. mai kl 16.00
Styrebehandling ØLP og foreløpige inntektsrammer 2012	RHF	16.juni
Samlet tilbakemelding helseforetakene	RHF	20.-24. juni
Utsendelse av foreløpige inntektsrammer 2012	RHF	Ultimo juni
<i>Videre prosess overordnet:</i>		
Utsendelse av inntektsrammer 2012 (forbehold om styrevedtak 17.nov)	RHF	1.nov
Periodisert budsjettmal 2012 inkl krav til kommentarer	RHF	1.nov
Styrebehandling inntektsrammer 2012	RHF	17.nov
Intern handel	RHF/HF	21.nov
Foreløpig årsbudsjett (ikke periodisert)	HF	8.des kl 12.00
Oppdrag og bestilling 2012	RHF	Medio des
Periodisert årsbudsjett	HF	12. jan kl 12.00

Det vil komme en egen mal for budsjett 2012 som skal brukes ved leveransene 8.desember 2011 og 12. januar 2012.

Vedlegg

1. Sak 044-2011 m. foreløpig protokoll
2. Foreløpige inntektsrammer 2012

Oslo universitetssykehus HF

Styresak - Sakframstilling

Dato møte: 19. august 2011

Saksbehandler: Direktør fag og pasientsikkerhet

Vedlegg: 1. Brev fra Arbeidstilsynet av 18.07.2011 "*Vedtak om pålegg*"
2. Brev til Arbeidstilsynet av 20.07.2011 "*Tilbakemelding om tiltak knyttet til vedtak om pålegg*"

**SAK 91/2011: BESLUTNINGSSAK
 OPPFØLGING AV TILSYNSRAPPORT
 FRA ARBEIDSTILSYNET**

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret tar saken til etterretning.

Styret ber om å få fremlagt vedlikeholdsplan for bygninger og arbeidslokaler på styremøte i oktober.

Oslo, den 12. august 2011

Jan Eirik Thoresen

1. Sammendrag

Oslo universitetssykehus HF og Arbeidstilsynet har siden oppstart av fusjonen hatt 4 møter pr. år. Møtenes hensikt har vært oppfølging etter "God Vakt" og dialog omkring den omstillingsprosess sykehuset er inne i. Det siste statusmøtet ble holdt 15. juni 2011. Dokumentasjon som ble lagt frem i statusmøtet og gjennomførte befaringer har resultert i vedtak om 10 pålegg innenfor områdene inneklima, arbeidslokaler, kjemikaliehåndtering og vedlikehold av bygninger. 6 av de 10 påleggene imøtekommes med strakstiltak/midlertidige løsninger. De 4 øvrige påleggene er; plan for vedlikehold av bygninger og arbeidslokaler, gjennomføring av denne planen, utbedring av ventilasjonsforhold Ullevål og Radiumhospitalet og utbedring av dialyseenheten Ullevål.

Vedlikeholdsplanen forutsettes gjennomført i løpet av en treårsperiode.

Det er store utfordringer i dagens bygningsmasse som på kort sikt må ivaretas.

Det vil derfor bli iverksatt et arbeid for å vurdere arealdisponering på kort og mellomlang sikt. Dette arbeidet skal koordineres med vedlikeholdsplanen slik at de samlede ressurser utnyttes optimalt i perioden frem mot realisering av strategisk langtidsplan. Tilfredsstillende arbeidsforhold for de ansatte er høyt prioritert av sykehusets ledelse og sykehuset vil innen vedtatt frist 1. november 2011 levere en plan som tilfredsstillende krav om fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

2. Tidligere vedtak i styret på saken

Status for HMS/arbeidsmiljø er rapportert hvert tertial. Arbeidsmiljørapporten 2010, 17. februar 2011, sak 4/2010 viser også til de arbeidsmiljøutfordringene sykehuset står overfor.

3. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Oslo universitetssykehus HF har helt siden etablering hatt høyt ledelsesmessig fokus på arbeidsmiljø. Risikoen for ikke å oppfylle krav og forventninger har siden oppstart vært vurdert som høy. Påleggene fra Arbeidstilsynet viser flere brudd på Arbeidsmiljøloven med forskrifter. Oslo universitetssykehus HF erkjenner at utfordringene er store, og vil intensivere arbeidet med å sikre de ansatte forsvarlige arbeidsforhold. For 6 av påleggene er det etablert en plan og 4 er allerede tilbakerapportert til Arbeidstilsynet. De 4 øvrige påleggene vil det bli lagt en plan for å håndtere innen de frister som er satt. Administrerende direktør vil sikre at en samlet vedlikeholdsplan er koordinert med arealplan og strategisk langtidsplan slik at de samlede ressurser forvaltes på en best mulig måte. Styret vil få fremlagt areal- og vedlikeholdsplan i oktober og strategisk langtidsplan ved årsskiftet.

4. Faktabeskrivelse

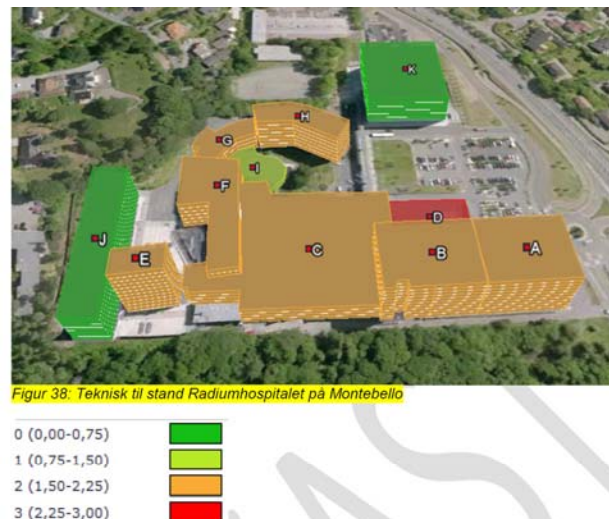
På møte med Arbeidstilsynet 15 juni 2011 ønsket Arbeidstilsynet informasjon og dokumentasjon på vedlikehold og bygningsmassens tekniske tilstand. På denne bakgrunn ønsket Arbeidstilsynet å gjennomføre befaringer for selv å gjøre sine vurderinger. 6 enheter ble besøkt på Ullevål den 23 juni og 6 enheter på Radiumhospitalet den 28 juni. Statusmøte og gjennomførte befaringer har resultert i ti pålegg, jf brev fra Arbeidstilsynet av 18. juli 2011 "Vedtak om pålegg".

Seks av de ti påleggene er knyttet til forhold innenfor inneklima, arbeidsplasser og arbeidslokaler. I brev fra Arbeidstilsynet er disse nummerert som pålegg 3 til pålegg 8. Dette er mindre pålegg der tiltak er iverksatt og vil bli ferdigstilt og dokumentert i henhold til fristene som er vedtatt av Arbeidstilsynet.

To av disse seks påleggene som det allerede er iverksatt tiltak for å lukke er knyttet til eksponering for helseskadelige stoffer og kjemikaliehåndtering på Radiumhospitalet. Når det gjelder utbedring av oppbevaring av giftige og helseskadelige kjemikalier, er strakstiltak effektivt og plan for endelig utbedring av oppbevaringsforholdene vil bli utarbeidet og gjennomført. Når det gjelder pålegg om utbedring av arbeidsforhold ved saging av formalinbehandlet beinvev, er arbeidet med å ferdigstille gjenstående arbeid intensivert for så raskt som mulig å få flyttet saken. For utdypende kommentarer til disse to påleggene vises det til vedlagte brev fra Oslo universitetssykehus HF datert 20 juli 2011.

Bygningstekniske forhold

Arbeidstilsynet er gjort kjent med kartleggingen av arbeidsmiljøstatus ved sykehusets ulike avdelinger samt teknisk tilstand og bygningsmessige forhold. Funnene bekreftes av MultiConsult. Resultatene av kartleggingen er styret gjort kjent med gjennom styresak 7/2010 "Kartlegging av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus" behandlet i møte 17. februar 2010. Kartleggingen viser at teknisk tilstand ved en stor del av Oslo universitetssykehus HF sine bygninger er meget dårlig. Det er i løpet av våren 2011 gjort en oppdatering av MultiConsult som bekrefter tidligere funn. Tilstanden er i rapporten gradert i en 4-grader skala fra mørk grønt til mørk rødt, der oransje betyr at bygningsmassen begrenser effektiv drift og er vanskelig å endre. Mørk rødt betyr at bygningene er i meget dårlig stand og er uhensiktsmessig for virksomheten. Tegningen nedenfor illustrerer situasjonen på Ullevål og Radiumhospitalet, de to lokalisasjonene med den dårligste bygningsmassen i Oslo universitetssykehus HF. Ved nevnte lokalisasjoner har Arbeidstilsynet gjennomført sine tilsyn.



Rapporten viser at det foreligger et stort oppgraderingsbehov av bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF. Særlig er situasjonen utfordrende ved Ullevål sykehus, der bygningsmassen er av svært varierende kvalitet. Flere av byggene er gammeldagse og lite hensiktsmessige for framtidig pasientbehandling. Mange av Arbeidstilsynets funn knytter seg til Bygg 3 og 7, henholdsvis medisinsk og kirurgisk bygning på Ullevål. Disse byggene er sentrale for klinisk virksomhet på Ullevål, men samtidig ikke egnet for fremtidig sykehusdrift. I sykehusets langtidsplan arbeider man derfor med å finne hensiktsmessig erstatningsareal.

Også deler av bygningsmassen på Radiumhospitalet er gammeldags og lite hensiktsmessig for sykehusdrift. Arbeidstilsynet konkluderer med at mange bygninger og arbeidslokaler er i dårlig eller meget dårlig tilstand og risikerer å forårsake uheldige belastninger for ansatte. Arbeidstilsynet viser også til at flere av de bygningsmessige utfordringene som lå til grunn for tidligere pålegg fortsatt er til stede.

Pålegg 1. Plan for vedlikehold av bygninger og arbeidslokaler

Oslo universitetssykehus må utarbeide en oppdatert og prioritert vedlikeholdsplan for bygninger og arbeidslokaler med tidsangivelser og frister for utbedringer som har til hensikt å redusere arbeidsmiljøbelastningene for ansatte. Planen skal være vedtatt i AMU og vedtatt av styret for sykehuset. Planen må oppdateres minst en gang per kvartal og skal ha en total tidsramme på maksimalt 3 år. *For at pålegget skal anses oppfylt skal Arbeidstilsynet Oslo ha mottatt kopi av vedlikeholdsplanen innen 1. november 2011.*

Pålegg 3 og pålegg 7. Utbedring av ventilasjonsforhold ved Ullevål og Radiumhospitalet med frist 01.08. 2014, og utbedring av arbeidslokaler for Dialyseenheten, Ullevål med frist 01.12.2012.

Begge påleggene vil bli svart ut separat til Arbeidstilsynet innen frister men vil inngå i den helhetlige planen for arealdisponering og vedlikehold.

Pålegg 2. Gjennomføring av vedlikeholdsplanen

Oslo universitetssykehus HF må iverksette tiltak i henhold til plan for vedlikehold av bygninger og arbeidslokaler. *For at pålegget skal anses oppfylt skal Oslo universitetssykehus HF sende inn kvartalsvise rapporter til Arbeidstilsynet Oslo, fom 1. februar 2012 tom 1. november 2014.*

OUS HF - Oslo Universitetssykehus HF
Postboks 4950 Nydalen
0424 Oslo

Att. Randi Smedsrud

VEDTAK OM PÅLEGG

Vi viser til tilsyn i form av statusmøte i Forskningsveien 2 onsdag 15.06.2011. Videre viser vi til tilsyn i form av befarings ved Ullevål og Radiumhospitalet henholdsvis den 23. og 28. juni 2011. Tema for befaringsene var i hovedsak innneklimaforhold og arbeidslokalenes utforming. Vi vil presisere at befaringsene var av type stikkprøvekontroll og vi har ikke gått igjennom hele bygningsmassen.

Videre viser vi til møte den 6. juli 2011 med foretaksledelsen og foretakshovedverneombud ved OUS HF vedrørende varsel om pålegg og de frister som var satt. Videre viser vi til Oslo universitetssykehus HF sin anmodning om endring av enkelte frister i brev av 14.07.2011

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF er en stor virksomhet som er i en omfattende omstillingsprosess. Dette innebærer mange utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet.

I statusmøtet den 15.06.11 ble Arbeidstilsynet Oslo informert om omstillingsprosessen og arbeidsmiljøproblemer knyttet til denne.

Vi ble videre informert om at det var registrert omfattende brudd på arbeidstidsbestemmelsene ved Oslo universitetssykehus HF.

Arbeidstilsynet Oslo tok opp problemstillingen med arbeidskontrakter for ledere og unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel.

Vi ble videre informert om status på handlingsprogrammet for perioden 2003-2011 vedrørende bygningstekniske forhold. Vi ble videre informert om at Oslo universitetssykehus HF og MultiConsult AS har gjennomført kartlegging av bygningsmassens tekniske tilstand (den seneste fra mai 2011).

På grunn av at handlingsprogrammet vedrørende bygningstekniske forhold ikke var gjennomført i henhold til planen ble det foretatt kontrolltilsyn i form av befarings på Ullevål og Radiumhospitalet.

Befaringsene viser at forholdene flere steder er av en slik art at de bryter med krav i arbeidsmiljøloven, og/eller forskrifter.

Ved Ullevål ble det gjennomført befarings i følgende avdelinger:

- Infeksjonsmedisinsk poliklinikk (bygg 3)
- Infeksjonsmedisinsk sengepost (bygg 3)
- Lungemedisinsk sengepost (bygg 3)
- Dialyseavdelingen (bygg 3)
- Garderober (kjeller bygg 7)
- Verksted for hjelpemiddelsentralen (kjeller bygg 7)
- Bygg 46, tidligere klinikk for psykisk helse og avhengighet (Aker sykehus)



Ved Radiumhospitalet ble det gjennomført befarings i følgende avdelinger:

- Laboratorium for eksperimentell patologi (bygg G)
- Avdeling for Patologi, seksjon for histologi (bygg H)
- Poliklinikk (bygg D)
- Gynekologisk poliklinikk (bygg C, 3 etasje)
- Avdeling for gynekologisk kreft, sengepost A/B3
- Avdeling for kreftbehandling, sengepost A/B6

Valg av avdelinger ble foretatt i samarbeid mellom Arbeidstilsynet og hovedverneombudene.

De største utfordringene som fremkom i tilsynene synes å være knyttet til:

- ◆ Brudd på arbeidstidsbestemmelsene
- ◆ Bygningsmassens tekniske tilstand
- ◆ Kjemikaliehåndtering.

Statusmøte:

Ut fra de opplysninger vi ble forelagt i statusmøtet anser vi følgende å være status i dag vedrørende de tema som var på agendaen.

1 Omstilling

Som en følge av at opptaksområdet for Oslo universitetssykehus HF er redusert med 170 000 personer er det krav om reduksjon i antall ansatte. Det ble opplyst at inneværende budsjett er gitt ut fra en forventet reduksjon med 800 ansatte. En nedbemanning og redimensjonering der det skal sikres rett kompetanse på rett sted vil normalt kreve tid. Rask reduksjon i antall ansatte innebærer utfordringer knyttet til krav om fullverdig pasientbehandling og fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Arbeidsmiljøutfordringer som ble nevnt var blant annet:

- Mange lokasjoner
- Lite tidsriktig bygningsmasse
- Krav til økt produksjon
- IKT systemer som ikke kommuniserer med hverandre
- Stadig nye ledere
- Hyppige omstillinger som kan medføre ”endringstretthet” hos ansatte
- Usikkerhet blant ansatte knyttet til ansettelsesforholdet
- Opplevelse fra de ansatte at medvirkning fra arbeidstakerne og tillitsvalgte ikke er reell fordi beslutningene allerede er tatt.

Det er utarbeidet en tidsplan for å sikre en god overføring av aktiviteter fra Aker til Ullevål. Det ble opplyst at for å klare overføringen er det planlagt 32-punkters tiltaksplan.

Foretakshovedverneombudet opplyste at gjennomføring av prosjektene er en nødvendig forutsetning for overføring av aktiviteter fra Aker til Ullevål uten at overføringen skal gå på bekostning av pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet.

Gjennomføringen av prosjektene krever midler utover de bevilgninger som er gitt.



Konklusjon - Omstilling

Arbeidstilsynet viser til forrige tilsyn ved Oslo universitetssykehus HF 2. mars 2011 og tilsynsrapport av 11. april 2011, hvor vi fikk beskrevet at helseforetaket har løpende vurdering av arbeidsmiljøet og at akutte og alvorlige arbeidsmiljøproblemer ble håndtert fortløpende. Vi vurderer at de beskrivelser vi har fått av omstillingen, beskrevet både av arbeidsgiver og vernetjenesten, viser at Oslo universitetssykehus HF er inne i en meget krevende prosess og vi vil derfor fortsatt gjennomføre tilsyn ved Oslo universitetssykehus HF for å holde oss løpende orientert om hvordan arbeidsmiljøet ivaretas.

Vi legger til grunn at de tiltak som er beskrevet overfor oss, herunder gjennomføring av 32-punktters tiltaksplan, gjennomføres som planlagt. Eventuelle avvik skal gjøres kjent for oss.

1.1 Brudd på arbeidstidsbestemmelsene

I brev av 1. april 2011 til Helse Sør-Øst RHF etterspurte Arbeidstilsynet blant annet omfang og brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser i det enkelte helseforetak. Vi fikk svar fra regionalt helseforetaket i brev av 1. juni 2011. Oslo universitetssykehus HF svar inngår i tilbakemeldingen.

Som kjent har Oslo universitetssykehus tre ulike systemer som brukes ved planlegging og oppfølging av arbeidstid. De tre systemene kommuniserer ikke med hverandre. Helse Sør-Øst arbeider med et nytt felles GAT system for alle helseforetakene i regionen. Systemet er imidlertid først forventet implementert i 2013. Oslo universitetssykehus HF er bundet av mange tariffavtaler som regulerer arbeidstid. Avtalene må legges inn i planleggings- og styringssystemet. Det ble opplyst i tilsynet at det er ledernes ansvar å legge inn avtalene, og i enkelte tilfelle kan ledere bli flinkere til å følge opp dette.

På bakgrunn av at systemet for oppfølging av arbeidstid ikke er godt nok, er det usikkert om de bruddene som er funnet er korrekte. For eksempel er ett og samme brudd talt med flere ganger. Videre ble det opplyst i tilsynet at Rikshospitalet ikke kan ta ut tall for overtid fra sitt system. Så langt Arbeidstilsynet kan se, er det bare registrert brudd når det gjelder overtid, og da knyttet til samlet arbeidstid utover 13 timer og årlig overtid utover 200 timer eller 300 timer.

Oslo universitetssykehus HF vurderer at antall brudd på overtidsbestemmelsene, uansett om tallene er usikre, som høyt. Helseforetaket har avdekket 9386 brudd første kvartal 2011 og totalt er det brukt 194 137 timer overtid. Antall brudd fordeler seg på 2043 ansatte. De vil si at bruddene er knyttet til i overkant av 10 prosent av arbeidsstokken. Det er ikke opplyst i brevet hvor omfattende bruddene kan være for den enkelte arbeidstakere, hvilke arbeidstakergrupper som eventuelt har de største belastningene, eller om alle arbeidstakere registrer overtid.

I tilsynet ble det opplyst at det er mangel på spesialsykepleiere og at en del av bruddene på overtidsbestemmelsene er knyttet til denne arbeidstakergruppen. Videre ble det opplyst at overtidsbruken i dag reduseres og at overtid vil fordeles på flere arbeidstakere.

Oslo universitetssykehus HF har i brevet til Helse Sør-Øst RHF skissert en rekke tiltak som er iverksatt for å sikre at arbeidstidsbestemmelsene etterlevs. Eksempler på tiltak ble også gitt i tilsynet.



Eksempler er:

- Bruk av overtid og etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene gjennomgås på klinikkleder-møtene
- Nye rutiner for oppfølging av overtid
- Oppfølging av overtid som fast punkt på ledermøter og driftmøter årlig
- Ledere på 3. ledernivå har ansvar for å følge opp arbeidstidsbestemmelsene
- Arbeides systematisk med sykefraværsoppfølging
- Retningslinje for bruk av vikarbyråer i forbindelse med ferieavvikling
- Avvik rapporteres i linje
- Personalformidling og rekruttering for å hindre uønsket deltid
- Overordnet rutine for å sikre at arbeidstiden for innleide arbeidstakere er innenfor arbeidstidskapitlet

Konklusjon – Brudd på arbeidstidsbestemmelsene

Arbeidstilsynet vurderer antall brudd på overtidsbestemmelsene som alvorlig. Oslo universitetssykehus HF må sikre at arbeidstidsbestemmelsene etterleveres. De skisserte tiltakene må få tid til å virke. Oversikt over eventuelle brudd på arbeidstidsbestemmelsene og Oslo universitetssykehus HF egen vurdering av om tiltakene virker, vil derfor være tema på neste tilsyn i form av statusmøte med helseforetaket.

2 Lederkontrakter

Som kjent har hovedverneombudet og tillitsvalgte rettet en henvendelse om utkast til lederkontrakter som unntar ledere fra arbeidstidskapitlet fordi arbeidsgiver vurderer den enkelte lederstilling til å falle inn under arbeidsmiljøloven § 10-12 første ledd. På bakgrunn av henvendelsen har Arbeidstilsynet skrevet en veiledning til helseforetaket v/foretakshovedverneombudet i brev av 23. februar 2011.

I tilsynet ble det opplyst at helseforetaket har utarbeidet en veiledning om hvilke kriterier som skal legges til grunn i en vurdering av om en stilling er unntatt etter arbeidsmiljøloven § 10-12 andre ledd. Slik vi forstod det er det ledere i klinikkene som foretar vurderingen. Ved tvil skal vurderingen oversendes personalkontoret som kan overprøve vurderingen. Det ble også opplyst at ledelsen er i dialog med fagorganisasjonene om forståelsen av arbeidsmiljøloven § 10-12 første ledd.

I tilsynet presiserte Arbeidstilsynet at arbeidsmiljøloven § 10-12 første og andre ledd er unntaksbestemmelser som skal tolkes strengt. Vi stilte også flere spørsmål som ikke kunne besvares under tilsynet. Ledelsen bad derfor om at spørsmålene ble sendt per e-post. Arbeidstilsynet sendte spørsmålene 15. juni 2011. Vi mottok svar på spørsmålene i e-post 24. juni 2011.

Det ble stilt følgende spørsmål:

Praksis og omfang

- Hvor mange ledere har dere unntatt fra arbeidstidskapitlet
- Har dere anslag på hvor mange ledere dere vurderer å unnta
- Hvilke ledernivåer unntas
- Hvordan vurderer helseforetaket og hvilke kriterier legges til grunn for stilling som unntas



arbeidstidskapitlet

- De som unntas – hvordan sikrer arbeidsgiver at arbeidstidsordningen er slik at arbeidstakeren ikke utsettes for uheldig helsebelastninger og at de har mulighet til å ivareta sikkerhetsrisiko, jf arbeidsmiljøloven §§ 10-2 andre ledd og 4-1 andre ledd

I e-posten fra helseforetaket blir det opplyst at 287 ledere er unntatt fra arbeidstidskapitlet med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 første ledd. Det vurderes fortløpende i klinikken om den enkelte lederstilling skal unntas. Slik vi forstår det er det primært 1 og 2 ledernivå som blir unntatt.

Ut over det foretas det individuelle vurderinger av den enkelte stilling. Det fremgikk av tilbakemeldingen hvilke momenter som vektlegges i vurderingen. Det er også utarbeidet en veileder for overordnet leder som skal vurdere om den aktuelle stillingen faller inn under unntaksbestemmelsen.

Konklusjon – unntak fra arbeidstidsbestemmelsene for ledere

Arbeidstilsynet går ut fra at et unntak på 287 ledere fra arbeidstidskapitlet innebærer at også andre ledernivåer enn 1 og 2 ledernivå er unntatt. Vi ber derfor for å få opplyst hvor mange ledere som er unntatt på hvert ledernivå og et anslag på hvor mange arbeidstakere som hører inn under den respektive leders ansvarsområde.

Vi vil for ordens skyld minne om at Arbeidstilsynet kan innhente opplysninger med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 18-5 første ledd. Anmodningen om opplysninger er ikke et enkeltvedtak, men mener helseforetaket at det ikke har plikt eller lovlig adgang til å gi opplysninger er det likevel klageadgang.

Klagefristen er tre dager, jf forvaltningsloven § 14.

Vi ber om opplysningene innen: 1. august 2011

3 Bygningstekniske forhold m.m.

Vi ble informert om at tiltak for oppgradering av bygninger og lokaler ikke er gjennomført i henhold til handlingsprogrammet som strekker seg over 8 år, 2003-2011. Noe er gjennomført, men mesteparten gjenstår.

Vi fikk følgende informasjon i notat fra Eiendom ved Knut Neegaard: Det ble i perioden 2003-2009 bygget nytt bygg for kreftbehandling samt ny ambulansestasjon. Det ble gjennomført byggetiltak som utskiftning av tak, vinduer og utbedring av fasader. Nød- og reservekraftforsyning ble oppgradert, enkelte brannsikringstiltak ble gjennomført, avløpssystemet ble rensert og det ble gjennomført noen kritiske utbedringer som tetting/utbedring av lekkasjer. ”Etter 2009 ble det ikke igangsatt noen større arbeid med oppgradering av bygg og teknisk infrastruktur som det er vesentlig lovbrudd og mangler med.”

Vi ble gjort kjent med Oslo universitetssykehus HF sine kartlegginger av arbeidsmiljøstatus ved helseforetakets ulike avdelinger samt av teknisk tilstand og bygningsmessige forhold. Kartleggingen viser at teknisk tilstand ved en stor del av Oslo universitetssykehus HF sine bygninger er meget dårlig.

Tilstanden er i rapporten gradert i en 7-gradig skala fra mørk grønt til mørk rødt, der mørk rødt betyr meget dårlig stand. Vi ble gjort kjent med at MultiConsult har gjennomført en ny



kartlegging, i mai 2011, som bekrefter Oslo universitetssykehus HF sine resultater og i enkelte fall viser at tilstanden med bygninger og lokaler er verre.

Vi ble gjort kjent med at en 32-punkters tiltaksplan inngår som en sentral del av omstillingen av Oslo universitetssykehus HF. I denne planen inngår også en rekke bygningsmessige tiltak som blant annet skal sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. Arbeidstilsynet forutsetter at planen følges eller at andre tiltak gir samme effekt for å bidra til et forsvarlig arbeidsmiljø.

Konklusjon:

Sykehuset har ikke gjennomført flere av de tiltak som var ansett som nødvendige i henhold til handlingsplanen for vedlikehold og oppgradering av bygninger og arbeidslokaler ved Ullevål i perioden 2003-2008.

Mange bygninger og arbeidslokaler er i dårlig eller meget dårlig tilstand og risikerer å forårsake uheldige belastninger for ansatte.

Flere av de bygningsmessige utfordringene som lå til grunn for pålegget i 2002 viser seg fortsatt å være til stede, dessuten er det kommet til nye utfordringer som en følge av omstillingen og sammenslåingen av Oslo-sykehusene. Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en kartlegging over bygningenes tekniske tilstand. Kartleggingen viser at en stor del av bygningsmassen er i dårlig eller meget dårlig stand. På bakgrunn av ovennevnte vedtar Arbeidstilsynet pålegg

Se varsel om pålegg 1 og 2.

Tilsyn på Ullevål og Radiumhospitalet

4 Inneklimaforhold

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidslokaler, tekniske anlegg og atkomsten til lokalene er utformet med sikte på den virksomheten som skal finnes i lokalene, og slik at lokalene får tilfredsstillende klima og luftkvalitet uten helsefarlige stoffer, biologiske faktorer eller sjenerende lukt. Jf. Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 7 og § 8. Normer for ventilasjon og inneklima er gitt i Arbeidstilsynets veiledning om klima og luftkvalitet på arbeidsplassen. Arbeidsgiver skal sørge for at ventilasjonssystemer er utformet slik at unødig spredning av luftforurensninger mellom rom unngås og slik at antall arbeidstakere som blir eksponert og eksponeringsnivå og varighet begrenses til et minimum. Ventilasjon som innebærer resirkulering av luft som inneholder kreftfremkallende eller arvestoffskadelige kjemikalier, er ikke tillatt. Jf. Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen § 7 og § 10.

Arbeidstilsynets funn etter befarings

Avdelingene vi har besøkt opplever alle problemer med dårlige inneklimaforhold som dårlig luft/mangelfull ventilasjon, ujevne temperaturforhold og støv. Flere avdelinger opplever problemer med trekk fra vinduer og ujevne temperaturforhold, kaldt om vinteren og varmt om sommeren. Det er meget støvete rundt til- og fraluftsventiler og enkelte steder også inne i til-luftsventiler. Store deler av arbeidslokalene mangler mekanisk ventilasjon. Det forekommer problemer med vannlekkasje og muggsopp. Problemene er kjent for sykehuset, men utbedringer har blitt utsatt. Vi ble på flere avdelinger informert om at tiltak var planlagt å gjennomføres i



henhold til planen for vedlikehold 2003-2011, men at utbedringer ble stoppet opp på grunn av sammenslåingsprosessen ved Oslo universitetssykehus HF. Det ble opplyst om at enkelte ansatte, med luftveisproblemer som astma, til tider har vanskelig å være på jobb på grunn av økte symptomer. Det er spesielt bekymringsfullt at ventilasjonsforholdene oppleves som meget dårlige på laboratorier der det håndteres helsefarlige kjemikalier. Dette gjelder spesielt ved laboratorier ved Radiumhospitalet. Arbeidstilsynet registrerte at det var mangelfull ventilasjon og manglende styring av inn- og utluft ved ventilasjonsanlegg. Dette medførte at det flere steder ble misforhold i forhold til over- og undertrykk.

Meldinger om yrkessykdom

Arbeidstilsynet Oslo har mottatt flere meldinger fra lege om arbeidsrelatert sykdom hos arbeidstakere ved Ullevål på grunn av inneklimateforhold i arbeidslokaler, herunder sykdom som følger av utilfredsstillende luftkvalitet i forbindelse med bygningsmessige endringer.

Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 8 ved Ullevål og Rikshospitalet fordi flere av avdelingene der det ble gjennomført befarings ikke har tilfredsstillende klima og luftkvalitet. **Se varsel om pålegg 3.**

5 Arbeidsplasser og arbeidslokaler

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidslokaler, tekniske anlegg og atkomsten til lokalene er utformet med sikte på den virksomheten som skal finnes i lokalene, og slik at lokalene får tilfredsstillende klima og luftkvalitet uten helsefarlige stoffer, biologiske faktorer eller sjenerende lukt. Jf Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 7 og § 8.

Arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger. Jf arbeidsmiljøloven § 4-4 nr 1 og 2.

Personalrom skal utformes og dimensjoneres med tanke på arbeidets art, antall arbeidstakere som bruker det samtidig, samt med tilfredsstillende ventilasjon. Videre skal gulv, vegger og himlinger være lett å rengjøre, jf forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler §§ 31 – 41.

Arbeidstilsynets funn etter befarings

Lokalenes utforming kan være en utfordring. Det er trangt og dårlig plass. Vi har registrert at lagring og oppbevaring av utstyr og forbruksmateriell skjer i korridorer og at det er innrettet kontorarbeidsplasser i korridorer. Det mangler på enkelte avdelinger tilstrekkelig plass for tilfredsstillende garderobes til de ansatte. Ikke funksjonelle lokaler kan føre til økt belastning på de ansatte. I tillegg er store deler av bygninger og lokaler svært nedslitt og bærer preg av manglende vedlikehold over lang tid. Videre ble det registrert omfattende problemer med setningsskader i bygninger på både Ullevål og Radiumhospitalet.

Dette ga utslag i store sprekker i bygningsmasse og utette vinduer og tak som fører til vannlekkasjer, trekk og vanskeligheter med å åpne og lukke dører og vinduer. Problemene er kjent for sykehuset, men utbedringer har blitt utsatt.

• *Fukt og muggsopp*

Det ble registrert fuktskader og muggsopp i blant annet rom U1037, Infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved Ullevål og i flere baderom på sengepost for kreftbehandling (B-bygg, 6. etasje) ved Radiumhospitalet.



Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på arbeidsmiljølovens § 4-4 nr 1, forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 8 samt forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer § 7 ved Ullevål og Rikshospitalet fordi ansatte blir utsatt for påvirkning fra muggsopp. **Se varsel om pålegg 4.**

• *Rømningsvei på Ullevål*

Rom i rømningsvei ved Infeksjonsmedisinsk sengepost brukes for oppbevaring av papir, lager skittentøy og søppelavfall samt noe kontorrekvisita (gammelt bord etc) som blokkerer deler av nødutgangen.

Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler §§ 9 og 25 om frie atkomst og rømningsveier. **Se varsel om pålegg 5.**

• *Garderobeforhold på Ullevål*

Arbeidstilsynet oppdaget under tilsynet at det ved Lungemedisinsk sengepost på Ullevål manglet garderobeskap for privat tøy i garderobe for ekstravakter og garderoben for mannlige ansatte ved avdelingen. Videre viste det seg at garderobeforholdene i kjeller i bygg 7 ved Ullevål var mangelfulle. Det manglet tilfredsstillende ventilasjon, var ikke tilstrekkelig plass til å skifte (sitteplasser); gulv, vegger og himlinger var absolutt ikke lett vaskbare i denne garderoben.

Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler §§ 31 og 37. **Se varsel om pålegg 6.**

• *Arbeidslokaler for dialyseenheten på Ullevål*

Ved dialyseenheten ble det konstatert at kontorarbeidsplasser er plassert i korridoren. Avdelingen lagrer materialer i korridoren fordi at man ikke har tilstrekkelig lagerplass. Et lagerrom brukes både som verksted og som oppbevaring av maskiner. Rom som er dimensjonert for 6 dialysepasienter brukes til 10. At det er meget trangt og dårlig plass fører til statisk belastende arbeidsstillinger for de ansatte. Lokalenes utforming og plassmangel fører til en økt belastning på de ansatte, psykisk og ergonomisk.

Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på arbeidsmiljøloven § 4-4 nr 2 og forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 11. **Se pålegg 7.**

• *Arbeidslokaler/verksted kjeller, bygg 7, Ullevål*

Under befaring ble registrert at et kjellerlokale ble brukt som verksted for hjelpemidler og som lagerplass for rullestoler, rullator og lignende samt kontorplass for en ansatt. Den ansatte arbeider deler av dagen i verkstedet med registrering og utlån samt reparasjon av rullestoler og lignende. Lokalet har mangelfull ventilasjon. I tillegg var det trangt og støvete.



Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 7 og 8. **Se pålegg 8.**

6 Eksponering for helseskadelige stoffer og kjemikaliehåndtering på Radiumhospitalet

Håndtering av kjemikalier skal håndteres og oppbevares på en fullt forsvarlig måte slik at arbeidstakere er sikret mot ulykker og helseskader. Videre skal virksomheten ha nødvendige rutiner og utstyr for å hindre eller motvirke helseskader på grunn av kjemikalier og biologisk materiale, Jf arbeidsmiljølovens § 4-5 nr 1 og 3 og forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen §§ 7 og 12.

Arbeidstilsynets funn ved befarings

Ved befaringsen ble det registrert at det var uforsvarlig oppbevaring av kjemikalier. Det ble oppbevart giftige, kreftfremkallende og helsefarlige kjemikalier i skap uten avtrekk samt store mengder giftige kjemikalier på gulvet i laboratoriet. I tillegg ble det registrert at det generelt i laboratoriene på Radiumhospitalet ble oppbevart helsefarlige kjemikalier på benker og i avtrekkskap med mangelfullt avtrekk.

Det ble registrert og vi ble opplyst om at det forekom saging av bein som er behandlet med formalin i et midlertidig rom. Det var satt opp en båndsag og plastvegger rundt, men ikke punktavsug.

Det fantes halvmaske med støvfilter tilgjengelig. Støvfilter anses ikke tilstrekkelig for å avverge eksponering av formaldehyd. Dette viser at kollektive vernetiltak ikke er vurdert før bruk av personlig verneutstyr, Jf forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen § 7.

• Oppbevaring av giftige og helseskadelig kjemikalier, Radiumhospitalet

Ved befaringsen ble det registrert at giftige, kreftfremkallende og helsefarlige kjemikalier ble oppbevart uforsvarlig.

Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen § 12 og arbeidsmiljølovens § 4-5 nr 1. **Se pålegg 9.**

• Saging av formalinbehandlet beinvev, Radiumhospitalet

Ved befaringsen ble det opplyst om at det forekom saging av bein som er behandlet med formalin i et midlertidig rom. Det var satt opp en båndsag og plastvegger rundt, men ikke punktavsug eller annet kollektivt vernetiltak. Det fantes halvmaske med støvfilter tilgjengelig.

Konklusjon

Arbeidstilsynet vurderer at det foreligger brudd på forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen §§ 6 og 7 samt arbeidsmiljølovens 4-5 nr 3. **Se pålegg 10.**



7 Bygning 46 ved Ullevål

Vi ble gjort kjent med at det var planlagt å ta i bruk bygning 46 til arbeidslokaler. Bygningen har tidligere vært i bruk av Aker sykehus. Bygningen har mangelfull ventilasjon, det forekommer fukt- og råteskader samt at bygningen generelt er nedslitt på grunn av mangel på vedlikehold over tid.

Arbeidstilsynet vil minne om at dersom bygning 46 skal tas i bruk som arbeidslokaler, må lokalene tilfredsstillende krav i forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler. Dette innebærer blant annet at det installeres mekanisk ventilasjon og at fukt- og råteskader utbedres.

Anmodning om opplysninger vedrørende aktivitet i bygning 46

I tilfelle bygning 46 tas i bruk som arbeidslokaler ber Arbeidstilsynet om å få melding om at det er gjennomført tiltak slik at lokalene tilfredsstiller ovennevnte krav. Det skal fremgå av meldingen at den er forelagt foretakshovedverneombudet som også skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Arbeidstilsynet vil vurdere å gjennomføre tilsyn for å kontrollere arbeidsforholdene.

Vi vedtar derfor pålegg som gjelder:

- ◆ Bygningstekniske forhold m.m. og handlingsplan
- ◆ Inneklimaforhold
- ◆ Arbeidsplasser og arbeidslokaler
- ◆ Kjemikaliehåndtering og eksponering

Frister for gjennomføring av de forskjellige pålegg vil variere ut ifra Arbeidstilsynet Oslos vurderinger av alvorlighetsgrad og praktiske gjennomføringsmuligheter.

Videre vil fristene i pålegget være noe forskjellig i forhold til varselet. Dette etter det oppklarende møte med foretaksledelsen ved OUS HF den 6.juli 2011 hvor det ble enighet om at enkelte frister kunne forlenges dersom Arbeidstilsynet Oslo fant dette tilrådelig og at det foreligger en plan for utbedringer av forholdene. Arbeidstilsynet informerte også om at det ville bli noen små endringer i enkelte påleggspunkter på bakgrunn av henvendelser om at noe var uteglemt i varselet, men ikke i begrunnelsen.

Arbeidstilsynet Oslo har mottatt svar på varsel om pålegg fra OUS HF hvor det anmodes om justering av noen frister i vårt varsel om pålegg. Dette gjelder påleggspunktene 4, 6, 9 og 10. Det vil bli tatt hensyn til OUS HF sine anmodninger der Arbeidstilsynet Oslo finner dette tilrådelig og hensiktsmessig.

Kontaktperson hos Arbeidstilsynet Oslo: Lena Blomdahl, lena.blomdahl@arbeidstilsynet.no
Telefon: 909 43 316

Det vises til varsel om pålegg av 01.07.2011, hvor det ble gitt en frist for å komme med eventuelle kommentarer. Vi har mottatt kommentarer fra OUS HF innen fristen hvor det anmodes om justering av enkelte frister i varselet. Det er ikke kommet kommentarer på de enkelte påleggspunkter ellers.



Arbeidstilsynet Oslo har vurdert virksomhetens anmodning og imøtekommer denne delvis. Når det gjelder pålegg 4 vedrørende muggskader aksepterer Arbeidstilsynet OUS HF sin anmodning, men vi pålegger virksomheten å ikke bruke de angrepne rom før skaden er utbedret. Når det gjelder pålegg nr 6 så er denne også vurdert som mulig å imøtekomme delvis. Vi forutsetter imidlertid at utbedring er gjennomført innen 1. desember 2011. Når det gjelder pålegg 10 har Arbeidstilsynet ikke funnet det mulig å endre på frist for utbedring. En slik utbedring kan, etter Arbeidstilsynets vurdering, gjennomføres raskt slik at uønsket påvirkning unngås. I tillegg hadde den angjeldende sag allerede vært i "midlertidig" bruk i 3 måneder.

Vedtak om pålegg

Arbeidstilsynet har hjemmel i arbeidsmiljøloven § 18-6 første og sjette ledd til å gi pålegg og til å sette vilkår. På bakgrunn av det ovennevnte gis det følgende pålegg:

Pålegg 1: Plan for vedlikehold av bygninger og arbeidslokaler

Oslo Universitetssykehus HF må utarbeide en oppdatert og prioritert vedlikeholdsplan for bygninger og arbeidslokaler med tidsangivelser og frister for utbedringer som har som hensikt å redusere arbeidsmiljøbelastninger for de ansatte. Planen skal være behandlet i AMU og vedtatt av styret for sykehuset. Planen må oppdateres minst en gang per kvartal og skal ha en total tidsramme på maksimalt 3 år.

For at pålegget skal anses som oppfylt skal Arbeidstilsynet Oslo innen fristen ha mottatt følgende dokumentasjon:

- Kopi av vedlikeholdsplanen

Frist for gjennomføring av pålegget: 1. november 2011

Hjemmel: Forskrift om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid § 5 pkt 6.

Pålegg 2: Gjennomføring av vedlikeholdsplanen

Oslo Universitetssykehus HF må iverksette tiltak i henhold til plan for vedlikehold av bygninger og arbeidslokaler.

For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF sende inn kvartalsvise rapporter til Arbeidstilsynet Oslo.

- Rapportene skal beskrive gjennomføringen av planen og de utbedringer som er iverksatt. I tilfelle utbedringer ikke er iverksatt før frist, skal dette begrunnes og risikovurdering skal ha vært gjennomført og vedlegges rapporten.
- Det skal fremgå av rapportene at de er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.



Frist for rapportering:

**1. februar 2012, 1.mai 2012, 1.august 2012, 1.november 2012,
1. februar 2013, 1.mai 2013, 1.august 2013, 1.november 2013,
1. februar 2014, 1.mai 2014, 1.august 2014, 1.november 2014**

Hjemmel: Forskrift om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid § 5 pkt 6 og arbeidsmiljøloven § 18-5.

Pålegg 3: Utbedring av ventilasjonsforhold ved Ullevål og Radiumhospitalet

Oslo universitetssykehus HF skal sørge for at arbeidslokaler har tilfredsstillende klima og luftkvalitet uten helsefarlige stoffer, biologiske faktorer eller sjenerende lukt. Oslo universitetssykehus HF skal sørge for at ventilasjonssystemet er utformet slik at unødig spredning av luftforurensninger mellom rom unngås og slik at antall arbeidstakere som blir eksponert og eksponeringens nivå og varighet begrenses til et minimum. Ventilasjon som innebærer resirkulering av luft som inneholder kreftfremkallende eller arvestoffskadelige kjemikalier, er ikke tillatt.

For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende planer for hvor det er behov for utbedringer av mangelfull ventilasjon med tidsangivelse når utbedringene skal gjennomføres i perioden frem til 1. august 2014.
- Det skal sendes rapporter til Arbeidstilsynet Oslo som beskriver de utbedringer som er iverksatt.
- Det skal fremgå at rapporten er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.
- Det skal sendes rapport i tilfelle utbedringer ikke er iverksatt innen frist.
 - Årsak til manglende iverksettelse skal begrunnes og risikovurdering skal ha vært gjennomført og vedlegges rapporten.
 - Det skal fremgå at rapporten er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist for gjennomføring av pålegget: 1. august 2014

Hjemmel: Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 7 og § 8 og forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen § 7 og § 10.

Pålegg 4: Utbedring av muggskade i rom U1037, Ullevål og badertrom ved sengepost for kreftbehandling (B-bygg, 6.etasje) ved Radiumhospitalet

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om kartlegge årsaken til muggsoppangrepet og framlegge en plan for å fjerne muggsoppen og utbedre årsaken til muggskaden. Inntil muggsoppen er fjernet skal de angrepne rom ikke brukes av ansatte.



For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo om at kartlegging er gjennomført og at årsaken til muggsoppangrepet er avklart. Videre skal det framlegges en plan for når muggsoppen blir fjernet. De muggangrepne rommene skal ikke tas i bruk før Arbeidstilsynet har gitt sin tillatelse.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist: 1. august 2011

Hjemmel: Arbeidsmiljølovens § 4-4 nr 1, forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 8 samt forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer § 7

Pålegg 5: Rydding av rømningsvei i ”avfallsrom” på Infeksjonsmedisinsk sengepost, Ullevål

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om å rydde i rømningsveien.

For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo at rømningsveien er ryddet og fri.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist: 1. august 2011

Hjemmel: Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler §§ 9 og 25.

Pålegg 6: Utbedring av garderobeforhold, Ullevål

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om å utbedre garderobeforholdene slik at alle ansatte på lungemedisinsk sengepost, inkl ekstravakter, har tilgang til garderober som tilfredsstillende krav i forskrift om arbeidslokaler og arbeidsplasser samt planlegge og prosjektere utbedring av garderobeforholdene i kjeller i bygg 7, slik at utbedring er gjennomført innen 1. desember 2011 slik at disse tilfredsstillende lovens krav til arbeidsplasser og arbeidslokaler.

For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo at garderobeforholdene ved lungemedisinsk sengepost, inkl garderober for ekstravakter er utbedret slik at de tilfredsstillende lovens krav til arbeidsplasser og arbeidslokaler.
- Sende kopi av plan og prosjektering og tidsplan for utbedring av garderobeforholdene i kjeller i bygg 7.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist: 1. oktober 2011



Hjemmel: Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler §§ 31 og 37.

Pålegg 7: Utbedring av arbeidslokaler for Dialyseenheten, Ullevål

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om å innrette lokalene til dialyseenheten på en slik måte at de tilfredsstiller lovens krav til arbeidsplasser og arbeidslokaler.

For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo at lokalene til Dialyseenheten er utbedret slik at de tilfredsstiller lovens krav til arbeidsplasser og arbeidslokaler.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist: 1. januar 2012

Hjemmel: Arbeidsmiljøloven § 4-4 nr 2 og forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 11.

Pålegg 8: Utbedring av verksted i kjeller bygg 7, Ullevål

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om å utbedre verkstedet slik at dette har tilfredsstillende klima og luftkvalitet uten helsefarlige stoffer, biologiske faktorer eller sjenerende lukt samt tilfredsstiller lovens krav til arbeidsplasser og arbeidslokaler.

For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo at lokalene til verkstedet er utbedret slik at de tilfredsstiller lovens krav til arbeidsplasser og arbeidslokaler.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist: 1. september 2011

Hjemmel: Arbeidsmiljøloven § 4-4 nr 1, og forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler §§ 7 og 8.

Pålegg 9: Utbedring av oppbevaring av giftige og helseskadelig kjemikalier, Radiumhospitalet

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om å sørge for at kjemikalier oppbevares forsvarlig og tilfredsstiller krav i forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen. Oslo universitetssykehus pålegges også å gjennomføre strakstiltak for å hindre uforsvarlig oppbevaring og håndtering av kjemikalier.



For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo om at strakstiltak vedrørende oppbevaring og håndtering av kjemikalier er iverksatt og hvilke konkrete tiltak dette er. Videre skal det framlegges en plan for endelig utbedring av oppbevaringsforholdene av kjemikalier ved Radiumhospitalet.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist : 1. august 2011

Hjemmel: Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen § 12 og arbeidsmiljølovens § 4-5 nr 1

Pålegg 10: Utbedring av arbeidsforhold ved saging av formalinbehandlet beinvev, Radiumhospitalet

Oslo universitetssykehus HF gis pålegg om å utbedre arbeidsforhold ved saging i formalinbehandlet beinvev slik at arbeidstaker ikke blir eksponert for helseskadelige stoffer. For at pålegget skal anses som gjennomført må Oslo universitetssykehus HF:

- Sende skriftlig melding til Arbeidstilsynet Oslo at arbeidsforholdene ved saging er utbedret med punktavsug eller annet kollektivt vernetiltak slik at krav i vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen tilfredsstilles.
- Det skal fremgå at meldingen er forelagt foretakshovedverneombud som skal gis anledning til å komme med egne kommentarer.

Frist: 1. august 2011

Hjemmel: Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen §§ 6 og 7 samt arbeidsmiljøloven 4-5 nr 3.

Skriftlig tilbakemelding som beskriver hvordan det enkelte pålegget er etterkommet, skal sendes Arbeidstilsynet. Pålegget anses ikke oppfylt før slik melding er mottatt av Arbeidstilsynet. Meldingen skal undertegnes av arbeidsgiver eller dennes stedfortreder. Meldingen kan også undertegnes av verneombud/ansattes representant.

Mulige konsekvenser av at påleggene ikke oppfylles innen fristen

Hvis Arbeidstilsynet ikke har mottatt skriftlig tilbakemelding om at pålegget er oppfylt innen fastsatt frist, kan Arbeidstilsynet ilegge en løpende tvangsmulkt eller engangsmulkt, jf. arbeidsmiljøloven § 18-7. Arbeidstilsynet kan også helt eller delvis stanse virksomhetens aktiviteter inntil pålegget er etterkommet, jf. arbeidsmiljøloven § 18-8.



Klagerett

Vedtaket kan påklages etter forvaltningsloven § 28. Fristen for å klage er tre uker fra mottak av dette brevet. Direktoratet for arbeidstilsynet er klageinstans. Klagen skal sendes Arbeidstilsynet Oslo. For nærmere fremgangsmåte ved klage, vises det til vedlagte orientering.

Orientering til verneombud/ansattes representant

Etter arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd skal verneombudet, eventuelt tillitsvalgte og ansattes representanter gjøres kjent med de pålegg som gis. Kopi av vedtaket er vedlagt.

Vi ber om at du oppgir vårt referansenummer 2011/3195 ved svar.

Med hilsen
Arbeidstilsynet Oslo

Pål H. Lund
avdelingsleder
(sign.)

Bengt Eriksson
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Vedlegg: Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

Arbeidstilsynet
Postboks 4720 Sluppen

Sentralbord: 02770

7468 Trondheim

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
Oppgis ved all henvendelse		SA/NS/EB	20.7.2011

Tilbakemelding om tiltak knyttet til vedtak om pålegg

Det vises til tilsyn og befaring ved Ullevål og Radiumhospitalet ultimo juni 2011. Oslo universitetssykehus er i gang med å utbedre de påpekte forholdene. Denne tilbakemeldingen tar for seg de pålegg som har frist for utbedring 1. august.

Pålegg 4 – Utbedring av muggskade i rom U1037, Ullevål og badrom ved sengepost for kreftbehandling (B-bygg, 6.etg) ved Radiumhospitalet

Det er hentet inn ekstern bistand (Mycoteam) for å kartlegge skadene og avklare årsaksforholdene. Undersøkelsene av U 1037, Ullevål indikerer at det påpekte forholdet trolig skyldes en vannlekkasje som allerede er utbedret, men at berørt bygningsmaterieell ikke er fullstendig erstattet. Det ble målt betydelig lavere forekomst av muggsopp sporer i inneluften enn normal forekomst i uteluften. Sykehuset har på bakgrunn av rapporten fra Mycoteam satt i verk strakstiltak. Dette innebærer at rommet er stengt, røret i taket er justert, takplater er skiftet og fuktskadet sokkel på skapet er skiftet.

Det har også vært en gjennomgang av baderommene i B-bygg, 6.etg ved Radiumhospitalet. Skaden skyldes en vannlekkasje i overgangen mellom våtromstapet og epoxybelegg, samt vannlekkasje fra sluk. Rom 622 og 626 er umiddelbart stengt mens utbedring pågår. Tiltaket vil omfatte riving og erstatning av berørte bygningsdeler, utskifting av sluk og de- og remontering av elektriske installasjoner. Arbeidet er påbegynt og forventes ferdigstilt ultimo august.

Pålegg 5 – Rydding av rømningsvei i "avfallsrom" på Infeksjonsmedisinsk sengepost, Ullevål.

Tiltak er gjennomført og rømningsvei er ryddet og fri. Gulvplassen hvor kun trallene skal stå i påvente av henting, er oppmerket.

Pålegg 9 - Utbedring av oppbevaring av giftige og helseskadelige kjemikalier, Radiumhospitalet.

Strakstiltak er effektuert. Tiltakene innebærer å rydde og redusere lokal lagerbeholdning (bestille mindre kvanta, inkludert kontroll av innkjøpet), kjøpe ferdig utblandede kjemikalier, samarbeide om tillaging og intern befraktning av kjemikalier, anskaffe adekvate beholdere/containere til nødvendig intern transport av kjemikalier, samt innskjerpe gjeldende rutiner i forbindelse med kjemikaliehåndtering j.fr. sykehusets utarbeidede nivå 1 prosedyre for kjemikaliehåndtering.

Plan for endelig utbedring av oppbevaringsforholdene vil omfatte etableringen av et felles rom i 3. etasje ny del av H-bygget for lagring av alle farlige kjemikalier som brukes til tillaging av løsninger til diagnostikk og forskning. All innveing og tilblending skal skje i avtrekk på dette rommet.

Oslo universitetssykehus skal ønske å forbedre kjemikaliehåndteringen generelt i hele sykehuset og har derfor engasjert Norconsult til å gjennomføre en Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for kjemikaliehåndteringen med hovedfokus på arbeidsmiljø, ytre miljø, oppbevaring av kjemikalier (større kvanta), avhending av farlig avfall og utslipp til vann og jord. Rapporten vil foreligge primo november 2011 og danne grunnlag for ytterligere forbedringstiltak.

For laboratoriedrift ved Radiumhospitalet (Patologi) er det innledet et forpliktende samarbeid med Oslo Cancer Cluster om leie av nye laboratorielokaler fra høsten 2013 når nytt bygg nært Forskningsbygget ferdigstilles. Nye lokaler løser dagens uhensiktsmessige arbeidsforhold inkl. ventilasjonsproblematikk som belyst i rapporten.

Pålegg 10 - Utbedring av arbeidsforhold ved saging av formalinbehandlet beinvev, Radiumhospitalet.


Den nåværende plassering av sagen for formalinbehandlet beinvev er kun midlertidig i påvente av ny, utbedret lokalisering av sagen fra 1. september 2011. Sagen benyttes gjennomsnittlig 2 ganger per uke, og kun i korte perioder. Inntil nye lokaler er ferdigstilt, vil riktig bruk av individuelt verneutstyr bli innskjerpet dvs bruk av hensiktsmessig maske (åndedrettsvern med formalinfilter), forsikre seg om at rutiner og prosedyrer for bruk av verneutstyr er kjent for de som til enhver tid benytter sagen. Gjennomføre kontroll av de ansatte for å sikre seg at verneutstyr blir brukt. Det vil alltid være to ansatte tilstede ved benyttelse av sagen. Sykehuset har vurdert ulike kollektive vernetiltak, eksempelvis punktavsug som foreslått. Tilfredsstillende utbedring av forholdene vil imidlertid kreve større endringer i ventilasjonsanlegget i sagens nærmiljø/omgivelser, og anses ikke hensiktsmessig siden ny lokalisering av sagen blir ferdig 1. september. Betydningen av et lokalt punktavsug i kombinasjon med individuelt verneutstyr, sammenlignet med bruk av individuelt verneutstyr alene, vurderes å være marginal.


Sykehusets vurdering er at det vil kunne være kritisk for pasientbehandlingen å stenge eller redusere bruken av sagen. Laboratoriesvarene benyttes til vurdering av behandlingsrespons etter preoperativ kjemoterapi hvor det ev. kan være aktuelt å starte alternativ behandling. Unødvendige ventetider vil potensielt kunne gi negative konsekvenser for pasientbehandlingen. Ut fra en samlet vurdering vurderes det som mest hensiktsmessig å intensivere og slutføre gjenstående arbeider med nye lokaler for beinsaga. Flyttingen av sagen vil bli gjennomført så fort dette er praktisk mulig og senest 1. september.

Ad.Lederkontrakter

Det vedlegges oversikt over ledere som er unntatt arbeidsmiljølovens § 10-12 første ledd.

Med hilsen


Jan Eirik Thoresen
Kst. Adm. Direktør


Per Oddvar Synnes
Foretakshovedverneombud

Oslo universitetssykehus HF

Styresak – Sakframstilling

Dato møte: 19. august 2011

Saksbehandler: Administrerende direktør

Vedlegg: Oversikt og fortløpende presentasjon av saker og tema som gjelder drift og utvikling

**SAK 92/2011: ORIENTERINGSSAK
ADMINISTRERENDE DIREKTØRS
ORIENTERINGER**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 12. august 2011

Jan Eirik Thoresen

Styremøte 19. august 2011

Administrerende direktørs orienteringer

1. Hendelsen 22. juli og sykehusets krisehåndtering

Terrorangrepene i regjeringskvartalet og Utøya har de siste ukene preget arbeidsdagene til mange ved sykehuset. Sykehuset begynner å komme tilbake til en normaltilstand etter ferieavvikling og beredskap. Det er nå fokus på oppfølging av ansatte i linje og sikre god informasjon som gjør alle trygge på sitt ansvar, samt å legge en publiseringsstrategi for både fagmiljøer og beredskapsmessige krisehåndteringer for å sikre vitenskapelige artikler.

Rapport fra beredskapsleder Inge Solheim og direktør for fag og pasientsikkerhet Eva Bjørstad:

Terrorbomben i regjeringskvartalet eksploderte kl. 15.26. 22.07.11.

AMK registrerte første telefonmelding om hendelsen umiddelbart etter kl.15.26. I alt ca 80 telefonsamtaler ble registrert på kort tid. Meldingene var preget av stor usikkerhet om hva som hadde hendt og omfanget. AMK dirigerte biler til området for å få klarhet i hendelsen. Fungerende administrerende direktør, Eva Bjørstad, fikk meldingen om eksplosjon i Oslo kl 1532, kontaktet umiddelbart AMK for informasjon og iverksatte straks innkalling av kriseledelse. Akuttmottaket på Ullevål fikk informasjon fra AMK og sendte melding til traumeteam kl 1541. Beredskapsnivå ble vurdert til rød beredskap (mobilisering av alle tilgjengelige ressurser) og sentralbordet startet varsling av hele sykehuset kl 1546.

Første pasient ankom kl 1551. Frem til kl 1715 mottok Oslo universitetssykehus 10 pasienter til akuttmottaket på Ullevål. En pasient ble sendt til Aker via legevakten i Storgaten. Ca kl 1700 var deler av pårørendesenteret på Ullevål på plass på læresenteret i pasienthotellet og kunne ta seg av pårørende til pasienter.

Kl 1728 fikk AMK melding om skyting på Utøya. Utøya er AMK Buskeruds område. Etter innhenting av mer informasjon om situasjonen ble ambulanseressurser frigitt fra Oslo og omdirigert mot Utøya og satt til disposisjon for Vestre Viken. Akuttmottaket på Ullevål ble orientert om situasjonen på Utøya, som var uoversiktlig. Ambulansepersonell kunne ikke settes inn før området var sikret av politi.

Kl 1957 mottok akuttmottaket på Ullevål den første pasienten fra Utøya og det ble meldt at det fortsatt var mange skadde og et stort antall døde.

Frem til lørdag kl 0107 mottok akuttmottaket på Ullevål 15 pasienten fra Utøya.

Rikshospitalet mottok en pasient fra Utøya om kvelden fredag som ble overført fra Sykehuset Asker og Bærum. Denne pasienten ble flyttet videre til Ullevål lørdag 23/7.

Kriseledelsen vurderte i sitt møte fredag kveld at det ikke kunne utelukkes flere aksjoner, men at hendelsene i regjeringskvartalet og på Utøya var avklart. Ledelsen besluttet å redusere til gul beredskap (de avdelinger som er direkte involvert i behandlingen av pasienter fra hendelsen opprettholdt ressurser for å håndtere situasjonen).

Status ved rapportering til Helse Sør-Øst lørdag 23.juli kl 0650 var da at Oslo universitetssykehus hadde mottatt 11 pasienter fra regjeringskvartalet og 16 fra Utøya. Skadelegevakten i Storgaten som er en del av Oslo universitetssykehus behandlet 80 pasienter fra regjeringskvartalet og 5 fra Utøya fra fredag 22/7 og gjennom helgen.

Søndag 24.juli kl 1200 holdt kriseledelsen statusmøte og trappet ned til grønn beredskap.

(Begrenset bruk av ressurser, men gir avdelingene fullmakt til å bruke de ressursene som er nødvendige for å håndtere situasjonen.)

Frem til rapportering mandag 25/7 var ytterligere fem pasienter overført fra andre sykehus. Totalt har Oslo universitetssykehus behandlet 32 pasienter fra terrorhandlingene. Av disse døde en på sykehuset og 18 har vært hardt eller kritisk skadd.

Fredag 5. august kunne den videre håndtering gjennomføres uten spesielle beredskapstiltak og med normal bemanning. Beredskapen ble avsluttet.

12. august hadde sykehuset 16 pasienter hvorav tre på intensiv/overvåkning/post-operativ.

Kriseledelse

Det ble etablert kriseledelse umiddelbart etter bomben i regjeringskvartalet. Denne ble kontinuerlig komplettert utover ettermiddagen og kvelden. Det ble avholdt jevnlig statusmøter. Kriseledelsen fokuserte på å sikre at de operative enhetene hadde de ressurser de trengte, sikre drift og ansatte for øvrig, sikret område, omdefinerte pasientstrømmer innad i sykehuset og i samarbeid med A-hus, etablerte kommunikasjonslinjer til eier, myndighetene og samarbeidspartnere, sikret at pårørende ble tatt vare på og at presse og publikum ble informert. Rapporteringsrutiner til Helse Sør-Øst opphørte fra 29. juli, men sykehuset har sendt daglig rapportering så lenge det var grønn beredskap. Det sendes heretter ukentlige rapporter hver onsdag.

Det ble avholdt jevnlig telefonmøter med Helse Sør-Øst og andre helseforetak i regionen. Koordinering mellom sykehusområdene ble foretatt i disse telefonkonferansene. Helse Sør-Øst koordinerte rapportering fra foretakene til Helsedirektoratet og departement.

Pårørendehåndtering

Pårørendesenter på Ullevål var under etablering fra ca kl 16.45 den 22. juli.

Oslo universitetssykehus har ansvar for å håndtere pårørende til innlagte pasienter, politiet til savnede. Riksdekkende medier oppgav feil pårørendenummer noe som medførte stor pågang (ca 600 telefonhenvendelser) til en av våre poster i stedet for til politiet. Mange pasienter var ikke identifiserbare ved innkomst noe som gjorde dette arbeidet krevende. Alle pasienter og deres familier fikk straks etablert psykososiale team bestående av krisepsykiater, psykolog og sykepleier som arbeidet omkring den enkelte skadde med familie.

Pasienter og Pårørendesenteret hadde en rekke besøk fra våre myndigheter, Kongefamilien, Statsminister (3), Helseminister (2), Statsråd/stabssjef ved statsministerens kontor (2), Utenriksminister og Forsvarsminister.

Støtte til Rettsmedisinsk institutt og politiet - obduksjoner

Omkomne skulle til Rettsmedisinsk institutt (RMI) for obduksjon. RMI ligger i universitetets lokaler ved Rikshospitalet. Håndtering av omkomne fra et skadested er ikke sykehusenes oppgave, men sykehuset så et behov for håndtering av de pårørende og etablerte pårørendesenter på Rikshospitalet lørdag 23/7. Dette var i drift frem til og med lørdag 30/7. I tillegg til psykososiale team løste sikkerhetsseksjonen og Klinikk for diagnostikk og intervensjon viktige oppgaver i håndteringen av situasjonen på RMI.

Psykososial oppfølging av ansatte

Psykososiale team har gitt tilbud og følger opp egne avdelinger og ansatte. Ledelsen gjennomførte møter med ansatte i auditoriene på Ullevål, Rikshospitalet og Aker mandag 25.07. Klinikk for psykisk helse og avhengighet har gjennomført debriefing med enkeltpersoner og avdelinger. Det er sendt informasjon til alle ledere om oppfølging av egne

ansatte og tilbud om bistand. Administrerende direktør opprettet en liten intern ekspert gruppe som gav sine anbefalinger for videre oppfølging.

Presse- og mediehandtering

Det ble satt krisestab for kommunikasjon ca kl 1600 den 22. juli.

Kommunikasjonsdirektørens stedfortreder var på plass i direktørens kriseledelse. Pressesenter ble etablert i utpekte lokaler i Søsterhjemmet hvor det også ble gjennomført til sammen fire pressekonferanser fredag 22. og lørdag 23.juli. Intervjuer ble arrangert for norske og internasjonale medier med intervjuer av fungerende administrerende direktør, fagdirektør og lederne for traumeteamene. Konstituert administrerende direktør ble også intervjuet i løpet av helgen.

Det var svært stor pågang fra norske og internasjonale medier 22. og 23. juli. Pågangen avtok gradvis, men antall henvendelser var langt høyere enn normalt også i de to påfølgende ukene. Onsdag 3. august og onsdag 10. august ble det gjennomført oppsummerende pressebriefinger med representanter for traumeteamet.

Kommunikasjonsstaben har i hovedsak arbeidet på Ullevål, der medietrykket har vært størst, men har også vært til stede på Rikshospitalet i forbindelse med mediernes interesse rundt pårørendesenteret der og rundt transport og identifisering av omkomne.

Sikring

Sikkerhetsseksjonen i Oslo sykehuservice var tidlig på plass og sperret av sentrale bygg og inngangspartier på Ullevål samt etablerte vakthold. Det ble beordret legitimering ved inngangene inntil det var kontroll på situasjonen. Sikkerhetsseksjonen samarbeidet med politiet. Ved etableringen av støtte til Rettsmedisinsk institutt fra 23.juli løste sikkerhetsseksjonen en rekke praktiske oppgaver, også langt ut over sikringsoppgaver.

Evaluering

Førsteintrykksrapporter er skrevet av de ansatte som var involvert. Disse blir nå samordnet på avdelings- og klinikknivå. Beredskapssjef vil samordne en foretaksomfattende førsteintrykksrapport og etablere en offisiell tidslinje for våre tiltak. En grundigere og mer strukturert evaluering forberedes med fokus på dokumentasjon av håndteringen, oppdatering og komplettering av våre beredskapsplaner.

Vurdering

Det er ledelsen ved Oslo universitetssykehus sin vurdering at den krevende situasjonen som terrorhandlingene i regjeringskvartalet og på Utøya skapte ble håndtert på en god måte. Fokus på god behandling av alle våre pasienter, støtte til pårørende og vern om de ansatte har vært forsøkt balansert på en best mulig måte. Sykehusets håndtering av katastrofen skal evalueres, både faglig, organisatorisk og ledelsesmessig slik at viktig erfaringskunnskap kan brukes i å forbedre vår beredskapsplan og rutiner for øvrig.

2. Status formalinsaken

Det har tidligere vært orientert om saken, siste gang i styremøte 23.06.2010 (sak 94).

Sykehuset er siktet for brudd på forurensningsloven på grunn av utslipp av formalin i avløpet og saken er ferdig etterforsket. Sykehuset har erkjent de faktiske forhold og det forventes at det vil bli gitt en foretaksstraff i form av bot og eventuelt inndragning. Situasjonen er uendret i forhold

til en påtalebeslutning da denne avventes fortsatt.

3. Anskaffelse av eksterne legevikarer – klage KOFA

Oslo universitetssykehus HF er sammen med 14 andre helseforetak (berører regionene Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF) innklaget til Klagenemnda for offentlige anskaffelser for å ha foretatt ulovlige direkteanskaffelser av legevikarer. Klagen er fremmet av det danske legevikarfirmaet VikTeam. Det er hevdet at det har skjedd ulovlige anskaffelser ved at Oslo universitetssykehuset har kjøpt legevikarer fra leverandører som ikke er med i den nasjonale rammeavtalen (som er inngått av Helseforetakenes innkjøpsservice AS, HINAS). Saken koordineres og håndteres av Helse Sør-Øst RHF på vegne av samtlige helseforetak i Sør-Øst og det er videre organisert som en felles prosess for samtlige regioner med bistand fra advokatfirma Wikborg Rein. Klagenemnda har myndighet til å ilegge bot på inntil 15 % av verdien av ulovlige direkteanskaffelser. Fra Oslo universitetssykehus HF side har det vært arbeidet med redegjørelser og dokumentasjon for de anskaffelsene som har skjedd utenfor rammeavtalen. Leverandør har også varslet krav om erstatning for brudd på avtalen.

4. Bortfall av strøm, og IKT tjenester på OUS torsdag 4. august

Torsdag 4. august ble det gjennomført en rutinemessig nødstrømtest på Rikshospitalet av nødstrøm og avbruddssikker strøm til ett av to datarom på Rikshospitalet. I løpet av testen feilet to av sikkerhetssystemene for strømforsyning til datarommet med den konsekvens at alle systemer som ble kjørt fra dette datarommet falt ut. For OUS hadde dette som konsekvens at flere kritiske systemer var utilgjengelig for lokasjonene Rikshospitalet, Ullevål sykehus og Radiumhospitalet. Aker sykehus ble ikke rammet av hendelsen.

Bortfallet av kritiske IKT tjenester påvirket sykehusets effektivitet, men det er ikke rapportert om at hendelsen hadde konsekvenser for pasienter liv og helse.

Torsdag 11. august ble deler av sykehusets IKT systemer kjørt kontrollert ned i to timer for å legge inn redundans i strømforsyningen.

Det er igangsatt arbeid med å oppgradere og erstatte eksisterende løsning for avbruddssikker strømforsyning på dette datarommet. En tredje UPS er under bestilling og vil når den er på plass ytterligere redusere risiko og sårbarhet ved strømbrytning (- blink) Det arbeides også videre med å sikre rask tilgjengelighet av kritiske systemer selv ved slike større utfall av strøm.

Som en konsekvens av tilsvarende hendelse torsdag 3. mars ble det besluttet å iverksette en risiko- og sårbarhetsanalyse med fokus på å identifisere risiko samt å etablere tiltak for å redusere risikoen for at feil kan oppstå. Analysen skal avdekke eventuelle svakheter ved IKT-systemene. Det er gjennomført en prosess med etablering av rammeavtale for denne type arbeid og det vil i august bli sendt ut en minikonkurranse til valgte leverandører..

5. Status etteroppgjør Logica - unntatt offentlighet

Muntlig i møte

6. Status prosess med rekruttering av administrerende direktør - unntatt offentlighet

Muntlig i møte

