

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. mars 2016
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Sakliste

SAK 13/2016 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Oslo, den 10. mars 2016

Stener Kvinnsland
Sign.

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 2/2016
Dato møte:	17. mars 2016
Møtetid:	Klokken 8.00 - 14.00
Møtested:	Radiumhospitalet, seminarrom 1 og 2.

13/2016	Beslutning :	Godkjenning av innkalling og sakliste
14/2016	Beslutning :	Godkjenning av protokoll styremøte 28. januar 2016
15/2016	Beslutning :	Årsoppgjør 2015
16/2016	Orientering:	Rapport per februar 2016
17/2016	Beslutning :	Konsernrevisjonsrapport om Tilgjengelige helsetjenester
18/2016	Beslutning :	Oppdrag og bestilling 2016
19/2016	Orientering:	Økonomisk langtidsplan
20/2016	Orientering :	Kapasitetsutredning i Oslo-området
21/2016	Beslutning:	Sammenslåing av Barnestiftelsen med Charlotte Berntsens barnefond
22/2016	Orientering:	Plan for styrets arbeid
23/2016	Orientering:	Administrerende direktørs orienteringer

Stener Kvinnsland
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

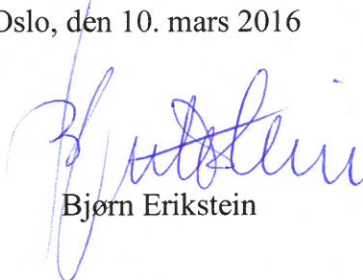
Dato møte: 17. mars 2016
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Protokoll fra styremøte 28. januar 2016

**SAK 14/2016 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA
STYREMØTE 28. JANUAR 2016**

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 28. januar 2016.

Oslo, den 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	28. januar 2016
Dato møte:	28. januar 2016 kl 8.00 – 1305 på Radiumhospitalet, Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

Tilstede: Stener Kvinnsland, Anne Carine Tanum, Bjørg Månun Andersson, Berit Kjøll, Aasmund Magnus Bredeli, Else Lise Skjæret-Larsen; Ole Petter Ottersen, Svein Erik Urstrømmen

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Morten Reymert, Terje Rootwelt, Tove Strand, Erlend Smeland, Morten Meyer, Sølvi Andersen m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra brukerutvalget og publikum

Sak 1/2016 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 2/2016 Godkjenning av protokoll

Vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 17. desember 2015.

Sak3/2016 Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2015

Vedtak:

Styret tar ledelsens gjennomgang fra 3. tertial 2015 til etterretning.

Sak4/2016 Rapport per desember 2015

Vedtak:

Styret tar rapporteringen til orientering.

Sak 5/2016 Årlig melding 2015

Vedtak:

1. Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2015 med de innspill som er gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding ut fra de endelige driftsresultater for 2015 og de innspill som er fremkommet i møtet.

Sak 6/2016 Budsjett 2016

I styremøtet ble det opplyst om at det er planlagt 72 629 liggedøgn for 2016 innen psykisk helsevern for voksne.

Vedtak:

Styret tar saken til orientering og ber administrerende direktør om å følge opp virksomheten basert på de oppdaterte aktivitets og resultatall som fremgår av styresak 6/2016.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli ønsket følgende ført i protokollen til sak 6/2016:

”Styrerepresentantene Else Lise Skjæret, Aasmund Bredeli og Svein Erik Urstrømmen viser til tidligere protokolltilførsel i budsjettsak 78/2015 der det påpekes at styringsmålet vurderes som urealistisk. Selv med en økning i budsjettrammen til Klinikk for psykisk helse og avhengighet, vil både denne klinikken og øvrige klinikker ha store budsjettutfordringer i 2016.”

Sak 7/2015 Cøliakiforskning – forskning i verdensklasse

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 8/2016 Idéfase Oslo universitetssykehus HF

Vedtak:

1. Styret tar informasjonen fra ekstern kvalitetssikring av «Idéfase Oslo universitetssykehus» til orientering.

2. Styret ber om at «Idéfase Oslo universitetssykehus, konkretisering etter høring», oversendes til Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Styret anbefaler på grunnlag av idéfaseutredningen, og det som er framkommet i kvalitetssikringen at følgende legges til grunn for det videre arbeidet:
 - a. Styret gir sin tilslutning til at et framtidig målbilde for Oslo universitetssykehus med ett samlet og komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner, ett lokalsykehus på Aker og kreftbehandling på Radiumhospitalet, er å foretrekke. Styret konstaterer imidlertid at det foreligger risikoer som bør avklares nærmere og finner ikke grunnlag på dette tidspunkt å legge bort noen av alternativene eller noen av etappene. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med forslag til avgrensninger av alternativer og/eller etapper og oppstart av idé-/ konseptfaser når de største usikkerhetsfaktorene er mer avklart, herunder at det er foretatt de nødvendige avklaringer med Helse Sør-Øst RHF.
 - b. Styret ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om 0-alternativet kan gis en forenklet utredning i konseptfasen, da det allerede etter idéfaseutredningen er åpenbart at dette ikke er et egnet alternativ.
 - c. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere hvordan skalering av lokalsykehus/-funksjonen skal tilpasses framtidig kapasitetsbehov i hovedstadsområdet.
3. Styret ber om at idéfaserapporten for Regional sikkerhetsavdeling med tilgrensede funksjoner og idéfaserapporten for Radiumhospitalet oversendes til Helse Sør-Øst RHF og anbefales ført videre som egne konseptfaser. Styret ber Helse Sør-Øst vurdere finansieringsform for disse prosjektene.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli stemte imot punkt 2 i vedtaket i sak 8/2016. De la frem følgende vedtaksforslag/begrunnelse, som de ønsket ført i protokollen:

”Forslag til vedtak/begrunnelse

På bakgrunn av Rapport OUS, Idefase og tilbakemelding fra eksterne kvalitetssikringsrådgivere trekker styret følgende konklusjon:

1. Styret konstaterer at rapporten fra KS-rådgiverne peker på vesentlige svakheter i den foreliggende Idefaserapport for framtidens OUS. Styret forventer at disse svakhetene følges opp i påfølgende faser. Idefaserapporten inneholder samtidig analyser og skisser som kan danne grunnlag for kommende faser av arealutvikling i OUS.
2. Styret er av den oppfatning at Idefaserapportens to viktigste prosjektutløsende behov, befolkningsveksten i Oslo-området og tilstanden på eksisterende bygg, taler for at de to behovene som prioriteres i neste fase, er nybygg som bedrer tilstanden og kapasiteten for lokal- og områdesykehuspasienter og for kreftpasienter. Styret konstaterer at HSØ legger opp til en viss økning av kapasiteten ved Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus i årene framover, men erkjenner samtidig at dette ikke løser behovene verken for økt kapasitet innen lokal-og områdepasienter eller kreftpasienter. Dette må derfor møtes ved tiltak fra OUS.

3. Styret konstaterer at risikoen for at en ikke vil kunne realisere tunnel- eller lokkløsning ved RH for ring 3 er stor. Styret er dessuten av den oppfatning at det er feil bruk av knappe investeringsmidler i OUS å bruke disse på kostbare veiprojekt og på riving og nybygg som gjelder andre eieres (UiOs) bygg – ikke minst fordi disse fortsatt er i tilfredsstillende stand. På bakgrunn av at alternativ ”Delvis samling på Gaustad” med klyngemodell forutsetter bygging på tvers av Ring 3, vil ikke styret at det arbeides videre med dette alternativet.
4. Styret mener at en framtidig OUS struktur der en de nærmeste 20 årene primært har elektive lands- og regionfunksjoner på RH og akutte region- og områdefunksjoner på Ullevål, vil gi grunnlaget for sykehussteder med bidrag til gode pasientforløp og effektiv drift lokalisert til steder med sitt særegne fokus og med en styrbar størrelse. Dagens bygningsmessige forhold har to svakheter i forhold til denne modellen: Flere av de kliniske byggene for somatikk ved Ullevål er av de dårligste innen OUS. Erstatningsbygg for disse må derfor prioriteres. Kapasiteten arealmessig på RH er noe knapp i forhold til de funksjonene den skal ha framover. Dette må møtes med noe nybygging på RH. Dette vil gi to sykehussteder som begge har stor nærhet til samarbeidende virksomhet ved Det matematisk-naturvitenskaplige og Det medisinske fakultet ved UiO.
5. Styret konstaterer at Radiumhospitalet innen overskuelig tid vil være et sted godt egnet for et unikt samspill mellom avansert kreftbehandling og forskning. Integrering og samhandling mot øvrige deler av OUS´ virksomhet må utvikles til å gi enda bedre forskning og pasientforløp innen kreft i hele OUS. Styret erkjenner at kvaliteten på de fleste bygg med pasientbehandling på RAD er en svakhet i forhold til å utvikle potensialet i Radiumhospitalets rolle for kreftvirksomheten i OUS. Styret mener at det nye kliniske bygget som er beskrevet i egen idefaserapport, er et egent svar på denne utfordringen og går inn for at dette legges til grunn for en egen konseptfase.
6. Styret konstaterer at de akutte region- og områdefunksjonene på Ullevål vil kreve at det også er noe lokalsykehusvirksomhet her. Styret går i tillegg inn for at det umiddelbart settes i gang en idefase i forhold til hvordan dagens bygningsmasse kan danne utgangspunkt for en gradvis oppbygging av lokalsykehusfunksjoner på Aker. Parallellt med dette arbeides det videre med en konseptfase for framtidig lokalsykehus. I denne planleggingen forutsetter styret at samspillet med en evt ny Storbylegevakt og Helsarena Aker ivaretas.
7. Styret erkjenner at psykisk helse og avhengighet er en del av OUS´ virksomhet som har særlige utfordringer både i forhold til gammel bygningsmasse og befolkningsvekst. Denne delen av sykehusenes virksomhet er dessuten gitt en prioritet av eier (ref ”den gyldne regel”). Situasjonen for regional sikkerhetsavdeling (RSA) har vært spesielt utfordrende, og det foreligger derfor en egen idefaseutredning som legger fram alternative løsninger av dette behovet. Styret ber ut fra dette for det første om at alternativene skissert i idefaserapport RSA videreføres i konseptfase. For det andre ber styret administrasjonen komme tilbake med en utredning av om en bør satse på å samle nybygg for psykisk helse og avhengighet på Ullevål eller Aker.
8. Styret ser ikke behov for at det i konseptfaser nå arbeides videre med det som i Idefaserapporten er kalt null-alternativ. For det første bygger dette alternativet på fortsatt virksomhet i bygg som allerede har overlevd sin naturlige levetid og for det andre kan en ikke se at det er noen føringer som krever fortsatt utredning av et slikt null-alternativ.
9. Styret konstaterer at HOD i foretaksprotokollen mot regionforetakene har stilt krav om at det utarbeides helhetlige virksomhetsutviklingsplaner for regionen og at disse legges til grunn for samlet sykehusutvikling i regionen. Styret ber administrasjonen i OUS engasjere seg i dette arbeidet og ser at ikke minst på grunn av OUS

regionfunksjoner, vil en slik plan få en viktig rolle som premiss for videre utvikling av OUS og den vil bøte på mangler som KS-rapporten har pekt på i forhold til foreliggende Idefaserapport Framtidens OUS. Styret ber om at administrasjonen parallelt med denne virksomhetsutviklingsplanen, arbeider med å konkretisere en virksomhetsutviklingsplan for de sykehusstedene en vil ha i OUS i forlengelse av dette vedtaket.

10. Oppsummert gir styret dermed følgende føringer for videre arbeid med framtidens OUS. Føringene bygger på at styret ikke finner noen av de fremlagte tre alternativene for framtidens OUS godt egnet for videre arbeid eller realistiske ut fra sykehusets økonomiske forutsetninger og rammer. På bakgrunn av det materialet som foreligger, bør en imidlertid gå videre med følgende tiltak:

- RH utvikles videre med fokus på elektive lands- og regionfunksjoner. Og det arbeides videre med en konseptfase for å konkretisere innhold i og utforming av en slik utvidelse (10-15.000 kvm)
- Ullevål utvikles videre med fokus på akutte somatiske region- og områdefunksjoner samt det omfanget av lokalsykehus som samtidig bør integreres i en slik virksomhetside. Det arbeides videre med en konseptfase for bygningsmessige tiltak som innen ti år kan gi tidsmessige arealer for virksomheten som i dag er lokalisert i de dårligst stilte bygene.
- Aker utvikles til et lokalsykehus for Oslo. Dette realiseres skrittvis der første skritt er en konseptfase som beskriver hvordan lokalsykehuset i løpet av fem år kan starte opp i tilknytning til eksisterende sykehusbygg. Parallelt med dette arbeides det videre med en konseptfase for fremtidig lokalsykehus.
- Innenfor psykisk helse og avhengighet går den foreliggende idefase for nytt RSA-bygg videre til konseptfase og det gjennomføres en utredning av om nybygg for psykisk helse og avhengighet for øvrig skal skje på Ullevål eller Aker.
- Det nybygget for klinisk virksomhet på Radiumhospitalet som er beskrevet i en egen idefaserapport går videre til konseptfase.
- På basis av dette og parallelt med en virksomhetsutviklingsplan på regionalt plan, utarbeides en konkretisering av virksomhetsbeskrivelse for de fire sykehusstedene innen OUS.
- De svakhetene som er pekt på i KS-rådgivernes tilbakemelding følges opp i de respektive delene av det videre arbeidet. ”

Sak 9/2016 Status oppfølging av styresaker

Vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med desember 2015 til orientering.

Sak 10/2016 Plan for styrets arbeid

Vedtak:

Styret tar til saken til orientering.

Sak 11/2016 Administrerende direktørs orienteringer

Vedtak:

Styret tar til saken til orientering.

Sak 12/2016 Lønn til administrerende direktør

Saken ble utsatt etter ønske fra Helse Sør-Øst RHF, for å ha synkroniserte lønnsjusteringer for ledere i foretaksgruppen.

Vedtak:

Saken ble utsatt.

Stener Kvinnsland
Styreleder

Anne Carine Tanum
Nestleder

Berit Kjøll

Björg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. mars 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

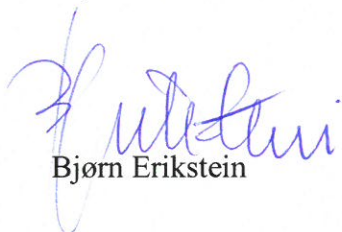
Vedlegg: Årsberetning 2015
Årsregnskap 2015 konsern
Årsregnskap 2015 helseforetak

SAK 15/2016 ÅRSOPPGJØR 2015

Forslag til vedtak

1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2015.
2. Årsberetning og årsregnskap for 2015 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.

Oslo, 10. mars 2016


Bjørn Erikstein

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2015 om lag 950 000 pasientkontakter innen somatikken, 142 000 innen psykisk helse og omlag 24 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på alle tre områder høyere enn i 2014.

Omsetningen i 2015 var 22 519 millioner kroner. Årsresultatet i konsernet Oslo universitetssykehus er 110 millioner kroner. Resultatkravet fra eier Helse Sør-Øst RHF var 175 millioner kroner eller bedre.

Årsresultatet er 19 millioner kroner lavere enn det som ble lagt fram i rapportering per desember 2015, i styresak 4/2016. Endringen skyldes økt avsetning for tap på utestående fordringer på foretak i andre helseregioner for bruk av sykehotell. Oslo universitetssykehus mener seg berettiget til betaling, men manglende innbetalinger fra enkelte foretak gjør at vi avsetter for mulig tap i regnskapet for 2015. Saken er tatt opp med Helse Sør-Øst RHF. Økte aktivitetsbaserte inntekter som følge av etterregistrering av aktivitet i 3. tertial er inntektsført, samtidig som driftskostnadene er økt om lag tilsvarende.

Det ble gjennomført investeringer i Oslo universitetssykehus HF for 582 millioner kroner i driftsmidler i 2015, herav var om lag 57 millioner kroner til omstillingsprosjekter. Det ble investert 360 millioner kroner i bygg, 205 millioner kroner i medisinskteknisk utstyr og 17 millioner kroner i annet. I tillegg til egne investeringer ble det tatt i bruk medisinskteknisk utstyr finansiert med finansiell leie til en verdi på 54 millioner kroner. Investeringer i IKT-området er finansiert via Sykehuspartner og fremkommer ikke av balansen til helseforetaket.

Helseforetaket har ved utgangen av 2015 en regnskapsført egenkapital på 8 251 millioner kroner. Dette gir en egenkapitalandel på 43 prosent ved utgangen av 2014, som er en økning på 2 prosentpoeng fra utgangen av 2014. Endringen skyldes i hovedsak helseforetakets årsresultat.

Revisor vil avgi ren beretning for 2015. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret.

Årsberetning 2015

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	4
Psykisk helsevern	6
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Prehospitale tjenester.....	7
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd	9
Pasientsikkerhet.....	10
Brukermedvirking	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	12
Innovasjon og næringsutvikling	13
Utdanning	13
Organisering og utvikling av fellestjenester.....	15
Bygninger og arealer	15
IKT	15
Medisinskteknisk utstyr.....	16
Tilsyn.....	16
Bemanning.....	16
Planlagt arbeidstid	16
Gjennomstrømming.....	17
Sykefravær.....	17
Personell- og kompetansebehov	18
Helse, miljø sikkerhet.....	18
Likestilling og likeverd	19
Ytre miljø	19
Framtidsutsikter.....	20
Oppdrag og bestilling 2016 fra Helse Sør-Øst RHF	20
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	20
Utvikling av virksomheten	21
Organisasjonsprosjekt	21
Nedslitt bygningsmasse.....	21
Kapasitet i hovedstadsområdet og Oslo de nærmeste årene.....	21
Idefase Oslo universitetssykehus.....	21
IKT	22
Fortsatt drift.....	22
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	22
Økonomisk resultat.....	22
Investeringer	22
Finansiell stilling og risiko	23
Eiers økonomiske styringsmål.....	24
Disponering av årsresultatet	24

Virksomhetens art

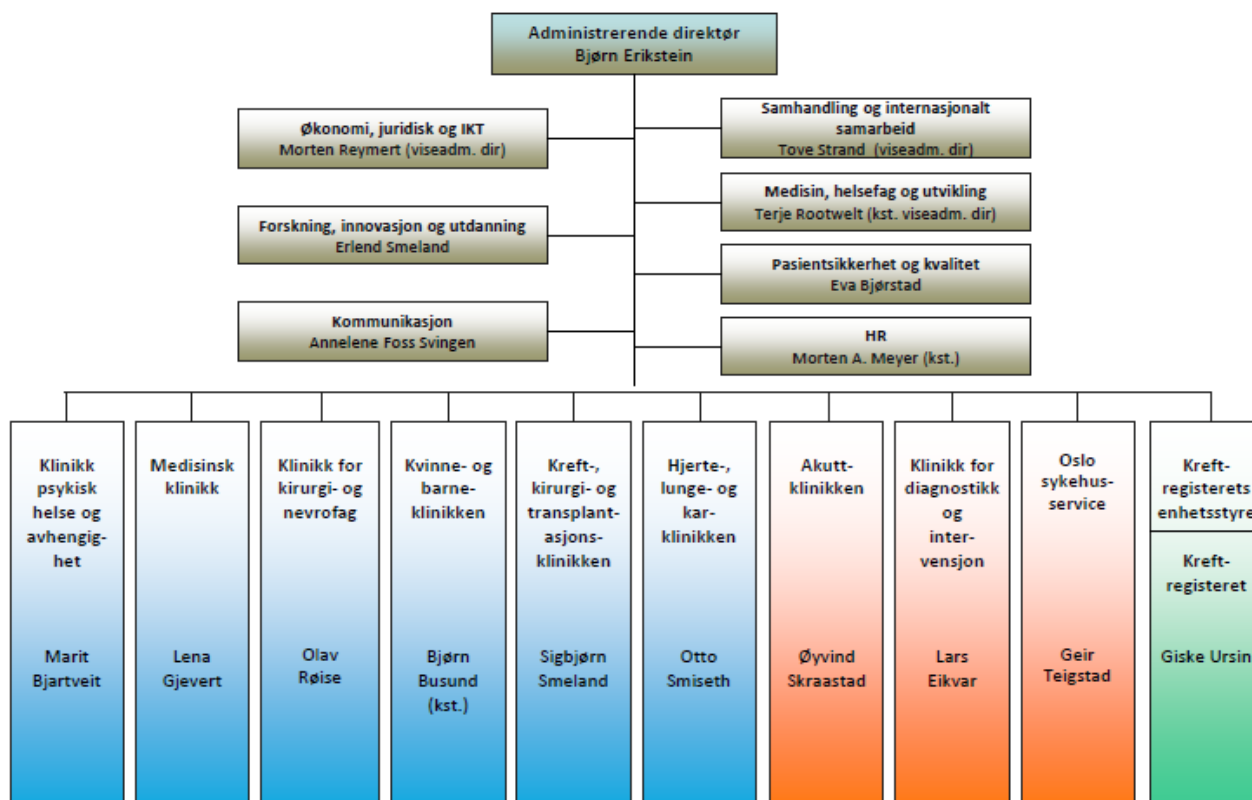
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2015 organisert i ni klinikker med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken og Klinikkk for diagnostikk og intervensjon. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehuservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2015.

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

Fra 1. januar 2016 er Oslo universitetssykehus organisert i femten klinikker. Omorganiseringen gir flere, men mer ensartete klinikker. Endringen bidrar til redusert kontrollspenn for klinikkledelsen. Omorganiseringen på klinikknivå vil i 2016 bli fulgt opp med en gjennomgang av avdelings- og seksjonsnivået med sikte på å legge til rette for økt styrbarhet og færre organisasjonsnivåer mellom administrerende direktør og den kliniske virksomheten.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2015 om lag 950 000 pasientkontakter innen somatikken, 142 000 innen psykisk helse og omlag 24 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på alle tre områder høyere enn i 2014. Aktiviteten innenfor somatikken svarte til oppdrag fra eier. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var aktiviteten på de fleste områder høyere enn i oppdraget. Det var imidlertid lavere poliklinisk aktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og færre liggedøgn innenfor rusområdet.

Utviklingsarbeidet for et bedre og mer samordnet Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2015. Ortopedisk kirurgi flyttet tilbake til oppussede lokaler ved legevakten i Storgata. Dette frigjorde operasjonsstuer på Aker sykehus som utvikles som et senter for elektiv dagkirurgi. Gastromedisin er nå samlokalisert på Ullevål sykehus. Sengepost og forskningsmiljøet for Lindrende behandling er også samlokalisert. Klinikkestaber er flyttet og samlokalisert for å frigjøre gode arealer til pasientbehandling. Psykoseenhet 4 på Gaustad sykehus ble overført til Akershus universitetssykehus HF fra 1. juli. Dopingtelefonen ble overført til Antidoping Norge. Fra 15. juni 2015 overtok Oslo universitetssykehus ansvaret for akuttmedisinsk kommunikasjonsentral fra Sykehuset i Østfold HF. Det var også prosjekter for samlokalisering innen psykisk helsevern og videre utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus.

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

I henhold til oppdrag fra eier har Oslo universitetssykehus innført 28 pakkeforløp for kreftbehandling i 2015. Av aktuelle grupper kreftpasienter er 78 prosent behandlet i pakkeforløp. Det nasjonale målet er 70 prosent. Andelen kreftpasienter behandlet innen normert forløpstid var 58 prosent, som er under det nasjonale målet om 70 prosent. Utfordringene i forløpstider har vært størst innen prostatakreft, brystkreft og gynekologisk kreft. Innføring av pakkeforløp for kreftbehandling gir forutsigbarhet for pasientene og samhandling i hele behandlingsforløpet. Innføringsfasen har vært ressurskrevende og helseforetaket har avveid merinnsatsen slik at den ikke ga negative konsekvenser for andre pasientgrupper.

Den store tilstrømningen av asylsøkere høsten 2015 medførte ekstraordinær økning i behovet for tuberkulosescreening.

Kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid er en del av helseforetakets politikk for å øke kvaliteten i virksomheten og utnytte ressursene best mulig. Alle klinikker har oppdrag om å arbeide systematisk med forbedringsarbeid. I forbedringsarbeidet legges det vekt på «Lean-metodikken» hvor hensikten er å skape flyt i tjenesteproduksjonen og optimalisere prosesser.

Somatikk

Det var flere sykehusopphold i somatikken i 2015 enn i 2014. Dette gjelder for alle omsorgsnivåer, men økningen var relativt størst for antall dagopphold, hvor det var økt dialyseaktivitet. Noe av økningen er resultat av endret registreringspraksis, for eksempel innen gastromedisin.

Sykehusopphold	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	105 536	4,2	104 189	102 280	102 018
Dagopphold	78 891	12,3	70 272	68 496	67 563
Polikliniske konsultasjoner	770 959	4,2	738 071	725 233	714 119
Liggedøgn døgnbehandling	475 264	4,2	464 402	475 763	480 665
DRG-poeng *	229 502	3,6	221 631	217 602	209 771

*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2015-grupper) var den samlede somatiske aktiviteten om lag som planlagt for 2015, og 3,1 prosent høyere enn i 2014.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet var nevrokirurgi, kardiologi, ortopedi, nyfødt-intensiv og plastikk-kirurgi. Innenfor andre områder som for eksempel organtransplantasjoner og åpen hjertekirurgi var det redusert aktivitet. Reduksjon i åpen hjertekirurgi som følge av overgang til intervensjonsteknikk, har frigjort operasjonsstuer til funksjonell nevrokirurgi og barneortopedi.

Oslo sykehusområde

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å tilby befolkningen i Oslo sykehusområde lokalbaserte spesialisthelsetjenester og mer spesialiserte tjenester. Oslo sykehusområde består av Oslo kommune med unntak av bydelene Grorud, Stovner og Alna som betjenes av Akershus universitetssykehus HF. I tillegg til Oslo universitetssykehus HF leverer Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Sunnaas sykehus HF spesialisthelsetjenester til Oslo sykehusområde etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

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

Ved utgangen av 2015 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 52 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

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

Antall DRG-poeng utført for Helse Sør-Øst*	2015	Δ %	2014	2013
Oslo sykehusområde	89 671	4,6	85 754	83 467
Andre sykehusområder i Helse Sør-Øst	120 200	3,4	116 276	116 523
Helse Sør-Øst totalt	209 871	3,9	202 030	199 991

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

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,1 prosent av den samlede aktiviteten i 2015.

Antall DRG-poeng*	2015	Δ %	2014	2013	2012
Helseregion Vest	6 057	-1,6	6 157	6 010	6 128
Helseregion Midt	4 465	-3,9	4 647	4 311	4 622
Helseregion Nord	4 293	-1,8	4 373	3 822	3 892
Utlandet	1 221	-2,8	1 256	1 127	1 050
Sum	16 036	-2,4	16 433	15 270	15 692

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

EUs pasientrettighetsdirektiv trådte i kraft i Norge den 1. mars 2015. Norske pasienter kan nå velge å reise til andre EØS-land for å motta sykehusbehandling, og deretter få refundert utgiftene. Pasienter fra andre EØS-land vil ha rett til å motta planlagt sykehusbehandling i Norge. På samme måte som norske pasienter som reiser ut, må de utenlandske pasientene betale for behandlingen og deretter søke sitt hjemland om refusjon i etterkant. Oslo universitetssykehus har ikke registrert endringer i pasienttilgangen som følge av direktivet.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 53 171 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2015. 28,1 prosent av disse var øyeblikkelig hjelp operasjoner. Gjennom 2015 er det innført et nytt felles system for planlegging og registrering av operasjoner.

Antall	2015	Δ %	2014	2013	2012
Operasjoner totalt i OUS totalt	53 171	2,4	51 900	49 314	47 317
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 794	4,6	14 139		
Planlagte operasjoner strøket	2 903	-7,7	3 144		
Anestasier	63 379	1,3	62 556	60 648	55 366
Respiratordøgn	7 796	1,2	7 705	8 424	8 436

Antallet traumecallinger ble i 2012 og 2013 inkludert i antallet operasjoner og anestasier.

Totalt ble det ved Oslo universitetssykehus i 2015 strøket 2 903 operasjoner, som er 7,1 prosent av planlagte operasjoner mot 8,3 prosent i 2014. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

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

Helseforetaket planlegger og gjennomfører operasjonsprogrammet med sikte på å få en best mulig utnyttelse av operasjonskapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet hvor antall strykninger holdes på et minimum.

Oslo universitetssykehus har et kirurgisk driftstyre og lokale driftsråd for å bistå og støtte driften av den kirurgiske virksomheten.

Diagnostikk

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

Antall	2015	Δ %	2014	2013	2012
MR-henvisninger	32 860	10,1	29 855	27 977	26 606
CT-henvisninger	64 654	7,0	59 499	56 621	56 172
PET/CT-henvisninger	5 131	13,9	4 504	4473	3786
Farmakologiske analyser	297 359	20,4	247 053	236 015	
Immunologiske analyser	513 073	-2,6	526 935	497 743	492 591
Biokjemiske analyser	12 075 310	4,8	11 518 607	10 980 353	10 643 770
Analyser medisinsk genetikk	1 605 056	34,1	1 197 072	779 076	767 460
Mikrobiologiske analyser	798 858	-0,9	805 998	794 031	805 165
Analyser patologi	554 349	3,6	534 841	485 946	498 063
Obduksjoner	418	7,1	390	477	514

Innen bildediagnostikk er aktiviteten fortsatt økende. Bemanning på området er styrket fram til våren 2015 for å øke tilbudet og redusere svartider. Etterspørselen etter bildediagnostikk har økt de siste årene, og i 2015 ga innføringen av pakkeforløp for kreftbehandling nye krav til raske bildediagnostiske tjenester. For de fleste forløpene er bildediagnostikken tilstrekkelig, men kapasiteten har i 2015 ikke vært god nok innen pakkeforløpene for gynekologisk kreft, prostatakreft og brystkreft. Manglende kapasitet søkes løst ved omprioriteringer og andre tiltak som økt bruk av eksterne tjenester.

For laboratoriene har det vært en stor vekst i antall utførte analyser på de fleste fagområder. Unntaket er for mikrobiologiske og immunologiske analyser. Eksterne laboratorier tar på disse områdene over leveransene Oslo universitetssykehus har hatt til andre. Veksten i antall analyser gjelder i hovedsak inneliggende pasienter. Det er også en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient. Den største relative veksten i laboratorieanalyser er innen medisinsk genetikk. Bare siste året er det utført over tretti prosent flere analyser av denne typen. Veksten er for det meste i analyser vedrørende arvelig kreft. Det forventes ytterligere vekst på dette området og helseforetaket har investert i utstyr og økt IKT-kapasitet for å kunne imøtekomme etterspørselsøkningen.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2015 en reduksjon i antall sykehusopphold i forhold til i 2014. Reduksjonen skyldes i hovedsak midlertidig redusert aktivitet i forbindelse med samlokalisering av døgnheten ved Josefinesgate DPS og flytting av Søndre Oslo DPS til Mortensrud i Oslo. I tillegg

ble Psykoseenhet 4 på Gaustad sykehus overdratt til Akershus universitetssykehus HF fra 1. juli 2015. Det var en økning i den samlede polikliniske aktiviteten i 2015.

Psykisk helsevern for voksne	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	1 797	-4,5	1 881	1 741	1 383
Dagopphold	0	-	100	115	625
Polikliniske konsultasjoner	92 381	12,9	81 706	83 019	81 538
Liggedøgn døgntilretteliggelse*	72 075	-2,5	73 892	78 988	88 794

*Inkludert liggedøgn private

Innen voksenpsykiatrien var det i 2015 en reduksjon i antall heldøgnsopphold og antall liggedøgn fra 2014. Dette skyldes hovedsakelig redusert virksomhet i forbindelse med flyttinger og virksomhetsoverdragelse. Det var en stor økning i den polikliniske aktiviteten for voksne fra 2014 til 2015.

Psykisk helsevern for barn	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	124	-15,1	146	96	98
Dagopphold	3 493	13,4	3 080	2 902	2 657
Polikliniske konsultasjoner	43 792	-4,0	45 628	46 286	44 470
Liggedøgn døgntilretteliggelse*	5 531	-0,8	5 573	4 257	3 668

Barne- og ungdomspsykiatrien hadde færre heldøgnsopphold i 2015 enn i 2014. Antall liggedøgn økte som følge av flere unge med alvorlige tilstander som trengte lengre behandling. Reduksjonen i antallet polikliniske konsultasjoner i forhold til i 2014 er også som følge av noe midlertidig kapasitetsreduksjon i forbindelse med flytting til nye lokaler, men skyldes i hovedsak færre registrerte telefonkonsultasjoner og færre registrerte tiltak per pasient etter bytte av pasientadministrativt system i oktober 2014. Det har vært en økning i behandling i grupper.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2015 var det en reduksjon i antall utskrivninger fra døgntilretteliggelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hovedårsaken er endret registreringspraksis fra august 2015 og at arbeidet med å forebygge behandlingsbrudd foretatt av pasienter er intensivert og har gitt effekt med færre utskrivninger.

Antall liggedøgn i 2015 var 2629 færre, eller 9,6 prosent lavere, enn planlagt. Sammenlignet med 2014 var det en nedgang på 69 liggedøgn i 2015. Fra 2014 til 2015 økte antall polikliniske konsultasjoner. Økningen forklares hovedsakelig med økt pasienttilstrømming.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	2 848	-7,9	3 093	2 857	2 734
Polikliniske konsultasjoner	20 869	70,5	12 343	8 375	8 213

Prehospitaltjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus HF består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo og Akershus, Luftambulansse, Ambulansetjenesten og Avdeling for Pasientreiser. Fra 15. juni 2015 overtok Oslo universitetssykehus ansvaret for Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold, fra Sykehuset i Østfold HF.

Antall	2015	Δ %	2014	2013	2012
Ambulanseoppdrag	146 138	0,1	145 984	142 785	139 777
AMK-sentralen, telefoner inn*	206 226	19,2	172 993	165 682	167 260
113 henvendelser til AMK*	137 593	31,1	104 955	95 332	95 328
Pasientreiser	741 576	1,4	731 156	704 317	700 176

*Tall fra 2014, 2013 og 2012 er før sammenslåing med AMK Østfold.

Etter en flerårig vekst var antall ambulanseoppdrag i 2015 om lag som i 2014. Økningen i antall akuttoppdrag var på 3 prosent, mens hasteoppdrag var tilnærmet som i 2014. Den ønskede utviklingen med reduksjon i de planlagte oppdragene (grønne oppdrag) fortsatte med en nedgang på 4 prosent sammenlignet med 2014. Ambulansetjenesten har startet med «Syketransport» for utskrivningsklare pasienter som trenger båretransport til eller fra andre institusjoner. Tjenesten skjermer øvrig aktivitet og bidrar til bedre beredskap for akuttoppdragene.

Overtakelsen av akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold ga føringen ga betydelig økt aktivitet. Etter overføringen er den akuttmedisinske sentralen ved Oslo universitetssykehus landets største, med over tre ganger så mange innkomne 113-samtaler som sentralen i Innlandet og nærmere fire ganger så mange som til AMK Vestfold-Telemark, AMK Bergen eller AMK Sørlandet.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus HF. Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader m.m. Pasientreiser arbeider også for samkjøring av transportoppdrag slik at flere pasienter kan benytte samme kjøretøy. Pasientreiser gjennomførte 742 000 turer i 2015. Gjennom samkjøring ble det oppnådd en reduksjon i reisekostnadene på 111 millioner kroner. Det er nærmere åtte millioner mer enn i 2014.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med omlag 30 prosent gjennom 2015. Etter 1. november har alle nyhenviste rett til prioritert helsehjelp. Dette gjør at ventende med rett er noe økt mens antall som venter uten rett er vesentlig redusert.

Antall ventende i desember	2015	Δ %	2014	2013	2012
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	15 209	17	13 006	11 001	13 435
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp*	4 738	-70	15 916	14 102	17 222
Ventende totalt	19 947	-31	28 922	25 103	30 657

*Etter prioriteringsreglene fra før 1. november 2015

Oslo universitetssykehus har en særskilt oppfølging av pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende), for å redusere antallet til et minimum. Ved utgangen av 2015 var det 453 langtidsventende, en vesentlig reduksjon fra 2 604 ved utgangen av 2014.

Behandlingsområder med flest langtidsventende er plastikk-kirurgi, ortopedisk kirurgi, nevrologi og øyesykdommer. Oslo universitetssykehus tar sikte på å avvikle gjenstående ventende uten rett til prioritert helsehjelp i løpet av 2016.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus HF i desember 2015 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 69 dager. Det er en reduksjon på 12 dager fra 2014. Gjennomsnittlig ventetid til start helsehjelp for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp har økt i 2015. Dette er en virkning av at det i 2015 var prioritert å avvikle pasienter som har ventet lenge.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2015	Δ dg	2014	2013	2012
Avviklede med rett til prioritert helsehjelp	47	-29	76	73	63
Avviklede uten rett til prioritert helsehjelp	155	67	88	91	108
Avviklede totalt	69	-12	81	79	78

For pasienter som ved utgangen av 2015 står på venteliste (ventende pasienter) var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 84 dager. Reduksjonen i ventetid er størst for ventende med rett til prioritert helsehjelp, men det har også vært en stor reduksjon i ventetid for ventende uten rett til prioritert helsehjelp.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for ventende i desember	2015	Δ dg	2014	2013	2012
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	45	-53	98	95	108
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	210	-26	236	306	545
Ventende totalt	84	-90	174	213	353

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet www.frittisykehusvalg.no. Ved utgangen av 2015 var den lengste gjennomsnittlige ventetiden innen plastikk-kirurgi, generell indremedisin (ME), thorax-kirurgi og ortopedi. Det er gjort tiltak for mer effektiv drift, skjerming av planlagt virksomhet og midlertidig utvidet kapasitet innen flere fagområder. I tillegg arbeides det for oppgavedeling med andre tilbydere av behandlingstjenester på områdene.

Fristbrudd

Ved utgangen av 2015 var det 37 ventende pasienter med fristbrudd i Oslo universitetssykehus. Ved utgangen av 2014 var antallet 1 911. Reduksjonen i fristbrudd gjennom 2015 er et resultat av ekstra innsats for å gi pasientene helsehjelp innen gitte frister. Arbeidet er aktualisert av endringene i Pasient- og brukerrettighetsloven som trådte i kraft fra 1. november 2015.

Andel fristbrudd	2015	2014	2013	2012
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	0,2 %	20 %	16 %	19 %
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	1,7 %	15 %	18 %	14 %

Antall nyhenviste pasienter til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF var uendret fra 2014 til 2015.

Nyhenvisninger	2015	2014	2013	2012
Antall	115 896	115 896	113 236	118 317

Epikrisetid

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

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

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende kan fra telefon eller internettsiden «minjournal.no» gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det er mottatt 2400 tilbakemeldinger i 2015. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder i den aktuelle enhet for rask og direkte respons på brukernes tilbakemeldinger.

Oslo universitetssykehus mottok i 2015 resultatene fra den årlige pasientundersøkelsen «PasOpp 2014». Helseforetaket skårer nær landsgjennomsnittet på et flertall av indikatorene, men som i 2013 signifikant lavere på indikatorene organisering og samarbeid. Det forventes at innføringen av et felles pasientadministrativt system fra oktober 2014, vil bedre situasjonen på disse områdene fremover.

Pasientsikkerhet

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

I 2015 ble det registrert 192 hendelser med betydelig pasientskade og 8114 andre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 2,3 prosent av registrerte pasienthendelser, som er en reduksjon fra 2,7 prosent i 2014. Antall registrerte hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil. Helseforetaket har en lav terskel for å registrere uventede hendelser kombinert med en spesialisert behandling, der forskjellen mellom å berge de alvorligst syke pasientene og mislykkes er liten.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
Meldte pasienthendelser	8306	14,9	7231	6502	6785
Hendelser m/ betydelig skade / død	192	0	192	224	236
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	8114	15,3	7039	6278	6549

Kilde: Forbedrings- og avvikssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Nasjonalt kunnskapssenter etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn og Politiet. Det er i 2015 sendt 53 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 6 saker og tilsynsoppfølging i 13 saker.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2015	2014	2013	2012*
Ingen tilsynsoppfølging	34	24	29	17
Oppfølging ved anmodning om redegjørelse	6	9	5	0
Tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	9	16	15	14
Skriftlig oppfølging fra Statens helsetilsyn	2	1	2	
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	2	5	5	2
Totalt	53	55	56	33

*Frem til 1. juli 2012 var innmeldingen en prøveordning

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus HF var 24 prosent i 2015, det samme som i 2014.

Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning på vegne av sykehuset var på 119 millioner kroner i 2015, hvorav helseforetakets egenandel var på 5,1 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2015	2014	2013	2012	2011
Antall	404	474	427	468	437
Avslag	306	363	329	367	310
Medhold	98	112	95	101	127
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	119	158	107	107	122

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Infeksjoner

Prevalensrate av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt har i 2015 gått opp i forhold til i 2014.

	2015	2014	2013	2012	2011
Oslo universitetssykehus HF	5,5 %	5,3 %	4,5 %	5,6 %	5,9 %
Landsgjennomsnitt	5,3 %	4,9 %	5,1 %	5,7 %	6,0 %

Oslo universitetssykehus har en egen avdeling for smittevern, som gir råd og undervisning og som følger opp prevalensundersøkelsene knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner. Det er krevende for Oslo universitetssykehus å nå det regionale målet om at sykehusinfeksjoner skal være redusert til under tre prosent, delvis på grunn av pasientsammensetningen med en høy andel av immunkompromitterte pasienter, og delvis på grunn av at helseforetaket behandler pasienter overført med infeksjon fra andre sykehus.

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

Brukermedvirking

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

I 2015 har brukerutvalget og ungdomsrådet blant annet gitt innspill til Idefase for det fremtidige Oslo universitetssykehus. Brukerutvalget har også gitt innspill til revidert forskningsstrategi og kommunikasjonsstrategi, fulgt implementering av pakkeforløp for kreft, organisasjonsprosjektet og er representert i et stort antall råd, utvalg og prosjekter. Brukerutvalget har vært opptatt av sykehusets håndtering av alkohol og rusmidler som bakenforliggende årsak til sykdom og skader og manglende stedsanvisning i SMS-varslings.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. I tillegg til den gruppebaserte opplæringen, som i hovedsak foregår ved de ulike lærings- og mestringssentrene, tilbys andre former for pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med

behandlingen ved Oslo universitetssykehus. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

Helseforetaket har i 2015 kartlagt organiseringen av pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene og fornyet sin handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring. Det er utviklet et læringstilbud på flere områder som Å leve med hydrocefalus (vannhode) og Å leve med aldersrelatert macula degenerasjon. Det er også arbeidet med utvikling av mestringskurset «Helt sjef», for ungdom med langvarige helseutfordringer og deres foreldre.

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

Forskning

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

Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forsknings samarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste samarbeidspartneren. Oslo universitetssykehus legger til rette for at brukere i større grad skal kunne bidra i forskningsprosesser med sine erfaringer og perspektiver. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven med å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom å tilby regionale forskningsstøttefunksjoner og drive forskningsnettverk. Forskningsstøttefunksjonene er gradvis styrket i samarbeid med Universitetet i Oslo, og i 2015 særlig med hensyn til forskningsfinansiering fra EU.

Kvalitetsregistre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning og pasientbehandling. Oslo universitetssykehus har ansvar for et regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregistre, som bistår regionens nasjonale kvalitetsregistre. Fagsenteret ble i 2015 styrket med en IKT-rådgiver. Felles lagringsfasiliteter for biobankmateriale tas i økende grad i bruk av forskningsmiljøene, noe som gir god overvåking av forskningsmateriale. En regional elektronisk sporingsløsning for forskningsbiobanker ble innført i 2015.

Målt i produksjonen av vitenskapelige artikler var det som i perioden 2012 til 2014, høy forskningsaktivitet i 2015.

	2015	2014	2013	2012
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1982	1752	1597	1630
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/CRISTin)*		1788	1557	1738
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*	23,1	24,6	25,6	24,4
Andel artikler med utenlandske medforfattere*	46,2	50,4	48,8	46,7

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2015 vil reduseres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

*Tall fra nasjonal database CRISTin for 2015 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

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

utdanningsbakgrunn. Flerfaglighet i helseforskning bidrar til at grunnforskning kan omsettes i klinisk forskning og klinisk praksis.

Antall	2015	2014	2013	2012
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	121	142	147	151
Antall utført av medisinerer	79	80	71	93
Antall utført av øvrige med helsefaglig utdanning ²	5	5	5	7
Antall utført av andre høgskole- og universitetsutdannede	37	57	71	51
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1280	1266	1241	1201

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

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

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

Innovasjon og næringsutvikling

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

Det har i 2015 vært en liten nedgang i antall innmeldte ideer sammenlignet med foregående år. Kvaliteten på innmeldte ideer og pågående prosjekter er imidlertid god. Det har vært en betydelig økning i antall patentsøknader og lisensavtaler i 2015. Antall bedriftsetableringer er fortsatt lavt.

Innovasjon	2015	2014	2013	2012
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	67	75	88	69
Antall patentsøknader*	44	16	15	14
Antall nye lisensavtaler	25	5	10	11
Antall bedriftsetableringer	2	0	2	0
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	17	13	12	15

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

I tillegg til innmeldte idéer til Inven2 AS, mottok den interne Idépoliklinikken 41 ideer i 2015. Idepoliklinikken ivaretar ideer som ikke kommersialiseres, men som kan ha nytteverdi for virksomheten. Et nytt senter for forskningsdrevet innovasjon: Centre for Connected Care – Accelerating adoption and diffusion of patient-centric innovations - ble åpnet i november 2015.

I samarbeid med Oslo kommune gjennomfører Oslo universitetssykehus et forprosjekt for etablering av en testarena for innovasjon, hvor næringsliv, forskere, kommuner og sykehus kan samarbeide om å designe, utvikle, prototype og teste nye produkter og tjenester.

Utdanning

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

Helseforetaket har et godt samarbeid med universitet, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Både universitet og høyskoler er representert i helseforetakets utdanningsutvalg. Det er etablert

fagråd for å videreutvikle helse- og sosialfaglige utdanninger i samarbeid med høyskolene. Oslo universitetssykehus følger opp handlingsplanen for utdanning, ved blant annet å øke veiledningskompetansen i helseforetaket og styrke kompetansen innen kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2015	2014	2013
Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:	957		
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	820	820	820
Klinisk ernæringsfysiologi	50		
Psykologi	87		
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1431	1505	1534
Sykepleie	1095	1158	1187
Radiografi	133	136	136
Fysioterapi	72	80	80
Ergoterapi	26	25	25
Sosionom/sosialt arbeid	14	19	19
Barnevern	4	5	5
Bioingeniør	84	72	72
Vernepleie	3	10	10
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	114	105	85
Ambulansearbeider (lærlinger)	58	55	50
Helsefagarbeider	6	5	2
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	50	45	33

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

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2015	2014	2013
Leger i spesialisering*	805,9	765,6	757,1
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	556	559	347
Anestesisykepleie	46	46	45
Barnesykepleie	48	44	12
Intensivsykepleie	110	100	57
Operasjonssykepleie	102	100	66
Kreftsykepleie	46	40	44
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	72	72	22
Nyfødtsykepleie	28	24	13
Jordmor	46	46	64
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	18	20	6
Nyresykepleie	20	20	
Ortopedi (sykepleie)	12	12	
Sykepleie til gamle mennesker (master)	8	8	
Stråleterapi (radiografi)	13	27	
Videreutdanning på fagskolenivå, antall studenter i praksis totalt per år	50	71	50
Nasjonal parmedicutdanning	109	42	28
Helseadministrasjon	17	17	10
Barsel- og barnepleiere	12	12	12

*(Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 42 spesialistutdanninger/.

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

Organisering og utvikling av fellestjenester

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

Bygninger og arealer

Nye eller renoverte lokaler ble ferdigstilt for deler av virksomheten i 2015. Blant annet ble det installert ny trykktank ved akuttmottaket på Ullevål og arealene til Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral er utvidelse og brannsikret. Det er lagt til rette for å tømme to bygg på Radiumhospitalet og samle patologi og laboratorievirksomheten der i tidsriktige lokaler. Skadelegevakten og kirurgisk enhet i Storgata 40 er gjenåpnet i oppussede lokaler.

Store deler av helseforetakets bygningsmasse har et betydelig vedlikeholdsetterslep og det er pålegg om omfattende utbedring av mangler knyttet til blant annet arbeidsmiljø og brannsikring. I 2015 er det investert om lag 290 millioner kroner for å utbedre mangler.

I perioden 2016-2019 har Oslo universitetssykehus planlagt å utbedre av tilsynsavvik for til sammen 1,8 milliarder kroner. I tillegg er det behov for en del grunnleggende forbedringer i infrastruktur for vann, produksjonsstøttesystemer osv. Målsetningen er å samordne vedlikeholdsarbeidet med en langsiktig utvikling av arealene i Oslo universitetssykehus for å utnytte tilgjengelige investeringsmidler på en effektiv måte fram til det er oppført nye bygg.

Gjennom 2015 har det vært omfattende byggvirksomhet på helseforetakets fire hovedlokaliteter. Byggarbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften.

IKT

I 2015 har Oslo universitetssykehus gjennomført flere forbedringer i IKT-systemene for pasientbehandlingen. Det er blant andre gjennomført oppgraderinger og tilføyd funksjoner til det pasientadministrative systemet som operasjonsplanlegging, klinisk dokumentasjon for sykepleie og vekstkurve. Styrings- og ledelsesinformasjonen for førstelinje- og mellomledere er forbedret og etableringen av felles innkjøp- og logistikk-løsning er gjennomført.

Oslo universitetssykehus er inne i et flerårig oppgraderingsprogram for helseforetakets IKT-infrastruktur. Dagens infrastruktur legger begrensninger på hvilke IKT-tjenester som kan oppgraderes og tas i bruk i helseforetaket. Oppgraderingsarbeidet vil fortsette i 2016.

Kostnadene til IKT har økt hvert år fra etableringen av Oslo universitetssykehus i 2009.

Kostnader i millioner kroner	2015	2014	2013	2012	2011
Sykehuspartner*	869	784	654	588	495
Prosjekt driftskostnader	100	108	83	45	50
Lokal IKT	38	40	39	38	55
SUM IKT	1 007	932	776	671	600

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

Medisinskteknisk utstyr

I 2015 investerte Oslo universitetssykehus 270 millioner kroner i medisinskteknisk utstyr. Om lag halvparten er finansiert gjennom finansiell leie. Investeringen i 2014 var 276 millioner kroner. Investeringsnivået bidrar til forbedring av utstyrsparken og å opprettholde den gjennomsnittlige levetiden for utstyret.

Tilsyn

I 2015 har helseforetaket hatt 27 tilsynsbesøk fra 8 ulike tilsynsmyndigheter. Mattilsynet (10), Brann- og redningsetaten (5), Arbeidstilsynet (3) gjennomførte flest tilsyn. Ved 11 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 67 pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2015 var 17 avvik ikke utbedret, mot 18 avvik ved utgangen av 2014.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus hadde ved inngangen av året 2015 om lag 150 pågående prosjekter knyttet til tilsynsavvik som skal slutføres innen 2019.

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursinnsats er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er derfor de ansattes innsats, kompetanse og samordning den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. Bemanningsinnsatsen må tilpasses de økonomiske rammene. Målet er at dette skal skje uten å redusere tjenestetilbudet til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å øke produktiviteten og realisere forbedringer. Dette gjøres ved samordning av virksomheten og å dra nytte av muligheter i teknologisk og medisinsk utvikling. De siste årene har bemanningen i antall månedsverk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2015 var 18 333. Dette var 337 (1,9 prosent) høyere enn planlagt og 463 flere årsverk enn i 2014.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
Gjennomsnittlig antall ansatte	23 125	1,9	22 698	22 486	22 835
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt	18 435	2,6	17 967	17 358	17 165
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt i HF	18 333	2,6	17 869	17 258	17 067

Noe av økningen skyldes pålegg fra tilsynsmyndigheter som ved Prehospitalt senter. Her økte også bemanningen i forbindelse med to nye døgnambulanser og overtakelse av akuttmedisinsk alarmsentral fra Sykehuset Østfold HF. Bemanningen er økt for å styrke operasjonskapasiteten og nyfødtintensiv. Innføring av pakkeforløp i kreftbehandlingen ga behov for forløpskoordinatorer. I løpet av 2015 er 45 ansatte virksomhetsoverdratt til andre.

Helseforetaket har ikke økonomi til å dekke økte personalkostnader og det er i planleggingen av 2016 lagt til grunn at virksomheten skal gjennomføres med samme eller lavere bemanning enn i 2015.

Planlagt arbeidstid

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

En bedre arbeidstidsplanlegging er et innsatsområde for Oslo universitetssykehus. I 2015 tok hele helseforetaket i bruk et felles ressursplanleggingssystem for virksomheten.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
Planlagt arbeidstid i månedsverk	17 017	2,8 %	16 558	15 972	15 786
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk*	1 316	0,3 %	1 311	1 286	1 280
Innleie av vikarer i månedsverk**	194	-0,4 %	195	182	183

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

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og har de siste fire år vært i underkant av 92 prosent av antall brutto månedsverk. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene var i 2015, henholdsvis 92,8 prosent faste og 7,2 prosent variable, om lag som i 2014. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrarhjelper, utrykning og uforutsette vakter. Andelen har ligget ganske stabil siste tre år og er gjennomgående lavere enn ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst, som opplyser å ha en andel variable månedsverk på om lag ti prosent.

Innleie utgjør i overkant av en prosent av antall brutto månedsverk i 2015. Det er samme andel som i tidligere år. Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Ordningen gir ansatte med deltidstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus har en relativt lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2015. Tilbudet gis nå til alle sykepleiere dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling. Det arbeides med å utvide dette tilbudet til også å gjelde andre grupper I løpet av 2015 var det en nedgang i deltidsansatte på 0,2 prosentpoeng til 13,8 prosent ved utgangen av året.

Gjennomstrømming

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2015 var 1780, noe som tilsvarer en turnover på 9,6 prosent. Gjennomstrømmingen ved helseforetaket var i 2015 høyere enn i 2014, men på nivå med tidligere år.

	2015	2014	2013	2012	2011
Gjennomstrømming i prosent	9,6	8,1	9,8	8,9	9,5

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fire årene er i samsvar med et forventet forløp og svingninger i sesongbasert fravær. Sesongvariasjonen kommer til uttrykk gjennom høyest sykefravær i januar og februar og et lavt nivå i sommermånedene. I februar var sykefraværet 9 prosent, mens det var lavest i august 2015 med 6,4 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2015 var 7,4 prosent. Målsetningen i Avtalen om inkluderende arbeidsliv var sykefravær i 2015 på 7,5 prosent eller lavere. Fordelingen av sykefravær på kort og lang sikt viser henholdsvis 2,6 prosent og 4,7 prosent.

	2015	2014	2013	2012	2011
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,4	7,2	7,4	7,7	7,6
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,6	2,4	2,5	2,6	2,5
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	4,7	4,7	4,9	5,1	5,1

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

Personell- og kompetansebehov

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

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Kartlegging viser ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og enkelte legespesialister.

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

Ansatte i helseforetaket deltar i internasjonal kompetanseoverføring gjennom prosjekter og oppdrag. Deltakelse i internasjonalt bistandssamarbeid gir ansatte erfaringer som kan komme til nytte også i løsningen av arbeidsoppgavene i helseforetaket.

Lederutvikling

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

I 2015 gjennomførte 116 ledere det obligatoriske lederutviklingsprogrammet for nye ledere. Oslo universitetssykehus har et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. I 2015 var det over 1300 påmeldinger til denne type tilbud. I tillegg har 277 ledere og nøkkelpersoner gjennomført prosessforbedringskurs. Ni ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelsen i 2015 ble gjennomført med oppslutning på 76 prosent. Dette gir et godt utgangspunkt for lokalt forbedringsarbeid. Resultatene fra 2015 viser forbedring fra undersøkelsen i 2013 innen områdene jobbtilfredshet, tilhørighet, forbedring, kvalitet på utviklingssamtalen og konflikthåndtering. På de øvrige områdene i undersøkelsen er skåren et poeng høyere eller uendret.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 4316 HMS-avvik i 2015, om lag 0,2 meldinger per årsverk. De største avvikskategoriene er knyttet til arbeidsmiljø.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
HMS-avvik	4316	7.7	4007	4032	4019
Fysisk arbeidsmiljø	866	11.5	777	778	855
Psykososialt arbeidsmiljø	873	5.8	825	820	762
Smittevern	692	-4.6	724	676	583
Vold / trusler / utagerende adferd	634	8.4	585	656	824

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad er økt fra 2014. Endringene er innenfor de årlige variasjonene de seneste årene. I kategorien fysisk arbeidsmiljø er det færre fallskader og flere skader av typen støt og slag enn i 2014. Antallet saker i kategorien Psykososialt arbeidsmiljø er redusert fra 2014. Majoriteten av sakene i innen Smittevern er ansatte som stikker seg med sprøyter eller blir tilsølt med blod. Vold/trusler/utagerende adferd er hendelser hvor ansatte ble utsatt for eller stod i fare for å bli skadet. Slike hendelser registreres primært innen psykiatri og rusbehandling.

Saker med høy alvorlighetsgrad*	2015	Δ %	2014	2013	2012
Fysisk arbeidsmiljø	166	26	132	184	188
Psykososialt arbeidsmiljø	71	-17	86	80	88
Smittevern	47	21	39	49	38
Vold / trusler / utagerende adferd	44	16	38	62	55

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

Likestilling og likeverd

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

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2015 var 73 prosent utført av kvinner 27 prosent utført av menn. Kvinneandelen steg med 2 prosentpoeng fra 2014. Menn er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er fem av totalt sytten ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2015 fire kvinner og fire menn.

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

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

Ytre miljø

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

For å kunne redusere eventuell skadelig påvirkning er det også i 2015 arbeidet med å kartlegge hvordan helseforetakets virksomhet påvirker det ytre miljø. Målet er at helseforetaket skal miljøsertifiseres av Det Norske Veritas i henhold til ISO 14001, innen utgangen av 2016.

	2015	Δ %	2014	2013	2012*
Avfall i tonn	5713	-1,2	5782	5433	5 467
Energiforbruk i Gwh	298	1,0	295	302	294
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	289	-1,0	292	296	323
Vannforbruk i m ³	937 099	-16,0	1 115 583	1 111 728	994 981
Utslipp i tonn CO ₂	83622	0,1	83572		

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

Restavfall, smitteavfall og papiravfall utgjør de største avfallsfraksjonene. Mengden restavfall er 3465 tonn, om lag på samme nivå som i 2015. Smitteavfall er redusert med 7,4 % til 936 tonn. Mengden farlig avfall var 78,8 tonn, 2,3 % mer enn i 2014. Oslo universitetssykehus har startet et prosjekt for å innføre miljøledelse og miljøstyringssystem som blant annet arbeider med mål for avfallsmengder.

Energiforbruket økte noe i 2015 blant annet som følge av økt brutto areal. Energiforbruk per kvadratmeter er noe lavere enn i 2014.

Vannforbruket i 2015 er redusert med 178 484 kubikkmeter fra 2014. Reduksjonen skyldes reparasjon og utbedring av lekkasjer i utvendige vannledninger på Ullevål sykehus og en del feilmålinger som er blitt registrert fra kommunens side.

Forbruket av fyringsolje i 2015 var om lag 10 prosent høyere enn i 2014. En av årsakene er nødvendig bruk ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet ved gjennomføring av vedlikehold på elektriske kjeler og utstyr.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2016 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2016 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 18. februar 2016. Aktivitetskravet for 2016 er satt til 233 014 DRG-poeng, og et årsresultat på minimum 225 millioner kroner. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. I 2016 vil helseforetaket prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres.

Videre vil det i 2016 bli arbeidet for god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer. Økende antibiotikaresistens kan gi store utfordringer fremover og Oslo universitetssykehus fortsetter styring av bruken av antibiotika og arbeidet for å redusere omfanget av sykehusinfeksjoner.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre et tilstrekkelig høyt investeringsomfang. Etter to år med positive årsresultat har styret budsjettert med et årsresultat på 225 millioner kroner for 2016. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidspan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå positive økonomiske resultater i årene framover.

For 2016 innebærer budsjettet planlagte investeringer på mer enn en milliard kroner, som er om lag på nivå med investeringene i 2014 og 2015, men betydelig høyere enn for perioden 2011-2013. Planlagt investeringsnivå for 2016 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr og muliggjør utbedring av de alvorligste tilsynsmanglene, samt forbedringer i annen infrastruktur for å sikre en fortsatt drift i eksisterende bygg.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten ved å styrke fagmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle funksjoner. Aker sykehus utvikles til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF. I 2016 vil Oslo universitetssykehus legge spesiell vekt på å følge opp ulike mål for kvalitet i pasientbehandlingen gjennom bruk av nasjonale kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer. Helseforetaket bruker også "Dr. Foster" Global Comparator Program som er et system for sammenstilling av kvalitetsdata.

Organisasjonsprosjekt

Etter endringen i antall klinikker fra 1. januar vil avdelings- og seksjonsorganiseringen bli vurdert i 2016. Økingen av antall klinikker beveger helseforetaket i retning av en faginndelt klinikkstruktur. I det videre organisasjonsarbeidet vil det bli lagt vekt på å bidra til en god pasientforløpsorganisering sammen med en styrket ledelse og bedre styrbarhet. Stabs- og støttestrukturen i helseforetaket vil også bli utredet med sikte på en reorganisering i 2016.

Nedslitt bygningsmasse

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

Kapasitet i hovedstadsområdet og Oslo de nærmeste årene

Oslo universitetssykehus deltar i Helse Sør-Østs prosjekt om kapasitetstilpasninger fram mot 2030 i Oslo og Akershus sykehusområder. Som største leverandør av helsetjenester til befolkningen i hovedstaden har Oslo universitetssykehus etablert et eget prosjekt for å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet de nærmeste årene, fram til nye bygg kan stå ferdig. Prosjektet omhandler effektiv daglig drift, utnyttelse av tilgjengelige behandlingsarealer inkludert Aker sykehus, samt oppgavefordeling med andre leverandører av spesialisthelsetjenester.

Idefase Oslo universitetssykehus

Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå og Oslo kommune viser at befolkningen i Oslo sykehusområde vil vokse kraftig de neste ti-årene. Med spredte og til dels svært gamle bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset forventet befolkningsøkning og medisinsk utvikling. En samlet idéfaseplanlegging av fremtidens Oslo universitetssykehus med utredning av ulike alternativer for lokalisering og nybygg ble behandlet av styret ved årsskiftet 2015-2016 og er oversendt Helse Sør-Øst RHF. Idefasearbeidet fortsetter i 2016 med risiko- og sårbarhetsanalyser for å identifisere og redusere risikoområder ved foreslåtte løsninger.

IKT

Oslo universitetssykehus har en områdeplan for IKT i Oslo universitetssykehus i perioden 2016-2020. I 2016 vil arbeidet med standardisering og forberedelser til overgangen til oppgradert versjon av det pasientadministrative systemet være viktig. Klinisk datavarehus skal settes i produksjon i løpet av første halvår 2016. Elektronisk kurve tas i bruk i alle sengeposter.

For å kunne realisere faglige og økonomiske gevinster må helseforetaket også få etablert andre felles kliniske IKT-systemer som laboratoriesystem og radiologisystem. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos felles IKT-leverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner HF, vil også være avgjørende for arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av nødvendig IKT-integrasjon vil øke betydelig i årene som kommer, delvis som et resultat av høye investeringsnivåer de neste årene samt at stadig flere områder i helseforetaket tar i bruk IKT som et virkemiddel i behandlingen av pasienter.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2015 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Økonomisk resultat

Regnskapet for 2015 viser et konsernresultat på 110 millioner kroner. Samlede driftsinntekter var 22 519 millioner kroner. Driftsinntektene består av 12 345 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 8 060 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 113 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktiviteten innenfor somatikken er økt, men andelen aktivitetsbaserte inntekter er noe redusert fra 2014, på grunn av negativ effekt av endrede DRG-vektorer innenfor somatikken og inntektsreduksjon som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen som ble innført i 2015. Reformen reduserte de aktivitetsbaserte inntektene med 0,6 prosent.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 22 390 millioner kroner i 2015. Personalkostnader var 15 272 millioner kroner eller 68,2 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for reduksjonen i pensjonskostnader i 2014 var personalkostnadene i 2014 13 935 millioner kroner, tilsvarende 67,6 prosent av de samlede driftskostnadene (også korrigert for reduserte pensjonskostnader). Justert for reduserte pensjonskostnader i 2014 var andelen personalkostnader noe økt fra 2014 til 2015.

Konsernets årsresultat på 110 millioner kroner besto av et driftsresultat på 129 millioner kroner og netto finansposter på minus 18 millioner kroner. Inkludert i resultatet er nedskrivning av eiendom som ikke er i sykehus drift med om lag 24 millioner kroner. Årsresultatet for 2015 i helseforetaket Oslo universitetssykehus var 88 millioner kroner og det samlede overskudd i datterselskapene var 22 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 582 millioner kroner i 2015, herav utgjorde 57 millioner kroner omstillingsprosjekter. Det er mindre enn i 2014 og lavere enn ordinære avskrivninger for 2015. I tillegg til egne investeringer ble det tatt i bruk medisinskteknisk utstyr finansiert med finansiell leie til en verdi på 54 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 40 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse.

I 2015 inngikk Oslo universitetssykehus HF 44 finansielle leieavtaler for medisinskteknisk utstyr og syv avtaler for ambulanser. Disse avtalene har en total verdi på om lag 137 millioner kroner. Det meste av utstyret blir tatt i bruk i 2016.

Finansiell stilling og risiko

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

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

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 86 millioner kroner. Dette er noe lavere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 110 millioner kroner. Betalbar pensjonspremie var 778 millioner kroner lavere enn resultatført pensjonskostnad som medførte en betydelig lavere utnyttelsen av driftskreditrammen enn ved utgangen av 2014. Ved utgangen av 2015 benyttet Oslo universitetssykehus HF 2 346 millioner kroner av driftskreditrammen. Det er en reduksjon på om lag 1 milliard kroner fra 2014. Det var for øvrig mindre endringer i omløpsmidler og kortsiktig gjeld som hadde kontanteffekt ved utgangen av 2015.

I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med til sammen 884 millioner kroner. Gevinst fra salg av eiendom på 123 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 58 millioner kroner er uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på 462 millioner kroner er i hovedsak økt fordring på Helse Sør-Øst RHF, som følge av at de ikke har utbetalt likviditet til Oslo universitetssykehus for hele den tildelte basisrammen.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2015 med 502 millioner kroner. I tillegg til investeringer i driftsmidler for 586 millioner kroner ble det utbetalt 40 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og 13 millioner kroner i lån til Sykehuspartner. Styret i Sophies Minde Ortopedi AS endret strategi for plassering av overskuddslikviditet, og reduserte andelen plassert i aksjer. Dette medførte salg av gamle og kjøp av nye verdipapirer for om lag 60 millioner kroner. I 2015 ble det innbetalt 142 millioner kroner for salg av eiendommene Pilestredet 77/79 og Josefinesgate 30.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 427 millioner kroner. Dette var i hovedsak opptak av ny langsiktig gjeld og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere avdragsbetaling og utvidet investeringsramme til medisinskteknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg. I 2015 ble det betalt 87 millioner kroner i avdrag til Helse Sør-Øst RHF.

Likvide midler ble noe økt gjennom 2015. Ved årets utgang hadde konsernet 613 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 486 millioner kroner innestående skattetrekkmidler.

Totalkapital var 19 373 millioner kroner ved utgangen av 2015. Av dette var 11 792 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler ble redusert med 263 millioner kroner gjennom 2015. En del av reduksjonen skyldes eiendomssalg. I tillegg var tilgang i 2015 lavere enn i 2014, mens avskrivningene var om lag på samme nivå. Ved utgangen av 2015 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 033 millioner

kroner. Det er en økning fra 2014 på 143 millioner kroner. Ved utgangen av 2015 var det inngått fastrenteavtaler for 28 prosent av den langsiktige gjelden. Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke utbetaler likviditet for hele den tildelte basisrammen hadde Oslo universitetssykehus en fordring på 3 245 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2015.

Konsernet Oslo universitetssykehus har en regnskapsført egenkapital på 8 251 millioner kroner ved utgangen av 2015. Dette gir en egenkapitalandel på 43 prosent, som er en økning på to prosentpoeng fra utgangen av 2014. Endringen skyldes i hovedsak årsresultatet.

Ved utgangen av 2015 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 37 363 millioner kroner, mot 36 310 millioner kroner ved utgangen av 2014. Balanseførte pensjonsmidler utgjorde 30 252 millioner kroner ved utgangen av 2015, mot 27 902 millioner kroner ved utgangen av 2014. Oslo universitetssykehus HFs netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 8 113 millioner kroner. I samsvar med god regnskapsskikk er imidlertid tap ved estimatavvik ikke resultatført. Estimatavvik som ikke er resultatført utgjorde 9 743 millioner kroner og Oslo universitetssykehus HF har balanseført netto pensjonsmidler på 1 630 millioner kroner. Ved fremtidig bokføring av ikke resultatført estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøte 12. februar 2015 et krav til årsresultat for 2015 på minimum 175 millioner kroner for Oslo universitetssykehus. Årsresultatet for 2015 ble 65 millioner kroner lavere enn styringsmålet, et avvik på 5 promille av samlede driftsinntekter.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2015. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 110 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 17. mars 2016

Stener Kvinnsland
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Björg Månum Andersson

Berit Kjøll

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein
administrerende direktør

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2015	2014
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	12 345 210	10 536 757
Aktivitetsbasert inntekt	2	8 060 502	7 616 361
Annen driftsinntekt	2	2 113 450	1 883 546
Sum driftsinntekter		22 519 161	20 036 665
Kjøp av helsetjenester	3	652 549	612 876
Varekostnad	4	2 605 551	2 416 203
Lønn og annen personalkostnad	5	15 272 506	12 074 440
Ordinære avskrivninger	11	859 649	837 589
Nedskrivning	11	24 126	43 861
Annen driftskostnad	6	2 975 615	2 764 499
Sum driftskostnader		22 389 997	18 749 468
Driftsresultat		129 165	1 287 197
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	66 991	77 417
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	17		
Finanskostnad	7	84 494	101 226
Netto finansposter		-17 503	-23 809
Resultat før skattekostnad		111 662	1 263 387
Skattekostnad på ordinært resultat	9	987	1 363
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		110 675	1 262 024
Minoriteters andel av årsresultatet		502	-10
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-110 675	-1 262 024
Overført minoritet			
Sum overføringer		-110 675	-1 262 024

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2015	2014
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	10	193	240
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler		193	240
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 811 612	10 248 109
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 625 238	1 654 317
Anlegg under utførelse	11	355 067	152 330
Sum varige driftsmidler		11 791 917	12 054 756
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak			
Investeringer i FKV og TS	12	81 771	76 527
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	257 978	217 769
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 329 871	3 163 922
Pensjonsmidler	17	2 375 219	2 793 953
Sum finansielle anleggsmidler		6 044 840	6 252 170
Sum anleggsmidler		17 836 950	18 307 166
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	96 748	97 896
Fordringer			
Fordringer	14	825 923	906 280
Sum fordringer		825 923	906 280
Bankinnskudd, kontanter o.l.			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	613 355	602 092
Sum omløpsmidler		1 536 026	1 606 268
SUM EIENDELER		19 372 976	19 913 434

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

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 693 588	11 695 815
Sum innskutt egenkapital	16	11 693 688	11 695 915

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser		8 474	7 971
Annen egenkapital		-3 451 423	-3 556 595
Sum opptjent egenkapital	16	-3 442 949	-3 548 624
Sum egenkapital		8 250 739	8 147 291

Gjeld**Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	17	759 491	400 160
Utsatt skatt		6 090	5 103
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 286 160	1 325 003
Sum avsetninger for forpliktelser		2 051 740	1 730 266

Annen langsiktig gjeld

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet			
Øvrig langsiktig gjeld	13	2 236 113	2 052 245
Sum annen langsiktig gjeld		2 236 113	2 052 245

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt			
Betalbar skatt			
Skyldige offentlige avgifter		935 416	1 006 918
Annen kortsiktig gjeld	19	5 898 968	6 976 715
Sum kortsiktig gjeld		6 834 384	7 983 632
Sum gjeld		11 122 237	11 766 143
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		19 372 976	19 913 434

Oslo, _____

Stener Kvinnsland
StyrelederAnne Carine Tanum
Nestleder

Berit Kjøll

Bjørn Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Erikstein
Administrerende direktør

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	110 675	1 262 024
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-122 688	-49 619
Ordinære avskrivninger	859 649	837 589
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	24 126	43 861
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-461 847	-427 464
Endring i omløpsmidler	104 559	159 147
Endring i kortsiktig gjeld	-1 148 444	1 016 030
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	778 065	-2 300 427
Inntektsført investeringstilskudd	-58 287	-63 725
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	85 808	477 416
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	141 850	64 539
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-585 528	-1 078 255
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	0	0
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)	0	0
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-12 620	-19 270
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	56 427	100
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-101 881	-151 531
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-501 752	-1 184 417
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	228 536	184 236
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	305 217	609 905
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld	-86 930	-86 009
Innbetaling av investeringstilskudd	0	8 100
Endring øvrige langsiktige forpliktelses	-12 389	-43 954
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	-7 227	32 855
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	427 207	705 133
Netto endring i likviditetsbeholdning	11 263	-1 869
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	602 154	603 900
Likviditetsbeholdning infusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	613 417	602 031
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 162 680	478 152
Likviditetsreserve 31.12	1 776 097	1 080 183
Innvilget trekkramme 31.12.	3 509 000	3 859 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	613 417	602 092

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	18 593 442	16 328 873
Psykisk helsevern VOP	1 861 879	1 740 459
Psykisk helsevern BUP	479 205	418 997
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	484 828	438 309
Annet	1 099 807	1 110 028
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	22 519 161	20 036 665
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-18 520 958	-15 366 151
Psykisk helsevern VOP	-1 847 922	-1 580 560
Psykisk helsevern BUP	-465 913	-387 743
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-478 022	-406 884
Annet	-1 077 182	-1 008 131
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-22 389 997	-18 749 469
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	21 859 405	19 290 680
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	616 197	698 174
Pasienter hjemmehørende i utlandet	43 559	47 810
Driftsinntekter fordelt på geografi	22 519 161	20 036 665

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme	12 345 210	10 536 757
Basisramme	12 345 210	10 536 757
Aktivitetsbasert inntekt		
ISF inntekter 1)	4 414 208	4 169 592
Konserninterne gjestepasientoppgjør	2 029 086	1 906 965
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	601 682	596 712
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	883 543	786 834
Utskrivningsklare pasienter	2 391	868
Andre aktivitetsbaserte inntekter	129 591	155 390
Aktivitetsbasert inntekt	8 060 502	7 616 361
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	66 088	
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	46 232	38 917
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 205 899	1 192 897
Inntektsføring av investeringsstilskudd 4)	58 287	72 323
Driftsinntekter fra apotekene 5)		
Andre driftsinntekter	736 943	579 409
Annen driftsinntekt	2 113 450	1 883 546
Sum driftsinntekter	22 519 161	20 036 665

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

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	213 277	205 146
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	229 502	221 631
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	770 959	738 071

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	124	146
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	43 792	45 628

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 797	1 881
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	92 381	81 796

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 848	3 093
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	20 869	12 243

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2015 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 20.731 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	69 605	48 455
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	39 459	29 624
Kjøp av private helsetjenester somatikk	113 489	133 494
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	3 351	1 391
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	11 164	17 370
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	3 210	4 046
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	85	777
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	14 026	14 049
Kjøp av private helsetjenester rus		2
Kjøp av helsetjenester utland	139 323	108 812
Sum gjestepasientkostnader	393 710	358 020
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	222 165	228 265
Kjøp fra luftambulanse	185	195
Kjøp av andre ambulansetjenester	402	88
Andre kjøp av helsetjenester	36 086	26 309
Sum kjøp av andre helsetjenester	258 839	254 856
Sum kjøp av helsetjenester	652 549	612 876

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
VAREBEHOLDNING		
Råvarer	5 362	4 972
Varer i arbeid	5 170	5 233
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	86 117	87 683
Sum lager til videresalg	96 649	97 887
Annet medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)	99	9
Sum lager til eget bruk	99	9
Sum varebeholdning	96 748	97 896
Anskaffelseskost	96 848	97 996
Nedskrivning for verdifall	-100	-100
Bokført verdi 31.12	96 748	97 896
VAREKOSTNAD		
Legemidler	812 076	724 651
Medisinske forbruksvarer	1 583 115	1 472 461
Andre varekostnader til eget forbruk	205 366	216 457
Innkjøpte varer for videresalg	4 994	2 633
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 605 551	2 416 203

Årsregnskap

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

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
LØNSSKOSTNADER		
Lønnskostnader	10 503 921	10 097 702
Arbeidsgiveravgift	1 493 777	1 419 884
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	3 069 484	367 784 *
Andre ytelser	205 324	189 070
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	15 272 506	12 074 440
Gjennomsnittlig antall ansatte	23 125	22 698
Gjennomsnittlig antall årsværk	18 435	17 967

* Pga nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levedalersjustering på ytelser for fremtidige pensjonister har OUS HF en betydelig lavere pensjonskostnad i 2014 i Effekten av dette er fordelt forholdsmessig på de respektive virksomhetsområdene og medfører reduserte kostnader per virksomhetsområde. Viser for øvrig til note 17 Pensjon for ytterligere opplysninger.

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Erikstein	Administrerende direktør	2 092 752	207 321	5 687	2 305 760	01.01-31.12	01.01-31.12
Eva Bjørstad	Direktør, Pasientsikkerhet	1 488 092	248 506	12 653	1 749 251	01.01-31.12	01.01-31.12
Lena Gjervert	Klinikkleder	1 509 351	260 137	5 012	1 774 500	01.01-31.12	01.01-31.12
Olav Røise	Klinikkleder	1 618 777	176 303	5 012	1 800 092	01.01-31.12	01.01-31.12
Bjørn Busund	Klinikkleder	1 789 315	315 790	31 223	2 136 328	01.01-31.12	01.01-31.12
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 547 096	489 694	5 012	2 041 802	01.01-31.12	01.01-31.12
Annelene Foss Svingen	Kommunikasjonsdirektør	637 778	548 292	2 872	1 188 942	09.06-31.12	09.06-31.12
Tove Strand	Viseadm. Direktør	1 681 287	192 548	12 080	1 885 915	01.01-31.12	01.01-31.12
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 559 168	256 724	18 113	1 834 005	01.01-31.12	01.01-31.12
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 696 149	153 415	5 012	1 854 576	01.01-31.12	01.01-31.12
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 686 143	179 143	9 142	1 874 428	01.01-31.12	01.01-31.12
Geir Teigstad	Direktør Oslo Sykehusservice	1 531 115	195 982	7 451	1 734 548	01.01-31.12	01.01-31.12
Terje Rootwelt	Visead. Direktør	1 698 483	196 910	8 451	1 903 844	01.01-31.12	01.01-31.12
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 727 738	214 155	6 972	1 948 865	01.01-31.12	01.01-31.12
Morten A Meyer	Kst. HR direktør	1 394 267	233 195	304 011	1 931 473	01.01-08.06 og 05.10-31.12	01.01-31.12
Einar Sorterup Hysing	Fagdirektør medisin	1 677 815	0	8 692	1 686 507	01.01-31.12	01.01-31.12
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 650 314	174 995	5 012	1 830 321	01.01-31.12	01.01-31.12
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	2 111 793	198 151	9 504	2 319 448	01.01-31.12	01.01-31.12
Rolv Økland	HR direktør	1 292 275	231 082	20 214	1 543 571	01.01-02.10	01.01-31.10
		30 389 708	4 472 343	482 125	35 344 176		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Adm dir har samme avtale i SPK som øvrige ansatte

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

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktører, slabsdirektører, klinikkledere og direktør for Oslo sykehusservice som led Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen 31. mars 2011, hvor hovedprinsippet er at lederlønning delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2015

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 14/2015. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lønningene til ledergrupps medlemmer ble i 2015 justert med 2,96 prosent, med en variasjon blant lederne fra 0 til 6,22 prosent.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

Naturalytelser

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

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

Pensjonsordning

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

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

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

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

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

Andre bestemmelser

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

Oslo universitetssykehus HF har i 2015 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygge

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2015 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode
Stener Kvinnsland	Styrets leder	235 000			235 000	01.01-31.12
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	164 000			164 000	01.01-31.12
Aasmund Magnus Bredell	Styremedlem	117 000	1 055 063	2 528	1 174 591	01.01-31.12
Rita von der Fehr	Styremedlem	24 218	663 867	5 619	693 704	01.01-15.03
Merte Norheim Mørken	Styremedlem	24 218	251 351	1 567	277 136	01.01-15.03
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	117 000	699 706	8 019	824 725	01.01-31.12
Bjørn Wølsted-Knudsen	Styremedlem	24 218	530 911	4 978	560 107	01.01-15.03
Ole Petter Ottesen	Styremedlem	117 000			117 000	01.01-31.12
Nina Bachke	Styremedlem	24 532			24 532	01.01-16.03
Else Lise Skjærset-Larsen	Styremedlem	92 782	454 720	5 012	552 514	16.03-31.12
Bjerg Månum Andersson	Styremedlem	117 000			117 000	01.01-31.12
Berit Kjell	Styremedlem	117 000			117 000	01.01-31.12
Einar Enger	Styremedlem	24 532			24 532	01.01-16.03
		1 198 500	3 655 618	27 723	4 881 841	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	1 089 023	892 525
Utvidet revisjon	1 688 397	1 821 711
Andre attestasjonstjenester	222 793	387 940
Skatte-og avgiftsrådgivning	26 588	40 240
Andre tjenester utenfor revisjon	107 655	239 000
Sum godtgjørelse til revisor	3 134 456	3 381 416

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Bistand internkontroll	31 980	159 000
Bistand kompetansesenter	75 675	80 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	107 655	239 000

Alle tall er inkl merverdiavgift

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Transport av pasienter	235 197	220 786
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	495 281	445 216
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	232 522	205 904
Konsulenttjenester	1) 286 060	234 256
Annen ekstern tjeneste	2) 908 516	1 037 170
Reparasjon vedlikehold og service	446 975	304 783
Kontor og kommunikasjonskostnader	133 521	135 374
Kostnader forbundet med transportmidler	32 911	33 816
Reisekostnader	72 742	63 274
Forsikringskostnader	14 793	11 628
Pasientskadeerstatning	5 107	7 748
Øvrige driftskostnader	3) 111 992	64 543
Andre driftskostnader	2 975 615	2 764 499

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

2) Inneholder SLA tjenester på IKT og lønn mot Sykehuspartner

3) Avsatt 20 mill som usikker fordring fakturert sykehotel overnatting for pasienter andre regioner, en sak som følges opp mot regionalt oppgjørskontor

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	45 340	59 761
Andre renteinntekter	19 939	16 145
Andre finansinntekter (agio)	1 713	1 510
Finansinntekter	66 991	77 417
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	64 447	82 475
Andre rentekostnader	*	12 656
Andre finanskostnader (disagio)	*	6 095
Finanskostnader	84 494	101 226

* Linjer sees i sammenheng, annen kontobruk i 2014

Årsregnskap
Note 8 - Forskning og utvikling
Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	537 899	536 668
Andre inntekter til forskning	382 188	329 830
Basisramme til forskning	952 270	716 540
Sum inntekter til forskning	1 872 357	1 583 038
Andre inntekter til utvikling	13 981	10 762
Basisramme til utvikling	112 281	69 743
Sum inntekter til utvikling	126 262	80 505
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 998 619	1 663 543
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 786 851	1 511 888
- psykisk helsevern	83 288	65 799
- TSB	2 218	4 563
- annet	5 800	5 700
Sum kostnader til forskning	1 878 157	1 587 950
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	119 897	68 138
- psykisk helsevern	6 316	900
- TSB	49	375
- annet	2 100	2 000
Sum kostnader til utvikling	128 362	71 413
Sumkostnader Forskning og utvikling	2 006 519	1 659 363
Ant avlagte doktorgrader	120	144
Ant publisert	*	1987
Ant årsverk forskning	1284	1412
Ant årsverk utvikling	118	80

*) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2015 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

Årsregnskap

Note 9 - Skatt

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Total 2015	Total 2014
Beregning av utsatt skatt/utsatt skattefordel og endring i utsatt skatt/utsatt skattefordel		
Skattesats	28,00	27,00
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	47 882	44 803
Omløpsmidler		
Avsetninger for forpliktelser		
Annen langsiktig gjeld		
Kortsiktig gjeld		
Gevinst- og tapskonto		
Netto midlertidige forskjeller	47 882	44 803
Underskudd til fremføring	-23 521	-25 902
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	24 362	18 901
28% utsatt skatt (utsatt skattefordel)	6 578	5 292
Herav ikke balanseført utsatt skattefordel	-487	-189
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	6 090	5 103
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	5 460	5 047
Permanente forskjeller		
Grunnlag for årets skattekostnad	5 460	5 047
Endring i midlertidige forskjeller	-3 079	-3 833
Skattepliktig inntekt	2 381	1 214
Bruk av fremførbart underskudd	-2 381	-465
Grunnlag for betalbar skatt	0	750
28 % av grunnlag for betalbar skatt	0	210
Endring i utsatt skatt	266	150
For lite/for mye avsatt i fjor	720	1 003
Sum skattekostnad på ordinært resultat	987	1 363
Kontroll mot Resultat (RS0300)	-987	-1 363
Forklaring til årets skattekostnad		
28% skatt av resultat før skatt	1 474	1 413
Permanente forskjeller (28%)		
Korrigerings av skattekostnad	-487	-50
Beregnet skattekostnad	987	1 363

Årsregnskap

Note 10 - Immaterielle driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2014	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
				Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	436	0	436
Korrigeringer IB				
Åpningsbalanse korrigert	0	436	0	436
Tilgang				
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Avgang				
Utrangering ansk.kost				
Reklassifisering				
Fra anlegg under utførelse				
Anskaffelseskost 31.12.14	0	436	0	436
Akkumulerte avskrivninger 31.12.14		-195		-195
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.14				
Balansført verdi 31.12.14	0	240	0	240
Årets ordinære avskrivninger		-94		-94
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Årets nedskrivninger				
Avgang akk.avskrivninger				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				
Balansførte lånekostnader				

2015	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
				Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	436	0	436
Korrigeringer IB				
Åpningsbalanse korrigert	0	436	0	436
Tilgang			44	44
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Avgang				
Utrangering ansk.kost				
Reklassifisering				
Fra anlegg under utførelse				
Anskaffelseskost 31.12.15	0	436	44	480
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15		-287		-287
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15				
Balansført verdi 31.12.15	0	148	44	193
Årets ordinære avskrivninger		-92		-92
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. avskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
Årets nedskrivninger				
Avgang akk.avskrivninger				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse HR/IKT				
Avgang akk. nedskr. virksomhetsoverdragelse Fisjon				
herav avskrivn. som knytter seg til åpningsbalanse				
Balansførte lånekostnader				

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

* Anlegg under utførelse

Avskrives ikke

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2014	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	330 457	21 598 304	838 718	3 572 890	1 125 268	27 465 637
Korrigeringer IB		0		0	-1	-1
Åpningsbalanse korrigeret	330 457	21 598 304	838 718	3 572 890	1 125 267	27 465 636
Tilgang	-1 925	-5 439	801 603	275 882	8 134	1 078 255
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-2 842	-62 883	-2 129		-14 723	-82 576
Utrangering ansk.kost						
Reklassifisering	-204	204				0
Fra anlegg under utførelse		1 145 213	-1 359 538	117 105	97 221	0
Anskaffelseskost 31.12.14	325 486	22 675 399	278 654	3 965 876	1 215 899	28 461 315
Akkumulerte avskrivninger 31.12.14		-12 499 997		-2 672 595	-977 064	-16 149 656
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.14		-252 780		-4 124		-256 904
Balanseført verdi 31.12.14	325 486	9 922 623	278 654	1 289 158	238 835	12 054 756
Årets ordinære avskrivninger		-558 160		-227 357	-51 979	-837 495
Årets nedskrivninger		-43 237		-624		-43 861
Avgang akk.avskrivninger		12 359			12 595	24 954

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

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

* Personalboliger	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke

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

Investeringsprosjekter ikke ferdigstilt (Anlegg under utførelse)	Akk.verdi 1512	Akk.verdi 1412	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
83312 - EIE RH - Fiberkabling, oppgrad. nettverk, Arb.pakke 1 (ref. 83111)	54 401 331	38 955 539	55 767 550	01.03.2016
91790 - IoP US OMS10 Trykkttank bygg 4, US	51 210 693	7 734 579	48 200 000	01.03.2016
91802 - DP 79 SA3 Areal for fellesfunksjoner, kantine, møterom, hovedinngang	5 198 505	6 014 660	24 000 000	01.09.2016
81577 - OSS RAD - Tilrettelegging leieavtale OCCI	9 234 894	4 469 928	18 244 000	01.04.2016
83468 - IOP RH - Fiber arbeidspakke 2	13 272 274	4 287 376	17 836 204	01.03.2016
74700 - Tilleggsbestillinger MTU bygg 17. Kilde 2014	16 767 027	4 230 970	16 767 027	31/12-2015
83464 - IOP US - AMK Østfold Virksomhetsoverdragelse, ombygging, bygg 2	5 590 453	4 138 510	13 500 000	01.04.2016
91895 - DP 127 SA13 Samlokalisering av seksjon rusakutt/mottak og avgiftning i bygg 12 på Aker	11 292 999	2 933 377	12 336 000	01.04.2016
83465 - EIE US - Nødstrømforsyning fra aggreg.101 og 103, DSB ID 1047	8 199 521	2 879 635	10 990 000	30.06.2016
83406 - EIE US - Tak, omlegging, bygg 3	7 734 863	2 795 461	9 183 060	01.03.2016
83391 - EIE US - Sogsvn. 9B, tilpasninger for drift av EIE	7 825 725	2 530 000	7 550 000	01.11.2016
83466 - EIE RAD - UPS Operasjonsavdeling, bygg A og B	5 907 912		7 000 000	01.05.2016
91892 - DP 124 US Rokadeplan bygg 20 og 11, ombygg, rehabilitering og møbler i bygg 20	8 593 215		7 000 000	01.12.2015
83461 - IOP US - Klinikstakbrokade, samlokalisering MED, KVB, AKU og KKN, Bygg 18	7 805 298		5 561 800	01.02.2016
Sum	213 034 710	80 970 035	253 935 641	

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

Investing i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	77 854	15 333
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	80,00	1 400	24 591	2 512
Radiumhospitalets parkeringselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	45 971	3 514
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	14 835	959
Sum datterforetak				55 088	163 251	22 319
Tilknyttede selskap						
Inven2 AS	Oslo	50,00				7 532
Sum tilknyttede selskap						
Andre finansielle investeringer						
Sum andre finansielle investeringer						

	Total
Investeringer i aksjer og andeler	2015
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100
Nordea Fond- Sophies Minde i Foretaksgruppen	61 671
Sum aksjer og andeler	81 771
Egenkapitalinnskudd KLP	64 371
Egenkapitalinnskudd PKH	193 607
Sum egenkapitalinnskudd	257 978

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

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 329 871	3 163 922
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 329 871	3 163 922
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 033 170	1 890 643
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner	148 796	161 603
Annen langsiktig gjeld	*	54 147
Sum langsiktig gjeld	2 236 113	2 052 245

* Forpliktelse finansiell leasing

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Fordringer		
Kundefordringer	223 991	209 065
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	385 974	513 944
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	147 954	111 761
Øvrige kortsiktige fordringer	*	68 003
Fordringer	825 923	906 280
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-15 004	-16 060
Årets endring i avsetning til tap på krav	-20 074	1 056
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-35 078	-15 004
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	6 848	-6 099
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	166 326	118 283
Forfalte fordringer 1-30 dager	17 325	50 108
Forfalte fordringer 30-60 dager	4 745	7 348
Forfalte fordringer 60-90 dager	946	4 933
Forfalte fordringer over 90 dager	34 649	28 393
Kundefordringer pålydende 31.12	223 991	209 065

*) Utestående sykepenger ikke mottatt Helfo

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Innestående skattetrekksmidler	486 016	502 534
Andre bundne konti	85 579	61 047
Sum bundne bankinnskudd	571 594	563 582
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	41 761	38 510
Sum bankinnskudd og kontanter	613 355	602 092

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.507 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 2.346 mill. kroner.

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

Årsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2014	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.14							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 815		7 981	-4 846 898	6 856 998
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Økning AFKP fra tidligere enn 2002						3 678	3 678
Åpningsbalanse korrigert	100	0	11 695 815	0	7 981	-4 843 221	6 860 675
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Innskutt egenkapital pensjon						26 382	26 382
Forskjell bokført verdi KLP inn mot PKH						7 796	7 796
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Solgt Barnehagebygg						-4 586	-4 586
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					-10	10	0
Årets resultat						1 262 024	1 262 024
Egenkapital 31.12.14	100	0	11 695 815	0	7 971	-3 556 595	8 147 291

2015	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.15							
Inngående balanse 1.1	100		11 695 815		7 971	-3 556 595	8 147 290
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	11 695 815	0	7 971	-3 556 595	8 147 290
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Rest virksomhetsoverdragelse Ahus			-2 227				-2 227
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					502	-502	0
Årets resultat						110 675	110 675
Egenkapital 31.12.15	100	0	11 693 588	0	8 473	-3 451 422	8 250 739

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
<hr/>		
Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 60281 personer, hvorav 18366 er yrkesaktive, 30385 er oppsatte og 11530 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	37 474 340	36 422 462
Pensjonsmidler	-30 323 533	-27 958 867
Netto pensjonsforpliktelse	7 150 806	8 463 595
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 008 264	1 193 367
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-9 774 799	-12 050 756
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 615 729	-2 393 793
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	759 491	400 160
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 375 219	2 793 953
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 875 690	1 498 391
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	890 609	1 334 043
Årets brutto pensjonskostnad	2 766 298	2 832 434
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-922 721	-1 150 880
Administrasjonskostnad	127 253	120 247
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 970 831	1 801 800
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	1 347	17 688
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	806 082	502 739
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	113 658	70 758
Resultatført planendring	177 567	-2 025 201
Årets netto pensjonskostnad	3 069 484	367 784
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	2,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,3	2,75
Årlig lønnsregulering	2,5	2,5
Årets pensjonsregulering	1,5	1,75
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25	3,20

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2015 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2015. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2015 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2015. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

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

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Tariffestet utdanningspermisjon	239 092	219 481
Investeringsstilskudd	777 757	816 829
Avsetning for pasientskadeerstatning		
Andre avsetninger for forpliktelser	*	
Sum avsetning for forpliktelser	1 286 160	1 325 003

*) Utsatt inntekt på investeringsstilskudd utover HSØ

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1509 overlege- og psykologspesialistårsverk.

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

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

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

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	490 892	652 324
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	2 759 937	3 743 249
Påløpte feriepenge	1 206 161	1 143 098
Påløpte lønnskostnader	255 956	272 289
Forskudd fra kunder	3 828	3 812
Annen kortsiktig gjeld	*	1 161 943
Annen kortsiktig gjeld	5 898 968	6 976 715

*) Forpliktelser er bl.a. overførbare forskningsprosjekt 884 mill, og påløpne kostnader 235 mill

Årsregnskap 2015

Note 20 – Nærstående parter

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 393 mill kroner i 2015 mot 358 mill kroner i 2014. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.630 mill kroner i 2015 mot 2.502 i 2014.

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

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

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

Leieavtaler

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

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Årsresultat	110 675	1 262 024
Korrigerings for endrede levetider		
Resultat	110 675	1 262 024
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		24 000
Korrigert resultat	110 675	1 238 024
Foretaksgruppens styringsmål	175 000	1 236 500
Avvik fra resultatkrav	-64 325	1 524

Årsregnskap 2015

Note 22 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

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

Årsregnskap 2015

Note 23 - Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2015	2014
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	12 345 210	10 536 757
Aktivitetsbasert inntekt	2	8 060 502	7 616 361
Annen driftsinntekt	2	1 968 979	1 746 421
Sum driftsinntekter		22 374 690	19 899 540
Kjøp av helsetjenester	3	653 115	614 053
Varekostnad	4	2 567 553	2 360 512
Lønn og annen personalkostnad	5	15 197 300	12 013 056
Ordinære avskrivninger	11	849 590	826 222
Nedskrivning	11	24 126	43 237
Annen driftskostnad	6	2 982 605	2 789 675
Sum driftskostnader		22 274 290	18 646 755
Driftsresultat		100 401	1 252 785
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	61 117	76 053
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	73 819	90 322
Netto finansposter		-12 702	-14 269
Resultat før skattekostnad		87 699	1 238 516
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		87 699	1 238 516
Minoriteters andel av årsresultatet			
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-87 699	-1 238 516
Overført minoritet			
Sum overføringer		-87 699	-1 238 516

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2015	2014
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler			
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 614 397	10 046 463
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 606 497	1 633 540
Anlegg under utførelse	11	355 067	152 330
Sum varige driftsmidler		11 575 961	11 832 333
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 088	55 088
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	257 978	217 769
Andre finansielle anleggsmidler	13	3 329 871	3 163 922
Pensjonsmidler	17	2 375 219	2 793 953
Sum finansielle anleggsmidler		6 038 257	6 250 831
Sum anleggsmidler		17 614 218	18 083 164
Omløpsmidler			
Varer	4	86 117	87 683
Fordringer			
Fordringer	14	802 040	884 353
Sum fordringer		802 040	884 353
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	568 829	561 012
Sum omløpsmidler		1 456 986	1 533 049
SUM EIENDELER		19 071 204	19 616 213

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 692 995	11 695 221
Sum innskutt egenkapital	16	11 693 095	11 695 321

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser			
Annen egenkapital		-3 549 864	-3 637 563
Sum opptjent egenkapital	16	-3 549 864	-3 637 563
Sum egenkapital		8 143 231	8 057 758

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	17	745 444	386 712
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 300 064	1 338 642
Sum avsetninger for forpliktelser		2 045 508	1 725 355

Annen langsiktig gjeld

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet			
Øvrig langsiktig gjeld	13	2 087 317	1 890 643
Sum annen langsiktig gjeld		2 087 317	1 890 643

Kortsiktig gjeld

Driftskreditt			
Betalbar skatt			
Skyldige offentlige avgifter		924 090	996 281
Annen kortsiktig gjeld	19	5 871 058	6 946 176
Sum kortsiktig gjeld		6 795 148	7 942 457
Sum gjeld		10 927 973	11 558 454
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		19 071 204	19 616 213

Oslo, _____

Stener Kvinnsland
Styreleder

Anne Carine Tanum
Nestleder

Berit Kjøll

Bjørg Månum Andersson

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Erikstein
Administrerende direktør

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	87 699	1 238 516
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-122 688	-49 619
Ordinære avskrivninger	849 590	826 222
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	24 126	43 237
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-461 847	-426 489
Endring i omløpsmidler	106 752	156 545
Endring i kortsiktig gjeld	-1 147 309	1 017 876
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	777 466	-2 297 513
Inntektsført investeringstilskudd	-58 022	-61 659
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	55 767	447 116
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	141 850	64 539
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-581 985	-1 076 136
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt		
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-12 620	-19 270
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	0	100
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-40 210	-95 104
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-492 964	-1 125 871
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	228 536	184 236
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	305 217	609 905
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	-86 009	-86 009
Innbetaling av investeringstilskudd	0	50 555
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-503	-74 074
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	-2 227	37 855
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	445 014	722 468
Netto endring i likviditetsbeholdning	7 816	43 713
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	561 012	517 299
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	568 829	561 012
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 161 323	477 152
Likviditetsreserve 31.12	1 730 152	1 038 164
Innvilget trekkramme 31.12.	3 507 000	3 858 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	568 829	561 012

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	18 449 735	16 328 873
Psykisk helsevern VOP	1 861 495	1 740 459
Psykisk helsevern BUP	479 113	418 997
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	484 730	438 309
Annet	1 099 617	972 904
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	22 374 690	19 899 540
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-18 385 970	-15 366 151
Psykisk helsevern VOP	-1 847 561	-1 580 560
Psykisk helsevern BUP	-465 826	-387 743
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-477 930	-406 884
Annet	-1 097 002	-905 418
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-22 274 290	-18 646 755
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	21 729 449	19 165 676
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	601 682	686 066
Pasienter hjemmehørende i utlandet	43 559	47 798
Driftsinntekter fordelt på geografi	22 374 690	19 899 540

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme		
Basisramme	12 345 210	10 536 757
Basisramme	12 345 210	10 536 757
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	4 414 208	4 169 592
Behandling av pasienter internt i egen region	2 029 086	1 906 965
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	0	0
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	601 682	596 712
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	883 543	786 834
Utskrivningsklare pasienter	2 391	868
Andre aktivitetsbaserte inntekter	129 591	155 390
Aktivitetsbasert inntekt	8 060 502	7 616 361
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	66 088	
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	46 232	38 917
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 205 964	1 192 897
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	58 022	61 659
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	3
Andre driftsinntekter	592 672	452 946
Annen driftsinntekt	1 968 979	1 746 421
Sum driftsinntekter	22 374 690	19 899 540

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

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	213 277	205 146
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	229 502	221 631
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	770 959	738 071

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	124	146
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	43 792	45 628

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 797	1 881
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	92 381	81 796

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 848	3 093
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	20 869	12 243

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2015 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 20.731 per DRG poeng.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	69 605	49 614
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	39 826	29 642
Kjøp av private helsetjenester somatikk	113 489	133 494
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	3 351	1 391
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	11 164	17 370
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	3 210	4 046
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	85	777
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	14 026	14 049
Kjøp av private helsetjenester rus		2
Kjøp av helsetjenester utland	139 323	108 812
Sum gjestepasientkostnader	394 078	359 197
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	222 165	228 265
Kjøp fra luftambulanse	185	195
Kjøp av andre ambulansetjenester	402	88
Andre kjøp av helsetjenester	36 285	26 309
Sum kjøp av andre helsetjenester	259 038	254 856
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	653 115	614 053

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
VAREBEHOLDNING		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	86 117	87 683
Sum lager til videresalg	86 117	87 683
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk		
Sum varebeholdning	86 117	87 683
Anskaffelseskost	86 117	87 683
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	86 117	87 683
VAREKOSTNAD		
Legemidler	812 772	724 967
Medisinske forbruksvarer	1 583 443	1 473 355
Andre varekostnader til eget forbruk	169 010	162 180
Innkjøpte varer for videresalg	2 327	10
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	2 567 553	2 360 512

Årsregnskap

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

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	10 451 507	10 046 399
Arbeidsgiveravgift	1 486 140	1 412 731
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	3 056 743	364 001 *
Andre ytelser	202 910	189 925
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	15 197 300	12 013 056
Gjennomsnittlig antall ansatte	23 019	22 594
Gjennomsnittlig antall årsværk	18 333	17 869

Pga nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering på ytelser for fremtidige pensjonister har OUS HF en betydelig lavere pensjonskostnad i 2014 i forhold til 2015. Effekten av dette er fordelt forholdsmessig på de respektive virksomhetsområdene og medfører reduserte kostnader per virksomhetsområde. Viser for øvrig til note 17 Pensjon for ytterligere opplysninger.

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjeneste- periode	Ansettelses- periode
Bjørn Erikstein	Administrerende direktør	2 092 752	207 321	5 687	2 305 760	01.01-31.12	01.01-31.12
Eva Bjørstad	Direktør, Pasientsik	1 488 092	248 506	12 653	1 749 251	01.01-31.12	01.01-31.12
Lena Gjervart	Klinikkleder	1 509 351	260 137	5 012	1 774 500	01.01-31.12	01.01-31.12
Olav Røise	Klinikkleder	1 618 777	176 303	5 012	1 800 092	01.01-31.12	01.01-31.12
Bjørn Busund	Klinikkleder	1 789 315	315 790	31 223	2 136 328	01.01-31.12	01.01-31.12
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 547 096	489 694	5 012	2 041 802	01.01-31.12	01.01-31.12
Annelene Foss Svingen	Kommunikasjonsdirektør	637 778	548 292	2 872	1 188 942	09.06-31.12	09.06-31.12
Tove Strand	Viseadm. direktør	1 681 287	192 548	12 080	1 885 915	01.01-31.12	01.01-31.12
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 559 168	256 724	18 113	1 834 005	01.01-31.12	01.01-31.12
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 696 149	153 415	5 012	1 854 576	01.01-31.12	01.01-31.12
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 686 143	179 143	9 142	1 874 428	01.01-31.12	01.01-31.12
Geir Teigstad	Direktør Oslo Sykehusserv	1 531 115	195 982	7 451	1 734 548	01.01-31.12	01.01-31.12
Terje Rootwelt	Viseadm. direktør	1 698 483	196 910	8 451	1 903 844	01.01-31.12	01.01-31.12
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 727 738	214 155	6 972	1 948 865	01.01-31.12	01.01-31.12
Morten A Meyer	Kst. HR direktør	1 394 267	233 195	304 011	1 931 473	01.01-08.06 og 05.10-31.12	01.01-31.12
Einar Sorterup Hysing	Fagdirektør medisin	1 677 815	0	8 692	1 686 507	01.01-31.12	01.01-31.12
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 650 314	174 995	5 012	1 830 321	01.01-31.12	01.01-31.12
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	2 111 793	198 151	9 504	2 319 448	01.01-31.12	01.01-31.12
Rolv Økland	HR direktør	1 292 275	231 082	20 214	1 543 571	01.01-02.10	01.01-31.10
		30 389 708	4 472 343	482 125	35 344 176		

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

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode
Stener Kvinnsland	Styrets leder	235 000			235 000	01.01-31.12
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	164 000			164 000	01.01-31.12
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	117 000	1 055 063	2 528	1 174 591	01.01-31.12
Rita von der Fehr	Styremedlem	24 218	663 867	5 619	693 704	01.01-15.03
Merte Norheim Morken	Styremedlem	24 218	251 351	1 567	277 136	01.01-15.03
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	117 000	699 706	8 019	824 725	01.01-31.12
Bjørn Wølsted-Knudsen	Styremedlem	24 218	530 911	4 978	560 107	01.01-15.03
Ole Petter Ottesen	Styremedlem	117 000			117 000	01.01-31.12
Nina Bachke	Styremedlem	24 532			24 532	01.01-16.03
Else Lise Skjærset-Larsen	Styremedlem	92 782	454 720	5 012	552 514	16.03-31.12
Bjerg Månum Andersson	Styremedlem	117 000			117 000	01.01-31.12
Berit Kjell	Styremedlem	117 000			117 000	01.01-31.12
Einar Enger	Styremedlem	24 532			24 532	01.01-16.03
		1 198 500	3 655 618	27 723	4 881 841	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	934 773	728 450
Utvidet revisjon	1 688 397	1 816 711
Andre attestasjonstjenester	190 313	353 565
Skatte-og avgiftsrådgivning	3 188	40 240
Andre tjenester utenfor revisjon	107 655	239 000
Sum godtgjørelse til revisor	2 924 326	3 177 966

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Bistand interkontroll	31 980	159 000
Bistand kompetansesenter	75 675	80 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	107 655	239 000

Alle tall er inkl merverdiavgift

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Transport av pasienter	235 197	220 786
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	503 793	463 605
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	239 299	225 830
Konsulenttjenester	285 317	231 964
Annen ekstern tjeneste	906 828	1 034 095
Reparasjon vedlikehold og service	444 753	303 414
Kontor og kommunikasjonskostnader	132 064	134 118
Kostnader forbundet med transportmidler	32 824	33 732
Reisekostnader	72 357	62 854
Forsikringskostnader	14 729	11 569
Pasientskadeerstatning	5 107	7 748
Øvrige driftskostnader	110 337	59 960
Andre driftskostnader	2 982 605	2 789 675

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	45 340	59 761
Andre renteinntekter	14 120	14 797
Andre finansinntekter (agio)	1 657	1 496
Finansinntekter	61 117	76 053
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	64 447	82 475
Andre rentekostnader	2 603	1 938
Andre finanskostnader (disagio)	6 769	5 909
Finanskostnader	73 819	90 322

Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	537 899	535 766
Andre inntekter til forskning	382 188	329 830
Basisramme til forskning	952 270	716 540
Sum inntekter til forskning	1 872 357	1 582 136
Andre inntekter til utvikling	13 981	10 762
Basisramme til utvikling	112 281	69 743
Sum inntekter til utvikling	126 262	80 505
Sum inntekter til forskning og utvikling	1 998 619	1 662 641
Kostnader til forskning :		
- somatikk	1 786 851	1 511 888
- psykisk helsevern	83 288	65 799
- TSB	2 218	4 563
- annet		0
Sum kostnader til forskning	1 872 357	1 582 250
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	119 897	68 138
- psykisk helsevern	6 316	900
- TSB	49	375
- annet		0
Sum kostnader til utvikling	126 262	69 413
Sumkostnader Forskning og utvikling	1 998 619	1 651 663
Ant avlagte doktorgrader	120	144
Ant publiserte artikler	1981	1840
Ant årsverk forskning	1281	1409
Ant årsverk utvikling	117	79

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2014	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	322 969	21 320 077	838 718	3 503 118	1 092 571	27 077 454
Korrigeringer IB						
Åpningsbalanse korrigeret	322 969	21 320 077	838 718	3 503 118	1 092 571	27 077 454
Tilgang	-1 925	-5 673	801 603	275 830	6 301	1 076 136
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang virksomhetsoverdragelse HR/IKT						
Avgang virksomhetsoverdragelse Fisjon						
Avgang	-2 842	-19 543	-2 129		-14 723	-39 237
Utrangering ansk.kost						
Reklassifisering	-204	204				0
Fra anlegg under utførelse		1 145 213	-1 359 538	117 105	97 221	0
Anskaffelseskost 31.12.14	317 998	22 440 278	278 654	3 896 053	1 181 370	28 114 353
Akkumulerte avskrivninger 31.12.14	0	-12 459 033	0	-2 619 551	-947 156	-16 025 740
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.14	0	-252 780	0	-3 500	0	-256 280
Balanseført verdi 31.12.14	317 998	9 728 465	278 654	1 273 002	234 214	11 832 333
Årets ordinære avskrivninger		-552 899		-222 422	-50 901	-826 222
Årets nedskrivninger		-43 237				-43 237
Avgang akk.avskrivninger		12 359			12 595	24 954
Balanseførte lånekostnader						

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

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

- * Personalboliger Avskrives ikke
- * Tomter Avskrives ikke

Herav finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Bokført verdi 31.12				54 147		54 147
Årets ordinære avskrivninger				-1 425		-1 425

Investeringsprosjekter	Akk.verdi 1512	Akk.verdi 1412	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
83312 - EIE RH - Fiberkabling, oppgrad. nettverk, Arb.pakke 1 (ref. 83111)	54 401 331	38 955 539	55 767 550	01.03.2016
91790 - IoP US OMS10 Trykk tank bygg 4, US	51 210 693	7 734 579	48 200 000	01.03.2016
91802 - DP 79 SA3 Areal for fellesfunksjoner, kantine, møterom, hovedinngang	5 198 505	6 014 660	24 000 000	01.09.2016
81577 - OSS RAD - Tilrettelegging leieavtale OCCI	9 234 894	4 469 928	18 244 000	01.04.2016
83468 - IOP RH - Fiber arbeidspakke 2	13 272 274	4 287 376	17 836 204	01.03.2016
74700 - Tilleggsbestillinger MTU bygg 17. Kilde 2014	16 767 027	4 230 970	16 767 027	29.02.2015
83464 - IOP US - AMK Østfold Virksomhetsoverdragelse, ombygging, bygg 2	5 590 453	4 138 510	13 500 000	01.04.2016
91895 - DP 127 SA13 Samlokalisering av seksjon rusakutt mottak og avgiftning i bygg 12 på Aker	11 292 999	2 933 377	12 336 000	01.04.2016
83465 - EIE US - Nødstrømforsyning fra aggreg.101 og 103, DSB ID 1047	8 199 521	2 879 635	10 990 000	30.06.2016
83406 - EIE US - Tak, omlegging, bygg 3	7 734 863	2 795 461	9 183 060	01.03.2016
83391 - EIE US - Sognsvn. 9B, tilpasninger for drift av EIE	7 825 725	2 530 000	7 550 000	01.11.2016
83466 - EIE RAD - UPS Operasjonsavdeling, bygg A og B	5 907 912	0	7 000 000	01.05.2016
91892 - DP 124 US Rokadeplan bygg 20 og 11, ombygg, rehabilitering og møbler i bygg 20	8 593 215	0	7 000 000	01.12.2015
83461 - IOP US - Klinikstakbrokade, samlokalisering MED, KVB, AKU og KKN, Bygg 18	7 805 298	0	5 561 800	01.02.2016
Sum	213 034 710	80 970 035	253 935 641	

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	77 854	15 333
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	80,00	1 400	24 591	2 512
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	45 971	3 514
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	14 835	959
Sum datterforetak				55 088	163 251	22 319
Tilknyttede selskap						
Inven2 AS	Oslo	50,00				
Sum tilknyttede selskap						

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

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

	Total 2015
Investeringer i andre aksjer og andeler	
Andre aksjer og andeler	
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	257 978
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	257 978

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	3 329 871	3 163 922
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	3 329 871	3 163 922
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 033 170	1 890 643
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld	*	54 147
Sum langsiktig gjeld	2 087 317	1 890 643

* Forpliktelse finansiell leasing

Årsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Fordringer		
Kundefordringer	205 967	189 885
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	386 432	514 305
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	144 693	111 761
Øvrige kortsiktige fordringer	64 947	68 402
Fordringer	802 040	884 353
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-14 954	-16 010
Årets endring i avsetning til tap på krav	-20 074	1 056
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-35 028	-14 954
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	6 848	-6 099
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	149 372	99 363
Forfalte fordringer 1-30 dager	16 429	49 999
Forfalte fordringer 30-60 dager	4 734	7 137
Forfalte fordringer 60-90 dager	917	4 921
Forfalte fordringer over 90 dager	34 516	28 465
Kundefordringer pålydende 31.12	205 968	189 885

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Innestående skattetrekksmidler	482 902	499 660
Andre bundne konti	84 240	59 729
Sum bundne bankinnskudd	567 142	559 389
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 687	1 624
Sum bankinnskudd og kontanter	568 829	561 012

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 3.507 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 2.346 mill. kroner.

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

Årsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.14							
Inngående balanse 1.1	100	0	11 695 221	0	0	-4 913 934	6 781 387
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Økning AFKP fra tidligere enn 2002						3 678	3 678
Åpningsbalanse korrigert	100	0	11 695 221	0	0	-4 910 256	6 785 065
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Innskutt egenkapital pensjon						26 382	26 382
Forskjell bokført verdi KLP inn mot PKH						7 796	7 796
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						1 238 516	1 238 516
Egenkapital 31.12.14	100	0	11 695 221	0	0	-3 637 563	8 057 758

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

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
<p>Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 60281 personer, hvorav 18366 er yrkesaktive, 30385 er oppsatte og 11530 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	37 362 570	36 309 851
Pensjonsmidler	-30 252 331	-27 901 865
Netto pensjonsforpliktelse	7 110 239	8 407 985
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	1 002 544	1 185 526
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-9 742 557	-12 000 752
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 629 775	-2 407 241
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	745 444	386 712
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 375 219	2 793 953
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 867 754	1 491 420
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	888 039	1 330 266
Årets brutto pensjonskostnad	2 755 793	2 821 686
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-920 687	-1 148 511
Administrasjonskostnad	127 098	120 098
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 962 204	1 793 273
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost		17 333
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	806 082	501 830
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	113 658	70 758
Resultatført planendring	174 800	-2 019 192
Årets netto pensjonskostnad	3 056 743	364 001
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	2,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,3	2,75
Årlig lønnsregulering	2,5	2,5
Årets pensjonsregulering	1,5	1,75
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25	3,20

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2015 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2015. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2015 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2015. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

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

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Tariffestet utdanningspermisjon	239 092	219 481
Investeringsstilskudd	755 738	791 280
Avsetning for pasientskadeerstatning		
Andre avsetninger for forpliktelser	305 234	327 881
Sum avsetning for forpliktelser	1 300 064	1 338 642

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1509 overlege- og psykologspesialistårsverk.

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

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

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

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	480 809	645 557
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	2 766 308	3 747 367
Påløpte feriepenger	1 200 173	1 137 212
Påløpte lønnskostnader	255 757	272 289
Kortsiktig gjeld til tilknyttede selskaper		
Forskudd fra kunder		
Annen kortsiktig gjeld	*	
	1 168 011	1 143 750
Annen kortsiktig gjeld	5 871 058	6 946 176

*) Forpliktelse er bl.a. overførbare forskningsprosjekt 884 mill, og påløpne kostnader 235 mill

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2015	2014
Årsresultat	87 699	1 238 516
Korrigerings for endrede levetider		
Korrigert resultat	87 699	1 238 516
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat	87 699	1 238 516

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. mars 2016

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


Vedlegg: Rapportvedlegg

SAK 16/2016 RAPPORT PER FEBRUAR 2016

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen av resultat per februar 2016 til orientering.

Oslo den 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

1. Sammendrag

Resultat etter februar 2016 rapporteres til Helse Sør-Øst RHF 9. mars, det vil si samme dag som denne styresaken ble ferdigstilt. Styret får av denne grunn kun en kortfattet beskrivelse av status etter februar. Styresaken inneholder i tillegg informasjon om aktivitetsutvikling og produktivitet innenfor somatikk gjennom 2015.

Gjennomgangen av status og resultater per februar 2016 viser kortfattet følgende:

- Registrert aktivitet innenfor somatikken, målt i antall DRG-poeng, er hittil i 2016 1,8 prosent lavere enn budsjettert.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne var den rapporterte aktiviteten hittil i 2016 høyere enn planlagt for alle aktivitetsindikatorerne bortsett fra for antall liggedøgn døgntilrettelagt som er noe lavere enn lagt til grunn i budsjettet.
- Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er den rapporterte aktiviteten om lag som budsjettet.
- Den polikliniske aktiviteten innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er noe høyere enn planlagt. Det samme gjelder for antall liggedøgn, mens antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt er lavere enn budsjettet.
- Antall fristbrudd var per utgangen av februar redusert til 23 mot om lag 1 246 ved utgangen av samme periode i 2015.
- Antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer var per utgangen av februar 278 mot om lag 1 873 ved utgangen av samme periode i 2015.
- Justert for endrede pensjonskostnader viser rapportert resultat etter februar 2016 et negativt avvik fra budsjett på om lag 69 millioner kroner.
- Gjennomsnittlig antall brutto månedsværk hittil i 2016 er 18 335. Det er 290 høyere enn budsjettet og en økning på 301 fra samme periode i 2015.

2. Administrerende direktørs vurdering

Hovedmålene for virksomheten i Oslo universitetssykehus i 2016 er å unngå fristbrudd, fortsette reduksjonen i antall langtidsventende pasienter og sikre et økonomisk resultat som budsjettet eller bedre. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres.

Arbeidet med å forebygge fristbrudd, unngå langtidsventende og redusere ventetider gir resultater, og både antall fristbrudd og langtidsventende reduseres gradvis. Det er satt i verk en rekke tiltak for å komme ned i en gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter på 65 dager i løpet av 2016. I forbindelse med innsatsen for å avvikle alle langtidsventende over 12 måneder tas det sikte på å avvikle alle som står på venteliste som pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. I tillegg arbeides det med å få kontroll med interne ventelister som også følges opp ukentlig.

Administrerende direktør er bekymret for at aktiviteten innenfor somatikken er noe lavere enn lagt til grunn i budsjettet for 2016. Det knytter seg imidlertid større usikkerhet til rapportert aktivitet enn vanlig, og det vil være bedre grunnlag for å vurdere aktiviteten ved rapporteringen i neste styremøte.

Etter februar er det rapportert et regnskapsmessig overskudd på 78 millioner kroner som gir et positivt avvik på 40 millioner kroner i forhold til periodisert budsjett. Overskuddet skyldes imidlertid reduserte pensjonskostnader. Justert for det viser resultatet etter februar 2016 et negativt avvik fra budsjett på om lag 69 millioner kroner. Hovedprioriteringen fremover er å utnytte

kapasiteten innenfor poliklinikker og operasjonsstuer på en bedre måte slik at aktiviteten innenfor somatikken øker som forutsatt i budsjettet. Samtidig er det nødvendig å redusere kostnadene, først og fremst gjennom å holde bemanningen så lav som mulig og redusere bruk av ekstern innleie og variabel lønn. Klinikene er bedt om å finne områder hvor lønnskostnader og bemanning kan reduseres uten at det kommer i veien for økt aktivitet.

3. Ventelister og fristbrudd

Det arbeides kontinuerlig med kvalitetssikring av ventelistedata og å sikre at alle pasienter har forutsigbare time innen riktig tid. Fokusområdene for oppfølging av ventelistearbeidet i 2016 er de kvalitetsindikatorer som Oslo universitetssykehus HF benytter som styringsindikatorer for ventende. Dette innebærer blandt annet oppfølging av pasientforløp (inkludert pakkeforløp), gjennomgang og rydding av eksterne og interne ventelistedata, tidlig tildeling av time, samarbeid med eksterne aktører og kvalitetssikring av NPR-tilbakemeldingen.

Status fristbrudd av ventende pasienter

Per utgangen av februar var det 23 fristbrudd for ventende pasienter. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2015 er dette en reduksjon på om lag 1 200 fristbrudd.

For å holde kontroll med fristbrudd for ventende pasienter er det laget styringsdata som viser frister som forfaller per uke fremover i tid og hvorvidt pasientene er tildelt time. Det er innført prosedyre for oppfølging av klinikkens håndtering av henvisninger og venteliste i stab Medisin-helsefag og utvikling. Det er beskrevet hvem som gjør hva og til hvilken tid, både i klinikker og i stab. Dokument 71025- RAPPORTER - DIPS henvisninger, venteliste og fristbrudd benyttes som verktøy for arbeidet. I tillegg er det fokus på hvor langt frem i tid det er åpne timebøker, hvor godt disse faktisk er fylt med pasientavtaler fremover i tid og hva den enkelte poliklinikkens åpningstid er.

Status fristbrudd avviklede

Per utgangen av februar var det en andel på 1,2 prosent (77 pasienter) som ble avviklet etter frist start helsehjelp. Dette omfatter både pasienter som har ønsket eller samtykket i å vente kort tid utover frist, i stedet for å vurdere behandling et annet sted, pasienter som er viderehenvist fra andre helseforetak hvor det har vært vanskelig for behandlingssteder i Oslo universitetssykehus å imøtekomme den fristen som er satt, samt noe etterregistrering av ventetid slutt. Indikatoren fristbrudd avviklede følges særlig, ettersom denne variabelen er viktig for styringen av fristbruddproblematikken.

Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)

Per utgangen av februar var antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer 278. Sammenlignet med samme periode i 2015 er det en reduksjon på om lag 1 600 langtidsventende. Det er flest langtidsventende innenfor fagområdene plastikk-kirurgi, øye og ortopedi. Foretaket har en spesiell utfordring innen plastikkirurgi, ettersom en del langtidsventende venter fordi de må nå en viss alder før inngrepet skal gjøres og retten til behandling da kan innfris. Det er således en medisinsk begrunnet ventetid. Det arbeides med å avklare hvordan slike pasienter som av medisinske grunner skal vente lenge skal registreres og håndteres uten at dette medfører uriktige tall for ventetider.

Status ventetider

I februar var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 74 dager. Dette er en betydelig bedring sammenlignet med samme periode i 2015. I løpet av 2016 forventes gjennomsnittet å komme ned på 65 dager for avviklede pasienter. For pasienter som fortsatt venter på behandling

var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av februar 78 dager, som er 54 dager for pasienter som venter med rett til behandling og 308 dager for pasienter som venter uten rett. Den lange ventetiden for pasienter uten rett er teknisk begrunnet (etter 1. nov er det ikke flere nye slike pasienter, og totalt antall er sterkt fallende. Planen er at denne pasientgruppen skal være helt avviklet i løpet av 2016. Dette forutsetter dog en løsning på registreringsproblemet innen plastikk-kirurgiske pasienter som skal vente av medisinske årsaker, se over). Gjennomsnittlig ventetid for alle ventende er redusert med 69 dager fra utgangen av februar 2015.

Tiltak innenfor ventelisteområdet

Arbeidet med å forebygge fristbrudd, unngå langtidsventende og redusere ventetider omfatter tiltak på flere områder i 2016:

- Tett oppfølging av Oslo universitetssykehus HF's handlingsplan for pasientbehandling hvor det er definert overordnede tiltak for forutsigbar og koordinert utredning og behandling innenfor angitte frister.
- Tett oppfølging av nasjonale ventelisteindikatorer og indikatorer som følges i forbedringsarbeidet "Glemt av sykehuset".
- I oppfølgingen av fristbrudd og langtidsventende er ressursene i stab MHU-faggruppe pasientadministrative rutiner fordelt mellom klinikkene. Kvalitetssikring av fristbrudd og langtidsventende gjøres til bestemte tider, vekselvis mellom klinikk og sentral stab. Månedlig kvalitetssikring av NPR-tilbakemeldingen slik at kvalitetsindikatorer som presenteres på www.helsenorge.no, er riktige.
- Ved manglende kapasitet, samarbeide med Informasjonstjenesten velg behandlingssted om alternative behandlingssteder for pasienten.
- Inngå avtaler med avtalespesialister etter mal for samarbeidsavtale utarbeidet av arbeidsgruppe i fagdirektørforumet.
- Samarbeid med private leverandører som Helse Sør-Øst RHF har inngått avtale med (hvor helseforetakene kan gjøre avrop på slik avtale).
- Gjennomføre internsertifiseringsprogram for henvisningsperioden og tilrettelegge for opplæring til leger i registrering av vurdering av henvisninger og prioritering av pasienter som skal settes på venteliste.
- Kontinuerlig fokus på kvaliteten i ventelistedata, herunder riktig bruk av DIPS i pasientadministrasjon og bruk av DIPS-rapporter i kvalitetssikring av ventelistedata.
- Følge opp at henvisninger blir vurdert, og at riktig brev med oppmøtetid og informasjon om pasientrettigheter blir sendt innen 10 dager.
- Bedre planlegging og tilgjengelighet ved å sikre at timebok er planlagt 12 måneder fram i tid, inkludert på lab/rad og at timebøkene faktisk fylles/planlegges med lang tidshorisont (direktebooking og oppfølging av pasienter som er i et forløp).
- Utvidet åpningstid på poliklinikker.
- Videre samarbeide med Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner om analyse og planlegging av poliklinikkdrift.
- Det er tilrettelagt for pasientadministrativt arbeid ved å følge opp sentrale indikatorer i foretakets ledelsesinformasjonssystem. Flere indikatorer inngår i 2016 i en ukentlig rapport som hver mandag sendes alle klinikk- og avdelingsledere, "Min rapport".
- Med henblikk på fritt behandlingsvalg og ansvarsoverføring mellom HF, har vi særlig fokus på den regionale prosedyren som beskriver praksis for viderehenvisninger og overføring av pasienter mellom HF'ene.

For 2016 vil det bli iverkstatt tiltak innenfor ventelisteområdet ut i fra en kontinuerlig vurdering av utfordringsbildet.

4. Pasientbehandling

4.1. Aktivitet somatikk

På grunn av at ny nasjonal grupperingsprogramvare inkludert nye ISF-vekter og logikk (grupper) for 2016 ikke var ferdigstilt ved rapporteringen for januar ble aktiviteten for januar rapportert som budsjettert, bare korrigert for forventet negativ effekt av ISF-regelverket for 2016. Selv om ny grupper nå er på plass er det fortsatt stor usikkerhet knyttet til faktisk aktivitet innenfor somatikken. Det er omfattende endringer i nasjonalt prosedyrekodeverk gjeldende for 2016. Nytt NCRP-kodeverk gjeldende fra 1. januar 2016 ble først tatt inn i DIPS medio februar og filer for maskinell rydding av feilregistrerte koder, og ugyldige koder ble først kjørt inn i DIPS 26. februar 2016. Det gjenstår fortsatt koder som må ryddes manuelt av foretakene, men dette er knyttet til gamle koder som skal splittes i to nye der det ikke er mulig å vite hvilke koder som skal velges i en maskinell rydding. Dette må kvalitetssikres av klinikkene og vil inngå i arbeidet med å kontrollere kvaliteten på medisinsk koding de nærmeste månedene for å sikre fullstendig registrering av utført aktivitet. På bakgrunn av dette knytter det seg større usikkerhet til rapportert aktivitet enn vanlig.

For hele 2016 er det budsjettert med 233 014 DRG-poeng. Dette inkluderte forventet effekt på 659 DRG-poeng som følge av at flere yrkesgrupper gir ISF-refusjon i 2016 enn i tidligere år. Endringene i ISF-regelverk/-vekter fra 2015 til 2016 ble i budsjettet forventet å være nøytrale for Oslo universitetssykehus HF, dvs at aktiviteten i 2015 skulle gi om lag samme antall DRG-poeng med 2016-regelverk som det som er registrert for 2015 med samme 2015-regelverk. Endelig beregning av økonomisk effekt av nytt ISF-regelverk/-vekter foreligger ikke ennå, men foreløpige beregninger viser at effekten kan være negativ av betydelig omfang for sykehuset. Foreløpige beregninger tyder på en negativ effekt i størrelsesorden 1 400 DRG-poeng for 2016. Til og med februar er det rapportert et negativt avvik i forhold til periodisert budsjett på vel 700 DRG-poeng, tilsvarende 1,8 prosent. I dette tallet er det tatt hensyn forventet etterregistrering basert på erfaringer fra 2015. Negativ gruppereffekt (foreløpige beregninger, jf. omtalen ovenfor) forklarer deler av det rapporterte avviket for antall DRG-poeng etter februar. Det presiseres at det er mye usikkerhet knyttet til rapportering og vurdering av aktivitetsnivået så langt i 2016 innenfor somatikken. Det skyldes i hovedsak helt ny grupper og mange nye prosedyrekoder og sen levering av dette.

4.2. Aktivitet psykisk helsevern for voksne

Innenfor voksenpsykiatrien er det i hittil i år skrevet ut 28 flere pasienter (9,5 prosent) enn plantall mens antall liggedøgn er 571 (4,8 prosent) lavere enn budsjettert. Sammenlignet med 2015 er antall utskrevne pasienter økt med 78 (31,8 prosent), mens antall liggedøgn for døgnbehandling er redusert med 674 (5,6 prosent). Hovedårsaken til endringene fra 2015 knyttes til flytting og samlokalisering av døgnplassene ved Nydalen DPS i begynnelsen av 2015 og reduksjon i antall døgnplasser som er virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus HF fra 1. juli 2015.

Antall polikliniske konsultasjoner er 5,2 prosent (872) høyere enn plantall og 36,0 prosent (4 642 konsultasjoner) høyere enn i samme periode i 2015. Økningen i antall konsultasjoner er blant annet en effekt av bedret organisering etter samlokalisering ved DPS'ene og at en økt andel av behandlerstillingene nå arbeider på poliklinikkene mens de tidligere arbeidet mer ambulant (gjelder Nydalen DPS). Økningen fra de første månedene i fjor skyldes også en midlertidig reduksjon i aktivitetsnivået ved Nydalen DPS i 2015 pga flytting eller samlokalisering.

4.3. Aktivitet psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrivninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er 4 flere enn budsjettert og på samme nivå som i 2015. Antall liggedøgn er 20 (2,1 prosent) høyere enn plantall hittil i år og redusert med 68 fra samme periode i 2015. Antall oppholdsdager dagbehandling er hittil i år 73 (11,5 prosent) lavere enn plantall og redusert med 68 (10,8 prosent) fra 2015. Antall dagbehandlinger var høyt gjennom 2015 og kan variere fra måned til måned.

Den registrerte polikliniske aktiviteten hittil i år er 1,2 prosent (92 konsultasjoner) høyere enn plantall. Sammenlignet med 2015 er antall polikliniske konsultasjoner økt med 1 206 (17,6 prosent). Økningen fra 2015 skyldes en kombinasjon av tiltak bedre registreringspraksis enn i 2015 og reell økning i aktivitet.

4.4. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor TSB er det hittil i 2016 skrevet ut 130 færre pasienter (25,5 prosent) fra døgnbehandling enn plantall. Dette er en reduksjon på 150 utskrivninger (28,3 prosent) fra 2015. Det er ønsket å redusere antall avbrutte døgnopphold noe som isolert sett vil føre til færre utskrivninger. Reduksjonen knyttes imidlertid i stor grad til korrigering av rapporteringsrutiner fra august 2015. Det er ikke tilsvarende reell reduksjon i antall utskrivninger.

Antall liggedøgn viser et positivt avvik i forhold til plantall på 10,5 prosent (431 liggedøgn). Sammenlignet med 2015 er antall liggedøgn økt med 452 (11,1 prosent). Klinikken har i lengre tid arbeidet med tiltak for å øke innsøkningen og for å sikre at pasientene gjennomfører behandlingen.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor TSB er hittil i 2016 3,9 prosent (147 konsultasjoner) høyere enn budsjettert, hvilket er en økning på 14,4 prosent (498 konsultasjoner) fra 2015. Økningen med stor pågang av pasienter fortsetter inn i 2016, og er så langt høyere enn lagt til grunn i budsjettet.

5. Økonomi

5.1. Resultat

Budsjettert overskudd

Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med et overskudd for 2016 på 225 millioner kroner, det vil si 18,7 millioner kroner per måned.

Pensjonskostnad i 2016

I 2016 er det budsjettert med en samlet pensjonskostnad på 2 883 millioner kroner, basert på NRS-beregninger (aktuarberegninger) fra juni 2015. NRS-beregning fra januar 2016 viser at pensjonskostnadene i 2016 blir vesentlig lavere enn hva som er lagt til grunn i budsjettet. Helseforetakene er bedt om å legge til grunn den siste NRS-beregningen i regnskapet allerede fra januar 2016. For Oslo universitetssykehus HF innebærer dette at pensjonskostnaden som bokføres for 2016 blir 658 millioner kroner lavere enn budsjettert. Inntil videre legger Oslo universitetssykehus HF til grunn at inntektene og dermed budsjettet blir korrigert for dette i revidert nasjonalbudsjett og at endringen dermed ikke påvirker foretakets økonomiske handlingsrom.

Rapportert resultat for februar 2016

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter februar 2016 et regnskapsmessig overskudd på 78 millioner kroner mot et budsjettert overskudd på 38 millioner kroner. Dette gir et positivt avvik på 40 millioner kroner. Pensjonskostnadene for 2016 er som beskrevet ovenfor 658 millioner kroner lavere enn budsjettert for hele 2016, hvilket utgjør om lag 54 millioner kroner per måned. Justert for dette viser rapportert resultat etter februar 2016 et negativt avvik fra budsjett på om lag 69 millioner kroner. For januar ble det rapportert en negativt (justert for reduserte

pensjonskostnader) på 26 millioner kroner. Periodens avvik for februar er på 43 millioner kroner. Økt avvik i februar sammenlignet med januar skyldes først og fremst at den registrerte aktiviteten innenfor somatikken er lavere enn budsjettert. For ISF-inntekter er det et negativt avvik i februar på om lag 15 millioner kroner (tilnærmet null i januar). Videre er energikostnadene 8,6 millioner kroner høyere enn budsjettert i februar (høye priser på fjernvarme som følge av ekstraordinær kulde).

Det presiseres at det er en viss usikkerhet til rapportert resultat for februar. Dette knyttes først og fremst til usikker vurdering av aktivitetsbaserte inntekter innenfor somatikken, hvor det er flere usikkerhetsmomenter knyttet til ny grupperingslogikk for somatikken og effekten av nye prosedyrekoder som er veldig sent implementert i DIPS.

Sum driftsinntekter viser et negativt avvik på om lag 33 millioner kroner (0,9 prosent) hittil i år. I avviket for driftsinntekter inngår blant annet:

- Negative avvik for aktivitetsbaserte inntekter, inkludert forventet negativ effekt av ISF-regelverket for 2016
- Noe forsiktig vurdering av laboratorieinntekter som følge av usikkerhet om gjeldende prisregime mellom regionene
- Gevinst fra salg av eiendom er 3,4 millioner kroner høyere enn budsjettert. Dette skyldes salg av Totengata 14. Det er i tillegg bokført gevinst fra salg av Bogerudveien 13-15 med 11 millioner kroner i februar (dette er i sin helhet budsjettert i februar).

Sum driftskostnader (fratrasket reduserte pensjonskostnader) viser et negativt avvik 35 millioner kroner hittil i år. Avviket gjelder først og fremst:

- Varekostnader (10 millioner kroner)
- Lønn, eksklusiv pensjonskostnader og inklusive innleie av helsepersonell (10 millioner kroner)
- Høyere energikostnader enn budsjettert som følge av både økte priser og høyt forbruk utgjør 8,6 millioner kroner
- Avsetning for mulig tap sykehotell fra andre regioner med 2 millioner kroner
- Kostnader til nye legemidler overført fra folketrygden er avsatt som budsjettert.

5.2. Områder med økt økonomisk risiko i 2016

Ved behandling av helseforetakets budsjett for 2016 har det fremkommet at utfordringene knyttet til gjennomføringen av budsjettet er betydelige og at det er en stor risiko for gjennomføringen av driftsbudsjettet for 2016. Resultatrisikoen er økt siden forrige styremøte som følge av følgende tre forhold som ikke var kjent på det tidspunktet:

- Reduserte priser for tjenester mellom de regionale helseforetakene
- Negativ effekt av nytt ISF-regelverk for 2016
- Risiko for økte legemiddelkostnader knyttet til uregistrerte legemidler med markedsføringstillatelse utenfor EØS.

Forholdene beskrives nærmere nedenfor.

Reduserte priser for tjenester mellom de regionale helseforetakene:

Oslo universitetssykehus HF mottok 11. februar 2016 prisliste for økonomisk oppgjør mellom helseregionene for 2016, vedtatt av de regionale økonomidirektørene i møte 14. desember og gjeldende fra 1. januar 2016. De priser som her er fastsatt har store økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF og endringene kan ikke håndteres systemmessig, uten betydelige omlegginger av eksisterende IKT-løsninger. Dette gjelder:

- Prisreduksjon på 0,7 prosent tilsvarende reduksjon i forbindelse med avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Dette omfatter blant annet kurdøgn innenfor psykisk helsevern, Statens senter for epilepsi og Geilomo.
- Pris for laboratorieanalyser for inneliggende pasienter er redusert fra 4,6 * Helfo-takst til 3,8 * Helfo-takst. Dette innebærer en inntektsreduksjon på 3-5 millioner kroner for 2016. I tillegg må det trolig gjøres systemmessige endringer for å håndtere de endrede prisene. Andre priser for laboratorieanalyser mellom regionene enn for øvrige laboratoriepriser kan ikke på kort varsel håndteres systemmessig i nåværende utfaktureringsystem.
- Fakturering av laboratorieanalyser – gentester for analyser av polikliniske pasienter: Her er det besluttet at det for 11 takster ikke skal faktureres da disse takstene er forutsatt å være kostnadsdekkende. Dette er takster som benyttes i stor grad innenfor alle laboratiefagene og ikke bare for analyser utført av Avdeling for medisinsk genetik. For de siste har Oslo universitetssykehus en tid har praktisert redusert fakturering sammenlignet med analyser utført i øvrige laboratieavdelinger.
- Bestemmelsene for fakturering av opphold ved sykehotellene fungerer ikke overfor alle helseregionene. Prislisten for 2016 er ikke justert for å sikre en effektiv og forutsigbar prosess for oppgjør ved overnatting på sykehotell. I årsregnskapet for 2015 ble det foretatt en økt tapsavsetning på 20 millioner kroner. De forholdene som ligger til grunn for manglende betaling fra enkelte helseforetak i andre regioner for tidligere år er heller ikke avklart for 2016.

Oslo universitetssykehus HF har tatt opp de nevnte forholdene i møte med Helse Sør-Øst RHF og vil i eget brev redegjøre nærmere for vurderingene. Helseforetaket vil be om at Helse Sør-Øst RHF reforhandler prisliste og bestemmelsene på flere punkter.

Negativ effekt av nytt ISF-regelverk for 2016:

I budsjettet for 2016 var det ved styrebehandling 17. desember lagt til grunn at effekten av nytt ISF-regelverk for 2016 ville være tilnærmet økonomisk nøytral. Senere beregninger fra Helsedirektoratet viste en forventet reduksjon på om lag 800 DRG-poeng. Når nå ny nasjonal grupperingprogramvare (NPK) for å beregne DRG-poeng for 2016 foreligger ser det ut som om bortfallet av DRG-poeng blir om lag 1.400 DRG-poeng (dette kan innebære et inntekstbortfall for 2016 på 35-40 millioner kroner). Arbeidet med å analysere effektene ennå ikke ferdig. Tallene og vurderingen ovenfor er derfor foreløpige.

Risiko for økte legemiddelkostnader knyttet til uregistrerte legemidler med markedsføringstillatelse utenfor EØS:

I LIS-anbudet på legemidler for 2016 er det blitt avvist tilbud på legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i EØS/EU. Det arbeides med ny anbudsprosess, men vi er varslet om at det må påregnes økte legemiddelkostnader sammenlignet med både 2015 og budsjettforutsetningene for 2016, som følge av dette.

5.3. Interne produktivetsanalyser 2015

Oslo universitetssykehus HF utarbeider tertialvise produktivetsanalyser. Analysene lages på klinikk- og avdelingsnivå. Produktiviteten beregnes som et forholdstall mellom aktivitet, målt i form av DRG-poeng, og kostnader målt ved totale driftsutgifter korrigeret for anslått lønns- og prisstigning. Det utarbeides også parameter for teknisk effektivitet, det vil si forholdstall mellom aktivitet og årsverk. Det arbeides for å finne hensiktsmessige produktivetsindikatorer for de klinikkene som ikke er finansiert via DRG-poeng.

Kort oppsummert viser analysen at produktiviteten for somatikken samlet (aktivitet ifht kostnader) er forbedret med 1,0 prosent fra 2014 til 2015. Dette gjenspeiler at aktiviteten har økt mer enn kostnadene. Per 1. tertial (1. tertial 2014 sammenlignet med 1. tertial 2015) var det en svekkelse i produktiviteten innenfor de somatiske klinikkene samlet på 3,7 prosent mens det tilsvarende per 2. tertial (dvs de to første tertialene i 2015 sammenliknet med de to første tertialene i 2014) var en svekkelse på 1,6 prosent. Dette indikerer at det har vært en betydelig forbedring i produktiviteten i de somatiske klinikkene samlet gjennom 2015. Forbedringen skyldes i stor grad økt aktivitet og bedre kapasitetsutnyttelse. Det understrekes at det er betydelig usikkerhet knyttet til slike beregninger, blant annet hvorvidt anslått prisvekst i beregningene – som er hentet fra statsbudsjettet for 2015 – er lik den faktiske.

Tilsvarende analyser er foretatt ved å sammenlikne aktivitet i forhold til bemanning, kalt teknisk effektivitet. For de somatiske klinikkene er aktivitetsøkningen større enn bemanningsøkningen slik at forbedringen i teknisk effektivitet er beregnet til 0,6 prosent fra 2014 til 2015.

Det er store variasjoner i utvikling av produktivitet mellom de somatiske klinikkene. Tabellen under viser status per klinikk og samlet vurdering for den somatiske aktiviteten:

Klinikk	Endret PROD (aktivitet vs kostnad)	TEKNISK PROD (aktivitet vs bemanning)	Kommentar
Medisinsk klinikk	1,6%	1,9%	Kostnadene korrigeret for lønns- og prisvekst, er økt med 2,2%. Antall årsverk har økt med 1,9% og aktivitet målt i DRG har økt med 3,8% (1.046 DRG-poeng). Lønnskostnader har økt med 13,9 mnok og er i samsvar med økning i årsverk. Varekost har økt med 6,8 mnok og dette kan knyttes til økt aktivitet. Andre driftskostnader og interne kostnader er økt med 2,2 mnok og dette skyldes blant annet kostnader knyttet til OUS Lean arbeid/seminar, blod kostnader og formidlingsgebyr fra OSS. Utregningen er korrigeret for PCI- og Impellasamarbeid med HLK.
Klinikk for kirurgi og nevrofag ekskl SSE	5,3%	5,2%	Klinikken hadde 1.100 flere DRG- poeng (trachestomi) i 2015 enn i 2014. Dette forklarer 1,6% av aktivitetsøkningen for klinikken. Korrigeret for dette er økningen i kostnadseffektivitet 3,8% og i teknisk produktivitet 3,7%. Varekostnadene er økt. Det utføres flere implantatkrevene inngrep og gis dyrere medikamenter. Det har vært noe engangskostnader knyttet til alarmanlegg mv. Klinikken har økt antall årsverk med 2,8%.
Kvinne- og barne klinikken	-0,5%	-3,1%	Klinikken hadde en svakere aktivitetsøkning fra 2014 til 2015 enn forventet (færre stamcelletransplantasjoner, tracheostomier og keisersnitt, og lavere økning i forbindelse med økning av aldersgrensen fra 16 år til 18 år). Sammen med oppbemanning hos Nyfødt (for å få mer forsvarlig turnus) og hos andre barneavdelinger (pga økning av aldersgrensen på barn fra 16 til 18 år), er dette hovedforklaringene på den reduserte produktiviteten fra 2014 til 2015.
Kreft-, kirurgi- og transpl klinikken	-2,0%	-1,7%	KKT har endret totalproduktivitet med -2% for 2015 som helhet. Kostnadene har økt med 3%, mens aktiviteten målt i DRG kun har økt med 1%. Endring i DRG for klinikken er sterkt påvirket av færre organtransplantasjoner i 2015 enn i 2014. Effekten av færre lever- og nyretransplantasjoner er -926 DRG-poeng sammenliknet med 2014. I tillegg har klinikken hatt vesentlig færre tracheostomier enn i 2014 (19 færre pasienter med tracheostomi i 2015 enn i 2014, utgjør en reduksjon på over 30% / -434 DRG-poeng). Fra 2014 til 2015 økte medikamentkostnadene med 53 mnok (22%). Disse økte kostnadene reflekteres i liten grad i DRG.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-0,2%	-0,2%	HLK har en tilnærmet lik produktivitet i driftsårene 2014 til 2015 på begge parametre på -0,2%. Kardiologisk avdeling har hatt en planlagt aktivitetsvekst. Thoraxkirurgisk avdeling har svakere aktivitet i 2015 enn i 2014 akkumulert. Nedgang i 50 åpne operasjoner var forventet, mens nedgang i antall tracheostomier/ECMO er ikke forutsigbart. Antall transplantasjoner har vært høy i begge år. Behandling med TAVI økte i 2015 og ble fordelt mellom TKA og Kardiologisk avdeling, i 2014 ble all TAVI behandling utført ved TKA.

Analysene brukes i internt forbedringsarbeid og for å få bedre forståelse av driften.

Måned	Andel innen frist totalt		A16 Prostatakreft		A01 Brystkreft		A26 Lungekreft		A12 Tykk- og endetarmskreft		A21 Eggstokkreft		Antall forløp totalt	Antall forløp totalt	
	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.		Primær-henv.	Videre-henv.
jan.15	77 %	83 %	100 %	100 %	80 %	0 %	100 %	100 %	67 %	100 %			19	13	6
feb.15	56 %	94 %	75 %	100 %	33 %	95 %	100 %	100 %	86 %	50 %			72	39	33
mar.15	60 %	65 %	47 %	55 %	46 %	52 %	100 %	90 %	88 %	100 %			145	85	60
apr.15	54 %	66 %	41 %	67 %	32 %	38 %	100 %	85 %	73 %	100 %			166	95	71
mai.15	50 %	64 %	28 %	35 %	15 %	66 %	95 %	77 %	72 %	82 %			201	113	88
jun.15	55 %	62 %	29 %	33 %	19 %	34 %	85 %	100 %	47 %	94 %	83 %	100 %	315	200	115
jul.15	53 %	63 %	19 %	58 %	30 %	38 %	72 %	100 %	71 %	100 %	31 %	25 %	306	200	106
aug.15	47 %	56 %	21 %	34 %	22 %	47 %	75 %	93 %	83 %	69 %	24 %	60 %	297	181	116
sep.15	57 %	69 %	31 %	27 %	60 %	57 %	82 %	83 %	67 %	70 %	43 %	90 %	372	256	116
okt.15	63 %	61 %	32 %	50 %	25 %	59 %	83 %	100 %	91 %	81 %	59 %	50 %	467	303	164
nov.15	60 %	67 %	45 %	50 %	48 %	73 %	81 %	88 %	81 %	60 %	53 %	60 %	488	356	132
des.15	67 %	65 %	45 %	50 %	56 %	82 %	96 %	89 %	76 %	75 %	72 %	33 %	425	302	123
jan.16	53 %	55 %	51 %	61 %	37 %	42 %	65 %	80 %	56 %	83 %	27 %	67 %	353	234	119
feb.16	59 %	62 %	41 %	62 %	47 %	56 %	79 %	67 %	65 %	75 %	80 %	57 %	352	234	118
mar.16	62 %	50 %	43 %								100 %		27	21	6

Uke	Andel innen frist totalt		A16 Prostatakreft		A01 Brystkreft		A26 Lungekreft		A12 Tykk- og endetarmskreft		A21 Eggstokkreft (overial)		Antall forløp totalt	Antall forløp totalt	
	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.	Primær-henv.	Videre-henv.		Primær-henv.	Videre-henv.
2016-02	54 %	72 %	58 %	75 %	25 %	50 %	70 %	100 %	50 %	100 %	50 %	100 %	96	67	29
2016-03	64 %	39 %	56 %	40 %	33 %	43 %	80 %	33 %	100 %	67 %	0 %	100 %	78	50	28
2016-04	54 %	61 %	50 %	67 %	100 %	0 %	43 %	100 %	67 %	67 %	100 %	50 %	77	54	23
2016-05	63 %	73 %	36 %	50 %	67 %	83 %	100 %		50 %	100 %	67 %	100 %	78	52	26
2016-06	53 %	69 %	25 %	56 %	40 %	57 %	50 %	100 %	100 %	67 %	50 %	33 %	93	58	35
2016-07	64 %	58 %	43 %	100 %	50 %	45 %	67 %	80 %	50 %		86 %	100 %	84	53	31
2016-08	56 %	50 %	50 %	75 %	40 %	33 %	100 %	0 %	0 %		86 %	0 %	81	57	24
2016-09	63 %	38 %	54 %				75 %	0 %			100 %		43	35	8

Månedlige oppfølgingsmøter – fokus i disse

Alle klinikklederne er bedt om å sette av tid hver første fredag etter at nye månedsresultater foreligger til oppfølgingsmøter med administrerende direktør. I møtene blir det i hovedsak stilt to spørsmål, hva klinikken gjør for at ventende pasienter (også intern ventende) sikres et behandlingstilbud og hva klinikken gjør for å drifte med en bemanning i henhold til budsjettet. I møtene for februarrapporteringen (fredag 11. mars) disponeres det meste av tiden til sistnevnte spørsmål. Klinikkerne må i møtene rapportere inn de virkemidler og tiltaksområder de setter i verk for å redusere bemanningen og det vil bli stilt spørsmål om klinikkerne har benyttet de virkemidler eller tiltaksområder som er mulig å benytte.

5.5. Kapasitetsutnyttelse

Det er satt igang ulike tiltak for å øke kapasitetsutnyttelsen innenfor flere områder i helseforetaket. I ukentlig rapportering (Min rapport) er det fokus på utnyttelse av poliklinikker, operasjonsstuer og sengeposter. Styret vil bli nærmere orientert om dette arbeidet på et av de neste styremøtene.

5.6. Investeringer

Gjennomføring av investeringsbudsjett 2016

I styresak 78/2015 ble investeringsbudsjettet for 2016 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 213 millioner kroner.

I styresak 6/2016 ble gjennomføring av investeringsbudsjettet for 2016 omtalt. Investeringene er forutsatt delfinansiert med positive årsresultater for 2015 og 2016 på henholdsvis 95 millioner kroner og 100 millioner kroner. Endelig årsresultat for Oslo universitetssykehus for 2015 ble 110 millioner kroner. Korrigert for resultat i datterselskap, eiendomssalg og nedskrivninger uten kontanteffekt ble det imidlertid ikke overskudd fra 2015 som kan benyttes til investeringer i 2016. For å kunne gjennomføre de planlagte investeringene er det således avgjørende at det budsjetterte årsresultatet for 2016 på 225 millioner kroner oppnås. Ifølge finansstrategien for Helse Sør-Øst kan realisert årsresultatet først benyttes til investeringer når helseforetaket har tilstrekkelig sikkerhet for årsresultatet. Det er således usikkert om de planlagte investeringene for 2016 kan

realiseres i løpet av året. For å håndtere resultatrisikoen er 100 millioner kroner av investeringsbudsjettet gitt forsinket oppstart, i hovedsak investeringer i medisinskteknisk utstyr.

Gjennomførte investeringer i 2016

Ved utgangen av februar var det investert 156 millioner kroner. Herav er det investert for om lag 92 millioner kroner knyttet til nasjonalt konsortium for sekvensering og persontilpasset medisin. Oslo universitetssykehus HF finansierer en andel av dette og har budsjettet med 12 millioner kroner for 2016 for denne andelen. De resterende 80 millioner kroner finansieres av de øvrige deltakerne i konsortiet og denne finansieringen sammen med de tilhørende investeringsutgiftene inngikk ikke i investeringsbudsjettet for 2016. Da investeringsbudsjettet for 2016 ble utarbeidet var det usikkert hvor stor andel av disse investeringene som skulle regnskapsføres hos Oslo universitetssykehus HF, og investeringsbudsjettet inneholder bare de nevnte 12 mill kroner. Tabellen nedenfor viser årsbudsjett og periodisert budsjett og regnskap til og med februar.

Investeringer 2016 (ekskl. byggelånsrenter) Beløp i millioner kroner		Budsjett 2016	Budsjett hiå.	Regnskap hiå.
TOTALT	MTU	375	36	113
	Bygg	689	108	37
	Annet	70	5	3
	Egenkapital pensjon	45	0	0
	IKT ¹⁾	35	6	3
	SUM	1 213	154	156

1) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartners regnskap.

5.7. Likviditet

Periodisert kontantstrømsbudsjett for 2016 ble lagt frem for styret i sak 6/2016. Budsjettet innebar en bedring av likviditeten på 181 millioner kroner gjennom 2016. Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt 2 231 millioner kroner, mot budsjettet 2 172 millioner kroner.

6. Bemanning og sykefravær

6.1. Bemanningsutvikling

I februar 2016 var antall brutto månedsverk 18 292. Bemanningen målt på denne måten gikk ned med 317 brutto månedsverk fra desember 2015 til februar 2016.. Antall brutto månedsverk ble redusert med 41 fra januar til februar 2016.

Høyere bemanning enn budsjettet

Hittil i år er det 290 flere månedsverk enn budsjettet. To av klinikkene har færre brutto månedsverk pr. februar 2016 enn budsjettet; Klinikken psykisk helse og avhengighet (PHA) og Klinikken for laboratoriemedisin (KLM). Klinikken for radiologi og nukleærmedisin (KRN) har bemanning ihht budsjett. De øvrige klinikkene har høyere bemanning enn budsjettet.

Bemanningsutvikling fra februar 2015 - februar 2016

Sammenlignet med fjoråret økte bemanningen målt ved brutto årsverk med 317 fra februar 2015 til februar 2016. Klinikken psykisk helse og avhengighet (PHA), Kreftklinikken (KRE) og Nevroklinikken (NVR) hadde henholdsvis 10, 35 og 5 færre brutto månedsverk i februar 2016 enn i februar 2015. For Klinikken for psykisk helse og avhengighet og Kreftklinikken skyldes

reduksjonen i månedsverk henholdsvis overføringer til Akershus universitetssykehus HF (voksenpsykiatri) og Sørlandet sykehus HF (strålesatelitt). De øvrige klinikkene økte bemanningen fra februar 2015 til februar 2016. Deler av økningen skyldes oppbemanning av prioriterte områder som blant annet:

- Prehospitalklinikk (PRE) - økningen skyldes oppbemanning av AMK for å sikre forsvarlig responstid, to nye døgnambulanser og overtakelsen av AMK Østfold fra 1. juni 2015.
- Akuttklinikken - økningen skyldes utvidelse av postoperativ seksjon på Ullevål og oppstart av operasjonsstue i nytt akuttbygg.
- Ortopedisk klinikk (OPK) - noe av bemanningsøkningen (6 månedsverk) skyldes styrking av skadelegevakten som følge av utfordringer knyttet til bruk av DIPS.
- Barne- og ungdomsklinikken - oppbemanning av nyfødtintensiv
- Flere klinikker har ansatt forløpskoordinator for å håndtere pakkeforløp.
- OSS – har oppbemannet innenfor flere områder. Bemanningsøkningene er finansiert innenfor klinikkens eget budsjett og noen har hatt ekstern finansiering. Det kan her nevnes etablering av regionalt senter for medisinsk teknisk utstyr, økning innenfor innkjøp og logistikkområdet samt vekst innenfor Ressurspool og personalformidling.

6.2. Tiltak for å sikre nødvendig bemanningsstyring

Bemanningsutviklingen følges tett opp i helseforetakets ledergrupper, hvor det løpende diskuteres tiltak.

Følgende tiltak er så langt vedtatt for å sikre god bemanningsstyring:

- **Det er etablert ressursstyringsteam som skal**
 - Bistå klinikkene i utarbeidelse av turnus og tjenesteplaner
 - Sikre at bemanningsplaner i Gat gjenspeiler budsjettet innenfor godkjente rammer
 - Kartlegge kompetanse på aktuelle enheter, og utarbeide eventuelle tiltaksplaner for kompetanseheving i ressursstyring, lov- og avtaleverk samt systemkompetanse
 - Hevet kvalitetsnivået på HR data fra ressursstyringssystemet Gat
- **HR-data i ledelsesinformasjonssystemet (LIS)**
 - Se aktivitet opp mot bemanningstall
 - Samle all styringsinformasjon i en rapport (herunder månedsverk, innleie, fraværstall, budsjett). Netto faktisk arbeidet årsverk vil også vises for å gi en bedre analyse mot aktivitet
- **Kompetanseheving**
 - Rekrutteringskurs (stillingsanalyse, behovsvurdering, kompetanseheving, kompetanseplan)
 - Arbeidstidskurs (obligatorisk)
 - Kurs i håndtering av GAT (ressursstyringssystem)
- **Utvikle gode prosesser rundt rekruttering**
 - Retningslinjer
 - Maler og skjemaer
 - Endring av prosedyren for rekruttering
 - Endring av fullmakter for godkjenning av nye stillinger
- **Fokus på bemanningsutvikling i ledermøtene (tett samarbeid med Økonomi)**

- Tett oppfølging i ledermøte Oslo universitetssykehus og HR- ledermøtene
- Gi bistand til enkelte utsatte enheter
- HR- verksted
- Gjennomføre en analyse av bemanningsøkningen knyttet til ferie

6.3. Sykefravær per desember 2015

Sykefraværet de siste fire årene viser en ventet utvikling, ut fra naturlige svingninger og sesongbasert fravær. Sesongvariasjonen kommer til uttrykk gjennom høyest sykefravær i januar og februar og et lavt nivå i sommermånedene. I februar 2015 var sykefraværet 9 prosent, mens det var lavest i august 2015 med 6,4 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2015 var på 7,4 prosent. Dette er ned mot gjennomsnittet for foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Fordelingen på korttidsfravær og langtidsfravær viser henholdsvis 2,6 prosent og 4,7 prosent. Langtidsfraværet er uendret fra forrige år, mens korttidsfraværet økte med 0,2 prosentpoeng i 2015 sammenlignet med 2014.

	2015	2014	2013	2012
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,4	7,2	7,4	7,6
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,6	2,4	2,5	2,6
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	4,7	4,7	4,9	5,0

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

IA-handlingsplan følges rutinemessig i hver klinikk. De siste årene har klinikkene fokusert særskilt på målrettede tiltak for enheter med utfordringer knyttet til langtidsfravær eller store avvik i korttidsfravær. Et eksempel på slik oppfølging er et prosjekt i Kvinne- og barneklubben og som følger opp alle kontorseksjonene spesielt. Forebygging av sykefravær og utvikling av lederverktøy arbeides også videre med.

Styresak 16/2016 Tabellvedlegg

Oslo universitetssykehus HF

Forenklet månedsrapport februar2015

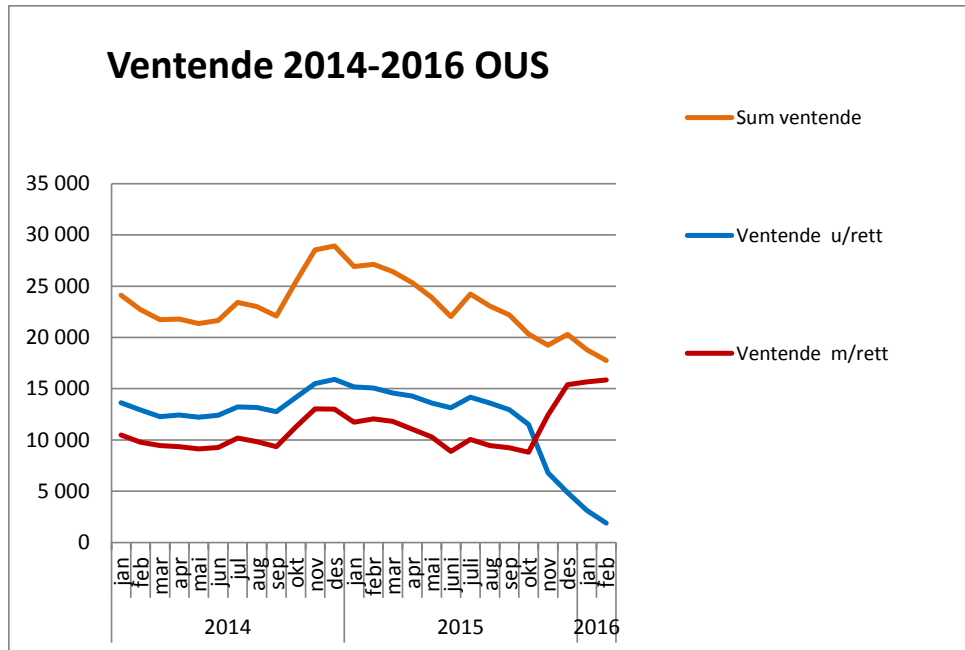
2.1 Aktivitet somatikk (DRG-poeng)

Oppdatert per 3/3				
RAPPORTERINGSPERIODE: FEBRUAR	HITTIL I ÅR			
	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
SUM TOTALT	39 644	38 947	-697	-1,8 %

2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: FEBRUAR 2016 Oslo universitetssykehus HF	Denne periode				Hittil i år				2016 mot 2015	
	Resultat	Budsjett	Avvik	%	Hittil i år	Budsjett	Avvik	%	Endring	%
Psykisk helsevern - voksen										
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	152	145	7	4,8 %	323	295	28	9,5 %	78	31,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 134	5 737	-603	-10,5 %	11 278	11 849	-571	-4,8 %	-674	-5,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner	9 097	8 339	758	9,1 %	17 535	16 663	872	5,2 %	4 642	36,0 %
Psykisk helsevern - barn og unge										
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	11	11	0	0,0 %	26	22	4	18,2 %	0	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	481	475	6	1,3 %	954	934	20	2,1 %	-68	-6,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	300	331	-31	-9,4 %	563	636	-73	-11,5 %	-68	-10,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 088	3 826	262	6,8 %	8 057	7 965	92	1,2 %	1 206	17,6 %
TSB										
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	195	250	-55	-22,0 %	380	510	-130	-25,5 %	-150	-28,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 208	2 056	152	7,4 %	4 538	4 107	431	10,5 %	452	11,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	1 907	1 905	2	0,1 %	3 959	3 812	147	3,9 %	498	14,4 %

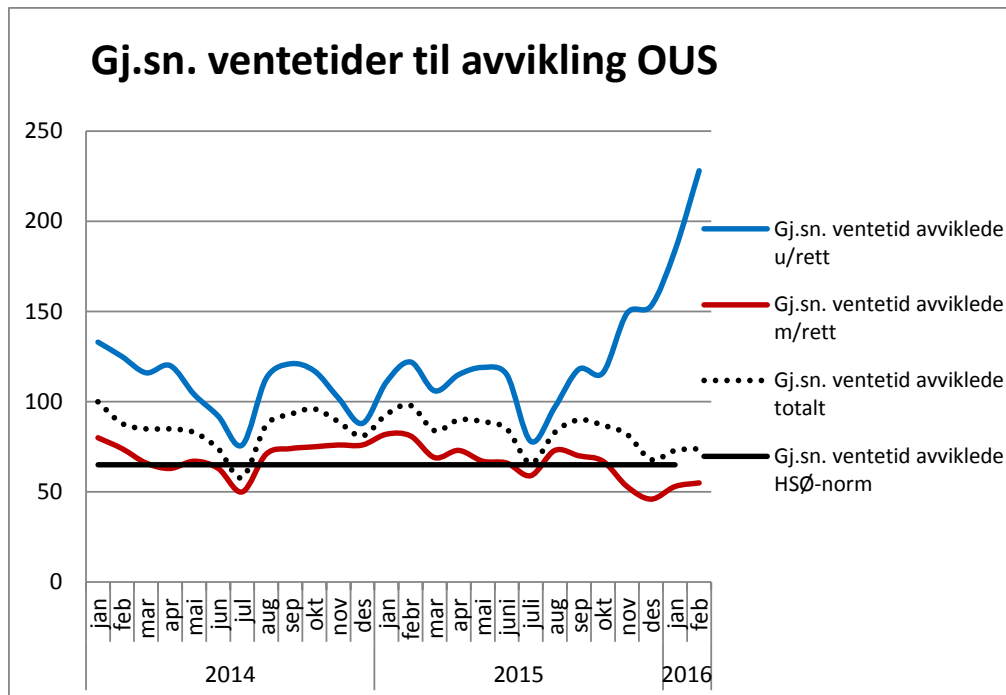
2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende



Sum ventende	2015		2016	
	jan	feb	jan	feb
PHA	468	498	499	503
MED	2 927	2 629	2 194	2 081
HHA	4 546	4 490	2 762	2 533
NVR	3 003	3 146	1 585	1 519
OPK	3 371	3 476	1 825	1 781
BAR	928	903	764	735
KVI	1 729	1 656	1 482	1 412
KIT	4 175	3 932	4 687	4 871
KRE	593	463	343	357
HLK	1 691	1 613	1 448	1 389
AKU	188	155	106	80
KLM	875	809	521	485
Sum klinikker	24 494	23 770	18 216	17 746
Diff vs. 2015				-6 024
Diff %				-25 %

Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder

2.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling

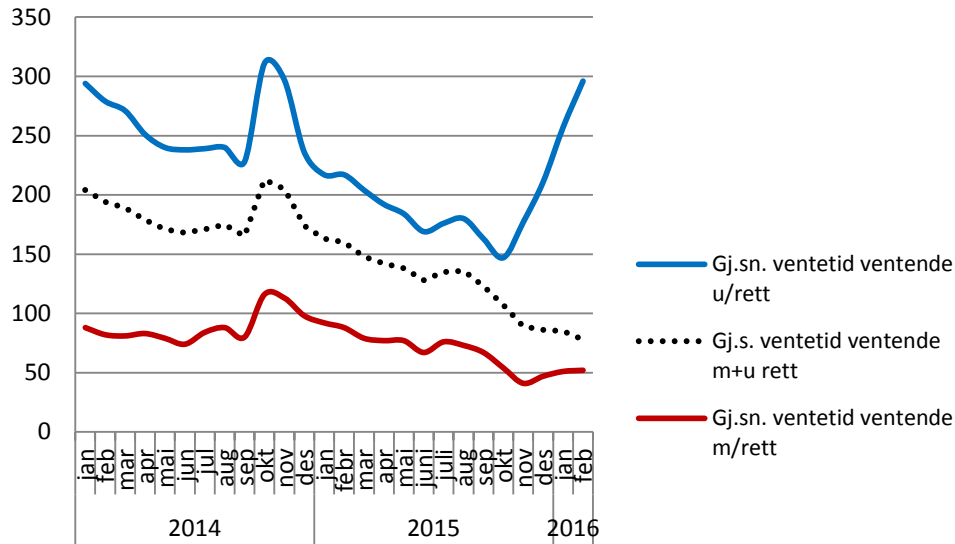


Gj.sn. v.tid til avvikling	2015		2016	
	jan	feb	jan	feb
PHA	49	47	49	41
MED	75	72	68	70
HHA	90	99	85	91
NVR	123	107	63	62
OPK	157	167	107	111
BAR	74	80	72	69
KVI	70	58	73	71
KIT	96	126	74	74
KRE	74	49	38	30
HLK	109	102	110	112
AKU	127	101	76	89
KLM	58	61	32	34
OUS	91	93	74	74
Diff vs. 2015				-19
Diff %				-20 %

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

2.2 Gjennomsnittlige ventetider ventende

Gj.sn. ventetider ventende OUS

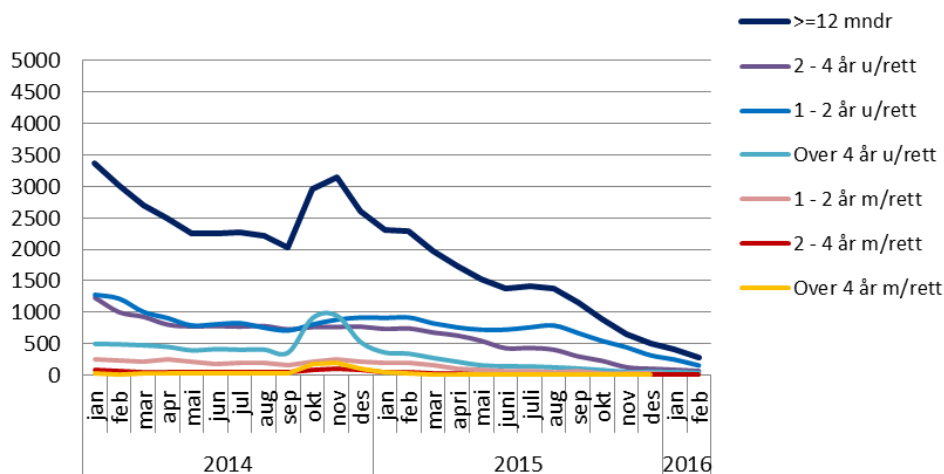


Gj.sn. v.tid ventende	2015		2016	
	jan	feb	jan	feb
PHA	46	42	37	37
MED	78	75	64	56
HHA	340	339	151	146
NVR	125	113	61	55
OPK	196	187	122	121
BAR	77	79	69	66
KVI	78	75	70	67
KIT	95	79	57	58
KRE	75	52	35	27
HLK	104	95	94	90
AKU	96	95	61	43
KLM	79	68	39	31
OUS	153	147	82	78
Diff vs. 2015				-69
Diff %				-47 %

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

2.2 Langtidsventende (≥ 12 mnd)

Ventetidskategorier ventende ≥ 12 mndr.



Antall ventet ≥ 1 år	2015		2016	
	jan	feb	jan	feb
PHA	4	3	-	-
MED	23	22	22	12
HHA	1 249	1 224	225	181
NVR	132	116	2	3
OPK	466	431	76	65
BAR	9	8	1	1
KVI	16	15	5	5
KIT	69	29	5	9
KRE	19	4	2	-
HLK	22	12	1	2
AKU	1	1	2	-
KLM	6	8	1	0
Sum	2 016	1 873	342	278
Diff vs. 2015				-1 595
Diff %				-85 %

2.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2015		2016		Andel
	jan	feb	jan	feb	
	jan	feb	jan	feb	feb
PHA	12	6	1	1	0,3 %
MED	158	128	6	6	0,6 %
HHA	149	101	3	2	0,2 %
NVR	289	219	14	23	2,8 %
OPK	85	117	6	4	0,9 %
BAR	40	52	2	1	0,3 %
KVI	28	23	-	2	0,4 %
KIT	188	170	16	20	1,8 %
KRE	126	72	40	13	3,4 %
HLK	36	22	2	4	1,5 %
AKU	-	-	-	-	0,0 %
KLM	0	2	-	-	0,0 %
Sum	1 111	912	90	77	1,2 %
Endr fra 2015				-835	
Endr i %				-92 %	

Fristbrudd ventende	2015		2016		Andel
	jan	feb	jan	feb	
	jan	feb	jan	feb	feb
PHA	10	18	1	-	0,0 %
MED	91	72	4	-	0,0 %
HHA	214	218	3	1	0,0 %
NVR	473	486	9	4	30,0 %
OPK	237	200	2	1	10,0 %
BAR	48	51	1	1	10,0 %
KVI	11	14	3	-	0,0 %
KIT	175	124	9	10	20,0 %
KRE	63	42	8	5	150,0 %
HLK	19	16	3	1	10,0 %
AKU	-	-	-	-	0,0 %
KLM	7	5	-	-	0,0 %
Sum	1 348	1 246	44	23	0,1 %
Endr fra 2015				-1 223	
Endr i %				-98 %	

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

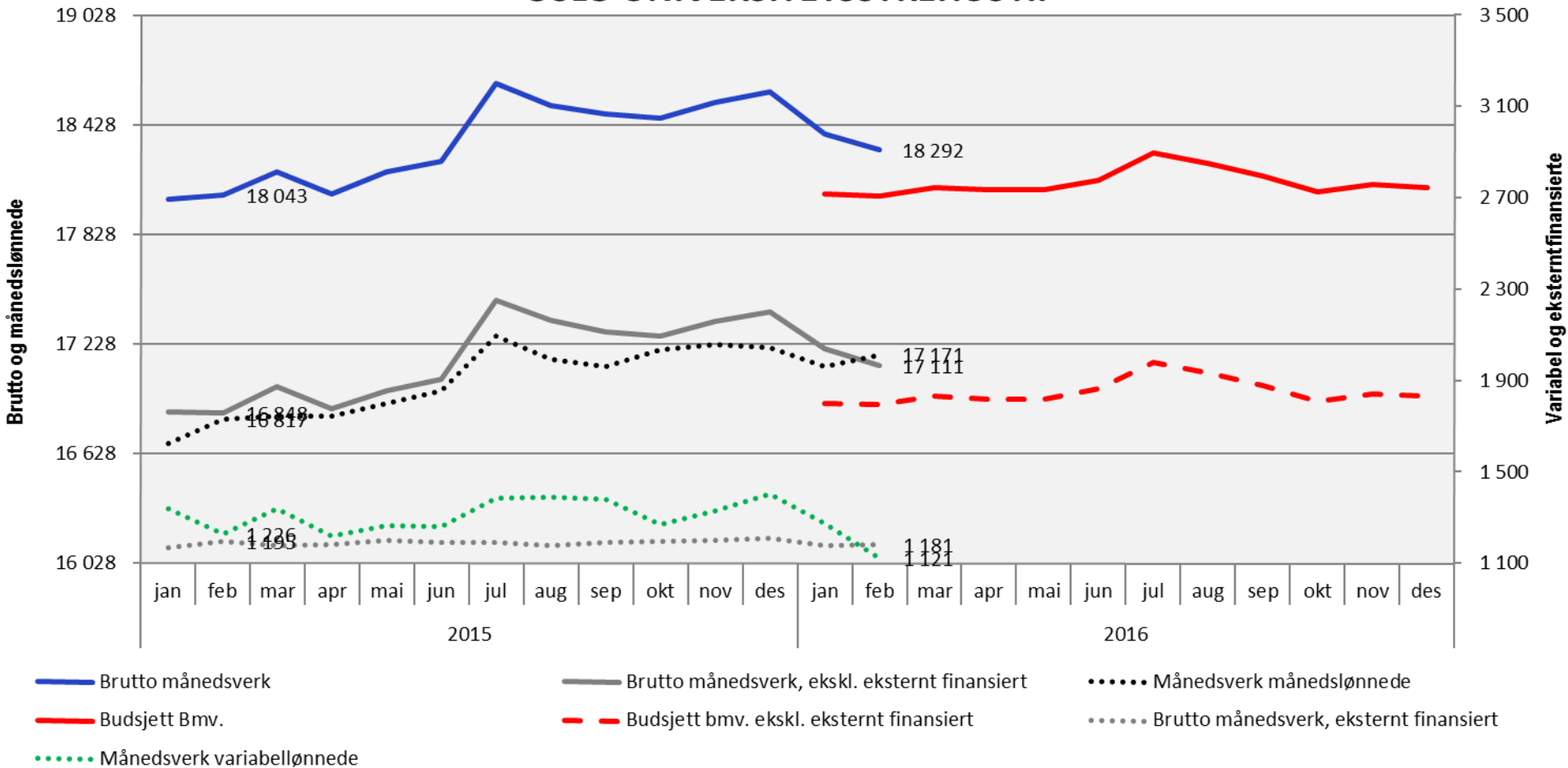
Fristbrudd ventende: Antall ventende ved utgangen av perioden med fristbrudd.

3.1 Økonomisk resultat

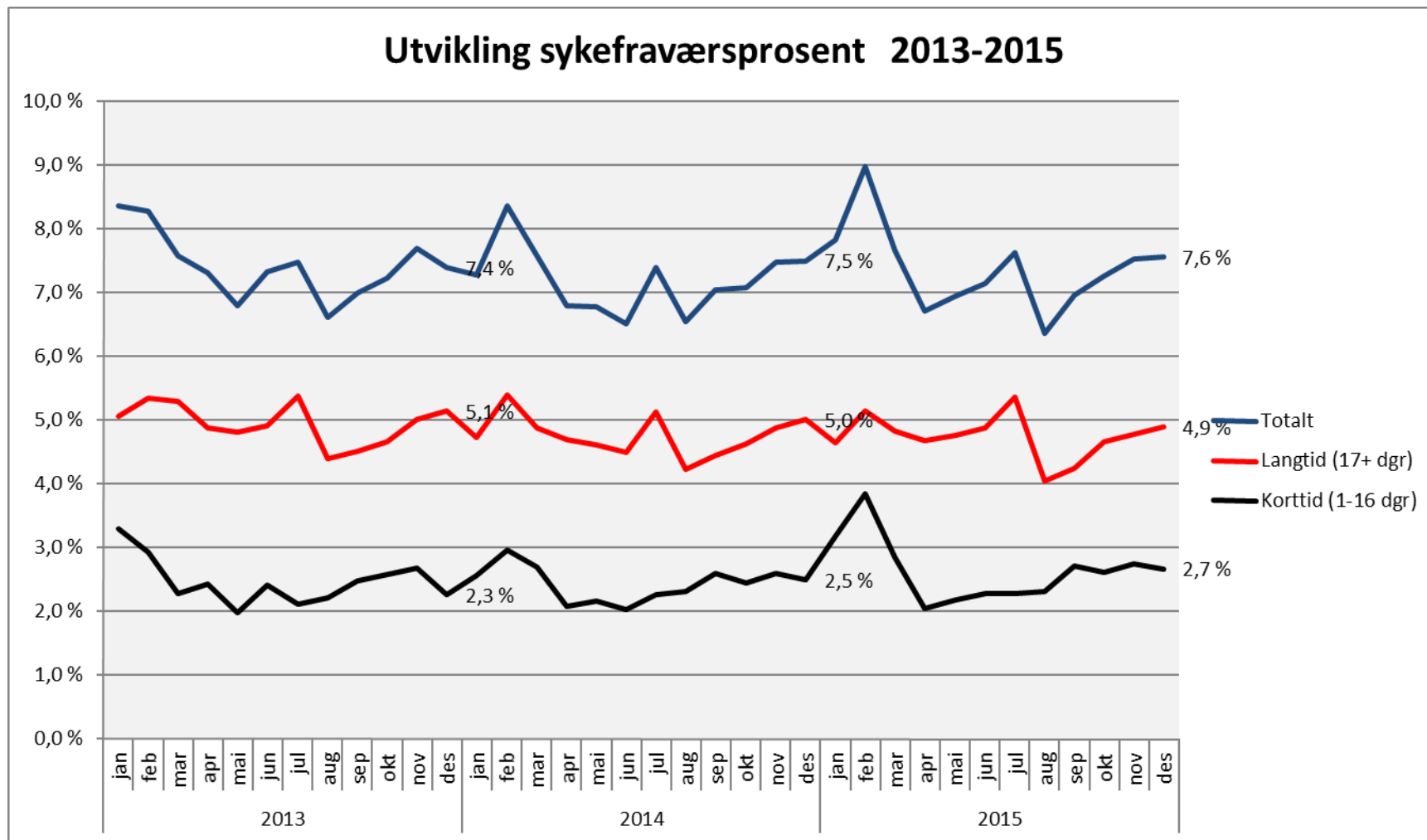
Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2016	Februar				Hittil i 2016			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 593 036	1 057 421	1 057 421	0	0,0 %	2 166 047	2 166 047	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	7 856 484	637 073	667 579	-30 505	-4,6 %	1 306 835	1 337 432	-30 597	-2,3 %
Andre inntekter	2 105 919	192 392	192 914	-522	-0,3 %	373 672	376 421	-2 749	-0,7 %
Sum driftsinntekter	22 555 439	1 886 886	1 917 913	-31 027	-1,6 %	3 846 555	3 879 901	-33 346	-0,9 %
Lønn -og innleiekostnader	15 393 509	1 269 995	1 320 777	50 782	3,8 %	2 568 827	2 668 492	99 665	3,7 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	3 032 312	246 957	251 693	4 736	1,9 %	519 977	508 159	-11 818	-2,3 %
Andre driftskostnader	3 906 423	339 320	327 523	-11 797	-3,6 %	677 945	664 388	-13 557	-2,0 %
Sum driftskostnader	22 332 244	1 856 272	1 899 992	43 720	2,3 %	3 766 749	3 841 040	74 290	1,9 %
Driftsresultat	223 195	30 614	17 921	12 693	0,7 %	79 806	38 861	40 945	1,1 %
Netto finans	1 805	425	829	-404	-48,7 %	-1 619	-1 361	-258	-18,9 %
Resultat OUS	225 000	31 039	18 750	12 289	0,7 %	78 187	37 500	40 687	1,1 %
Endrede pensjonskostnader		-54 843	0	-54 843		-109 685	0	-109 685	
Resultat justert for endret pensj.kostnad	225 000	-23 804	18 750	-42 554	-2,3 %	-31 498	37 500	-68 998	-1,8 %

4.1 Bemanningsutvikling

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF



4.2 Sykefravær



Definisjoner årsverksindikatorer

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

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. mars 2016

Saksbehandler: Direktør for pasientsikkerhet og kvalitet

Vedlegg: 1. Revisjonsrapport
2. Handlingsplan

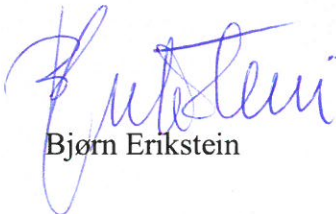
**SAK 17/2016 KONSERNREVISJONEN «TILGJENGELIGE
HELSETJENESTER»**

Forslag til vedtak

Styret tar den fremlagte revisjonsrapporten og vedlagte handlingsplan til etterretning.

Styret ber administrerende direktør følge opp handlingsplanen og rapportere til styret i ledelsens gjennomgang.

Oslo, 10. mars 2016


Bjørn Erikstein

Sammendrag

Oslo universitetssykehus mottok varsel fra konsernrevisjonen om revisjon av «Tilgjengelige helsetjenester» i juli 2015, og revisjonen ble utført fra september til november 2015.

Bakgrunnen for revisjonen er at det i lang tid har vært et stort antall pasienter i Helse Sør-Øst som ikke har fått helsehjelp innen fastsatt tid.

Målet med revisjon var å kartlegge og vurdere hvordan Oslo universitetssykehus arbeider med å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter i utvalgte deler av pasientforløpet. Problemstillingen var om Oslo universitetssykehus arbeider på en strukturert måte for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter i pasientforløpet?

Revisjonen har kartlagt og vurdert hvordan helseforetaket gjennom ulike styringsinformasjon arbeider med å sikre at alle pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter, samt hvordan helseforetaket arbeider med å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Revisjonen har satt dette i sammenheng med plan- og oppfølgingsprosessene i helseforetaket, og andre sentrale faktorer som ansvar og kompetanse.

Revisjonen er gjennomført i tre klinikker i Oslo universitetssykehus. I tillegg har deler av sentral stab vært inkludert i revisjonen. Revisjonen har ikke hatt som hovedmål å belyse hvordan den enkelte klinikk arbeider med tilgjengelighet, men i større grad se om det er likheter eller forskjeller på hvordan dette gjøres i klinikkene. Dette er gjort for å belyse om helseforetaket som helhet har etablert en struktur rundt arbeidet med tilgjengelighet.

Revisjonen har vist at det er gjennomført en rekke tiltak i Oslo universitetssykehus for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tider. Samtidig har revisjonen vist flere områder som kan forbedres for at Oslo universitetssykehus skal nå mål og krav i tiden fremover. Dette gjelder for det første mål og krav som direkte påvirker pasienten, som for eksempel at helsehjelpen gis til fastsatt tid både før og etter start helsehjelp. For det andre gjelder det mål og krav knyttet til optimal ressursbruk for å sikre tilgjengelige helsetjenester.


Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

På bakgrunn av konsernrevisjonens vurderinger og anbefalinger har Oslo universitetssykehus utarbeidet en handlingsplan med tiltak både rettet mot å ivareta pasientenes rettigheter og for å sikre god ressursbruk. Oppfølging av funnene i revisjonen som vist i handlingsplanen vil bli lagt fram i tertialrapporten – Ledelsens gjennomgang.

For øvrig følges pasientenes tilgang på helsetjenester opp i den løpende rapporteringen gjennom indikatorer for ventetider og fristbrud med mer.

Rapport 7/2015

Revisjon tilgjengelige helsetjenester Oslo universitetssykehus HF



Konsernrevisjonen
Helse Sør-Øst
1. desember 2015

Rapport nr.	7/2015
Revisjonsperiode	September – november 2015
Virksomhet	Oslo universitetssykehus HF
Rapportmottaker	Styret i Oslo universitetssykehus HF ved styreleder Administrerende direktør Oslo universitetssykehus HF
Kopi av rapport	Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Revisjonsutvalget Helse Sør-Øst RHF
Rapportavsender	Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
Oppdragsgiver	Styret i Helse Sør-Øst RHF
Revisor	Liv Lüdemann, Wenche A. Klemetsen og Hans Petter Eide (oppdragsleder)

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

1	Innledning	5
1.1	Bakgrunn og beskrivelse.....	5
1.2	Mål og problemstillinger	6
1.3	Tilnærming, omfang og avgrensing	6
1.4	Revisjonsgrunnlag og metode	9
1.5	Saksgang	9
1.6	Veiledning til leseren.....	10
2	Funn fra gjennomgangen	11
2.1	Plan- og oppfølging av tilgjengelige helsetjenester.....	11
2.2	Ansvar og kompetanse	16
3	Oppsummering og hovedkonklusjon.....	19

Sammendrag

I denne rapporten presenteres resultatene av konsernrevisjonens revisjon av ”Tilgjengelige helsetjenester” ved Oslo universitetssykehus HF (OUS).

Bakgrunnen for revisjonen er at det i lang tid har vært et stort antall pasienter i helseforetakene, deriblant OUS, som ikke har fått helsehjelp innen fastsatt tid. Revisjonens problemstilling har vært:

- Arbeider OUS på en strukturert måte for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter i pasientforløpet?

Revisjonen har kartlagt og vurdert hvordan helseforetaket gjennom ulike styringsinformasjon både arbeider med å sikre at alle pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter, samt hvordan helseforetaket arbeider med å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Revisjonen har satt dette i sammenheng med plan- og oppfølgingsprosessene i helseforetaket, og andre sentrale faktorer som ansvar og kompetanse.

Revisjonsperioden har vart fra medio september til primo november 2015. Rapporten er basert på informasjon innhentet fra intervjuer med linje- og stabsledere, og dokumentasjon som blant annet belyser systemet og praksisen rundt plan- og oppfølgingsprosessene.

Revisjonen har vært rettet inn mot tre klinikker i OUS, henholdsvis kreft-, kirurgi, - og transplantasjonsklinikken, klinikk for kirurgi og nevrofag og medisinsk klinikk. I tillegg til linjen har sentral stab vært inkludert i revisjonen. Revisjonen har ikke hatt som hovedmål å belyse hvordan den enkelte enhet arbeider, men hvordan arbeidet gjennomføres som helhet i helseforetaket.

Sentrale observasjoner og funn

Revisjonen har vist at det er gjennomført en rekke tiltak i OUS for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tider. Samtidig har revisjonen vist områder som kan forbedres.

Gjennomgangen viser at OUS har tilrettelagt for å innhente sentral styringsinformasjon i pasientforløpet. Den er primært rettet mot å få ned restansene med fristbrudd og redusere langtidsventede. OUS har i mindre grad tilrettelagt for styringsinformasjon som fokuserer på restansene for kontrollpasientene. Dette gjenspeiles også i arbeidet som gjøres i klinikkene.

Enkelte enheter i OUS har iverksatt egne tiltak for å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Gjennomgangen viser at det på overordnet nivå ikke er utviklet styringsinformasjon for dette området med tilhørende verktøy som kan benyttes i hele helseforetaket. OUS viser selv til at dette er et forbedringsområde hvor det planlegges tiltak.

Når det gjelder plan- og oppfølgingsprosessen viser gjennomgangen at det er utarbeidet mål for området tilgjengelighet. Det gjennomføres risikovurderinger, det utarbeides planer med tilhørende tiltak og det er etablert prosesser for oppfølging. Revisjonen viser imidlertid at det ikke er en gjennomgående struktur på dette i helseforetaket. Det vil si at plan- og oppfølgingsprosessen gjøres i varierende grad og på ulike måter innenfor både klinikkene og stabene.

Det fremkommer videre at ansvar og oppgaver er definert for både stab og linje. Det er i tillegg etablert egne nettverk med definert ansvar og oppgaver innenfor tilgjengelighet. Revisjonen viser

at stab og linje er kjent med eget ansvar, men det er ikke tilstrekkelig avklart hva som inngår i stabens oppgaver som tilrettelegger/støttefunksjon. Dette kan også ses i sammenheng med at stabene ikke er tilstrekkelig koordinert, samt mangler i utformingen av egne mål- og handlingsplaner.

Når det gjelder utvikling av kompetansen til ledere, er det etablert obligatorisk lederopplæring og andre lederkurs. Den daglige veiledningen og støtten etterlyses av ledere i klinikkene i forbindelse med plan- og oppfølgingsprosessen og daglig drift. Eksempelvis hva som skal utarbeides til hvilken tid (f.eks i forbindelse med rapportering), bruk av verktøy/malverk, og bruk av styringsinformasjon (uthenting og analyser).

Overordnet vurdering og anbefaling

De mangler og svakheter som revisjonen viser, kan føre til at OUS ikke når sine mål og krav i tiden fremover. Dette gjelder for det første mål og krav som direkte påvirker pasienten, som for eksempel at helsehjelpen gis til fastsatt tid. For det andre gjelder det mål og krav knyttet til optimal ressursbruk for å sikre tilgjengelige helsetjenester. For eksempel vil manglede synliggjøring av sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet, medføre at ledelsen ikke har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for å allokere ressurser på en god måte.

På bakgrunn av konsernrevisjonens vurderinger anbefales det at OUS iverksetter tiltak både rettet mot å ivareta pasientenes rettigheter og sikre god ressursbruk. Anbefalingene som er gitt i rapporten er rettet både mot linjen som gjennomfører og staben som tilrettelegger.

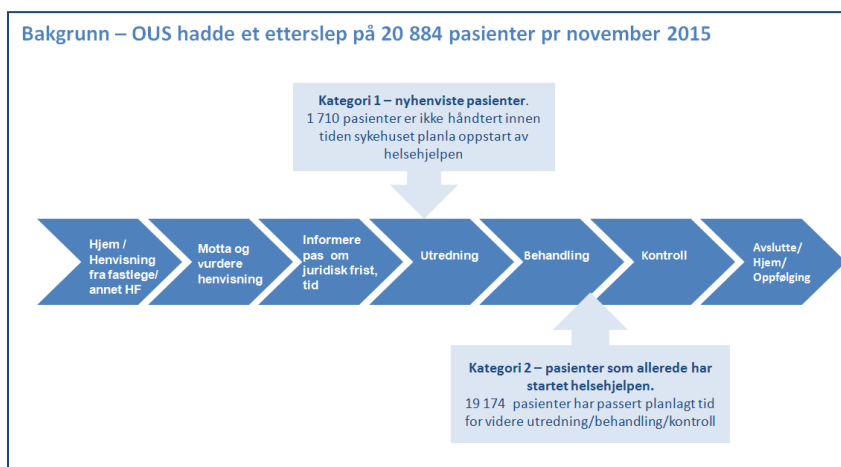
1 Innledning

1.1 Bakgrunn og beskrivelse

Revisjonen ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) er gjennomført i henhold til konsernrevisjonens plan for 2015-2016. Revisjonsplanen er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Bakgrunnen for revisjon av tilgjengelig helsetjenester er:

- Det er et sentralt område med tydelige mål og krav fra eier i kommende år – og det er et område hvor det skjer mange endringer.
- Det er av vesentlig betydning for pasienter og ansatte.
- Det har indirekte betydning for riktig ressursbruk og dermed økonomien i helseforetakene.
- Det er et område som er omdømmekritisk.

Tilgjengelige helsetjenester handler om å gi pasientene helsehjelp innenfor det fastsatte tidspunktet som blir satt gjennom ulike deler av pasientforløpet. Dette har i lang tid vært en utfordring i de fleste helseforetak. Utfordringen gjelder for det første nyhenviste pasienter (både rettighetspasienter og behovspasienter) som ikke har fått startet helsehjelpen innen fastsatt tid. For det andre er det flere pasienter der helsehjelpen er startet, som ikke har fått videre helsehjelp innen fastsatt tidspunkt. Figur 1 illustrerer med kategori 1 og 2 hvor i pasientforløpet disse utfordringene treffer. Figuren viser også restansene for OUS per november 2015.¹ Den viser at det er 20 884 pasienter per november som står på ventelistene til OUS som ikke har fått helsehjelp innen det fastsatte tidspunktet. I april 2015 var tilsvarende tall for OUS 26 525, det vil si at det har vært en betydelig reduksjon i etterslepet de siste syv månedene.



Figur 1 Etterslep november 2015 OUS

Tilgjengelighetsproblematikk må også ses opp mot endringer i pasient- og brukerrettighetslov, innføring av pakkeforløp for kreft, nye prioriteringsveiledere (Prio-prosjektet) og fritt behandlingsvalg.

På bakgrunn av nevnte forhold, har Helse Sør-Øst RHF iverksatt flere omfattende tiltak. Disse inngår i det som samlet benevnes som ”Tilgjengelighetsprosjektet”. Prosjektet består av forskjellige innsatsområder, rettet mot langtidsventede, effektivitet på poliklinikkene, oppløring- og erfaringsoverføring, analyser/benchmarking, samt det regionale prosjektet “Glemte av

¹ Data innhentet fra Sykehuspartner HF

sykehuset². Det er også iverksatt tiltak i helseforetakene som har medført en positiv utvikling både på fristbrudd og langtidsventede. Utviklingen av restansene for etter start helsehjelp er mer usikre, ettersom det i mindre grad har vært fokus (gjennom krav/mål og derav rapportering) på denne delen av pasientforløpet.

1.2 Mål og problemstillinger

Formålet med revisjonen følger av helseforetaksloven § 37a Internrevisjon, og har vært å bekrefte helseforetakets styring og kontroll, risikostyring og virksomhetsstyring, og bidra til forbedring.

Målet med denne revisjonen er å undersøke hvordan OUS planlegger og følger opp pasientforløpet for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter. På bakgrunn av dette har revisjonen følgende problemstilling:

- Arbeider OUS på en strukturert måte for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter i pasientforløpet?

Revisjonen har tatt utgangspunkt i seks elementer/faktorer som inngår i gjeldende krav til intern kontroll² for å svare på problemstillingen. Disse er:

1. Mål og utarbeidelse av planer
2. Risikovurderinger gjennomføres som en del av planarbeidet på det enkelte nivå
3. Tiltak identifiseres og iverksettes
4. Oppfølging
5. Ansvar og oppgaver
6. Kompetanse og opplæring

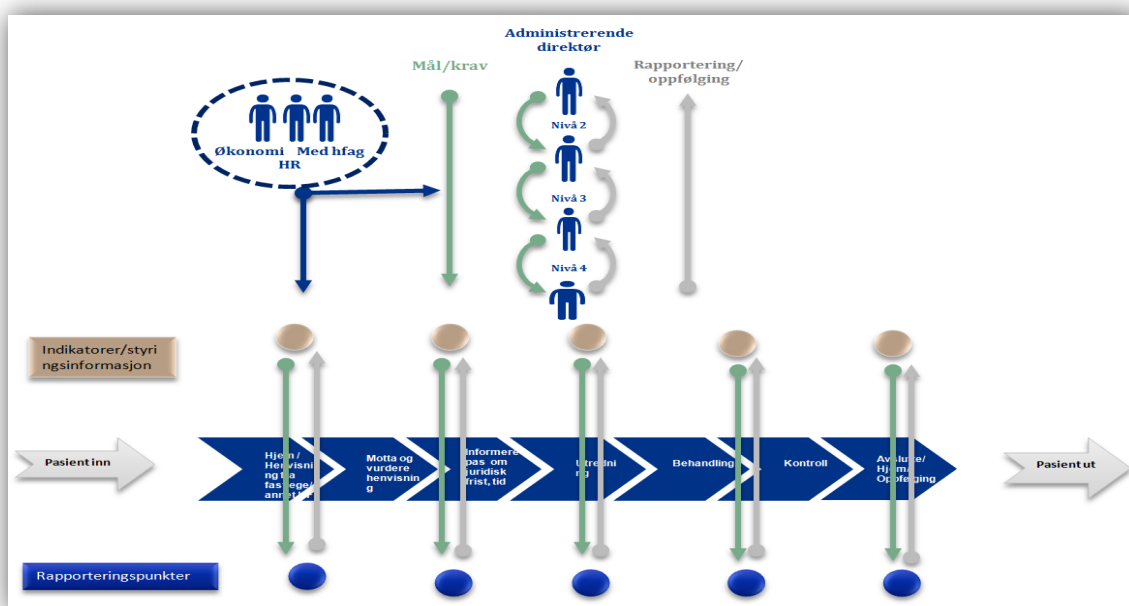
Faktorene henger tett sammen og anvendes i revisjonen som grunnlag for å kartlegge hvordan helseforetaket på ulike nivå arbeider med å nå målene knyttet til tilgjengelighet. De fire første faktorene omhandler plan- og oppfølgingsprosessene i helseforetaket.

1.3 Tilnærming, omfang og avgrensing

Pasientforløpet kan deles inn i steg for å synliggjøre de mest sentrale fasene (se figur 2). God styring og kontroll med pasientforløpet avhenger av at ledelsen i enhetene både planlegger og følger opp denne prosessen på en strukturert måte, slik at alle pasientene får helsehjelp innenfor fastsatte tider. Denne revisjonen har derfor satt fokus på hvordan mål og krav knyttet til tilgjengelighet formidles til stab- og linjeledelsen, hvordan det enkelte nivå planlegger for hvordan

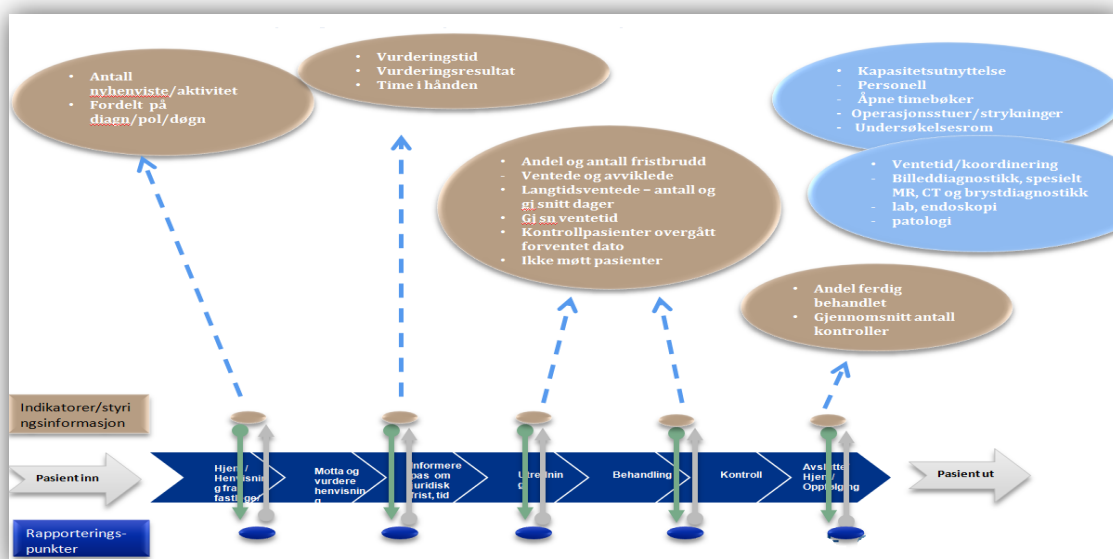
² En grunnleggende forutsetning for arbeidet med tilgjengelighet er at det er etablert en tilfredsstillende intern kontroll i helseforetaket. Med intern kontroll menes ”prosesser, systemer og rutiner igangsatt av ledelsen og de ansatte for å gi rimelig sikkerhet for at helseforetaket når sine målsettinger”.

de skal nå gitte mål og krav og hvordan dette igjen følges opp i helseforetaket (se figur 2).



Figur 2 Styring og kontroll av pasientforløpet – illustrert med horisontale og vertikale prosesser, samt aktører

I forbindelse med plan- og oppfølgingen av pasientforløpet, er det undersøkt hvilken styringsinformasjon³ helseforetaket benytter seg av for å sikre at alle pasientene som er i et pasientforløp får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter. Det er i tillegg undersøkt hvilken styringsinformasjon som benyttes for å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet (antall og kategorisering av henvisninger, antall kontroller), ressurser og kapasitet. Figur 3 illustrerer eksempler på styringsinformasjon fra pasientforløpet som er sentral i forbindelse med innretning på denne revisjonen.



Figur 3 – Eksempler på styringsinformasjon fra pasientforløpet

³ Styringsinformasjon kan defineres som en kvantitativ størrelse eller resultatet av en kvalitativ vurdering. I mange sammenhenger benyttes ulike typer styringsinformasjon med ulike dimensjoner. Disse deles ofte inn i 5 kategorier: 1) kroner eller volum 2) produktivitet 3) kvalitet 4) effekter 5) effektivitet. Denne styringsinformasjonen er ofte tilknyttet fag- økonomi- og HR områdene. Disse skal igjen sikre bedre: 1) Ressurs- og kostnadsstyring 2) Aktivitetsstyring og 3) Kvalitetsstyring/-økning

I revisjonen er det også undersøkt andre faktorer som kan påvirke strukturen rundt arbeidet med tilgjengelighet i pasientforløpene. Dette omhandler ansvar og oppgaver både innad- og mellom stab og linje, samt hvordan helseforetaket sikrer at ledere har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta sitt ansvar og sine oppgaver.

Revisjonen har ikke hatt som mål å kartlegge om helseforetakene har nådd målene sine, eller om styringsinformasjonen som benyttes er pålitelig, eksempelvis gjennom å undersøke hvordan registreringspraksisen er. Dette ble gjort gjennom revisjonene av det pasientadministrative arbeidet i alle helseforetak av konsernrevisjonen i 2011-2012.

Revisjonen er gjennomført i tre klinikker i OUS. Innenfor hver av de tre klinikkene er tre avdelinger med fire tilhørende seksjoner inkludert i revisjonen (se tabell 1 og figur 4). Det er hovedsaklig poliklinisk aktivitet som genererer flest fristbrudd, lange ventetider (gjennom hele pasientforløpet), samt at aktivitetsøkningen er størst. Av den grunn er det polikliniske aktiviteten som har vært sentral i revisjonen.

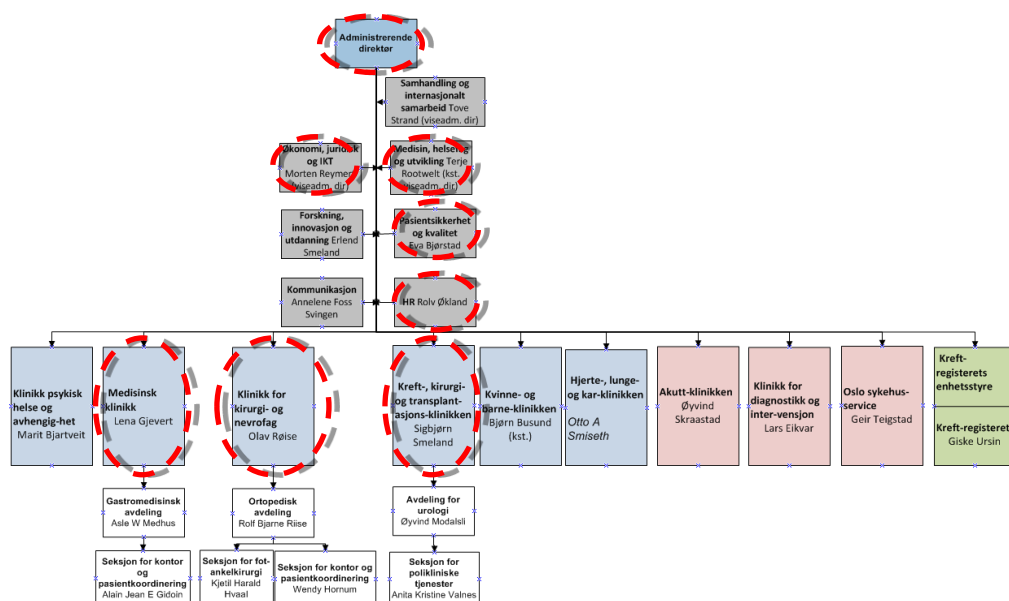
Klinikk	Avdeling	Seksjon/enhet
Kreft-, kirurgi, - og transplantasjonsklinikken	Urologisk avdeling	Seksjon for polikliniske tjenester
Klinikk for kirurgi og nevrofag	Ortopedisk avdeling	Seksjon for fot- og ankelkirurgi Seksjon for kontor og pasientkoordinering
Medisinsk klinikk	Gastromedisinsk avdeling	Seksjon for gastromedisinske poliklinikker og dagbehandling

Tabell 1 Oversikt over reviderte enheter

Konsernrevisjonens kriterier for valg av enheter baseres på følgende;

- at underliggende poliklinikker er av en viss størrelse, og har stor gjennomstrømning av pasienter
- at det er et generelt utfordringsbilde med flaskehals i pasientforløpet
- at det er mange samarbeidspartnere, som er avhengig at andre ”leverer” samt at man er ”leverandør”
- at de ikke får bistand og støtte fra tilgjengelighetsprosjektet i regi av RHFet.

Klinikkene, avdelingene og seksjonene/enhetene som er inkludert i revisjonen, er valgt på bakgrunn av overnevnte kriterier, samt på innspill fra helseforetaket. I tillegg til linjen har sentral stab, henholdsvis medisin og helsefag, HR, økonomi og kvalitet og pasientsikkerhet, vært inkludert i revisjonen (se figur 4). Revisjonen har ikke hatt som hovedmål å belyse hvordan den enkelte enhet arbeider, men hvordan arbeidet gjennomføres som helhet i helseforetaket.



Figur 4 Forenklet organisasjonskart OUS som viser hvilke staver og enheter i linjen som har blitt revidert

1.4 Revisjonsgrunnlag og metode

Revisjonsgrunnlaget som er benyttet i revisjonen er hentet fra

- Lov og forskriftskrav
- Styrende dokumenter
- Rammeverk for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll Helse Sør-Øst RHF

Revisjonskriteriene utledes fra revisjonsgrunnlaget. I revisjonen blir faktisk tilstand vurdert opp mot revisjonskriteriene. Foreløpige funn/observasjoner ble i første omgang presentert i møte 22. oktober 2015 med ledere på ulike nivåer. I etterkant fikk OUS tilsendt et foreløpig detaljgrunnlag med funn/observasjoner til verifisering. Konsernrevisjonen fikk tilbakemeldinger på detaljgrunnlaget 12. november 2015. Detaljgrunnlaget danner fundamentet for revisjonsrapporten.

Revisjonen bygger på dokumentstudier, samt intervju med ledere i Oslo universitetssykehus HF. Nærmere oversikt over informasjonsgrunnlag og gjennomførte samtaler fremgår av vedlegg 1.

Konsernrevisjonen viser for øvrig til tidligere gjennomførte revisjoner i helseforetakene, 1) det pasientadministrative arbeidet og 2) ressursstyring, som berører samme tema, men med litt ulike innfallsvinkler.

Konsernrevisjonen er også kjent med at Riksrevisjonen har gjennomført en undersøkelse (Dokument 3:12, 2014-2015) på temaet ”Styring av pleieressursene i helseforetakene”. Det er etablert dialog for å sikre informasjonsdeling der dette er aktuelt.

1.5 Saksgang

Revisjonen har pågått i perioden september til november 2015. Rapport blir sendt til administrerende direktør ved OUS for videre behandling i helseforetakets styre. Etter at rapporten og helseforetakets handlingsplan er behandlet av styret i OUS, vil konsernrevisjonen

legge rapporten frem for revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF til orientering. For nærmere redegjørelse om saksgang fremkommer av vedlegg 1.

1.6 Veiledning til leseren

I kapittel 2 presenteres funn og observasjoner fra revisjonen. Innledningsvis utdypes det enkelte revisjonskriterie. Deretter beskrives det hva som er på plass i helseforetaket, samt mangler og utfordringer i henhold til kriteriene. Avslutningsvis fremkommer konsernrevisjonens anbefalinger.

I kapittel 3 gis en oppsummering og hovedkonklusjon.

2 Funn fra gjennomgangen

Funnene presenteres i to hoveddeler; plan- og oppfølging av tilgjengelige helsetjenester (2.1) og ansvar og kompetanse tilknyttet dette (2.2).

2.1 Plan- og oppfølging av tilgjengelige helsetjenester

Dette kapittelet beskriver hvordan mål og krav for tilgjengelighet formidles til stab- og linjeledelsen, hvordan det enkelte nivå planlegger for å nå mål og krav, hvordan dette igjen følges opp/rapporteres og korrigeres i helseforetaket.



Figur 5 OUS modell for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll

Mål og utarbeidelse av planer

Med utgangspunkt i revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er etablert klare mål for helseforetaket. Målene må kommuniseres fra øverste leder og ut til lederne i helseforetaket, herunder poliklinikkene og sengepostene. Grunnlaget for å sikre måloppnåelse er systematikk rundt iverksettelse av tiltak, for eksempel utarbeidelse av handlingsplaner. Dette gjøres for å vise hvem som jobber med hva, når tiltakene skal gjennomføres, og hvilke effektmål og resultatmål som forventes. Systematikken angående mål og planer gjelder både for linje og stab, der tiltak som stabene iverksetter skal understøtte og bistå linjen. På bakgrunn av ovennevnte har konsernrevisjonen satt følgende revisjonskriterium angående mål og utarbeidelse av planer.

- *Det er angitt mål for helseforetaket som sikrer at pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter i pasientforløpet. Målene er kommunisert og operasjonalisert i stab og linje, og tilpasset og kommunisert til den enkelte enhet der dette er relevant.*

Revisjonen har vist at det er angitt konkrete mål for området tilgjengelighet i OBD. Det er for eksempel angitt krav om gjennomsnitt ventetid på 65 dager og ingen fristbrudd. I tillegg er det stilt krav i OBD om at helseforetaket skal gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehus, eksempelvis identifisere flaskehals i pasientbehandlingen og konkrete tiltak for å avhjelpe disse, sikre bedre planlegging og organisering ved poliklinikker og operasjonsstuer.

Målene fra OBD fordeles skriftlig i et eget dokument til lederne på nivå 2 (både stab og linje). Flere av målene som er angitt i OBD, er kommunisert i lederavtalene i ulike varianter, alt etter hva som er viktigst å fokusere på i kommende år for den enkelte enhet. Revisjonen har videre vist at alle ledere er kjent med mål som er fastsatt i lederavtalene, og at de skal evalueres på måloppnåelse en gang per år.

Revisjonen viser at det i tilknytning til OUS sin modell for systematisk forbedring, er det utarbeidet prosedyrer og retningslinjer for sykehusets årsplan for styrings- og planprosesser. Her fremkommer det at ledere på alle organisasjonsnivå skal utarbeide årlige handlingsplaner i tråd med overordnede oppgaver, oppdrag og føringer. Det er videre utarbeidet et styringshjul i helseforetaket som sammenstiller de overordnede prosessene (for ledernivå 1 og 2).

Det er utarbeidet en overordnet handlingsplan mars 2015 hvor konkrete tiltak for tilgjengelighet er beskrevet i Leder møtesak i april 2015. Videre er det utarbeidet handlingsplaner i klinikkene der mål og tiltak er beskrevet. Målene i handlingsplanene bygger på de mest relevante målene fra OBD og lederavtalene på samme nivå. Flere mål og tiltak er rettet mot tilgjengelighet, eksempelvis rettet mot ventelister og fristbrudd. Urologisk avdeling i klinikk for Kreft-, kirurgi og transplantasjonsklinikken har utarbeidet en egen handlingsplan hvor mål og tiltak er beskrevet, blant annet er det angitt at man skal ha full utnyttelse av kapasiteten på poliklinikk. I sentral stab har kvalitet og pasientsikkerhet utarbeidet en egen handlingsplan for å sikre måloppnåelsen for egen stabsenhet.

I revisjonen er det imidlertid vist enkelte svakheter/mangler innenfor dette området. Mål for tilgjengelighet som er angitt i OBD fordeles skriftlig i et eget dokument til lederne på nivå 2 (både stab og linje), men videre operasjonalisering og fordeling til avdelingsledere og seksjonsledere er i mindre grad formalisert og skriftliggjort.

Det er i liten grad utarbeidet handlingsplaner for ledernivåene på nivå 3 og 4 i klinikkene, og i liten grad for sentrale staber. I handlingsplaner som er utarbeidet, er tiltakene i liten grad ansvarssatt og tidfestet. Det er heller ikke beskrevet hva tiltakene skal bidra til angående resultatmål og effektmål. Det er heller ikke utarbeidet årshjul i klinikkene som viser hvordan plan- og oppfølgingsprosessene henger sammen på de ulike nivåene.

Konsernrevisjonen vurderer at manglende operasjonalisering og fordeling av målene ut i stab og linje, kan bidra til uklarhet angående hvilke mål som gjelder for det enkelte nivå. Videre vurderer konsernrevisjonen at manglende handlingsplaner, samt manglende innhold, kan medføre at tiltak ikke gjennomføres og at helseforetakets evne til å nå fastsatte mål reduseres. Til slutt vurderer konsernrevisjonen at mangel på oversikt over faste gjennomgående aktiviteter i løpet av året, kan innebære at oppgaver ikke blir utført eller startet opp i tide, eller at de ikke blir tilstrekkelig samordnet.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Mål blir fordelt til alle aktuelle ledelsesnivåer. Dette gjelder både mål fastsatt for linjen og mål fastsatt for stabenes arbeid med å understøtte linjen.
- Tiltak som skal sikre måloppnåelse, både for stabs- og linjeledelsen, angis i henhold til helseforetakets føringer for planlegging (krav til planer).
- Det utarbeides en oversikt over oppgaver og aktiviteter som gjennomføres i løpet av året for det enkelte ledelsesnivå.

Risikovurderinger gjennomføres som en del av planarbeidet på det enkelte nivå

Som en del av internkontrollen stilles det krav til at helseforetaket gjennomfører risikovurderinger av målene. Det innebærer at det er føringer for håndtering av risiko i helseforetaket og at vurdering av risiko tar utgangspunkt i målene på det enkelte nivå. Risikovurderingene gjennomføres som en integrert del av planarbeidet på det enkelte nivå, og at det er dokumentert/sporbart. I den forbindelse har konsernrevisjonen satt følgende revisjonskriterium angående risikovurderinger:

- *Det gjennomføres risikovurderinger knyttet til målene for at pasientene får helsehjelp innen riktig tid.*

Gjennomgangen viser at det er utarbeidet en retningslinje for "Risikovurdering og styring" på overordnet nivå. Denne gir føringer for hvordan ledere skal gjøre risikovurderinger. Det er også utarbeidet standardiserte risikomatriser for operasjonalisering av risikostyringsprosessen. Risikovurderinger med tilhørende tiltak gjennomføres i et aggregert format på øverste ledernivå i forbindelse med ledelsens gjennomgang hvert tertial. Aggregeringen av risikovurderingene baseres på de klinikkvise tertialvise risikovurderingene. I medisinsk klinikk har gastromedisinsk avdeling utarbeidet egne risikovurderinger.

I risikomatrisene som utarbeides fremkommer det at det gjennomføres risikovurderinger for området tilgjengelighet, blant annet er risiko knyttet til fristbrudd og ventelister beskrevet. I risikomatriken omtales årsaken til risiko, det er beskrevet tiltak, ansvar, frister og effekt av tiltak er angitt. Det er lagt opp til at dokumentet skal være et aktivt verktøy som skal benyttes i oppfølgingen.

I revisjonen er det imidlertid vist enkelte svakheter/mangler innenfor dette området. Risikovurderingene er i stor grad knyttet til helseforetakets overordnede mål og krav i forbindelse med ledelsens gjennomgang. Foruten dette risikovurderes mål i varierende grad på de ulike nivåene i klinikkene. Risikovurderingene som gjennomføres i helseforetaket er videre ikke direkte koblet opp mot den enkelte enhets (nivå) mål og handlingsplaner. Det vil si at risikovurderingene i mindre grad er samordnet med de ordinære planprosessene i helseforetaket.

Sentral stab gjennomfører i liten grad risikovurderinger i forhold til egne fastsatte mål.

Konsernrevisjonen vurderer at manglende risikovurderinger av målene vanskeliggjør identifisering og prioritering av tiltak som må iverksettes for å sikre at alle pasientene får helsehjelp innen riktig tid. Videre vurderer konsernrevisjonen at manglende samordning av risikovurderingene og de øvrige planprosessene, kan bidra til en lite helhetlig styring.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Mål risikovurderes, og risikovurderingene gjennomføres som en del av de øvrige planprosessene.

Tiltak identifiseres og iverksettes

På bakgrunn av eventuell manglede måloppnåelse og risikoer for fremtidig måloppnåelse må helseforetaket iverksette tiltak som bidrar til å sikre at de når målene. Tiltakene bør fremkomme i planarbeidet. I den forbindelse har konsernrevisjonen satt følgende revisjonskriterium angående tiltak:

- *Tiltak identifiseres og iverksettes for å sikre måloppnåelse vedrørende at pasientenes får helsehjelp innen riktig tid. Helseforetaket har identifisert og kjenner til hvilken informasjon som er nødvendig å benytte for å sikre at pasientene får helsehjelp til riktig tid, og det er angitt når og hvor den skal rapporteres.*

Revisjonen har vist at en rekke tiltak er iverksatt i helseforetaket de siste årene for å sikre at alle pasientene får helsehjelp til rett tid. Tiltakene er i stor grad rettet mot å få ned restansene med fristbrudd og langtidsventede.

På overordnet nivå er det tilrettelagt for å innhente sentral styringsinformasjon/indikatorer fra ledelsesinformasjonssystemet (LIS), eventuelt direkte fra det pasientadministrative systemet (DIPS) og andre støttesystemer som kan eller skal benyttes for å følge opp resultatmål og/eller risikoer og flaskehalsar i pasientforløpet (jf eksemplene som vist i figur 3). Det er blant annet lagt til rette for å hente ut styringsinformasjon knyttet til fristbrudd, langtidsventede, time i hånden, ikke møtt pasienter, oversikt over aktivitet, "slottider" på lab/røntgen, operasjonskapasitet med videre. Tilgang på veiledere, prosedyrer, kurs og rapportpakker, inngår også i tilretteleggingen. Helseforetaket viser til at de løpende arbeider med å utvide antall sentrale indikatorer som kan benyttes i styring og kontroll av pasientforløpet, herunder indikatorer som kan benyttes til å se sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet.

Basert på styringsinformasjon/indikatorer har helseforetaket iverksatt andre overordnede tiltak, for eksempel SMS-varsling i forkant av time, utvidelse av kapasitet røntgen/lab, bruk av ressurser fra "Fritt sykehusvalg", bruk av andre enheter i helseforetaket og/eller eventuelt andre foretak i regionen, bruk av overtid/kveldspoliklinikk, kjøp av helsetjenester fra private med videre. I tillegg har helseforetaket utarbeidet en prosedyre om at legenes timebøker skal være åpne 12 måneder av gangen. Flere av disse tiltakene er iverksatt for å redusere restanser som har økt over tid i helseforetaket innenfor ulike fagområder i klinikkene. Dette fremkommer i ledermøtesak april 2015.

Alle tre klinikkene som omfattes av revisjonen har benyttet seg av tilrettelagt styringsinformasjon/indikatorer og viser til at dette er nyttig for å kunne ha logistikk- og prosesskontroll. Klinikkene viser her til at en rapportpakke med status på sentrale indikatorer som utarbeides og sendes ukentlig til klinikkene fra sentral stab, er et nyttig tiltak. Gjennom faste rapporter og at man selv kan innhente styringsinformasjon, viser klinikkene til at de har et bedre grunnlag for å iverksette riktige tiltak for at pasientene får helsehjelp innenfor de datoene som er gitt pasientene. Alle klinikkene viser til at de gjennom dette har fått bedre kontroll med fristbrudd og langtidsventede (før start helsehjelp). Enkelte klinikker og enheter har også gjennomført tiltak som sikrer styring og kontroll med kontrollpasientene (etter start helsehjelp).

I tillegg har en medisinsk klinikk og enkelte poliklinikker iverksatt tiltak for å synliggjøre sammenhengen mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Medisinsk klinikk har utarbeidet et produksjonsplanleggingsdokument for å sikre en bedre og mer hensiktsmessig bruk av ressurser i klinikken. Dette dokumentet er obligatorisk for alle enheter i klinikken, slik at det er mulig å sammenligne aktivitet, ressurser og kapasitet mellom enhetene. Dette kan igjen bidra til omdisponering av ressursene mellom enheter eller fagområder hvor det reelle behovet er størst. Samme klinikk bruker verktøyet LEAN i dette arbeidet.

I revisjonen er det imidlertid vist enkelte svakheter/mangler innenfor dette området. De overordnede tiltakene er primært rettet mot å få ned restansene rundt fristbrudd og redusere langtidsventede. OUS har i mindre grad tilrettelagt for styringsinformasjon som fokuserer på restansene for kontrollpasientene. Det er variasjon i og mellom klinikkene med å ha like stort fokus på restansene av kontrollpasienter som nyhenviste pasienter.

På foretaksnivå er det foreløpig ikke tilrettelagt (utviklet og implementert) for bruk av styringsinformasjon og verktøy/maler som kan benyttes spesielt for å synliggjøre sammenhengen mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Det varierer både mellom- og innad i klinikkene hvilke verktøy som benyttes for å synliggjøre dette, innholdet i disse, hvem som skal benytte det og hvilket formål disse skal benyttes til.

Konsernrevisjonen vurderer at manglende fokus på kontrollpasientene kan medføre at man ikke har styring og kontroll på hele pasientforløpet. I tillegg vurderer konsernrevisjonen at manglende synliggjøring av sammenhengen mellom aktivitet, ressurser og kapasitet, kan medføre at lederne ikke har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Dette vil kunne hindre muligheten til å iverksette tiltak som blant annet kunne bidra til å behandle flere pasienter innenfor gitt ramme og/eller frigjøre og allokere ressurser.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Det tilrettelegges for at:
 - Enhetene har tilstrekkelig styringsinformasjon som sikrer at pasientene får helsehjelp innen fastsatt tid gjennom hele pasientforløpet.
 - Klinikkerne synliggjør sammenhengen mellom aktivitet, ressurser og kapasitet og benytter dette i planlegging og oppfølging.

Oppfølging

Gjennom oppfølgingen får ledelsen informasjon om målene nås, og om gjennomførte tiltak etterleveres og gir ønsket effekt. I tillegg vil regelmessig og systematisk oppfølging bidra til at svakheter korrigeres før de påvirker helseforetakets evne til å oppfylle fastsatte mål og krav. Ut i fra dette har konsernrevisjonen satt følgende revisjonskriterium angående oppfølging:

- *Helseforetaket har etablert prosesser for oppfølging for å sikre seg at styrings- og kontrolltiltakene fungerer knyttet til tilgjengelighet for pasientene.*

Revisjonen viser at det er angitt overordnede føringer for oppfølging i helseforetaket, jf. figur 5 OUS modell for virksomhetsstyring. Det er videre etablert struktur for oppfølging i alle klinikkene. På overordnet nivå er det en tertialvis oppfølging av klinikkene, dvs. i forbindelse med ledelsens gjennomgang. I klinikkene gjennomføres det jevnlig oppfølgingsmøter mellom lederne på de ulike nivåene. I hver klinikk er det etablert en møtstruktur for å følge opp de underliggende ledernivåene. Noen klinikkledere foretrekker oftere oppfølging av avdelingsledere og seksjonsledere enn andre. Videre har avdelingslederne faste møter med sine seksjonsledere. I enkelte ledermøter er det møtereferater hvor tiltak og oppgaver er ansvarssatt med tidsfrister. Som grunnlag for oppfølgingen benyttes eksempel handlingsplaner, risikomatriser, rapportpakker og egne måltavler.

Revisjonen har også vist at det anvendes faste rapporter som sendes ut i alle klinikkene månedlig og ukentlig. Den ukentlige rapporten inneholder sentrale indikatorer som sier noe om status på tilgjengelighetsområdet, enten direkte eller indirekte. Rapporten viser tall i forhold til tilgjengelighet, for eksempel antall fristbrudd ventende pasienter, frister som forfaller, - hvorav uten tildelt time, andel epikriser sendt innen 7 dager (%) og aktivitet (antall polikliniske konsultasjoner, antall liggedager, beleggspersent). Tallmaterialet er for de fire foregående ukene, nåværende uke, og de neste åtte ukene. Tallene vises på klinikk- og avdelingsnivå. Rapportene

benyttes i oppfølging i ukentlige klinikkledermøter. Klinikkene bruker også samme rapportering til å følge opp avdelingene og seksjonene.

I revisjonen er det imidlertid vist enkelte svakheter/mangler innenfor dette området.

Oppfølgingen skjer rutinemessig mellom ledelsesnivåene, men på ulikt grunnlag. Der det er etablert handlingsplaner og/eller risikomatriser benyttes disse forskjellig og i ulik grad i oppfølgingen. Disse er i liten grad direkte koblet opp mot rapporteringen som skjer per uke, måned og tertial. Oppfølgingen av tiltak blir dokumentert i varierende grad og på ulik måte.

Konsernrevisjonen vurderer at oppfølging på ulikt grunnlag kan føre til usikkerhet angående hvilke tiltak som faktisk følges opp. Videre vurderer konsernrevisjonen at manglende dokumentasjon kan føre til manglende kontinuitet i gjennomføringen av oppfølgingsarbeidet. Dette kan igjen medføre at tiltak ikke blir gjennomført.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Oppfølgingen tar utgangspunkt i samme grunnlag, og tiltak dokumenteres.

2.2 Ansvar og kompetanse

Ansvar og oppgaver

Det er viktig for leder og medarbeider å forstå sitt ansvar og sine oppgaver for å bidra til felles måloppnåelse. Krav og forventninger overfor leder og medarbeider må fremgå og være kjent. Det innebærer at ansvar og oppgaver mellom linjelederne, stabsledere, og mellom stabs- og linjelederne er avklart og forstått. I den forbindelse er det utarbeidet følgende revisjonskriterium for ansvar og oppgaver:

- *Ansvar og oppgaver i og mellom linje og stab er fordelt og kjent.*

Revisjonen har vist at OUS har en organisatorisk struktur der linjelederne har ansvaret for å gjennomføre mål og krav som fremkommer i OBD. Sentral stab har en "tilretteleggerrolle", og skal bistå linjen med å nå de målene som er satt. Det er etablert klinikkvise staber som skal fungere som sentral stabs "forlengende arm". Dette gjelder innenfor økonomi, HR og medisin og helsefag. Innenfor medisin og helsefag er det etablert egne ventelisterådgivere som har konkrete ansvar og oppgaver innenfor området tilgjengelighet. Det er også etablert råd og utvalg tilknyttet flere av stabsområdene, eksempelvis ventelistenettverk. Ventelistenettverket er fortløpende orientert om føringer fra HSØ-tilgjengelighetsprosjektet. Ventelisterådgiverne har blant annet gitt opplæring til klinikkene i hvordan NPR tilbakemeldingen skal gjennomgås (tilgangsstyrt), for rydding og læring, månedlig. Klinikkene viste til at nye tilrettelagte rapporter fra staben og dedikerte ressurser til støtte med blant annet ventelistene, var til god nytte for å sikre bedre styring og kontroll med deler av pasientforløpet.

Revisjonen har vist at ansvaret til både linjeledere og stabene er kjent. I medisinsk klinikk er det iverksatt tiltak for å sikre god koordinering av ansvar og oppgaver mellom linje og klinikkstab. I den forbindelse har klinikkstaben koordinert ansvar og oppgavene seg i mellom, slik at de kommuniserer som en enhet utad i klinikken. I den sammenheng benyttes både måltavler og samarbeidstavler.

I revisjonen er det imidlertid vist enkelte svakheter/mangler innenfor dette området. Både stab og linje er kjent med eget ansvar, men det er ikke gjennomgående avklart hva som inngår i

stabens oppgaver som tilrettelegger/støttefunksjon. Det gjelder for eksempel hvilken type støtte (omfang, av hvem, på hvilket nivå og til hvilken tid) linjeledelsen kan forvente å få fra staber angående planlegging og løpende drift. Ansvar i stab er ikke tilstrekkelig koordinert. Det ble for eksempel vist til at "bestillinger" fra sentral stab til linjelederne ikke alltid var samkjørte.

Konsernrevisjonen vurderer at manglende avklaring av ansvar og oppgaver mellom linje og stab, samt innad i stab, kan medføre at helseforetaket ikke utnytter de faktiske ressursene som er tilgjengelige, samt at ledere ikke får den støtte de har behov for.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Det avklares hva slags støtte stabene skal gi linjeledelsen angående planlegging og løpende drift. Det vil si omfang, av hvem, på hvilket nivå og til hvilken tid.
- Stabene koordineres, slik at de samarbeider om felles mål og oppgaver, samt at de kommuniserer som en enhet utad i klinikken.

Kompetanse og opplæring

Kompetanse skal gjenspeile den kunnskap og de ferdigheter som er nødvendig for å utføre tildelte oppgaver. Det innebærer at lederne har tilstrekkelig kompetanse til å planlegge å drifte egne enheter, slik at de er i stand til å nå de krav og mål som er satt. Konsernrevisjonen har utarbeidet følgende revisjonskriterium for kompetanse og opplæring.

- *Helseforetaket sikrer at lederne har tilstrekkelig kompetanse knyttet til å planlegge og drifte enhetene, slik at mål og krav, berunder knyttet til tilgjengelighet, kan nås.*

Revisjonen viser at det er etablert et obligatorisk lederprogram for alle nyansatte ledere. Lederprogrammet blir arrangert to ganger i året. Hensikten med lederprogrammet er å gjøre alle sykehusets ledere i best mulig stand til å utføre det oppdraget de har fått i OUS. Innholdet i lederprogrammet belyser overordnede strategier, lovverk og føringer som ligger til grunn for utøving av profesjonell ledelse i OUS. Det grunnleggende lederprogrammet består av fire obligatoriske dagskurs, ulike påbyggingskurs som til sammen skal utgjøre minimum ytterligere to dager, samt to lederutviklingsamlinger på henholdsvis to og tre dager. De fire obligatoriske dagskursene omfatter emner innen følgende områder: Medisin, helsefag og utvikling, Økonomi og jus, HR og personal, Pasientsikkerhet og kvalitet, kommunikasjon og media, samhandling og internasjonalt arbeid, forskning, innovasjon og utdanning, organisasjonskultur, prosessforbedring og HMS. Det er i tillegg etablert ulike kurs for ledere.

Lederne i klinikkene viser til at de har deltatt på de obligatoriske ledersamlingene og andre lederkurs.

Det vises til at opplæring av ledere internt i medisinsk klinikk i tillegg gjennomføres ved at nyansatt leder har faste møter med lokal stab, der krav og forventinger til ledere blir tydeliggjort. Nyansatte ledere får også opplæring i ansvar og oppgaver som staben har i klinikken.

I revisjonen er det imidlertid vist enkelte svakheter/mangler innenfor dette området.

Ved siden av obligatorisk lederopplæring og andre lederkurs, varierer det hva nye ledere i klinikkene får av støtte og veiledning når det gjelder styringen.

Den daglige veiledningen og støtten fra stabene etterlyses av flere ledere, eksempelvis;

- hva som skal utarbeides til hvilken tid knyttet til plan og oppfølgingsprosessene,
- bruk av lederverktøy/malverk,
- bruk av styringsdata med videre,
- bruk av LIS et både i forhold til å forstå veiledning for indikatorer, samt å forstå bruken av disse og se sammenhengene dem i mellom.

Konsernrevisjonen vurderer at manglende veiledning og rådgivning for ledere kan føre til at linjeledere ikke har tilstrekkelig kompetanse til å drifte enhetene på en målrettet og effektiv måte.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Linjeledere får tilstrekkelig lederopplæring og kompetansestøtte knyttet til planlegging og daglig drift.

3 Oppsummering og hovedkonklusjon

Målet med revisjonen har vært å kartlegge og vurdere om OUS arbeider på en strukturert måte som sikrer at pasientene får helsehjelp innen fastsatt tider. Revisjonen har vist at det er gjennomført en rekke tiltak i OUS for å sikre at pasientene får helsehjelp innen fastsatte tider. Samtidig har revisjonen vist områder som kan forbedres.

Gjennomgangen viser at OUS har tilrettelagt for å innhente sentral styringsinformasjon i pasientforløpet. Den er primært rettet mot å få ned restansene med fristbrudd og redusere langtidsventede. OUS har i mindre grad tilrettelagt for styringsinformasjon som fokuserer på restansene for kontrollpasientene. Dette gjenspeiles også i arbeidet som gjøres i klinikkene.

Enkelte enheter i OUS har iverksatt egne tiltak for å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet. Gjennomgangen viser at det på overordnet nivå ikke er utviklet styringsinformasjon for dette området med tilhørende verktøy som kan benyttes i hele helseforetaket. OUS viser selv til at dette er et forbedringsområde hvor det planlegges tiltak.

Når det gjelder plan- og oppfølgingsprosessen viser gjennomgangen at det er utarbeidet mål for området tilgjengelighet. Det gjennomføres risikovurderinger, det utarbeides planer med tilhørende tiltak og det er etablert prosesser for oppfølging. Revisjonen viser imidlertid at det ikke er en gjennomgående struktur på dette i helseforetaket. Det vil si at plan- og oppfølgingsprosessen gjøres i varierende grad og på ulik måte innenfor både klinikkene og stabene.

Det fremkommer videre at ansvar og oppgaver er definert for både stab og linje. Det er i tillegg etablert egne nettverk med definert ansvar og oppgaver innenfor tilgjengelighet. Revisjonen viser at stab og linje er kjent med eget ansvar, men det er ikke tilstrekkelig avklart hva som inngår i stabens oppgaver som tilrettelegger/støttefunksjon. Dette kan også ses i sammenheng med at stabene ikke er tilstrekkelig koordinert, samt mangler i utformingen av egne mål - og handlingsplaner.

Når det gjelder utvikling av kompetansen til ledere, er det etablert obligatorisk lederopplæring og andre lederkurs. Den daglige veiledningen og støtten etterlyses av ledere i klinikkene i forbindelse med plan- og oppfølgingsprosessen og daglig drift. Eksempelvis hva som skal utarbeides til hvilken tid (f.eks i forbindelse med rapportering), bruk av verktøy/malverk, og bruk av styringsinformasjon (uthenting og analyser).

De mangler og svakheter som revisjonen viser, kan føre til at OUS ikke når sine mål og krav i tiden fremover. Dette gjelder for det første mål og krav som direkte påvirker pasienten, som for eksempel at helsehjelpen gis til fastsatt tid. For det andre gjelder det mål og krav knyttet til optimal ressursbruk for å sikre tilgjengelige helsetjenester. For eksempel vil manglede synliggjøring av sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet, medføre at ledelsen ikke har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for å allokere ressurser på en god måte.

På bakgrunn av konsernrevisjonens vurderinger anbefales det at OUS iverksetter tiltak både rettet mot å ivareta pasientenes rettigheter og sikre god ressursbruk. Anbefalingene som er gitt i rapporten er rettet både mot linjen som gjennomfører og staben som tilrettelegger.

Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag, gjennomførte samtaler, saksgang og rapportbehandling

Undersøkte dokumenter

Styrende dokumenter
Relevante styresaker
Lederavtaler
Funksjonsbeskrivelser
Rapportering fra reviderte enheter
Handlingsplaner relevante enheter
Referater fra ledermøter
Dokumentasjon knyttet til lederopplæring

Gjennomførte samtaler

Rolle
Administrerende direktør
Stabsledere
Klinikkledere
Avdelingsledere
Seksjonsledere
Enhetsledere

Saksgang og rapportbehandling

Dato	Aktivitet
22.10.15	Verifisering av detaljgrunnlag/utkast rapport
23.11.15	Oversendelse av utkast rapport til administrerende direktør
30.11.15	Tilbakemelding på utkast rapport fra administrerende direktør
01.12.15	Oversendelse rapport
xx.xx.xx	Fremleggelse av rapport og administrerende direktørs oppfølging av tiltaksarbeidet for styret

Handlingsplan med tiltak: Revisjon av tilgjengelige helsetjenester. Tema: pasientenes rettigheter og god ressursbruk

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
<p>Mål og utarbeidelse av planer Det er angitt mål for helseforetaket som sikrer at pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter i pasientforløpet. Målene er kommunisert og operasjonalisert i stab og linje, og tilpasset og kommunisert til den enkelte enhet der dette er relevant.</p>	<p>Mål blir fordelt til alle aktuelle ledelsesnivåer. Dette gjelder både mål fastsatt for linjen og mål fastsatt for stabenes arbeid med å understøtte linjen.</p>	<p>Mål blir justert og spisset etter OBD Oppdatering av Oppdrag og bestilling 2016 fordelt på klinikk og stab</p>	<p>Vad. økonomi og finans Vad. Medisin og helse og Klinikkleder</p>	10.03.16	<p>Virkemidler: Tildelt budsjett Handlingsplan 2016</p>
		<p>Mål og budsjettprosess kobles bedre sammen og tildeles klinikk.</p> <p>Mål for sykehuset beskrives i Handlingsplan for Oslo universitetssykehus 2016</p>	<p>Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse Klinikkleder</p>	Gjennomført og må fortsette	<p>Virkemidler: Tildelt budsjett Handlingsplan 2016</p>
		<p>Mål konkretiseres og settes videre i stab og i linjen for hver organisatoriske enhet. Gjøres tilgjengelig i e-håndboken.</p> <p>Det tas i bruk en retningslinje som setter krav om Utarbeidelse og oppfølging av mål- og plandokument i klinikker, avdelinger og seksjoner.</p>	<p>Alle linjeledere</p> <p>Stabansvar: Pasientsikkerhet og kvalitet</p>	01.05.16	
		<p>Lederkontrakt med målkrav på alle nivå</p>	<p>Linjeledelsen</p>	Gjennomført	

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
	Tiltak som skal sikre måloppnåelse, både for stabs- og linjeledelsen, angis i henhold til helseforetakets føringer for planlegging (krav til planer).	Handlingsplan for Oslo universitetssykehus 2016 . Handlingsplan settes videre for stab og i linjen for hver organisatoriske enhet i forbindelse med målutforming.	Alle linjeledere	01.05.16	
	Det utarbeides en oversikt over oppgaver og aktiviteter som gjennomføres i løpet av året for det enkelte ledelsesnivå.	Retningslinjen Sykehusets årsplan for styrings- og planprosesser forbedres og revideres.	Seksjonsleder risikostyring og internkontroll. Stab pasientsikkerhet og kvalitet.	07.03.16	
		Stabnivå og klinikk og avdeling utarbeider egne oversikt over oppgaver og aktiviteter som framgår av årshjulet	Linjeledelsen	01.07.16	Mal for klikkbart årshjul ligger tilgjengelig i eHåndboken

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
Risikovurderinger gjennomføres som en del av planarbeidet på det enkelte nivå Det gjennomføres risikovurderinger knyttet til målene for at pasientene får helsehjelp innen riktig tid.	Mål risikovurderes, og risikovurderingene gjennomføres som en del av de øvrige planprosessene.	Retningslinjen for Risikovurdering og -styring endres slik at utarbeidelse og oppfølging av mål- og plandokument samordnes med tertialvise risikovurderinger.	Seksjonsleder risikostyring og internkontroll Stabsdirektør Stab kvalitet og pasientsikkerhet	07.03.16	
		Tiltak identifiseres og iverksettes Tiltak identifiseres og iverksettes for å sikre måloppnåelse vedrørende at pasientenes får helsehjelp innen riktig tid. Helseforetaket har identifisert og kjenner til hvilken informasjon som er nødvendig å benytte for å sikre at pasientene får helsehjelp til riktig tid, og det er angitt når og hvor den skal rapporteres.	Det tilrettelegges for at: <ul style="list-style-type: none"> Enhetene har tilstrekkelig styringsinformasjon som sikrer at pasientene får helsehjelp innen fastsatt tid gjennom hele pasientforløpet. 	Kvalitetssikring av grunndata for LIS i DIPS ved bruk av retningslinjen RAPPORTER I DIPS - Henvisninger, ventelister og fristbrudd	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse
		Prosjekt: sengepostbemanning	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse	01.05.16	Formål: utvikle verktøy for planlegging av bemanning på sengepost
		Oppfølging av tildelt tid innen frist gjøres i samarbeid av ventelisterådgivere klinikk og spesialrådgivere i sentral stab. Oppfølgingen skjer ihht prosedyren Oppfølging av klinikkens håndtering av henvisninger og venteliste i sentral stab .	Stab Medisin og helsefag Stab i klinikk Klinikkleder og avdelingsledere	Gjennomført	Behandlet i ledermøte 26.01.2015.

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
		Oppfølging av klinikkenes håndtering av henvisninger og venteliste i sentral stab. Implementere Retningslinjen Reduksjon av antall ventende (tentativ dato passert og åpen henvisningsperiode uten ny kontakt) .	Stab Medisin og helsefag Stab i klinikk Klinikkleder og avdelingsledere	01.03.16	
		Bruke LEAN som metodikk for forbedringsarbeid knyttet til ventelistebehandling	Klinikkledere og avdelingsledere	01.12.16	Bruke: A3 skjema Lean-nettverket i OUS Kontaktperson i klinikk
		Pakkeforløp for kreft og behandling til riktig tid. Forløpstider for pakkeforløp følges opp i henhold til prosedyre Dokument 73787: Pakkeforløp for kreft: Merking av henvisning og registrering av forløpstider Samt oppfølging av de frister som fremgår i ventelisten i DIPS	Stab Medisin og helsefag Klinikkledere	Innført	
		Ukentlig og månedlig oppfølging gjennom Min rapport Det bør vurderes om Min rapport også bør omfatte seksjonsnivå	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse HR direktør Klinikkledere	Iverksatt	Måltall og hovedtall budsjett der en gjennomgår: Tilgjengelighet Aktivitet (poliklinikk, senger og belegg og operasjonsaktivitet) Ressurser Resultat

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
	<ul style="list-style-type: none"> Klinikkene synliggjør sammenhengen mellom aktivitet, ressurser og kapasitet og benytter dette i planlegging og oppfølging. 	Utviklingstiltak og kulturtiltak: Starte opp forprosjekt i poliklinikk som skal resultere i et grunnlag for beslutning og innføring i drift. Innsatsfaktorer som bør vurderes i prosjektet: <ul style="list-style-type: none"> - Ledelse - Kunnskap - IKT-verktøy - LIS og styringsdata - Bemanning 	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse HR direktør Klinikkleder	Oppstart 01.05.16	GAT er et etablert verktøy. Neste steg er å lage aktivitetsplaner ved hjelp av GAT. Bruke anbefalingene fra: OUS/POLIKLINIKKPROSJEKT Produksjonsplanlegging fra Medisinsk klinikk Analyse av sammenheng : senger, kompetanse, infrastruktur, flaskehals, operasjonsstuer, poliklinikk, leveranser, prøvetaking m.m.) Merk HSØ styresak 005-2016: ventetider og fristbrudd-vurdering av status 2015 og planer for 2016. OUS vil samarbeide med Tilgjengelighetsprosjektet om planlegging av aktivitet, ressurser og kapasitet.
		Gjennomføre prosjektet «Bemanningsplanlegging – Kompetansekartlegging og systemstøtte»	Stab HR	Oppstart 01.04.16	Ressursstyring er sentralt i prosjektet og verktøy for å måle pleietyngde inngår. Aktiv hjelp for å planlegge i GAT
Oppfølging Helseforetaket har etablert prosesser for oppfølging for å sikre seg at styrings- og kontrolltiltakene fungerer knyttet til tilgjengelighet for pasientene.	Oppfølgingen tar utgangspunkt i samme grunnlag, og tiltak dokumenteres. Premiss: Forenkle arbeidsprosessen med å	Min Rapport, ukentlig og månedlig oppfølging i lederlinjen	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse Hr direktør Klinikkledere	Startet 01.02.16	

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
	følge opp mål med tiltak. Gjør det enkelt med 1 ark med mål, risiko og tiltak og oppfølging. Bruk det samme «arket» for all oppfølging for enhetene.	Ledelsens gjennomgang på alle nivå	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse HR direktør Direktør Pasientsikkerhet og kvalitet Klinikkledere	Gjennomføres i henhold til instruks.	Instruksen Ledelsens gjennomgang
		Utvikle Ledelsens gjennomgang som et effektivt virkemiddel	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse Direktør Pasientsikkerhet og kvalitet HR direktør		
		Oppfølging på grunnlag av <ul style="list-style-type: none"> - retningslinjen Reduksjon av antall ventende (tentativ dato passert og åpen henvisningsperiode uten ny kontakt), - prosedyren Oppfølging av klinikkens håndtering av henvisninger og venteliste i sentral stab, - retningslinjen RAPPORTER I DIPS - Henvisninger, ventelister og fristbrudd 	Stab Medisin og helsefag Stab i klinikk Klinikkleder og avdelingsledere	01.03.16	

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
		Råd for henvisninger, venteliste og fristbrudd gir råd til klinikken om forbedrings-arbeid knyttet til ventelisteindikatorene.	Medlemmer av Råd for henvisninger, venteliste og fristbrudd. Linjeledelsen	Gjennomført	
		Prosjekt: sengepostbemanning Prosjektet må følges opp med plan for felles implementering og videre oppfølging.	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse		Formål: utvikle verktøy for planlegging av bemanning på sengepost
		Oppfølging av om enhetene har lagt inn aktivitetsplanlegging i GAT	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse HR direktør Klinikkledere		Kan alt. legges inn i Ledelsens gjennomgang

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
		Vurdere revisjon på utvalgte områder for å sikre at styrings- og kontrolltiltakene fungerer ad. tilgjengelige helsetjenester	Vad. Økonomi og finans Vad. Medisin og helse Direktør Pasientsikkerhet og kvalitet HR direktør		
Ansvar og oppgaver Ansvar og oppgaver i og mellom linje og stab er fordelt og kjent.	Det avklares hva slags støtte stabene skal gi linjeledelsen angående planlegging og løpende drift. Det vil si omfang, av hvem, på hvilket nivå og til hvilken tid.	Innhold i støtte fra adm.dir. stab og stab i klinikk i forhold til planlegging og løpende drift må defineres og avklares i et samarbeid. Resultatet må dokumenteres i en standard mal og gjøres kjent i e-håndboken.	Prosessansvarlig: Vad økonomi og finans Vad. Medisin og helse. Nivå 2 ledere i adm.dir. stab, klinikkledere og nivå 3 ledere i klinikk har ansvar for å bidra inn.	31.12.2016	
	Stabene koordineres, slik at de samarbeider om felles mål og oppgaver, samt at de kommuniserer som en enhet utad i klinikken.	Ansvar og oppgaver, samarbeid og koordinering inngår som tema i omorganisering av OUS og fremtidig stabsstruktur. Resultatet må beskrives i en standard mal og gjøres kjent i e-håndboken.	Prosessansvarlig: vad. Økonomi og finans og medisin og helsefag. Linjeledere i stab.	31.12.2016	
Kompetanse og opplæring Helseforetaket sikrer at lederne har tilstrekkelig kompetanse knyttet til å planlegge og drifte enhetene, slik at mål og krav, herunder	Linjeledere får tilstrekkelig lederopplæring og kompetansestøtte knyttet til planlegging og daglig drift.	Elementer av planlegging og daglig drift inngår i basis lederutviklingsprogram.	Adm.dir. stab	Gjennomført	
		Det er egne kurs om aktivitetsplanlegging i GAT og bruk av GAT	Adm.dir. stab	Gjennomført	

Betingelser i revisjon	Anbefaling fra Konsernrevisjonen	Tiltak	Ansvar	Status/frist	Kommentar
knyttet til tilgjengelighet, kan nås.		Utvikle ytterligere spissede kurs rettet mot planlegging og daglig drift	Adm.dir. stab		
		Gjennomføre internsertifisering – henvisningsperioden for ledere og kontorfaglig tjeneste.	MHU stab Klinikkledere	Gjennomført.	
		Bruke utviklingssamtalen for å kartlegge og sette kompetanseplan. okus ved Utviklingssamtalen: Samtale med leder og oppsett av kompetanseplan i 2016.	Linjeledere	Årlig	

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

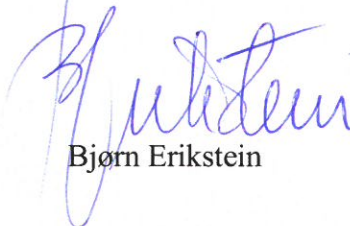
Dato møte:	17. mars 2016
Saksbehandler:	Direksjonssekretær
Vedlegg:	Protokoll fra foretaksmøte 18.2.2016 Oppdrag og bestilling 2016 for Oslo universitetssykehus HF

SAK 18/2016 OPPDRAG OG BESTILLING 2016 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Forslag til vedtak:

Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 18. februar 2016 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Oslo den 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

Oppdrag og bestilling 2016

Oppdrag og bestilling for 2016 ble gjort gjeldende for helseforetaket i foretaksmøtet 18. februar 2016.

Administrerende direktørs vurdering

Oppdrag og bestilling er forenelig med planer og budsjett 2016 for Oslo universitetssykehus. Det foreslås at styret tar protokoll fra foretaksmøte 18. februar 2016 med tilhørende Oppdrag og bestilling for 2016, til etterretning.

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

Nærmere om noe av innholdet i oppdrag og bestilling for 2016

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

Vederlag for oppdrag og bestilling 2016

I forbindelse med Oppdrag og bestilling 2016 betaler Helse Sør-Øst RHF et vederlag til Oslo universitetssykehus HF på 17,2 milliarder kroner, hvorav 12,7 milliarder er faste inntekter. Tall for pasientbehandling som Oslo universitetssykehus skal yte i forbindelse med Oppdrag og bestilling 2016 er oppgitt i oppdraget.

Som eier har Helse Sør-Øst RHF fastsatt et resultatkrav for Oslo universitetssykehus på 225 millioner kroner eller bedre i 2016.

For nærmere omtale av tallene vises det til behandling av budsjett 2016.

Fem prioriterte mål for perioden 2013 til 2020

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

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

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

Tre overordnet mål for 2016

Virksomheten i 2016 skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Oslo universitetssykehus vil fortsette arbeidet med å redusere unødvendig venting og fristbrudd. Det vil fortsatt være en særskilt oppfølging av pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende), for å redusere antallet langtidsventende til et minimum. Som en følge av dette tar Oslo universitetssykehus sikte på å avvikle gjestående ventende uten rett til prioritert helsehjelp i løpet av 2016.

Videre vil det i 2016 bli arbeidet for god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer. Det arbeides med en bedre utnyttelse av operasjonsstuer gjennom detaljert kartlegging av bruk i regi av Kirurgisk driftsstyre og de enkelte driftsråd. Oslo universitetssykehus skal også identifisere tiltak for hvordan private aktører kan benyttes mer målrettet.

Arbeidet med standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) innen kreftbehandling vil bli videreført i 2016 med sikte på å gi et slikt tilbud til minst 70 prosent av pasientene og at for minst 70 prosent av disse skal behandlingsforløpet være gjennomført innen standard tidsforløp.

Oslo universitetssykehus vil bidra i det videre arbeidet med utredning av og iverksettelse av kapasitetstilpasninger i Oslo og Akershus sykehusområder.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

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

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

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

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

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

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

Rapportering av oppdraget

Gjennomføringen av oppdraget rapporteres til Helse Sør-Øst RHF i løpende rapportering som er satt opp etter i henhold til den regionale rapporteringspakken til alle helseforetak og sykehus.

I tillegg oversendes en utvidet rapport i forbindelse med ledelsens gjennomgang som behandles i styret etter hvert tertial. Endelig rapportering av årets oppdrag og bestilling skjer i Årlig melding for 2015 som sendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars 2016.

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Torsdag 18. februar 2016 klokken 11:00 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF i Clarion Hotel og Congress Oslo Airport, Gardermoen.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2016

Til stede var:

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

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte Liv Todnem.

Fra styret i Oslo universitetssykehus møtte:

Styreleder Stener Kvinnsland

Styremedlem Bjørg Månnum Andersson

Styremedlem Aasmund Magnus Bredeli

Styremedlem Berit Kjøll

Styremedlem Else Lise Skjæret

Styremedlem Svein Erik Urstrømmen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.:  
AKO SK

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

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

Styreleder Stener Kvinnsland ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2016

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2016.

Oppdrag og bestilling 2016 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i de styringsbudskapene det regionale helseforetaket er gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet i Oppdragsdokument 2016 og foretaksmøteprotokoll datert 12. januar 2016. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket og regionale strategier.

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

Strukturen på oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF er endret fra 2016. Dette medfører endringer i strukturen i oppdrag og bestilling 2016. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp punktene under *Mål 2016* i de faste oppfølgingsmøtene. Punktene under *Andre oppgaver 2016* skal også gjennomføres.

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

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

Sign.:  
AKO SK

Styret i Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2016 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2016 gjøres gjeldende for Oslo universitetssykehus HF.

Møtet ble hevet klokken 11:45.

Gardermoen, 18. februar 2016.



styreleder Ann-Kristin Olsen



styreleder Stener Kvinnsland

Sign.:  AKO SK

OPPDRAG OG BESTILLING 2016 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF



Innhold

1. INNLEDNING	3
2. OVERORDNEDE MÅL	3
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	3
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	5
2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	5
3. KRAV OG RAMMER FOR 2016	8
3.1 Styring og oppfølging.....	8
3.2 Organisatoriske krav og rammer	10
3.3 Økonomiske krav og rammer	11
3.4 Budsjettetert aktivitet	14
4. OPPFØLGING OG RAPPORTERING	14
5. VEDLEGG	17
Vedlegg 1: Detaljert vederlagstabell	17
Vedlegg 2: Detaljert aktivitetstabell	20

1. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2016. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Oslo universitetssykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Oslo universitetssykehus setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

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

Strukturen på oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF er endret fra 2016. Dette medfører endringer i strukturen i oppdrag og bestilling 2016. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp punktene under *Mål 2016* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus skal også gjennomføre punktene under *Andre oppgaver 2016*. I årlig melding 2016 skal det rapporteres på punktene under *Mål 2016* og *Andre oppgaver 2016*. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus har ansvar for å følge med på Helseledelse og kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

I oppdragsdokument 2016 til Helse Sør-Øst RHF vises det til Regjeringens overordnede målsetninger. Disse forutsetter at virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

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

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

2. Overordnede mål

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene, men bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer. Hver enkelt pasient skal slippe unødvendig ventetid. Innføringen av Fritt behandlingsvalg og ny pasient- og brukerrettighetslov legger til rette for dette. Pasientforløpene skal være gode og effektive. I 2015 er det innført 28 nye pakkeforløp for kreftpasienter. Helseledelse utvikler pakkeforløp innen hjerneslag, psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i tjenesten skal brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid.

I oppdragsdokument 2016 fra Helse- og omsorgsdepartementet er nedenstående oppgaver gitt til Helse Sør-Øst RHF. Oppgavene skal løses på regionalt nivå, men kan kreve medvirkning fra helseforetak og sykehus. Oslo universitetssykehus skal etter nærmere avtale ta del i arbeidet med å gjennomføre oppgavene som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse Sør-Øst RHF skal innen 1. juni 2016 identifisere et antall fagområder i egen region som skal gis styringsmessig prioritet fra og med andre halvår 2016. Det skal gis særlig oppmerksomhet til fagområder med mange ventende og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet. Det bør i tillegg velges fagområder som berører de fleste helseforetakene i regionen. I tillegg skal helseregionene i fellesskap identifisere fagområder som egner seg for styringsmessig prioritet på tvers av regionene.
- Helse Sør-Øst RHF skal etablere et sett av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse og effektivitet. Indikatorsettet skal inneholde indikatorer som muliggjør sammenlikning av kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus og primært måles på nivået der pasientbehandlingen faktisk finner sted, for eksempel poliklinikk, avdeling, sengepost og operasjonsenhet. I tillegg skal helseregionene i fellesskap etablere et felles sett av slike indikatorer på tvers av regionene. Alle indikatorene skal etableres innen 1. juni 2016 og brukes i styringsmessig oppfølging fra og med andre halvår 2016.
- Innenfor fagområdene som gis prioritert styringsmessig oppfølging skal Helse Sør-Øst RHF bruke systematiske sammenlikninger mellom sykehus av gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling for utvalgte prosedyrer/pasientforløp i styringsmessig oppfølging fra og med andre halvår 2016. I tillegg skal helseregionene i fellesskap identifisere prosedyrer/pasientforløp der gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling kan sammenlignes mellom sykehus på tvers av regionene. Utvalget av prosedyrer/pasientforløp for styringsmessig oppfølging fra og med andre halvår 2016 skal avklares innen 1. juni 2016.
- Helse Sør-Øst RHF skal innen 1. november 2016 vurdere ytterligere fagområder for styringsmessig prioritet fra og med 2017 og evt. forslag til ytterligere og/eller justerte indikatorer for å måle effektivitet og kapasitetsutnyttelse, bl.a. i lys av etablering av Kostnad per pasient (KPP) ved alle helseforetak fra og med 1. januar 2017.
- Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet med å identifisere fagområder, etablere indikatorer og identifisere prosedyrer/pasientforløp på tvers av regioner. Helse Sør-Øst RHF skal fra og med 2016 også lede nettverket for å fremme metodeutvikling på tvers av regionale helseforetak, jf. krav om etablering av slikt nettverk i revidert oppdragsdokument 2015.

Mål 2016:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager.
- Ingen fristbrudd.
- Andel kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp skal være minst 70 prosent.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført for kreftpasienter innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent.
- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene sammenliknet med 2015 målt ved utvalgte indikatorer, jf. oppgaver som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Redusere variasjonen i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder sammenliknet med 2015, jf. oppgaver som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Redusere variasjonen i andel dagbehandling innen utvalgte fagområder sammenliknet med 2015, jf. oppgaver som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Andre oppgaver 2016:

- Oslo universitetssykehus skal redusere ventetid, øke kapasitet og ha god kompetanse innen postbariatrisk kirurgi.
- Oslo universitetssykehus skal bidra i det videre arbeidet med utredning og iverksettelse av kapasitetstilpasninger i Oslo og Akershus sykehusområder.
- Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus følger opp forhold som omtalt i *Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014, sak 4 Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnekirurgisk pasientbehandling.*

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Omstillingen innen psykisk helsevern med overføring av oppgaver og ressurser fra sykehus til distriktpspsykiatriske sentre og fra døgntil behandling til åpne, utadrettede tjenester videreføres. Distriktpspsykiatriske sentre skal omstilles med gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og redusert og riktig bruk av tvang. Distriktpspsykiatriske sentre som nøkkelstruktur er lagt til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilsier dette.

Mål 2016:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).
- Redusere antall tvangsinnleggelses for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen sammenliknet med 2015.
- Øke andel årsverk i distriktpspsykiatriske sentre i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne sammenliknet med 2015.

Andre oppgaver 2016:

- Styrke desentralisert behandlingstilbud (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern og rus.
- Sikre videre drift av OCD-teamene, herunder nødvendig implementering og opplæring.
- Etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.
- Avvisningsrate ved poliklinikker er redusert i forhold til 2015.
- Forberede og følge effekter av kommunale akutte døgnplasser og utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/rus.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

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

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

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

De regionale helseforetakene skal i fellesskap identifisere indikatorer for å måle uberettiget variasjon i forbruk av helsetjenester for et utvalg av prosedyrer innen 1. november 2016. Det bør velges prosedyrer som utføres hos mange helseforetak. De utvalgte indikatorene og prosedyrene skal gis styringsmessig prioritet fra 2017. Helse Nord RHF skal lede arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon dersom det blir behov for deltagelse fra helseforetaksnivå i arbeidet.

Mål 2016:

- I Helse Sør-Øst skal andel sykehusinfeksjoner være mindre enn tre prosent og det skal gjennomføres fire prevalensmålinger per år på helseforetaksnivå. To av målingene gir grunnlag for regionale og nasjonale tall som offentliggjøres av Folkehelseinstituttet.
- Ikke korridorpasienter.

Andre oppgaver 2016:

- Bidra med nødvendige spesialisthelsetjenester og veilede kommunene, slik at de kan ivareta sitt ansvar for helsetilbud til asylsøkere og flyktninger.
- Spre alle innsatsområder som er igangsatt i pasientsikkerhetskampanjen "*I trygge bender 24-7*" til relevante enheter/avdelinger. (Se Tabell 2 *Rapportering 2016* i kapittel 4 *Oppfølging og rapportering*.)
- Sette i gang etablering av et antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens. Som et ledd i etableringen skal de regionale kompetansesentrene for smittevern styrkes. (Se Tabell 2 *Rapportering 2016* i kapittel 4 *Oppfølging og rapportering*.)
- Ansette sosialpediatere i alle barneavdelinger. Overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus skal tilbys medisinsk undersøkelse.
- Ha ansvar for tilbud til voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep, herunder ha inngått avtaler med videreførte robuste kommunale overgrepsmottak, fra 1. januar 2016. For helseforetak og kommuner som ikke har inngått slike avtaler per 1. januar 2016, settes endelig frist for avtaleinngåelse til 1. juli 2016, jf. brev av 11. november 2015.
- Bidra til forbedring og videreutvikling av den nasjonale nødmeldingstjenesten gjennom tverretattlig "program for forbedring av nødmeldingstjenesten".
- Etablere tiltak som kan bidra til et mer systematisk samarbeid mellom helsetjenesten og Arbeids- og velferdsetaten, herunder vurdere om det er hensiktsmessig å inngå særskilte samarbeidsavtaler med Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidet maler for samarbeidsavtaler til dette formålet. I rapporteringen skal det inngå en oversikt over hvilke områder det er etablert samarbeid på og konkrete samarbeidstiltak. Tilsvarende oppdrag er gitt Arbeids- og velferdsetaten.
- Alle helseforetak skal ha en legemiddelkomité (LMK). Legemiddelkomiteen skal organiseres som et operativt organ som skal ivareta oppgaver i henhold til anbefaling i *Rapport om nasjonal legemiddelberedskap*.
- Oslo universitetssykehus skal opprette den nasjonale beredskapsfunksjonen for legemidler i spesialisthelsetjenesten i henhold til eget oppdragsbrev og mandat.

- Alle helseforetak skal ha en fungerende reserveløsning for sin AMK-sentral. Det skal være etablert prosedyrer og avtaler for viderekobling av telefon og evakuering, samt øving skal gjennomføres.
- Helseforetaket skal ta i bruk elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsøyfe i sykehusene etter hvert som Sykehusapotekene kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS/HINAS- avtaler.

Personell, utdanning og kompetanse

I styringsdokumentene til Helse Sør-Øst RHF for 2016 understrekes at helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er viktig både av hensyn til pasienter og ansatte. Det er viktig å arbeide med lærings- og forbedringstiltak og tiltak på systemnivå for å bedre pasientsikkerheten, og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Det har tidligere vært stilt krav om flere faste stillinger og arbeidet med å utvikle en heltidskultur. Vikarbruken bør reduseres der det er mulig. Det er et ledelsesansvar å sikre en riktig og forsvarlig bemanning i forhold til aktivitet. Spesialisthelsetjenesten som en sektor med høy kvinneandel, bør ha et særlig ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå.

Turnustjeneste er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av de regionale helseforetakene. Turnustjenesten for leger ble endret med virkning fra 2013. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2016. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

Sentral fordeling av nye legestillinger opphørte 1. juli 2013. Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene innen helseregionenes "sørge for"-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetak og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene. Stillinger i onkologi og patologi skal fortsatt prioriteres. Oslo universitetssykehus skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

Andre oppgaver 2016:

- Ha fortsatt oppmerksomhet på bruken av faste stillinger, heltid og vikarer, og at bemanningen må tilpasses til aktiviteten.
- Ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov.
- Synliggjøre utdanningsaktivitet i sykehusene. Helse Sør-Øst RHF skal årlig gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innen området. Oslo universitetssykehus skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.
- Tilrettelegge for kompetanseutvikling, videre- og etterutdanning, videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatortrening mv.
- Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus følger opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) *Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene*.
- Etablert et regionalt utdanningscenter for å ivareta læringsaktiviteter og andre oppgaver i ny ordning for legenes spesialistutdanning.
- Delta i tverrregionalt samarbeid som planlegger for oppstart av ny spesialitetsstruktur for leger i 2017 for å sikre en nasjonal, samordnet spesialistutdanning.

- Oslo universitetssykehus skal legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.
- Helseforetaket har etablert klare rutiner for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og kompetanseplaner.

Forskning og innovasjon

Andre oppgaver 2016:

- Oslo universitetssykehus skal legge til rette for og iverksette tiltak for å styrke brukermedvirkningen i forskning.
- Oslo universitetssykehus skal ta initiativ til og delta i nasjonale forskningsnettverk som er faglig relevante for helseforetaket.
- Oslo universitetssykehus skal styrke infrastruktur og støttefunksjoner for kliniske studier. Dette skal også være en prioritert del av regional forskningsstøtte.
- Oslo universitetssykehus skal styrke infrastruktur for utprøving av nye innovasjoner som nytt medisinsk-teknisk utstyr.
- Oslo universitetssykehus skal i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF bidra til gjennomføring av et forskningsbasert pilotprosjekt for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene.

3. Krav og rammer for 2016

3.1 Styring og oppfølging

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Oslo universitetssykehus gir tjenester til befolkningen innenfor sitt ansvarsområde som en del av dette overordnede ansvaret. Virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i dette dokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Oslo universitetssykehus skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Det skal føres en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår. Videre skal foretakene være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak.

Forslagene som er lagt fram i Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)* vil få stor innvirkning på helseforetakene. Stortinget skal behandle meldingen våren 2016. Styrene i helseforetakene må gjøre seg kjent med innholdet og starte arbeidet med å forberede virksomhetene på forslagene som ligger i Nasjonal helse- og sykehusplan for eksempel gjennom datainnhenting og forberedende dialog med aktuelle kommuner/bydeler.

Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver en framtidsrettet spesialisthelsetjeneste som stiller nye krav til ledelse. Pasientenes helsetjeneste fordrer ledelse som ivaretar helhetlige pasientforløp på tvers av

profesjoner, avdelinger, institusjoner og nivåer i helsetjenesten, og som har stor oppmerksomhet på kvalitet, pasientsikkerhet, kontinuerlig forbedring og innovasjon. Det legges til grunn at ny nasjonal bemanningsmodell som er utviklet av de regionale helseforetakene tas i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov lokalt. Det skal legges til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester om ledelse og lederutvikling, jf. Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste*.

Det vises til Prop. 15 S (2015-2016) *Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Oslo universitetssykehus skal gjøre seg kjent med innholdet i denne. Departementet vil komme tilbake til Helse Sør-Øst RHF etter behandling i Stortinget. Eventuelle ytterligere styringskrav vil bli vurdert etter dette.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. Styrene skal ha en aktiv rolle for å sikre at foretakenes samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Det vises i den forbindelse til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten som er sendt på høring med frist 2. februar 2016.

Følgende strategier og handlingsplaner fra departementet skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017) "En god barndom varer livet ut" (Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet).
- Regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21 2015-2018.
- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 og Handlingsplan for redusert bruk av antibiotika i helsetjenesten 2016-2020 (Helse- og omsorgsdepartementet).
- Kreftkirurgi i Norge. Rapport IS-2284 (03/2015) fra Helsedirektoratet.
- Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator fra Helsedirektoratet 2015.
- Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO) fra Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2015.

Følgende strategier og handlingsplaner fra Helse Sør-Øst RHF skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nye retningslinjer for lønn til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel (jf. sak 027-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)
- Behandling av utviklingsplaner og byggeprosjekter i Helse Sør-Øst (jf. sak 029-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)
- Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (jf. sak 032-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)
- Økonomisk langtidsplan 2016-19 (jf. sak 044-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)
- Rammeverk for helse, miljø- og sikkerhet (HMS) i Helse Sør-Øst (jf. sak 067-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)
- Brukermedvirkning i helseforskning i Norge - retningslinjer og tiltak (jf. sak 075-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)
- Oppdatert regional IKT-strategi (jf. sak 086-2015 i styret for Helse Sør-Øst RHF)

Andre oppgaver 2016:

- Videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.
- Fortsatt prioritere ledelse og lederutvikling som ivaretar helhetlige pasientforløp på tvers av profesjoner, avdelinger, institusjoner og nivåer i helsetjenesten, og ha stor oppmerksomhet på kvalitet, pasientsikkerhet, kontinuerlig forbedring og innovasjon
- Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå.

3.2 Organisatoriske krav og rammer

Deltakelse i utviklingsarbeid

Det forutsettes at de regionale helseforetakene bidrar i utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten som er gitt i oppdrag til Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Når det er nødvendig forutsettes det at helseforetakene bidrar med fagressurser etter nærmere forespørsel fra Helse- Sør-Øst RHF.

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

Det er av stor viktighet at det arbeides helhetlig og målrettet med informasjonssikkerhet. Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014*) påpeker flere avvik.

Det skal etableres rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører. De regionale helseforetakene skal i samarbeid vurdere organiseringen av enheter for medisinsk-teknisk utstyr og øvrige enheter innen IKT for å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes systemer. Oslo universitetssykehus skal etter nærmere avtale ta de i dette arbeidet.

Andre oppgaver 2016:

- Etablere systemer og rutiner som sikrer oppfølging og lukking av avvikene påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet.
- Etablere rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører.

Beredskap

Det er tidligere stilt krav om at helseforetakene skal ha oppdaterte beredskapsplaner som omfatter systemer for å forebygge, oppdage og varsle hendelser, og systemer for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planene skal være koordinerte mellom berørte parter og det skal gjennomføres regelmessige beredskapsøvelser. Helsedirektoratet har fått en ny rolle som statlig samvirkepartner i redningsledelsen ved hovedredningssentraler og i lokale redningssentraler. De regionale helseforetakene får et delegert ansvar fra Helsedirektoratet i denne forbindelse.

Andre oppgaver 2016:

- Videreføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planene og systemene er koordinert med berørte parter, og gjennomføre øvelser regelmessig.
- Rapportere årlig på det systematiske arbeidet med beredskap og forebyggende sikkerhet.
- Bidra i redningsledelsen ved hovedredningssentralene og i lokale redningssentraler.

Laboratorietjenester

Laboratorietjenester inngår som en integrert del av funksjonsfordelingen i sykehusområde Oslo. Det legges til grunn at Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo universitetssykehus samordner sine kvalitetskrav til tjenestene og etablerer stabile og forutsigbare løsninger for leveranse av laboratorietjenester. Det forutsettes at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus får sine laboratorietjenester innen mikrobiologi levert fra Oslo universitetssykehus.

Bygg, eiendom og kritisk infrastruktur

Andre oppgaver 2016:

- Helseforetakene er pålagt å utarbeide tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner, med prioritering av tilstandsgrad 2 og 3. Planene skal korrespondere med et tilstrekkelig budsjett for oppgradering.
- Bruk av Sykehusbygg HF i alle prosjekter over 500 millioner i alle faser.
- Oslo universitetssykehus kartlegger tilstandsgraden for sine bygg i 2016, under veiledning av Sykehusbygg HF som administrerer databasen. Denne kartleggingen oppdateres fortrinnsvis løpende, og skal synkroniseres hvert fjerde år (neste gang i 2020).

Innkjøp

Andre oppgaver 2016:

- Helseforetaket fikk i 2015 i oppdrag å utarbeide en analyse av forskjellene mellom egen praksis for vareforsyning, mot felles praksis i regionen. Dokumentasjon av denne analysen, samt en risikoanalyse med tiltaksplaner, fremlegges for Helse Sør-Øst RHF innen utgang av andre kvartal 2016. Arbeidet med endring i helseforetaket, basert på funnene i analysen, skal igangsettes senest i tredje kvartal 2016.
- Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på måleparametret "Tap på forsinket avtaleimplementering" i første tertial 2016. Helseforetaket skal etablere dokumenterte rutiner for utarbeidelse av målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til denne målingen.
- Helseforetaket skal bidra i det regionale arbeidet med å videreutvikle øvrige felles måleparametre.

3.3 Økonomiske krav og rammer

Drift og investering

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

Det er et mål for perioden 2016-2019 at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Oslo universitetssykehus i 2016, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	12 526 462
<i>herav kvalitetsbasert finansiering</i>	<i>54 002</i>
Forskning	373 393
Nasjonale kompetansetjenester	167 888
Statlige tilskudd	248 717
ISF-refusjoner	4 565 073
Inntekter i alt 2016	17 881 533

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg.

Mål 2016:

- Oslo universitetssykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Oslo universitetssykehus skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Helseforetaket skal betale fakturaer som mottas fra HELFO i henhold til vedtatt oppgjørsordning for ordningen “*Fritt behandlingsvalg*“. Dette er finansiert over helseforetakets basisramme.
- Virksomheten innen “*Raskere tilbake*” skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Midler til finansiering av “*Raskere tilbake*” omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.
- Virksomheten knyttet til nasjonale og regionale kompetansetjenester skal videreføres minst på samme nivå som i 2015. Det samme gjelder tiltak som tidligere ble finansiert over særskilte tilskudd, og som nå er innarbeidet i basisrammen.
- Basisrammen omfatter ikke etableringskostnader knyttet til nye, nasjonale behandlingstjenester.

Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2016 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF, og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2016, samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2016.

Mål 2016:

- Årsresultat 2016 for Oslo universitetssykehus skal være på minimum 225 millioner kroner.

Likviditet og investeringer

Likviditet til investeringer videreføres på nivå med 2015, pris og lønnsjustert til i alt 355 millioner kroner. I tillegg får helseforetaket disponere gjenværende av sin pålagte utsatte bruk fra 2015 på 30 millioner kroner.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2016, det vil si likviditetstildelingen for 2016 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt lokale IKT investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler i 2016.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2016 er 401 millioner kroner for Oslo universitetssykehus, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2016.

Andre oppgaver 2016:

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2016 skal ikke benyttes til investeringer i 2016 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

Investeringer med regional likviditet

Følgende regionale investeringsmidler stilles til disposisjon i 2016:

- Oslo universitetssykehus HF viderefører omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) med 210 millioner kroner innenfor rammene av sak 075-2010.
- Oppgraderings – og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF igangsettes med inntil 450 millioner kroner innenfor rammene av sak 045-2015. Av dette utgjør 315 millioner kroner ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.

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

Andre oppgaver 2016:

- Iverksette investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer.
- Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.
- Prosjektene fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.

Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2016.

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

Mål 2016:

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

3.4 Budsjettert aktivitet

For Oslo universitetssykehus legges følgende aktivitet til grunn i 2016:

Aktivitet i 2016	Somatikk	VOP	BUP	TSB
DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	216 966			
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	108 211	1 744	142	3 052
Antall liggedøgn døgnbehandling	478 383	72 629	5 394	24 361
Antall oppholdsdager dagbehandling	78 662	0	3 796	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	788 795	94 988	46 365	21 278

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegg.

Mål 2016:

- Aktiviteten skal sikre ivaretagelse av krav og føringer i oppdrag og bestilling 2016, herunder skal veksten i aktivitet fra 2015 til 2016 være større innen VOP, BUP og TSB enn innen somatikk.

4. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i de faste oppfølgingsmøtene i 2016 følge opp *Mål 2016* og evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I årlig melding 2016 skal Oslo universitetssykehus rapportere på *Mål 2016*, *Andre oppgaver 2016* og *Rapportering 2016*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2017.

Det er et krav at årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF også skal omfatte de underliggende helseforetak. For å få til dette uten å gi kortere frist for innsending av årlig melding, er det innført en praksis med å avgi egen rapport for oppfølging av oppgavene helseforetaket er pålagt. Frist for tilbakemelding på alle relevante opplysninger som skal inngå i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF settes til **20. januar 2017**.

Rapporteringen med frist 20. januar og årlig melding som skal leveres inne 1. mars skal oversendes elektronisk til postmottak@helse-sorost.no.

Helsedirektoratet har ansvar for kvalitetsindikatorer og disse er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. For å gi et helhetlig bilde av hva som legges til grunn for rapporteringene er listen over styringsparametre en fullstendig oversikt. Dette innebærer at den ikke bare inneholder styringsparametre som er tilpasset tjenestetilbudet i Oslo universitetssykehus. Det skal derfor ikke rapporteres på styringsparametre som ikke er relevante for Oslo universitetssykehus.

Helse Sør-Øst RHF's definisjonskatalog for styringsparametre og indikatorer er tilgjengelig på det regionale helseforetakets nettsider www.helse-sorost.no.

Tabell 1. Mål 2016. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2016	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Pakkeforløp for kreft (samlet for pasienter med lungebryst, prostata- og tykk- og endetarmskreft)	Minst 70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis

Mål 2016	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Gjennomføring av pakkeforløp for organspesifikk krefttype henholdsvis brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis
Pakkeforløp for kreft (samlet for 28 krefttyper totalt)	Minst 70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft (per type kreft, 28 krefttyper totalt) innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis.
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument" ¹) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større økning i kostnader, årsverk og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Årsverk: de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private Polikliniske konsultasjoner: Helsedirektoratet (HELFO)	
Antall tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen	Redusert sammenliknet med 2015	Helsedirektoratet	Årlig
Andel årsverk i distriktpsykiatriske sentre og sykehus i psykisk helsevern for voksne	Økt andel årsverk i DPS sammenliknet med 2015	Helsedirektoratet (SSB)	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel sykehusinfeksjoner i Helse Sør-Øst ²	Mindre enn tre prosent	Folkehelseinstituttet	Fire ganger årlig
Andel korridorpasienter på sykehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

Tabell 2. Rapportering 2016. Datakilder og publiseringsfrekvens.

	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Publiseres 2016
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hjerneslag		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig

¹ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

² Fra Helse- og omsorgsdepartementet er måltall satt til 4,7 prosent mens datakilde skal være Folkehelseinstituttet og målingen utføres to ganger per år.

	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
30 dagers overlevelse etter hoftebrudd		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Reduseres med 25 prosent. innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.	GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet	Årlig
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig
Bruk av disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner.	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Årlig
Antall bidrag fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre i a) vitenskapelige artikler og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbedring		Årsrapporter fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene	Årlig

5. VEDLEGG

Vedlegg 1: Detaljert vederlagstabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2016
Basisramme 2015	11 966 030
Nye forhold inn mot 2016	
<i>Inntektsmodell</i>	
Regional inntektsmodell, omfordelinger, som i ØLP, inkl pensjon 2015	49 013
Inntektsmodell- korrigeringer	-54 194
Uttrekk i basis sfa korrigerering for feil i 2015- modellen	-21 237
Kvalitetsbasert finansiering 2015	
<i>Tilbakelegging av uttrekk basis 2015</i>	73 881
<i>Uttrekk av bevilgning kvalitetsbasert finansiering 2015</i>	-66 088
Andre forhold	
Overføring av AMK- sentral fra SØ til OUS	18 515
Basisramme 2016 før statsbudsjettet	11 965 920
0,7% uttrekk sfa avbyråkratiseringsreformen	-71 747
Pris- og lønnsvekst	264 434
Økt basis sfa avbyråkratiseringsreformen	63 189
Økte pensjonskostnader	226 623
Nukleærmedisin	13 961
Legemidler overført fra folketrygden	51 491
Uttrekk Ø-hjelp sfa samhandlingsreformen	-36 060
Kvalitetsbasert finansiering 2016	
<i>Uttrekk basis</i>	-76 220
<i>Ny bevilgning 2016, post 71</i>	54 002
Midler til økt aktivitet	73 106
Fritt behandlingsvalg	15 819
Egenandeler, komp. for manglende prisjustering	4 227
Uttrekk sfa økte egenandeler poliklinikk, pasientreiser, opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser	-8 709
Uttrekk sfa økt ISF (utvidelse helsepersonell)	-13 884
Uttrekk sfa Rettsmedisinsk institutt og Folkehelseinstituttet	-1 745
Nasjonale inntektsmodell	4 095
Døgn-poliklinikk psykisk helsevern	-3 916
Narkotikaprogram med domstolskontroll	2 700
Nye nasjonale behandlingstjenester	825
Redusert apotekavanse	-849
Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF	
Reg. kompetansetjeneste for metodevurdering	1 000
PET- scan: omfordeling av midler	-1 800
Basisramme	12 526 462
Forskning	373 393
<i>herav</i>	
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	120 576
Tilskudd post 78	252 817
Nasjonale kompetansetjenester	167 888
<i>herav</i>	
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	78 225

Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	89 663
Statlige tilskudd	248 717
<i>herav</i>	
Biobank CFS/ME	1 000
Narkolepsi hos barn	3 300
Særreaksjon, dømte til behandling	1 600
Turnustilskudd	1 339
Kreftregistret	107 700
Behandlingsreiser til utlandet	123 148
Skadelig bruk av doping	4 300
Arbeidsmedisinske avdelinger	5 130
Forsøksordning tannhelse	1 200
Sum faste inntekter	13 316 459
ISF- refusjoner	4 565 115
Sum inntekter	17 881 575

Nasjonale kompetansetjenester, post 78	Tilskudd 2016
Læring og mestring	9 445
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3 613
Kvinnehelse	13 521
Amming	4 489
Langtidseffekter etter kreftbehandling	3 313
Blodtypeserologi	2 120
Sarkomer	3 372
Gynekologisk onkologi	4 172
Medfødte muskelsykdommer	2 915
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 458
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 522
Solide svulster hos barn	4 817
Dysmeli	905
Barnehabilitering med vekt på ernæring	4 489
Dekontaminering	2 737
Personlighetspsykiatri	2 462
Traumatologi	4 379
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 379
Seksuelt overførte infeksjoner	2 655
CFS/ ME	2 225
Barn/ voksne med familiær hyperkolestrolemi oa	2 158
Komplekse alvorlige psykosomatiske lidelser hos barn/ unge	2 158
Sykdomsrelatert underernæring	2 158
Nasjonal kompetansetjeneste for nevropatisk smerte NY	2 200
Sum Oslo universitetssykehus	89 663

Sjeldne diagnoser	Tilskudd 2016
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 625
Cystisk fibrose	12 520
NevSom	18 533
Senter for sjeldne diagnoser	23 465
Tuberøs sklerose	6 537

Sentral ledelse for sjeldensentrene	15 545
Sum Oslo universitetssykehus	78 225

Vedlegg 2: Detaljert aktivitetstabell

Somatikk	
TOTAL AKTIVITET	2016
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	108 211
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	478 383
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (Total)	78 662
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	788 795
Fordeling av antall DRG-poeng	
DØGNBEHANDLING	2016
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	162 598
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	355
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	14 473
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt)	177 426
Andel DRG-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	77,0 %
DAGBEHANDLING	2016
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagtilrettelagt)	14 809
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagtilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagtilrettelagt)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagtilrettelagt)	725
Sum DRG-poeng (Dagtilrettelagt)	15 534
Andel DRG-poeng (Dagtilrettelagt) i % av totalen	6,7 %
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt og dagtilrettelagt) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	177 762
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt og dagtilrettelagt) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	192 960
POLIKLINISK VIRKSOMHET	2016
Fordeling av antall DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	36 604
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	45
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	850
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	37 499
Andel DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	16,3 %
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	36 649
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	37 499
DYRE BIOLOGISKE LEGEMIDLER UTENFOR SYKEHUS	2016

Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus	
Sum DRG-poeng dyre biologiske legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 972
PASIENTADMINISTRERTE KREFTLEGEMIDLER	2016
Fordeling av DRG-poeng knyttet til pasientadministrerte kreftlegemidler	
Sum DRG-poeng pasientadministrerte kreftlegemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	583
TOTALT ANTALL DRG-POENG	2016
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	214 411
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	214 011
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	230 459
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	230 059
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk, dyre biologiske legemidler og pasientadministrerte kreftlegemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	216 966
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og biologiske legemidler og kreftlegemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	233 014
VOP, BUP og TSB	
PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2016
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 744
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	72 629
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	94 988
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2016
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	142
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	5 394
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	3 796
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	46 365
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0
TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING FOR	2016

RUSMIDDELA VHENGIGHET (TSB)	
Antall utskrivninger døgntbehandling(TSB)	3 052
Antall liggedøgn døgntbehandling (TSB)	24 361
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	21 278
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgntbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgntbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. mars 2016

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg:

SAK 19/2016 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2017-2020 (35)

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 10. mars 2016


Bjørn Erikstein

1. Innledning

Dette er en forberedende sak før behandling og beslutning om økonomisk langtidsplan 2017-2020 i styremøtet den 28. april. I denne saken gis det en beskrivelse av sentrale forutsetninger for den økonomiske langtidsplanen for å få frem viktige utfordringer og dilemmaer til diskusjon i styret. Dersom rammer mottas 14. mars vil de kunne bli gjennomgått i møtet.

Økonomisk langtidsplan er en rullerende plan og planen for 2017-2020 (35) bygger derfor på den økonomiske langtidsplan 2016-2019 (35) som ble vedtatt av styret i Oslo universitetssykehus HF den 30. april 2015. Hovedfokus for den økonomiske langtidsplanen er de fire første årene frem til 2020. Beregningene vil etter dette bli strukket fram i tid (2035) med utgangspunkt i de investeringsforutsetningene og framskrivningene av driftsøkonomien som har blitt benyttet i idefasearbeidet og styrets vedtak den 28. januar om at alternativet «delvis samling» er det foretrukne alternativet.

2. Tidligere vedtak

Det er ikke foretatt tidligere vedtak i denne saken, men det ble som del av styresak 6/2016 Budsjett 2016 gitt en kort orientering om budsjettskriv nr. 1. fra Helse Sør-Øst RHF som inneholdt mål for planperioden og prosess.

3. Administrerende direktørs vurdering

Styret blir hvert år forelagt en rullerende økonomisk langtidsplan der hovedfokus er de neste fire årene. Administrerende direktør vurderer at situasjonen for Oslo universitetssykehus HF fremdeles gjør det nødvendig å få til en dreining av bruk av våre inntekter fra drift til investeringer. Derfor pålegges sykehuset et krav om å levere overskudd på drift som i neste omgang omdisponeres til nødvendige investeringsformål.

Det er administrerende direktørs vurdering at noe lavere inntektsforutsetninger og en betydelig vekst i IKT- og medikamentkostnader de siste årene har gjort arbeidet med forbedring av resultatene i Oslo universitetssykehus mer krevende. Samtidig er det administrerende direktørs vurdering at virksomheten ikke har oppnådd tilstrekkelig bedring i gjennomføringen av driften og bruken av våre personellressurser.

Administrerende direktør vil presisere at Oslo universitetssykehus har en meget gammel bygningsmasse og har den eldste utstyrsparken i regionen. Administrerende direktør mener det er et krevende dilemma å avveie et betydelig behov for investeringer opp mot et økonomisk krav om å redusere personellkostnader innenfor en drift som er meget personalintensiv. Administrerende direktør vil i den økonomiske langtidsplanen som sendes inn til Helse Sør-Øst i midten av april måtte vurdere ambisjonen for resultater i Oslo universitetssykehus ut fra hva som vurderes som mulig å få til opp mot de

investeringsbehovene som er identifisert. Denne avveiningen vil kunne innebære en lavere ambisjon for investeringer de første årene i planperioden enn det som fremkommer som behovene i denne saken. Administrerende direktør vil understreke at de investeringsbehovene som er omtalt nedenfor er foreløpige og vil måtte vurderes nærmere.

4. Fakta

I denne saken legges frem de foreløpige vurderinger som er gjort i forhold til aktivitetsutvikling, investeringsbehov, inntekter og andre driftsforutsetninger.

Aktivitetsutvikling

Under behandling av økonomisk langtidsplan 2016-2019 ble det lagt til grunn en underliggende aktivitetsvekst innenfor somatikk på om lag 1,5 prosent per år. Statistisk sentralbyrås befolknings fremskrivning viser en årlig vekst på 1,5 prosent per år innenfor Oslo sykehusområde og 1,1 prosent per år i regionen Helse Sør-Øst. Basert på realisert vekst i 2015 og budsjettert aktivitet i 2016 kan 1,5 prosent årlig vekst vise seg å være noe lavt. Det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til aktivitetsutviklingen. To viktige elementer er mengden arbeidsinnvandring til Oslo og om de omkringliggende sykehusområdene endrer ambisjonen om å ivareta en større andel av pasientbehandlingen innenfor eget sykehusområde.

Oslo universitetssykehus vil fremdeles planlegge for økt tilgjengelighet av helsetjenester. Det skal oppnås reduksjon i både interne og eksterne ventelister og Oslo universitetssykehus legger foreløpig til grunn at dette kan realiseres innenfor en vekst på om lag 2 prosent per år innenfor somatisk virksomhet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
Ventetider og ventelister gir ikke i samme grad som innenfor somatisk virksomhet et uttrykk for om befolkningen får det tilbudet som etterspørres. Klinikken arbeider derfor med andre mål som indikerer om befolkningen får et tilbud som imøtekommer befolkningens behov. Den gyldne regel vil bli hensyntatt i den økonomiske langtidsplanen og innenfor psykisk helsevern for voksne, barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere (TSB) vil det bli forutsatt en høyere vekst enn det som planlegges innenfor somatisk virksomhet.

Investeringsbehov

I tabellen under er det foretatt en foreløpig vurdering av behovet for investeringer for årene 2017-2019. Vurderingene bygger på en oppdatert vurdering av økonomisk langtidsplan 2016-2019. Investeringer i nye bygg og som behandles i Idéfase er her foreløpig holdt utenom ettersom de med sannsynlighet ikke vil bli ferdigstilt før tidligst helt mot slutten av planperioden. Før byggene blir ferdigstilt er de regnskapsmessig å anse som anlegg under utførelse og vil ikke påvirke driftsøkonomien og finansieringen av andre investeringer i vesentlig grad, blant annet fordi det må regnes med stor grad av lånefinansiering.

Det presiseres at tabellen inneholder en foreløpig vurdering av investeringsbehovet som må sees opp mot muligheten for finansiering og resultatutvikling i foretaket.

Investeringsbudsjett ekskl. idéfase og regionale IKT investeringer		ØLP 2017	ØLP 2018	ØLP 2019
Beløp i millioner kroner				
TOTALT ØLP 2017-2020	MTU	431	470	543
	Bygg	1 119	812	756
	Annet	64	64	64
	Egenkapital pensjon	50	50	50
	IKT	35	35	35
	SUM	1 699	1 431	1 448
TOTALT ØLP 2016-2019	MTU	400	400	550
	Bygg	497	628	628
	Annet	62	66	69
	Egenkapital pensjon	24	24	24
	IKT	35	35	35
	SUM	1 018	1 153	1 306

Tabell 1 – Investeringer ØLP 2016-2019 og en ny foreløpig vurdering av investeringsbehovet 2017-2019.

MTU

Innenfor MTU er det vurdert at det er et behov for å gjennomføre investeringer i størrelsesorden 450 millioner kroner per år eller høyere for å redusere gjennomsnittlig levetid. Fra behandling av økonomisk langtidsplan 2016-2019 er derfor investeringsnivået økt, og det er spesielt tatt hensyn til behov for utskiftninger av strålemaskiner i 2017 og 2018 (om lag 32 millioner kroner per strålemaskin). Helse Sør-Øst vurderer i løpet av 2016 hvordan stråletilbudet kan bygges opp i flere sykehusområder som en områdefunksjon. Dette vil på lengre sikt påvirke behovet for investeringer i strålemaskiner i Oslo universitetssykehus, men trolig ikke innenfor langtidsplanperioden.

Bygg

Budsjettet for bygginvesteringer er betydelig økt fra behandling av økonomisk langtidsplan 2016-2019. I den forrige økonomiske langtidsplan inneholdt budsjettet for 2017 450 millioner kroner i oppgraderinger i henhold til lånesøknad og ytterligere om lag 50 millioner kroner i andre bygg tiltak. Dette er nå økt med om lag 600 millioner kroner for 2017 budsjettet. 220 millioner kroner skyldes at leie av modulbygg nå ligger inne i budsjettet for 2017. Tidligere var dette bygget budsjettet for årene 2015 og 2016, men etter en vurdering i samarbeid med revisor skal investeringen nå bokføres i sin helhet det året bygget tas i bruk (2017) og budsjettet for 2017 er tilpasset til dette. I tillegg var Fase 1 omstillingsinvesteringene tidligere forutsatt å være ferdig disponert i 2016 og inngikk dermed ikke med investeringsbudsjett i 2017 eller 2018. Virksomhetsavklaringer har tatt lengre tid enn forutsatt, og det er derfor

budsjettet med om lag 170 millioner kroner i 2017 og 30 millioner kroner i 2018. Det legges da til grunn at den tildelte rammen for disse investeringene (1575 millioner kroner i 2012-priser) vil være disponert i sin helhet innen utløpet av 2018.

For budsjett 2017 og påfølgende år ligger det nå i tillegg i dette forslaget til budsjett ett høyere anslag for andre bygginvesteringer. Dette omfatter blant annet:

- Oppgraderinger på Rikshospitalet
- Byggkonsekvenser av utskiftninger av strålemaskiner-LINAC/MR/CT
- Byggrelaterte IKT behov (Kjøling)
- Oppgraderinger og vedlikehold i andre bygg som ikke er inkludert i Fase 2 investeringer (tilsynsavvik)

Egenkapital pensjon

Fra behandling av langtidsplan 2016-2019 er forventet tilskudd til egenkapital i pensjonskassene økt fra 24 millioner kroner til om lag 50 millioner kroner per år på bakgrunn av oppdatert informasjon.

Finansiering av investeringer

I tabellen under er det satt opp en mulig finansiering av investeringsbehovene. Finansieringen i tabellen er basert på tidligere styrevedtatt plan for driftsoverskudd med 225 millioner kroner i 2016, 450 millioner kroner i 2017 og 600 millioner kroner fra 2018 og fremover. Det er en betydelig risiko knyttet til realiseringen av driftsresultatene som påvirker finansieringen av investeringene. Vurdering av driftsresultat følger av de neste avsnittene.

For å finansiere det betydelige investeringsbehovet er det nødvendig med bruk av finansielle leieavtaler i 2017 i betydelig omfang. Her fremstår dette med 220 millioner kroner i modulbygg i 2017, resterende er i hovedsak leie av medisinsk teknisk utstyr (MTU). Idéfase og investeringer i nye bygg fremgår ikke i investeringstabellen og tabellen med finansieringskilder.

Finansieringskilde <i>Tall i mill kroner</i>	Budsjett 2016	ØLP 2017	ØLP 2018	ØLP 2019
Basislikviditet	355	355	355	355
Pålagt sparing av investeringsmidler 2015	30	16	0	0
Regnskapsmessig overskudd disponeres påfølgende år*	95	0	150	200
Regnskapsmessig overskudd samme år	100	300	400	577
Uttak fra basisfordring på HSØ RHF				
Nye finansielle leieavtaler	156	540	180	
Fase 1 Omstilling (50 pst lån)	163	172	30	0
Fase 2 Lånesøknad HOD (70 pst lån)	316	316	316	316
Fase 3 Lånesøknad HOD Trinn 1 (70 pst)				
Andre tilskudd (givere, urstiftelsen?)				
Sum finansiering av investeringer	1 215	1 699	1 431	1 448

* Budsjett 2016 forutsatte bruk av overskudd 2015 og deler av overskudd 2016. Etter resultatavleggelse 2015 må hele resultat 2016 inngå som finansiering av investeringer 2016.
Tabell 2 Mulig finansiering av investeringer 2017-2019 og budsjett 2016 forutsatt tidligere styrevedtak om resultatkrav

Driftsøkonomi 2017-2020

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

Rammer fra HSØ RHF og inntektsforutsetninger generelt

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler planforutsetninger inklusive rammer til sykehusområdene i styremøte 10. mars. Rammer til Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør-Øst RHF er forventet distribuert den 14. mars. Dersom Oslo universitetssykehus HF mottar rammene før styremøtet vil styret bli informert om innholdet.

Helse Sør-Øst RHF har i regionsfora for økonomidirektørene og direktørene fremmet forslag til enkelte oppdateringer i modellene som vil redusere inntektene til Oslo universitetssykehus betydelig. Dette er blant annet knyttet til oppgjørsordning for laboratorietjenester i modellen. Oslo universitetssykehus har vært i dialog med Helse Sør-Øst RHF om endringene og påpekt svakheter i beregningsgrunnlagene. Oslo universitetssykehus synspunkter på underfinansiering av særskilte definerte oppgaver og den store pasienttilstrømmingen fra de andre sykehusområdene og regionene er også kommunisert. Det er ut fra dette startet en prosess i Helse Sør-Øst RHF for behandling av disse sakene.

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

Resultatkrav

Økonomisk langtidsplan 2016-2019 inneholdt en vurdering av kravet til forbedring av resultatene. Basert på planleggingsforutsetningene i april (rammer fra HSØ RHF) ble det vedtatt en plan for driftsresultatene som følger:

300 millioner kroner i 2016
450 millioner kroner i 2017
600 millioner kroner fra 2018 og fremover

Resultatforbedringen var beregnet til å innebære et behov for effektivisering i klinikkene med om lag 2 prosent per år. Under behandlingen av budsjett 2016 den 18. desember ble resultatkravet redusert fra 300 millioner kroner i 2016 til 225 millioner kroner. Reduksjonen i resultatkravet kom som en følge av betydelige endringer i inntektsforutsetningene i budsjettet, men også som en følge av svakere driftsresultat i 2015 enn tidligere forutsatt. Med en reduksjon i resultatkravet står Oslo universitetssykehus HF fremdeles overfor et krav til effektivisering på om lag 3 prosent for 2016.

Endringer innen særskilte kostnadsområder

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

Tiltak for forbedring av driftsresultatene

Oslo universitetssykehus HF hovedstrategi for håndtering av driftsforbedringer er å øke aktiviteten med eksisterende ressurser. Oslo universitetssykehus HF har hatt en betydelig vekst i bemanningen de siste tre årene. Det etableres nå en bedre kontroll på dette området samtidig som det arbeides med reduksjoner i bemanning på enkeltenheter.

Oslo universitetssykehus HF legger også betydelige ressurser inn på å arbeide med prosessforbedringer (operasjon, poliklinikk og sengeposter) og mer tydelig operativ daglig ledelse.

Investeringsbehovene sett opp mot mulighetene for resultatforbedringer

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

Det er ut fra dette behovet vurdert som nødvendig med et ambisiøst mål for forbedring av driften i sykehuset. Målene som settes for driftsforbedringer må samtidig være realistiske å oppnå. Med de forutsetninger som fremkommer på inntekts- og kostnadssiden vil et resultatkrav på 450 millioner kroner for 2017 med meget stor sannsynlighet innebære et krav til forbedring på om lag 3 prosent fra 2016 etter et tilsvarende krav til forbedring fra 2015 til 2016. Det er tidligere vurdert som krevende å oppnå forbedringer i størrelsesorden 2 prosent, og det er derfor nødvendig å vurdere resultatkravet for hvert enkelt år i planperioden.

Foretaksgruppen som helhet er i en tilsvarende situasjon der det er nødvendig å oppnå resultatforbedringer i alle Helseforetak for å kunne omdisponere midler til større byggeprosjekter. Helse Sør-Øst RHF har frem til nå satt som mål for foretaksgruppen at det skal oppnås et positivt resultat på om lag 2 prosent av samlede inntekter mot slutten av planperiodene. Helse Sør-Øst RHF vurderer nå å øke denne ambisjonen til om lag 2,5 prosent mot slutten av planperioden 2017-2020. For Oslo universitetssykehus HF ville dette utgjøre krav om et positivt resultat på om lag 550 millioner kroner.

Prosess

10. mars	Helse Sør-Øst RHF styre behandler planforutsetningene i økonomisk langtidsplan
14. mars	Foretakene mottar maler og rammeforutsetninger
17. mars	Oslo universitetssykehus HF Styre får forelagt en beskrivelse av utfordringene og dilemmaene i økonomisk langtidsplan. Dersom rammer mottas 14. mars vil de kunne bli gjennomgått i møtet.
14. april	Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til økonomisk langtidsplan til Helse Sør-Øst RHF
22. april	Administrativt dialogmøte med Helse Sør-Øst RHF om økonomisk langtidsplan
28. april	Oslo universitetssykehus HF Styre behandler økonomisk langtidsplan
Primo mai	Oslo universitetssykehus HF leverer oppdatert økonomisk langtidsplan etter styrebehandling
Ultimo mai	Oppfølgingsmøter 1. tertial med Helse Sør-Øst RHF

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. mars 2016

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør Medisin og helsefag

Vedlegg:

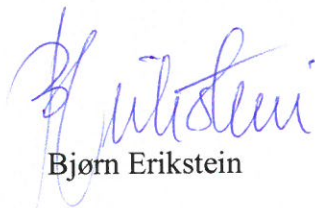
SAK 20/2016 KAPASITETSUTREDNING FOR OSLO-OMRÅDET

Oslo universitetssykehus deltar i Helse Sør-Østs prosjekt om kapasitetstilpasninger fram mot 2030 i Oslo og Akershus sykehusområder. Som største leverandør av spesialisthelsetjenester til befolkningen i hovedstaden har Oslo universitetssykehus etablert et eget prosjekt for å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet de nærmeste årene, fram til nye bygg kan stå ferdig. Prosjektet omhandler effektiv daglig drift, utnyttelse av tilgjengelige behandlingsarealer inkludert Aker sykehus, samt oppgavefordeling med andre leverandører av spesialisthelsetjenester. Prosjektet vil bli presentert i styremøtet.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	17. mars 2016
Saksbehandler:	Direksjonssekretær
Vedlegg:	Utkast til protokoll fra representantskapet i Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus

SAK 21/2016: SAMMENSLÅING AV BARNESTIFTELSEN MED CHARLOTTE BERNTSENS BARNEFOND

Forslag til vedtak:

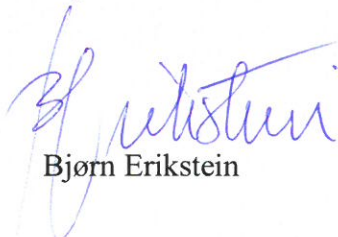
Som representantskap i Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus samtykkes det til at Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus slås sammen med Charlotte Berntsens barnefond og at vedtektenes § 1 endres slik at følgende tekst gjøres gjeldende:

§ 1 Opprinnelse

Stiftelsen er opprettet den 21. november 2007 ved en donasjon fra Carnegie ASA. Det ble foretatt en sammenslåing av stiftelsen med Fond for barn med kreft ved barneklubben Rikshospitalet den 7. juni 2011, en sammenslåing av stiftelsen med Fond for barn med kreft på Ullevål Sykehus ble foretatt den 1. august 2014, og en sammenslåing av stiftelsen Charlotte Berntsens barnefond ble foretatt den [●].

Som representantskap samtykkes det også til en eventuell kapitalnedsettelse, og til at vedtektenes § 4 endres ved en kapitalnedsettelse, forutsatt at Stiftelsestilsynet godkjenner nedsettelsen.

Oslo, 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus er en ideell og allmennyttig stiftelse som har som formål å forvalte gaver og fond ved foretaket i forbindelse med virksomhet knyttet til barn og barns sykdommer.

Denne saken gjelder sammenslåingen av Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus og stiftelsen Charlotte Berntsens barnefond som har sammenfallende formål.

Charlotte Berntsens barnefond har relativt liten kapital, og kostnadene til administrasjon og revisjon overstiger avkastningen. Av den grunn har det ikke vært delt ut midler til stiftelsens formål de siste årene. For å spare driftsutgifter har styret i Charlotte Berntsens barnefond, etter å ha innhentet samtykke fra oppretteren av stiftelsen, gjort vedtak om å slå stiftelsen sammen med Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus.

Styret i Barnestiftelsen har etter det vedtatt å søke Stiftelsestilsynet om sammenslåing. En sammenslåing vil medføre vedtektsendringer, som også krever samtykke fra representantskapet i Barnestiftelsen. Styret i Oslo universitetssykehus er Barnestiftelsens representantskap og må etter vedtektene samtykke i sammenslåingen og vedtektsendringen.

En sammenslåing er i overensstemmelse med Oslo universitetssykehus rutiner og retningslinjer for samhandlingen med stiftelser, jf. styresak 176/2009 og med de fellesregionale retningslinjer vedrørende helseforetakenes forhold til stiftelser.

PROTOKOLL FRA REPRESENTANTSKAPSMØTE I BARNESTIFTELSEN VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS, 17. MARS 2016

Det ble den 17. mars 2016 avholdt møte i representantskapet i Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus, org. nr.: 992 134 453 ("**Barnestiftelsen**") for å ta stilling til eventuell omdanning av Barnestiftelsen i henhold til Barnestiftelsens vedtekter § 11. Representantskapet består av medlemmer i styret for Oslo universitetssykehus HF jf. Barnestiftelsens vedtekter § 6.

Følgende medlemmer i representantskapet var tilstede:

- Stener Kvinnsland
- Anne Carine Tanum
- Ole Petter Ottersen
- Berit Kjøll
- Bjørg Månum Andersson
- Aasmund Magnus Bredeli
- Svein Erik Urstrømmen
- Else Lise Skjæret-Larsen

1. VEDTAK OM SAMTYKKE TIL SAMMENSLÅING

Styret i Barnestiftelsen vedtok den 20. oktober 2015 at stiftelsen skulle søke om sammenslåing av Barnestiftelsen med Charlotte Berntsens barnefond, org.nr: 952 964 690. Styret i Barnestiftelsen har derfor inngitt forslag til representantskapet samtykke til en slik sammenslåing i henhold til vedtektenes § 11. En slik sammenslåing vil også medføre vedtektsendringer, som også krever samtykke fra representantskapet.

Representantskapet fattet etter dette følgende vedtak:

Representantskapet samtykker til at Barnestiftelsen ved Oslo universitetssykehus slås sammen med Charlotte Berntsens barnefond og at vedtektenes § 1 dermed endres slik at følgende tekst gjøres gjeldende:

§ 1 Opprinnelse

Stiftelsen er opprettet den 21. november 2007 ved en donasjon fra Carnegie ASA.

Det ble foretatt en sammenslåing av stiftelsen med Fond for barn med kreft ved barneklubben Rikshospitalet den 7. juni 2011, en sammenslåing av stiftelsen med Fond for barn med kreft på Ullevål Sykehus ble foretatt den 1. august 2014, og en sammenslåing av stiftelsen Charlotte Berntsens barnefond ble foretatt den [•].

2. VEDTAK OM SAMTYKKE TIL KAPITALNEDSETTELSE

Styret i Barnestiftelsen vedtok den 20. oktober 2015 også å søke om kapitalnedsettelse i forbindelse med en eventuell sammenslåing med Charlotte Berntsens barnefond. Grunnkapitalen vil ved sammenslåing økes med NOK 150 000 (fra någjeldende NOK 100

000). Styret vil at grunnkapitalen skal holdes på samme nivå som forut for en eventuell sammenslåing. En kapitalnedsettelse medfører endring av Barnestiftelsens vedtekter § 4.

Representantskapet fattet etter dette følgende vedtak:

Representantskapet samtykker til en eventuell kapitalnedsettelse, og til at vedtektenes § 4 endres ved en kapitalnedsettelse, forutsatt at Stiftelsestilsynet godkjenner nedsettelsen.

* * * *

Samtlige vedtak var enstemmige slik at kravet til 2/3 flertall er oppfylt i henhold til vedtektenes § 11. Det forelå ingen flere saker til behandling, og møtet ble hevet.

Oslo, 17. mars 2016

Stener Kvinnsland

Anne Carine Tanum

Ole Petter Ottersen

Berit Kjøll

Björg Månun Andersson

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

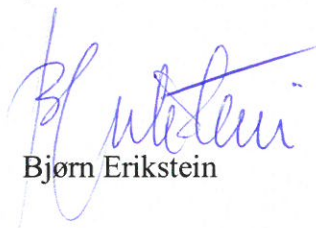
Dato møte: 17. mars 2016
Saksbehandler: Direksjonssekretær
Vedlegg: Årsplan

SAK 22/2016 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

Årsplan for styret i Oslo universitetssykehus HF

Møte	Vedtaksaker	Orienteringssaker
28. april 2016 kl 8-14	Økonomisk langtidsplan Idefase Oslo universitetssykehus Revisjonsplan 2015 internrevisjon OUS	Rapportering Plan for styret Innovasjon og testarena Aker Årsrapport arbeidsmiljø 2015
Reservetid 26. mai 2016 kl 8 – 14	Styreseminar	
23. juni 2016 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 1. tertial Prosess budsjett 2017	Rapportering Plan for styret
29. september 2016 kl 8-14	Rapportering Budsjett 2017 Eierskap i selskaper Møteplan for 2017	Rapportering Plan for styret Oppfølging styresaker Møte med Brukerutvalget
27. oktober 2016 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2017	Rapportering Plan for styret
27. oktober 2016 kl 14-19	Styreseminar	
Reservetid 24. november 2016 kl 8 – ca 14		
15. desember 2016 kl 8-14	Budsjett 2017	Rapportering Plan for styret

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte.: 17. mars 2016

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

SAK 23/2016 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

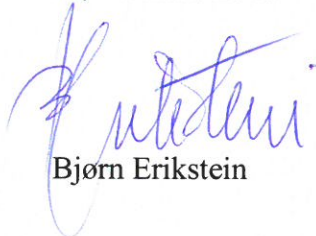
Følgende legges frem til orientering:

1. Prosjekter og piloter i sykehuset
2. Ytringsfrihet, trygghet og respekt i OUS
3. Forskning og utdanning
4. Samhandling
5. Juridiske forhold – rettsvister
6. Medieomtale 1. november 2015 – 29. februar 2016
7. Referat

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Oslo, 10. mars 2016



Bjørn Erikstein

1. PROSJEKTER OG PILOTER I SYKEHUSET

• **Regional EPJ Fase 2 ved Oslo universitetssykehus – Sluttrapport**

Som styret er informert om tidligere så avsluttet fase 2 for Regional EPJ ved OUS ved utgangen av 2015. Siste styringsgruppemøte er avholdt og regnskapet slutført.

Endelig rapport kan hentes ved å bruke følgende link

http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_ansatte/_Documents/Sak_16-03%20Sluttrapport%20Regional%20EPJ%20ved%20OUS%20Fase%202%20v1%200.pdf.

På side 42-43 er angitt budsjett og kostnader totalt for Regional EPJ ved OUS.

• **Status prosjekt Sengepostprosjekt/Sengepostbemanning**

Oslo universitetssykehus trenger en bedre kontroll på bemanningsutviklingen. Det er stor variasjon i bemanning mellom sengeposter som ikke utelukkende kan forklares med forskjeller i størrelse og pasienttyngde. Det er også variasjoner gjennom døgn og ukedager som ikke kan forklares med forskjeller i aktivitet. Dette gjør det nødvendig å foreta et arbeid for å sikre at sengekapasitet blir benyttet hensiktsmessig, og å innføre en mer systematisk bemanningsplanlegging basert på faktisk aktivitet. Riksrevisjonens rapport av november 2015 påpeker flere forbedringsområder for drift av sengeposter er også en del av bakgrunnen.

Det er derfor nedsatt et bredt sammensatt sengepostprosjekt som vil gå frem til sommeren 2016. Hovedmålsetningen er å etablere en metode for bemanningsplanlegging på sengepost som kan benyttes av alle enheter og alle nivåer og som inneholder en vurdering av hvilke etablerte virkemidler som er tatt i bruk for å løse strukturelle bemanningsproblemer som f.eks. helgebemanning. Metode og verktøy må understøtte eksisterende retningslinje «Ressursplanlegging og arbeidstid - Arbeidsplaner og turnus».

Det er allerede gjennomført tre vellykkede møter i prosjektgruppen. Det arbeides i første omgang med to hovedområder:

- 1) Hvordan analysere eksisterende data for å komme frem til behov for antall senger (pasientstrøm)
- 2) Aktivitetsplan (hvilke arbeidsoppgaver utføres når, av hvem og tidsestimat) som skal benyttes som grunnlag for bemanningsplan.

Det vil bli utarbeidet nye prosedyrer for hvordan lage aktivitetsplan, bemanningsplan og hvordan fastsette pasientstrøm (behov for senger). Vi vil deretter teste ut dette i praksis på ca fire ulike typer sengeposter. Her vil virkemidler som 12-timersvakter, samarbeid med andre sengeposter/poliklinikk, andel turnus og andel deltid m.m. være en del av prosessen.

OUS har foreløpig ikke noe allment tilgjengelig pleiekategoriseringsverktøy. Det jobbes med dette som ledd i utvikling av DIPS Arena. Pleiekategoriseringsverktøy vil gi et mer nyansert bilde, men viktigheten av et enhetlig rammeverk for planlegging av bemanning på sengepost gjør at OUS ikke kan vente til dette er tilgjengelig. Når det kommer, vil rutinen tilpasses.

- **Pilot for pasientinformasjon**

Ledermøtet i Oslo universitetssykehus vedtok 13. mai 2015 å etablere to piloter for pasientinformasjon. Pilotene i Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) og Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken (KKT) er nå avsluttet og resultatene viser en sterk økning i antall publiserte pasientinformasjonstekster med god kvalitet i begge klinikkene.

Erfaringene fra disse to pilotene er viktige i det videre arbeidet med pasientinformasjon i sykehuset, både for å møte bestillingen i oppdragsdokumentet om leveranser til felles pasientinformasjon og for å etablere sykehusets nettsider på www.helsenorge.no plattformen innen utgangen av 2016.

I løpet av den tre måneder lange prosjektperioden er dette noen av resultatene:

- KKT og PHA har publisert 225 nye eller reviderte pasientinformasjonstekster på internett. Til sammenligning ble det publisert fem nye behandlingstekster totalt på hele sykehuset i løpet av første tertial 2015.
- KKT har godkjent 140 nye pasienttekster i eHåndbok (som er master for pasientinformasjonen). Det er en nær dobling fra utgangspunktet på 156 tekster som var blitt utarbeidet over en periode på fire år. PHA har økt fra 2 til 28 godkjente pasienttekster i eHåndbok.
- Alle pakkeforløpene som KKT har hovedansvar for er beskrevet på nett med relevant informasjon koblet til. Her har også andre klinikker bidratt.
- PHA har publisert en behandlingslinje; tidlig psykose.
- Samtlige pakkeforløp og alle pasienttekstene fra PHA viser film, foto eller annen illustrasjon.
- Alle avdelinger og seksjoner i de to klinikkene har oppdatert kontakt- og henvisningsinformasjon.
- Klinikken har etablert en permanent struktur/organisering med tydelig ansvarsfordeling som sikrer fremtidig revidering og utarbeidelse av nye pasientinformasjonstekster.

- **Pilot for mer informativt SMS-varsel til pasientene**

Sykehusets SMS-melding for å minne pasienter på time har til nå ikke sagt noe om hvor pasienten skal møte opp. Flere pasienter har meldt tilbake at de er i tvil om riktig oppmøtested, og det har hendt at pasienter har møtt på feil sted.

For å høyne kvaliteten på kommunikasjonen med pasientene er det i uke 9 testet ut et nytt SMS-varsel til pasienter ved Øyeavdelingen. Det nye SMS-varselet gir informasjon om oppmøtested og inneholder lenke til et kart:

"Minner om din avtale på Øyeavdelingen, Bygg 36, Ullevål Sykehus, mandag 11. april 2016 kl. 14:00. Klikk her for kart."

Etter piloten ved Øyeavdelingen er planen at det nye SMS-varselet tas i bruk til alle pasienter ved Oslo universitetssykehus.

2. YTRINGSFRIHET, TRYGGHET OG RESPEKT I OUS

Det pågår en debatt i foretaket og i offentligheten om hvorvidt sykehusene preges av dårlig arbeidsmiljø og manglende kultur for åpenhet og respekt ofte sammenfattet i begrepet «fryktkultur». Ledelsen har dialog med tillitsvalgte og vernetjenesten om dette, og problemstillingen diskuteres i administrerende direktørs ledergruppe. Ledelsen ønsker å gå åpent inn i problemstillingen og har så langt valgt å iverksette følgende tre tiltak:

- i) I løpet av april vil forskningsstiftelsen FAFO spørre 10.000 leger og sykepleiere ved OUS om ytringsfrihet og trygghet på arbeidsplassen. Undersøkelsen er landsomfattende og OUS er med som virksomhetscase. Undersøkelsen handler om trygghet for å ta opp problemer og kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Den handler også om det å uttale seg internt i sykehuset og utad om forholdene på sykehuset og den fokuserer også på forholdet mellom faste og midlertidige ansatte. Hensikten er å få mer kunnskap om situasjonen i foretaket og ha et faktagrunnlag for arbeid med konkrete forbedringstiltak.
- ii) 4. april arrangerer administrerende direktør et seminar om ytringsfrihet, respekt og pasientsikkerhet i OUS for klinikkledere, avdelingsledere, tillitsvalgte og vernetjenesten (AD-forum). Blant spørsmålene som vil bli stilt er:
 - Har vi et arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt slik strategien vår sier?
 - Hvilke kår har ytringsfriheten i OUS og er det trygt å melde fra om kritikkverdige forhold?
 - Hvordan påvirker dette kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen?
- iii) Administrerende direktør understreker i sitt oppdrag til klinikkene at arbeidsmiljøet i sykehusets avdelinger og seksjoner skal være preget av ytringsfrihet, trygghet og respekt. Oppdraget nedfelles i lederkontrakter for 2016.

3. FORSKNING OG UTDANNING

• Ny forskningsstrategi 2016-2020

Oslo universitetssykehus (OUS) har i perioden 2011-2015 hatt en egen forskningsstrategi, med tilhørende rullerende handlingsplaner på overordnet nivå og på klinikknivå. En ny forskningsstrategi for perioden 2016-2020 er nå utarbeidet i regi av Forskningsutvalget og vedtatt av ledermøtet i OUS den 16. februar 2016. Link: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Mål%20og%20strategier/Forskningsstrategi%202016-2020.pdf>

Forskningsstrategien og handlingsplanene er aktivt i bruk som retningsgivende dokumenter for både ledelsen, Forskningsutvalget og klinikkene. Klinikkenes forskningsledere har blant annet gitt tilbakemeldinger på at overordnet strategi og handlingsplan har legitimert viktige diskusjoner i forbindelse med klinikkenes

handlingsplaner og forskningsprioriteringer. Det skal derfor lages overordnet samt klinikkvise handlingsplaner basert på strategien også i kommende periode. Tiltakene skal være så konkrete som mulig og gjennomførbare innenfor sykehusets totale rammer.

Visjon og prioriterte strategiske mål

Visjon: Vi skal styrke vår posisjon som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til å skape et fremtidsrettet helsetilbud med høy kvalitet

Strategien er delt inn i et sett av *kontinuerlige mål* og oppgaver i forskningen, som vi alltid vil jobbe for, samt *fem særskilt prioriterte mål for perioden*. Disse målene (som utdypes i strategien) er:

Oslo universitetssykehus skal:

1. Skape flere fremragende forskningsmiljøer, basert på kvalitet og faglig bredde
2. Styrke den kliniske forskningen, i aktivt samarbeid med brukerne
3. Forbedre forskningsorganiseringen og styrke samarbeidet med universitets- og høyskolesektoren
4. Styrke vårt internasjonale samarbeid
5. Styrke forskning basert på bruk av forskningsbiobanker og medisinske kvalitetsregistre

Involvering i arbeidet

Strategien er utarbeidet i regi av Forskningsutvalget, med bred involvering underveis av blant annet Universitetet i Oslo, Høyskolen i Oslo og Akershus, Brukerutvalget, tillitsvalgte og klinikkene. Strategien bygger på nasjonale strategier og føringer, inkludert HelseOmsorg21-strategien, som er den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg. Også universitetets livsvitenskapssatsing har vært en premiss for strategien. Forskningslederne i klinikkene har fortløpende kunnet gi innspill i arbeidet, og flere har diskutert saken i klinikkenes forskningsutvalg. Det kom inn en rekke høringsinnspill til strategien, som i betydelig grad er innarbeidet, etter en vektning av motstridende interesser og hva som hører hjemme i andre dokumenter. En del konkretiseringer må gjøres i klinikkenes egne handlingsplaner, da ressursene i all hovedsak ligger desentralt i klinikkene og forskningsmiljøene. I det videre arbeidet med handlingsplanen, vil vi legge vekt på en fortsatt god involvering, inkludert Brukerutvalget.

• **Helsefagarbeiderlæringer ved Oslo universitetssykehus – ny ordning**

I august 2016 vil Oslo universitetssykehus (OUS) for første gang ta i mot seks helsefagarbeiderlæringer (helsefagarbeidere ble tidligere kalt hjelpepleiere). Disse skal være i sykehuset i ett år, og OUS vil ha ansvar for lærlingene ved å være såkalt lærebedrift. Dette er lærlinger som har valgt faget Yrkes- og studiekompetanse helsefag (HYSK helse) ved Kuben videregående skole, der de veksler mellom teori og praksis gjennom alle fire årene de går på videregående skole. De vil ved endt utdanning inneha både fagbrev og studiekompetanse, med full fordypning i matematikk og fysikk. De kan da søke autorisasjon som helsefagarbeider.

Elevene/lærlingene har praksis i flere ulike virksomheter: sykehjem, bydel og sykehus. De har krav på opplæring i læretiden, men får utbetalt lønn og skal derfor

også bidra med verdiskaping på de arbeidsplassene der læretiden blir gjennomført. Ved OUS skal tre av lærlingene til Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon, én skal til Klinikk psykisk helse og avhengighet og to skal til Kvinneklinikken. Hver lærling får oppnevnt en veileder i klinikken. Veilederen er som regel en helsefagarbeider, som arbeider på den aktuelle avdelingen der lærlingen har læretid. Det er avdelingen der lærlingen er i lære som har ansvar for opplæring i den perioden lærlingen er på sykehuset. For å forberede både sykehuset og de kommende lærlingene på en best mulig måte, arrangerte Utdanningsseksjonen ved OUS, sammen med Kuben videregående skole, et kontaktmøte ved OUS den 1. mars. Der fikk lærlingene møte sine fremtidige veiledere og faglige ansvarlige. Lærlingene hadde forberedt seg godt og fikk presentere seg og stille spørsmål. Gjennom samtalene ble det også avklart hvilke lærlinger som skulle til hvilke avdelinger, blant annet ut fra deres særskilte interessefelt. Dette skapte stor entusiasme blant både lærlingene og veilederne, som ser frem til at læretiden starter. Læretiden avsluttes med en fagprøve ved OUS.

I tillegg til lærlinger fra det såkalte HYSK-løpet, tilbyr sykehuset pr i dag praksisplasser for fire lærlinger i åtte uker fra Sykehjemsetaten i Oslo kommune. Dette er lærlinger i det tradisjonelle lærlingeløpet med to år i skole og to år i bedrift.

4. SAMHANDLING

- **Basiskompetanse i arbeidslivet – kurs i norsk**

I løpet av året 2015/ 2016 har ca 60 ansatte på OUS deltatt på kurs en dag i uken for å lære å snakke, skrive og lese bedre norsk. Norsk kurset ble arrangert i samarbeid med Voksenopplæringen i Oslo kommune gjennom programmet Basiskompetanse i arbeidslivet (BKA), ved hjelp av midler fra VOX. Ved avslutning av kurset i februar 2016 fikk deltakerne utdelt diplom under en avslutningslunsj på Søsterhjemmet.

En gledelig nyhet er at det er innvilget midler fra VOX til nye kurs for 2016/ 2017. Undervisningen starter i uke 11, og det er 79 ansatte som har søkt om plass og som blir kartlagt denne uken for å vurdere rett gruppenivå.

- **Ungdomshelseuka 2016**

12. – 15. april 2016 arrangerer Oslo universitetssykehus en ungdomshelseuke. Målet med uka er å gi ansatte økt kunnskap om ungdom og unge voksne som pasientgruppe.

Ungdom og unge voksne defineres til å være i aldersgruppen 12-25 år. Denne aldersgruppen er i en spesiell livsfase, er ofte mer sårbar og har derfor behov for informasjon og tilrettelegging som kan skille seg fra både barn- og voksnes behov. Dette krever helsepersonell med særskilt kompetanse om ungdomshelse. Ungdomshelse har hatt et økende fokus de siste årene. Senest kommer det til uttrykk i den nasjonale helse- og sykehusplanen hvor ungdomsmedvirkning i helseforetak fikk en sentral plass. OUS etablerte sitt ungdomsråd i juni 2012 og har langt på vei oppnådd intensjonen om et mer ungdomsvennlig sykehus som utvikler sine tjenester sammen med pasientene. Ungdomsrådet er sammen med barne- og ungdomsprogrammet initiativtagerne til ungdomshelseuka. Det er også verdt å merke

seg at Helse- og omsorgsdepartementet etter planen kommer med en nasjonal ungdomshelsestrategi før sommeren.

Oslo universitetssykehus har samlet sett mye kompetanse på ungdomshelse, men det mangler et fagmiljø som samler og deler kompetanse om ungdomshelse systematisk. 9. desember 2015 vedtok ledergruppen ved Oslo universitetssykehus å organisere arbeidet med ungdomshelse ved sykehuset. Det etableres et overordnet forum for ungdomshelse med klinikkoppnevnte koordinatorene fra samtlige av sykehusets klinikker, ledet av en foretakskoordinator for barn og unge.

I ungdomshelseuka vil det bli et faglig program rettet mot sykehusets helsepersonell og samarbeidspartnere. Det vil også bli et aktivitetsprogram for ungdom som tilhører Oslo universitetssykehus. Ungdomsrådet og barne- og ungdomsprogrammet ønsker å engasjere hele sykehuset til å sette fokus på ungdomshelse og dele kunnskap og erfaring denne uken. Ungdomsrådet er svært engasjert i dette og håper at ungdomshelseuka og ny organisering av arbeidet med ungdomshelse på Oslo universitetssykehus kan gi et realløft for ungdom og unge voksne som er tilknyttet sykehuset.

Tirsdag 12. april	Onsdag 13. april	Torsdag 14. april	Fredag 15. april
11:30 – 17:30 Informasjonstorg <i>Glassgaten, Rikshospitalet</i>	Fysisk aktivitet med Aktiv på dagtid og Oslo maraton	Fysisk aktivitet på pusterommene	08:00 – 08:30 Fredagsmøter <i>Alle sykehusene</i>
15:00 – 17:00 Åpning av ungdomshelseuka <i>Store auditorium, Rikshospitalet</i>	13:00 – 16:30 Symposium <i>Store auditorium, Ullevål</i>	13:00 – 16:30 Symposium <i>Rødt auditorium, Rikshospitalet</i>	09:00 – 15:30 Motiverende samtaler med ungdom m/Mia Börjesson <i>Store auditorium, Ullevål</i>
<ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgsminister Bent Høie Administrerende direktør Bjørn Erikstein Ungdomsrådet Musikk og underholdning Utdeling av ungdomshelseprisen Åpning av fotoutstillingen «Glød» 	Om ungdom som pårørende, migrasjonshelse, utvikling og psykopatologi og psykiske utfordringer ved sykehusinnleggelse	Om blant annet rettigheter, overganger, samarbeid med primærhelsetjenesten og selvsikring.	Påmelding på https://www.deltager.no/nuh_oslo
17:30 – 19:30 Quiz og pizza Ungdomsrommet, Rikshospitalet	17:30 – 19:30 Quiz, pizza og konsert Barnesenteret, Ullevål	18:00 – 19:00 Konsert Vestibyen, Rikshospitalet	17:30 – 19:30 Arrangement Barnesenteret, Ullevål
	Og så kommer Forandringfabrikken!	Barneombudet åpner dagen!	

• Etiopia-prosjektet

Styret er tidligere orientert om samarbeidet mellom Black Lion Hospital i Addis Abeba, Det medisinske fakultet i Addis, Oslo universitetssykehus, Det medisinske fakultet ved UiO om utdanning av onkologer. 6 nye leger er nå tatt opp i programmet. Tilsammen er det 22 leger under utdanning. 5 av deltakerne er ferdig utdannet våren 2017. Det betyr at antall onkologer i Etiopia øker fra 3 til 8. Deltakerne kommer fra Black Lion Hospital og fra de fem øvrige sykehusene som i følge nasjonale planer skal bygge opp onkologiske avdelinger de nærmeste årene. De sykehusene

kandidatene kommer fra, betaler lønn i studietiden. Kandidatene har fem års bindingstid til det sykehuset de kommer fra etter fullført utdanning.

En delegasjon fra OUS, Høgskolen i Oslo og Aktiv mot kreft besøkte Black Lion i begynnelsen av mars. I forbindelse med besøket, ble det undertegnet en avtale om tilsvarende faglig samarbeid i forhold til en masterutdanning for kreftsykepleiere. Programmet starter umiddelbart med ti deltakere. Som for onkologi-samarbeidet er curriculum utarbeidet i et samarbeid mellom fagmiljøene i Addis, OUS og Høgskolen i Oslo og Akershus HIOA. HIOA og OUS skal bidra med undervisning og praktisk veiledning. Også sykepleieprosjektet finansieres av Aktiv mot kreft.

Etiopia har ikke hatt utdanning av kreftsykepleiere tidligere. Det planlegges også utdanning av stråleterapeuter med oppstart høsten 2016, heller ikke dette utdanningstilbudet eksisterer i Etiopia. Denne oppbyggingen av kompetanse er avgjørende for utvikling av et helhetlig tilbud for kreftpasienter i Etiopia.

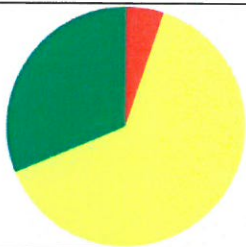
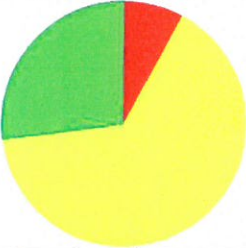

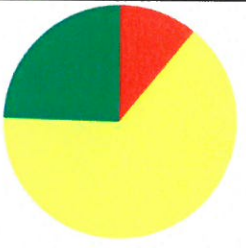
5. JURIDISKE FORHOLD - RETTSTVISTER

Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

- Pengekrav mot tidligere ansatt
Sykehuset har tatt ut forliksklage mot tidligere ansatt for å ha opptrådt lovstridig og uregelmessig i tilknytning til sin tidligere stilling i sykehuset. Saken er henvist til tingretten og det arbeides med en stevning.
- Erstatningskrav overfor sykehuset
Sykehuset er stevnet av en ansatt med krav om dekning av utgifter til advokat og medierådgiver og ikke økonomisk tap. Saken gikk for tingretten i januar 2016 og dom ble avsagt 17. februar. Sykehuset ble frifunnet og tilkjent sakskostnadene.
- Avtalebrudd - erstatningskrav
Sykehuset er stevnet for tingretten av en tidligere lis-lege med påstand om avtalebrudd og usaklig saksbehandling i arbeidsforholdet. Det er krav om å gjennomføre spesialisering og erstatning for økonomisk tap. Saken er under forberedelse og berammet til 13-15. april.
- Lønnskrav og etterbetaling
En ansatt har tatt ut forliksklage med krav om lønnsjustering og etterbetaling av lønn.
Forliksrådbehandling avventes.
- Tvist om usaklig oppsigelse m.v.
En ansatt har tatt ut stevning med påstand om ugyldig oppsigelse og krav om erstatning, samt påstand om brudd på regler om fortrinnsrett. Saken er under forberedelse og beramming.

6. MEDIEOMTALE 1. NOVEMBER 2015 – 29. FEBRUAR 2016

Antall saker i mediene har gått opp fra 1188 i november 2015, til 1599 i februar 2016. Medieomtalen for denne perioden er i det alt vesentlige vektet nøytralt.

Periode	Antall saker	Vekting	Vekting prosent	Kommentar
Feb 2016	1599		Positiv: 31 Nøytral: 63 Negativ: 5	Perioden ble preget av debatt rundt påstander om manglende åpenhet og ytringsfrihet og abort ved tvillingsvangerskap.
Jan 2016	1505		Positiv: 27 Nøytral: 65 Negativ: 8	Perioden ble preget av flere saker om regional avdeling for spiseforstyrrelser og flere kulde-relaterte saker.
Des 2015	1159		Positiv: 27 Nøytral: 58 Negativ: 15	Perioden ble preget av en sak om en hjertetransplantasjon som feilet og budsjettspørsmål knyttet til Klinikk psykisk helse og avhengighet.
Nov 2015	1188		Positiv: 24 Nøytral: 65 Negativ: 11	Bred mediedekning av sykehusets forskning innen flere tunge områder. Av negative saker kan nevnes omtale av tilsynssak mot en ansatt.

Påstander om manglende åpenhet og ytringsfrihet

Temaet har gått igjen i mediene på nyåret, med Dagens Næringsliv som ledende medie. Debatten har bølget frem og tilbake mellom ulike deltakere i en rekke medier. Foreløpig siste runde gikk i NRKs Debatten i slutten av februar med flere aktører fra OUS og andre deler av helse-Norge. Det etterlatte inntrykket av saksfeltet er negativt for sykehuset.

Fremtidens OUS

Fremtidens OUS diskuteres stadig i mediene. På nyåret har det vært mye oppmerksomhet om bruken av Aker sykehus som lokalsykehus for Groruddalen, samt kritiske røster mot planene for fremtidige bygg. Dette etterlatte inntrykket varierer noe fra sak til sak, men heller ofte over mot det negative.

Regional avdeling for spiseforstyrrelser (Rasp)

Rasp kom først i fokus i denne perioden med ekspertkommentarer i forbindelse med et dødsfall der temaet spiseforstyrrelser var aktuelt.

Ikke lenge etter fulgte et innlegg fra en ung jente i Aftenposten som ikke hadde fått plass på Rasp. Sykehuset svarte i samme avis på hennes kritikk av tilbakemeldingene hun hadde fått fra sykehuset. Det satte fokus på manglende bevilgninger til dette tilbudet.

Hjertetransplantasjon som feilet

VG omtalte før jul en hjertetransplantasjon der det opprinnelig tiltenkte hjertet ikke kom likevel. Pasienten fikk dagen etter et nytt hjerte, men døde etter noen uker etter komplikasjoner. Avdelingsleder for thoraxkirurgi, Arnt Fiane, uttalte seg til avisen om hvordan dette kunne skje.

Ekspertuttalelser

Sykehusets eksperter er nesten daglig representert i mediene og uttaler seg om sine spesialfelt, noe som gir mye positiv omtale for sykehuset.

På nyåret publiserte The Lancet en studie fra et av OUS' forskningsmiljøer om at hjertepasienter over 80 år tåler invasiv hjertebehandling like godt som yngre pasienter. Denne studien spredte seg til mange medier på kort tid.

Ellers har det vært flere vinterrelaterte saker, blant annet om kuldekremer og hvilken innvirkning kulda har på kroppen. Det har også vært flere fine saker om immunterapi.

Sosiale medier

Sykehuset er aktivt tilstede i flere sosiale medier og følges av stadig flere på Twitter, Facebook, Instagram og LinkedIn. Kanalene benyttes til å nå ut til bestemte målgrupper.

Twitter

Twitter er en effektiv kanal for å formidle pressemeldinger, forskningsstoff og faktaopplysninger fra sykehuset. Antall følgere har økt til 7083, i stor grad journalister og personer med særlig interesse for helsevesenet, fag og forskning.

Facebook

Det er svært varierte saker som legges ut på vår Facebookside. De mest leste denne perioden:

- Vi bistår kulturhistorisk museum med å undersøke en veldig gammel pasient
- Slipp ambulansen frem
- Gluten – gift eller god mat?
- Vi søker deltakere til klinisk studie på kosthold
- Ny slagambulanse
- Utlysning av sommervikariater
- Sykehusvertene
- Ansatt samler inn klær til flyktninger
- Turnusleger foretrekker OUS
- Portørene ønsker god jul

Instagram

Antall følgere øker jevnt og har passert 2000. På kontoen deles bilder av smått og stort som skjer i sykehuset. Det er nære ting som at lungerehabiliteringen har jubileum, en kollega som blir satt pris på, eller et stemningsbilde fra sykehuset som er de mest populære innleggene.

7. REFERAT

- - Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 4. februar 2016 (vedlegg)
- - Protokoll fra Brukerutvalgets møte 25. januar 2016 (vedlegg)

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Styremøte 4. februar 2016
Tidspunkt: Kl 0910-1545

Følgende medlemmer møtte:

Ann-Kristin Olsen	Styreleder	
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	
Eyolf Bakke		
Kirsten Brubakk		
Terje Bjørn Keyn	Forfall	Vara: Irene Kronkvist
Bernadette Kumar		
Geir Nilsen		
Truls Velgaard		
Sigrun E. Vågang		Til kl 15:00
Svein Øverland		

Fra brukerutvalget møtte:

Øistein Myhre Winje
Rune Kløvtveit

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Direktør medisin og helsefag Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynestad, HR-direktør Anne Biering og konsernrevisor Liv Todnem

Saker som ble behandlet:

001-2016	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE
----------	---------------------------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

002-2016	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 17. DESEMBER 2015
----------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll og B-protokoll (unntatt offentlighet) fra styremøtet 17. desember 2015 godkjennes.

003-2016	FORELØPIGE RESULTATER PER DESEMBER 2015
----------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar de foreløpige resultatene per desember 2015 til etterretning.

004-2016	OPPDRAGSDOKUMENT 2016 FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET OG PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 12. JANUAR 2016. OPPDRAGSDOKUMENT TIL HELSEFORETAKENE I HELSE SØR-ØST
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2016 og protokoll for Helse Sør-Øst RHF fra felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene 12. januar 2016 til etterretning.

2. Styringsbudskapene følges opp gjennom å integreres i oppdrag og bestilling 2016 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.
3. Oppdrag og bestilling 2016 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst godkjennes.
4. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

005-2016	VENTETIDER OG FRISTBRUDD – VURDERING AV STATUS 2015 OG PLANER FOR 2016
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar redegjørelsen om arbeidet med ventetider og fristbrudd til orientering.

006-2016	TERTIALRAPPORT 3. TERTIAL 2015 FOR PROSJEKT NYTT ØSTFOLDSYKEHUS
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Tertialrapport for prosjekt nytt østfoldsykehus 3. tertial 2015 tas til etterretning.

007-2016	STRATEGI FOR NASJONAL IKT HF (2016-2019)
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret i Helse Sør-Øst RHF gir sin tilslutning til «Strategi for Nasjonal IKT HF – En felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten».

008-2016

**NY AVTALE FOR DRIFT AV HELSE SØR-ØST
FORSYNINGSSENTER OG TILHØRENDE TJENESTER**

Saken er unntatt offentlighet, § 23 3. ledd. B-protokoll

009-2016

**OPPNEVNING AV NYE STYRER I HELSEFORETAKENE I
HELSE SØR-ØST FRA 2016**

Saken ble behandlet i lukket møte, jf helseforetakslovens § 26a.
Innstillingen ble lagt fram av valgkomiteen i styremøtet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Følgende oppnevnes som eieroppnevnte styremedlemmer i styrene for helseforetakene i Helse Sør-Øst med funksjonstid fra 18. februar 2016 til februar 2018:

Styret i Akershus universitetssykehus HF

Styreleder	Per Christian Voss	Gjenvalg
Nestleder	Gunn-Elin Aa. Bjørneboe	Gjenvalg
Styremedlemmer	Nita Kapoor	NY
	Svein Gjedrem	NY
	Jan Eirik K. Thoresen	Gjenvalg

Styret i Oslo universitetssykehus HF

Styreleder	Stener Kvinnsland	Gjenvalg
Nestleder	Anne Carine Tanum	Gjenvalg
Styremedlemmer	Björg Månum Andersson	Gjenvalg
	Berit Kjøll	Gjenvalg
	Ole Petter Ottersen	Gjenvalg

Styret i Sunnaas sykehus HF

Styreleder	Toril B. Ressem	NY styreleder - styremedlem fra 2014
Nestleder	Siri Vedeld Hammer	Gjenvalg
Styremedlemmer	Anders Hennem	Gjenvalg
	Karen Junker	NY
	Tor Åm	NY

Styret i Sykehusapotekene HF

Styreleder	Marianne Nordby Fålnun	NY
Nestleder	Halfrid Waage	Gjenvalg
Styremedlemmer	Trond Ellingsen	Gjenvalg
	Åse Aulie Michelet	NY
	Eirik Moen	Gjenvalg

Styret i Sykehuset i Vestfold HF

Styreleder	Heidi M. Petersen	NY
Nestleder	Arne Bredvei	Gjenvalg
Styremedlemmer	Tove Kreppen Jørgensen	Gjenvalg
	Hans August Hansen	NY
	Kirsti Been Tofte	Gjenvalg

Styret i Sykehuset Innlandet HF

Styreleder	Anne Enger	NY
Nestleder	Tor Berge	NY
Styremedlemmer	Kaija Eide Drønen	Gjenvalg
	Kjell-Petter Tønnesen	NY
	Maren Kyllingstad	NY

Styret i Sykehuset Telemark HF

Styreleder	Tom Jørgensen	Gjenvalg
Nestleder	Marit Kasin	NY
Styremedlemmer	Kari Dalen	Gjenvalg
	Nils Kristian Bogen	NY
	Barthold Vonen	Gjenvalg

Styret i Sykehuset Østfold HF

Styreleder	Peder Olsen	Gjenvalg
Nestleder	Petter Brelin	Gjenvalg
Styremedlemmer	Per Skaugen Bleikelia	Gjenvalg
	Nina Tangnæs Grønvold	Gjenvalg
	Gro Seim	Gjenvalg

Styret i Sykehuspartner HF

Styreleder	Thomas Bagley	Gjenvalg
Nestleder	Bjørn Erikstein	Gjenvalg
Styremedlemmer	Marianne Andreassen	Gjenvalg
	Marianne Johnsen	Gjenvalg
	Hanne Gaaserød	NY

Styret i Sørlandet sykehus HF

Styreleder	Camilla Dunsæd	Gjenvalg
Nestleder	Kjell Pedersen-Rise	NY
Styremedlemmer	Anne Halvorsen	Gjenvalg
	Lars E. Hanssen	Gjenvalg
	Tone Midttun	Gjenvalg

Styret i Vestre Viken HF

Styreleder	Torbjørn Almlid	Gjenvalg
Nestleder	Ingeborg Sivertsen	Gjenvalg
Styremedlemmer	Margrethe Snøkerbakken	NY
	Geir Kåre Strømmen	Gjenvalg
	Hildur Horn Øien	Gjenvalg

2. Følgende oppnevnes som eieroppnevnte styremedlemmer i styret for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) med funksjonstid fra 18. februar 2016 til februar 2018:

<i>Styremedlemmer</i>	<i>Steinar Marthinsen</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Nils Fredrik Wisløff</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Morten Reymert</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Hilde Westlie</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Ida Espolin Johnson</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Ida Kinn</i>	<i>NY</i>
<i>Eieroppnevnte vararepresentanter</i>	<i>Anne Karlsen</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Ørjan Angel Sandvik</i>	<i>gjenvalg</i>
	<i>Jørn Limi</i>	<i>gjenvalg</i>

I henhold til PKHs vedtekter § 2-1, velger styret selv sin leder.

010-2016	OPPNEVNING AV STYRETS REVISJONSUTVALG OG STYRETS VALGKOMITÉ
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

- Følgende oppnevnes til styrets revisjonskomité for perioden 2016-2018:
 - Geir Nilsen (leder)
 - Eyolf Bakke
 - Kirsten Brubakk
- Følgende oppnevnes til styrets valgkomité for perioden 2016-2018:
 - Ann-Kristin Olsen (leder)
 - Anne Cathrine Frøstrup
 - Svein Øverland

011-2016	ORIENTERINGSSAK: IKT-INFRASTRUKTURMODERNISERING I HELSE SØR-ØST – LANGSIKTIG SAMARBEIDSAVTALE INNEN IKT-INFRASTRUKTUR
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar redegjørelsen om IKT-Infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst til orientering.

012-2016

ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

013-2016

ORIENTERINGSSAK: DRIFTSORIENTERINGER FRA
ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør, inklusiv muntlig redegjørelse om arbeidet med nytt sykehus i Drammen og idefase Oslo universitetssykehus, til orientering.

Møtet hevet kl. 16:05

Hamar, 4. februar 2016

Ann-Kristin Olsen
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Terje Bjørn Keyn

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Truls Velgaard

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

PROTOKOLL

Møtetema: Brukerutvalgsmøte 25. januar 2016

Til: Brukerutvalget ved OUS

Kopi: Kari Skredsvig, Tove Strand, Anne Margrethe Svanes

Dato dok: 27.01.2016

Dato møte: 25.01.2016

Referent: Stine Arntzen Selfors

Tilstede: Tove Nakken, Lilli-Ann Stensdal, Arne Olav G. Hope, Kim Fangen, Veslemøy Ruud, Stine Dybvig, Twinkle Dawes og Heine Århus.
Fra OUS: Bjørn Erikstein (13-14), Kari Skredsvik (13-15), Tove Strand (15-17), Bente Thorsen og Stine Arntzen Selfors

Forfall: Eli Rasmussen, Tayyab Chaudri, Kjell Silkoset, Ane Ringstad Næss, Kristin Borg og Tommy Sjøfjell

Sak nr	
1/2016	Godkjenning av innkalling Vedtak Innkalling med saksliste godkjent.
2/2016	Direktørens time Administrerende direktør, Bjørn Erikstein, orienterte om N3-ledersamling og gjennomgikk de viktigste styremøtesakene. Brukerutvalget stilte spørsmål om frykttkultur i helsevesenet jmf artikkel i dagens næringsliv. Brukerutvalget ba direktøren om hjelp til å gjøre brukermedvirkning kjent helt ut i klinikkene. Vedtak Gjennomgangen tas til orientering
3/2016	Styremøtesaker Leder og nestleder representer utvalget i styremøtet 29. januar 2016 Vedtak Brukerutvalget støtter vedtaket om idefaseprosjektet, men ønsker å kommentere viktigheten av å opprettholde standarden på eksisterende bygg inntil nytt sykehus er ferdig.
4/2016	Høringsuttalelse - Kvinnslandsutvalget Gjennomgang av utkast til høringsuttalelse om Kvinnslandsutvalget Vedtak Skriftlige forslag til endringer sendes koordinator innen 17. februar. Brukerutvalget sender høringsuttalelse uavhengig av OUS.

5/2016	<p>Handlingsplan 2016 for Oslo universitetssykehus Spesialrådgiver i stab medisin, helsefag og utvikling, Bergsvein Byrkjeland la frem utkast til Handlingsplan for 2016 og fikk innspill på denne fra brukerutvalget.</p> <p>Vedtak Byrkjeland vurderer endring av Handlingsplanen i henhold til brukerutvalgets innspill</p>
6/2016	<p>Fastlegene og samhandlingsreformen i Oslo Samhandlingsoverlege Bente Thorsen presenterte ulike utfordringer og muligheter i samarbeidet mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Vedtak Presentasjonen tas til orientering</p>
7/2016	<p>Veileder for rehabilitering, habilitering, individuelt plan og koordinator Lilli-Ann Stensdal presenterte et sammendrag av veilederen, med særlig fokus på tema som er relevante for brukerutvalget.</p> <p>Vedtak: Presentasjonen tas til orientering</p>
8/2016	<p>Orienteringssaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ane Ringstad Næss har trukket seg fra brukerutvalget. ROS foreslår en erstatter. • Ungdomshelseuke 12.-15. april
9/2016	<p>Råd/utvalg/konferanser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stine B. Dybvig utnevnes som representant til ungdomsrådet etter Ane Ringstad Næss. • Invitasjon til regional konferanse i Kristiansand 5.-6. april; <i>Pasienter – de viktigste endringsagentene!</i> OUS kan stille med 4-5 brukerrepresentanter.
10/2016	<p>Eventuelt Orientering om testarena for innovasjon og invitasjon til å gi en første tilbakemelding på prosjektet. Gjennomgang av utkast til tilbakemelding.</p> <p>Vedtak: Koordinator endrer tilbakemelding i henhold til innspill i møtet og sender svaret innen frist.</p>