

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

---

**SAK 50/2015      GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE**

**Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner innkalling og sakliste.*

Oslo, den 18. september 2015

Stener Kvinnsland  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

---

Møtenavn:	Styremøte 5/2015
Dato møte:	25. september 2015
Møtetid:	Klokken 08.00 - 14.00
Møtested:	Radiumhospitalet, seminarrom 1 og 2.

---

50/2015	Beslutning:	Godkjenning av innkalling og sakliste
51/2015	Beslutning:	Godkjenning av protokoll styremøte 25. juni 2015
52/2015	Orientering:	Rapport per august 2015
53/2015	Beslutning:	Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2015
54/2015	Orientering:	Budsjett 2016
55/2015	Beslutning:	Forslag til avtale med stiftelsen Det Norske Radiumhospital
56/2015	Beslutning:	Forlenget leie av Forskningsveien 2A
57/2015	Orientering:	Eierskap i selskaper
58/2015	Beslutning:	Status for mottak av gave: Skisse til klinikkbygg på Radiumhospitalet.
59/2015	Orientering:	Tema: Antibiotikaresistente bakterier i Oslo universitetssykehus
60/2015	Orientering:	Oppfølging av styresaker
61/2015	Orientering:	Plan for styrets arbeid
62/2015	Orientering:	Administrerende direktørs orienteringer

Stener Kvinnsland  
sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 25. september 2015  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg: Protokoll fra styremøte 25. juni 2015

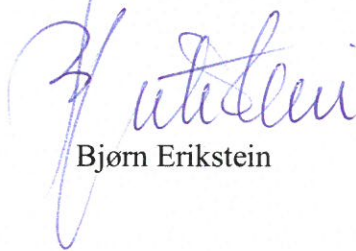
---

**SAK 51/2015      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 25. JUNI 2015**

### Forslag til vedtak

*Styret godkjenner protokoll fra styremøte 25. juni 2015.*

Oslo, den 18. september 2015



Bjørn Erikstein

# Oslo universitetssykehus HF

## UTKAST

### Protokoll

---

Møtenavn:	<b>Styremøte</b>
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	25. juni 2015
Dato møte:	25. juni 2015 kl 8.00 – 1130 på Radiumhospitalet, Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

---

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

Forfall:

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Morten Reymert, Terje Rootwelt, Tove Strand, Erlend Smeland, Rolv Økland, Eva Bjørstad, Annelene Foss Svingen m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra Brukerutvalget, konsernrevisjonen og publikum

### **Sak 37/2015 Godkjenning av innkalling og sakliste**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

### **Sak 38/2015 Godkjenning av protokoll**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 30. april 2015.

### **Sak 39/2015 Ledelsens gjennomgang 1. tertial 2015**

Enstemmig vedtak:

Styret tar ledelsens gjennomgang til etterretning.

## **Sak 40/2015 Rapport per mai 2015**

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar rapporteringen til orientering.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å reinvestere i en strålemaskin (Linac) med investeringsverdi over 20 millioner kroner.
3. Styret ber administrerende direktør om at bemanningstallene bringes i overensstemmelse med budsjett og at det etableres ytterligere oppfølging av bruken av merarbeid.

## **Sak 41/2015 Budsjett 2016**

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om budsjett 2016 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør legge frem en sak til styremøtet 25. september som viser hvordan arbeidet innenfor de ulike tiltaksområdene følges opp.
3. Styret forutsetter et nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner i det videre arbeidet med tiltaksområdene beskrevet i saken og at det gjøres risikovurderinger av tiltaksområdene.

## **Sak 42/2015 Arbeidsmiljørapport 2014**

Enstemmig vedtak:

Styret tar redegjørelse om Arbeidsmiljørapport 2014 til etterretning.

## **Sak 43/2015 Status oppfølging av konsernrevisjon i HLK**

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til etterretning.

## **Sak 44/2015 Fullmakter i Oslo universitetssykehus HF**

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å anskaffe utstyr, lokal IKT og andre tilsvarende anskaffelser for inntil 20 millioner kroner per anskaffelse.

## Sak 45/2015 Internasjonalt samarbeid

Enstemmig vedtak:

Styret tar presentasjonen til orientering.

## Sak 46/2015 Valg av brukerutvalget og endring i mandat

Enstemmig vedtak:

1. Styret velger følgende medlemmer til Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus for perioden juni 2015 - juni 2017:

Eli Rasmussen	Kreftforeningen
Kristin Borg	Pensjonistforbundet
Kjell Silkoset	Personskadeforbundet
Stine Bjerklund Dybvig	Cerebral-Parese-foreningen
Arne O. Grønbech Hope	Norges Handikapforbund/SAFO
Tayyab M.Choudri	internasjonal helse- og sosialgruppe
Tove Nakken	Kreftforeningen
Veslemøy Ruud	Norges Astma- og allergif./FFO
Lilli-Ann Stensdal	Norges Handikapforbund/SAFO
Heine Århus	Foreningen for hjertes. barn/FFO
Ringstad Næss	Rådgivning om spiseforst./FFO
Tommy Sjøfjell	A-larm
Twinkle Dawes	Innvandrerkv. Res. og aktivitetsg.
Kim Fangen	Nye Pluss-HIV-positives landsf.

2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne leder og nestleder for Brukerutvalget for perioden 2015-2017.
3. Styret godkjenner endringene i revidert mandat for brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF.

## Sak 47/2015 Møteplan for 2016

Enstemmig vedtak:

Styret vedtar følgende møteplan for 2016:

Torsdag 28. januar 2016	Styremøte	8-14
Torsdag 17. mars 2016	Styremøte	8-14
Torsdag 28. april 2016	Styremøte	8-14
Torsdag 23. juni 2016	Styremøte	8-14
Torsdag 29. september 2016	Styremøte	8-14
Torsdag 27. oktober 2016	Styremøte	8-14
	Styreseminar	14-19
Torsdag 15. desember 2016	Styremøte	8-14
Reservetider:		
Torsdag 26. mai 2016	Styreseminar	8-14
Torsdag 24. november 2016	Styremøte	8-14

## **Sak 48/2015 Plan for styrets arbeid**

Enstemmig vedtak:

Styret tar til saken til orientering.

## **Sak 49/2015 Administrerende direktørs orienteringer**

Styreleder meldte at avhengig av utviklingen, spesielt i den økonomiske situasjonen, ved foretaket så kan styret bli kalt inn til et møte før det oppsatte møtet 25. september 2015.

Enstemmig vedtak:

Styret tar til saken til orientering.

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

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

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

Vedlegg: Rapportvedlegg

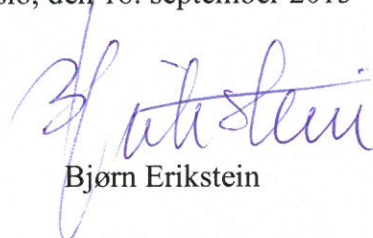
---

### SAK 52/2015 RAPPORT PER AUGUST 2015

#### Forslag til vedtak

*Styret tar rapporteringen til orientering.*

Oslo, den 18. september 2015



Bjørn Erikstein



### **1. Sammendrag**

Gjennomgangen av status og resultater per august 2015 viser kortfattet følgende:

- Registrert aktivitet innenfor somatikken er hittil i år 1,6 prosent lavere enn periodisert budsjett.
- Innenfor psykisk helsevern for voksne er den rapporterte aktiviteten hittil i år noe lavere enn måltallene for døgnvirksomheten mens den polikliniske aktiviteten er høyere enn planlagt.
- Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er den rapporterte polikliniske aktiviteten betydelig lavere enn budsjettet. En stor del av avviket skyldes at ikke all utført aktivitet er registrert i DIPS. Antall døgn- og dagpasienter er høyere enn budsjettet.
- Det er registrert færre liggedøgn enn budsjettet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens den polikliniske aktiviteten er betydelig høyere enn planlagt.
- Antall fristbrudd er per utgangen av august om lag 700. Målet er at dette skal reduseres ned mot null før ny pasient- og brukkerettighetslov trer i kraft 1. november.
- Antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer er per utgangen av august om lag 1 400.
- Regnskapet per august et negativt avvik på 61 millioner kroner sammenliknet med periodisert budsjett.
- Antall brutto månedsverk var i perioden januar - september 18 263. Dette er 263 høyere enn budsjettet og 502 høyere enn i samme periode i 2014.
- Registrert sykefravær til og med juli 2015 er 7,4 prosent, og sykefraværet var dermed noe høyere enn i samme periode i 2014 (7,2 prosent).

### **2. Administrerende direktørs vurderinger**

Hovedmålene for virksomheten i Oslo universitetssykehus HF i 2015 er å unngå fristbrudd, fortsette reduksjonen i antall langtidsventende pasienter og sikre et økonomisk resultat som budsjettet eller bedre. Samtidig skal det innføres pakkeforløp for kreftpasienter.

Arbeidet for å få ned fristbrudd og langtidsventende gir resultater, og både antall fristbrudd og langtidsventende er betydelig redusert gjennom 2015. Det arbeides nå for å ha god kontroll på ventelistesituasjonen før ny pasient- og brukkerettighetslov trer i kraft fra 1. november 2015. Ny pasient- og brukkerettighetslov innebærer blant annet at fristbruddpasienter skal meldes til Helfo med rett til å få et alternativt tilbud om helsehjelp, hvor helseforetakene må dekke kostnaden ved alternativt tilbud.

Det har gjennom hele 2015 vært arbeidet for å øke aktiviteten både ved poliklinikker og operasjonsstuer. Registrert aktivitet gjennom de siste månedene viser at aktiviteten har vært høyere enn budsjettet hittil i år og det negative avviket for antall DRG-poeng er etter åtte måneders drift redusert til 1,6 prosent hvilket innebærer en økning i samlet aktivitet innenfor somatikken med 2,3 prosent fra samme periode i fjor. Administrerende direktør er nå opptatt av å sikre at det høye aktivitetsnivået fortsetter utover høsten slik at aktivitetsmålet på årsbasis kan nås og at ventetider reduseres som forutsatt i budsjettet. Dette innebærer at også

de klinikkene som allerede har høyere aktivitet enn budsjettet forventes å øke aktiviteten ytterligere som en del av arbeidet med å bedre utnyttelse av kapasitet på poliklinikker og operasjonsstuer.

Etter mai ble det rapportert et negativt økonomisk resultatavvik på 65 millioner kroner. Resultatet inkluderer forhold av engangskarakter (gevinst fra salg av eiendom og nedskrivning) som samlet bidro netto positivt med 82 millioner kroner. Etter august er det imidlertid rapportert et negativt resultatavvik på 61 millioner kroner slik at det økonomiske resultatet de siste tre månedene har vært om lag som budsjettet. Økt aktivitet og lavere kostnader til årets lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet er de viktigste forholdene som isolert sett har bidratt til å begrense det økonomiske avviket.

Den økonomiske utviklingen gjennom 2015 er ikke tilfredsstillende og administrerende direktør har i ledermøter og i dialog med klinikkene understreket behovet for å lukke det økonomiske avviket gjennom resten av 2015. Virkemidlene vil være både bedre kapasitetsutnyttelse gjennom høyere aktivitet og reduksjon av kostnader. Gjennom prioriteringer i budsjettet er kapasiteten økt både innenfor radiologi, patologi og operasjon noe som gir muligheter for betydelig økt aktivitet. Innenfor poliklinikkene er det fokus på å utvide planleggingshorisonten ved å ha åpne timebøker lengre frem i tid, men også å redusere variasjonen i antall konsultasjoner mellom ukene. I tillegg til økt aktivitet er det nødvendig å redusere kostnadene, først og fremst gjennom å holde bemanningen så lav som mulig, avvikle ekstrabemanning fra sommeren og redusere bruk av ekstern innleie og variabel lønn.

### **3. Pasientbehandling**

#### **3.1. Aktivitet somatikk**

Til og med august 2015 er det så langt rapportert et negativt avvik i forhold til plantall på om lag 2 500 DRG-poeng, tilsvarende 1,6 prosent. Avviket er økt fra 1,3 prosent etter juli, men er redusert fra et negativt avvik på 2,2 pst etter mai. I rapportert resultat per august er det lagt inn effekt av forventet etterregistrering med 320 DRG-poeng. Oversikter etter at regnskapet for august ble avsluttet kan tyde på at faktisk etterregistrering vil bli noe større. I budsjettet for 2015 ble det lagt til grunn en positiv effekt av nytt ISF-regelverk/grouper 2015 på nærmere 1 000 DRG-poeng. Interne analyser viser at effekten av ISF-regelverket for 2015 er nær null, og om lag en fjerdedel av det registrerte aktivitetsavviket hittil i år er dermed knyttet til dette forholdet.

Både Medisinsk klinikk og Klinikk for kirurgi og nevrofag har høyere aktivitet enn budsjettet og høyere enn i samme periode i 2014. Kvinne- og barneklubben, Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben og Hjerter-, lunge- og karklubben har alle lavere aktivitet enn budsjettet. Kvinne- og barneklubben og Hjerter-, lunge- og karklubben har noe økt aktivitet sammenlignet med 2014 mens Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben har noe lavere aktivitet enn i 2014. Det vil bli gjennomført detaljerte analyser av aktivitetsnivået når endelige tall for 2. tertial foreligger i slutten av september.

Sammenlignet med 2014 viser interne beregninger at aktiviteten hittil i 2015 er om lag 2,3 pst høyere enn i samme periode 2015.

### **3.2. Aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

#### *Voksenpsykiatri*

Innenfor voksenpsykiatrien er det hittil i 2015 skrevet ut 19 flere pasienter (1,7 pst) enn plantall mens antall liggedøgn er 2,7 pst (1 294 liggedøgn) lavere enn budsjettet. Sammenlignet med 2014 er antall utskrevne pasienter redusert med 122 (9,7 pst), mens antall liggedøgn for døgnbehandling er redusert med 1 471 (3,0 pst). Hovedårsaken til det negative avviket for døgnbehandling er at det var en større midlertidig reduksjon i aktivitetensnivået i forbindelse med samlokalisering av døgnenheten ved Josefinegate DPS i januar og flytting av Søndre Oslo DPS til Mortensrud enn lagt til grunn i budsjettet. Fra 1. juli er det en reduksjon i antall døgnplasser som disponeres av Akershus universitetssykehus HF. Dette er hensyntatt i budsjettet, men gir en endring fra 2014.

Antall polikliniske konsultasjoner er 11,8 pst (6 203) høyere enn plantall og 10,7 pst (5 669 konsultasjoner) høyere enn i samme periode i 2014. 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 Josefinegate DPS).

I rapportert poliklinisk aktivitet innenfor voksenpsykiatrien inngår polikliniske konsultasjoner for en psykosomatisk enhet (Avdeling for nevropsykiatri og psykosomatisk medisin). Enheten er søkt omgjort til en somatisk enhet. Helsedirektoratet har nå bedt om ytterligere informasjon før de behandler søknaden.

#### *Barne- og ungdomspsykiatri*

Antall utskrivninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er 4 (4,7 pst) høyere enn plantall hittil i år, med en reduksjon i forhold til 2014 med 2 (2,2 pst). Antall liggedøgn er 415 (12,5 pst) høyere enn plantall i 2015 og 558 (17,6 pst) høyere enn 2014. Flere liggedøgn enn planlagt skyldes at det er flere unge med alvorlige tilstander som trenger lengre behandling i sykehus enn forutsatt. Antall oppholdsdager dagbehandling er hittil i år 427 (22,3 pst) høyere enn plantall og økt med 415 (21,5 pst) fra 2014. Det er gjennomgående høyere belegg på dagenhetene enn forutsatt i budsjettet.

Den registrerte polikliniske aktiviteten viser hittil i 2015 18,6 pst (5 978 konsultasjoner) færre polikliniske konsultasjoner enn plantall. Sammenlignet med 2014 er antall polikliniske konsultasjoner redusert med 3 757 (12,5 pst). Reduksjonen fra 2014 skyldes i hovedsak færre registrerte telefonkonsultasjoner og færre registrerte tiltak per pasient. Samlet er disse redusert med om lag 3 500 i denne perioden. Det arbeides fortsatt for å sikre at all aktivitet blir registrert i DIPS, selv om dette er mer tidkrevende enn registrering av aktivitet i BUP-data

(tidligere pasientadministrativt system for barne- og ungdomspsykiatrien). Forholdene som er omtalt ovenfor forklarer i hovedsak endringen i antall registrerte konsultasjoner fra 2014 og en betydelig del av budsjettavviket i 2015. I tillegg har det vært en økning i behandling i grupper, men også noe midlertidig kapasitetsreduksjon i forbindelse med flytting til nye lokaler. Videre har det ved enkelte enheter vært høyt sykefravær og stor turnover i deler av 2015.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling er det mange alvorlige og sammensatte pasientsaker. Begrenset døgn-/dagkapasitet har gjort at enkelte pasienter som ellers ville vært lagt inn ved døgnhetene har måttet få en mer omfattende behandling og oppfølging på poliklinikk. Dette har også betydning for antall rapporterte polikliniske konsultasjoner ved at det brukes mer tid per pasient og at antall konsultasjoner blir noe redusert.

Klinikken arbeider med tiltak for å komme nærmere måltallene for 2015. Disse omfatter blant annet:

- Rydding i uferdiglister, med ukentlige rapporter til seksjons – og enhetsledere, der kravet er ingen uferdige konsultasjoner ved ukeslutt.
- Kontinuerlig opplæring av ansatte i prosedyre for registrering av telefonkonsultasjoner.
- Sikre fullstendig registrering av flere konsultasjoner (tiltak) per pasient pr dag.
- Nyansettelser i ledige stillinger.
- Enheter med høyt sykefravær følges tett opp.
- Ukentlig opplæring i bruk av DIPS i enhetene/seksjonene, og spesielle tiltak rettet mot de medarbeiderne som har størst problemer med å mestre et nytt system.
- Tiltak som saksmengdesamtaler, styrt timedagbok og fokus på effektive pasientforløp. BUP Syd har innført LEAN-prosjekt på styrt timedagbok. BUP Nord forventer at aktiviteten vil ta seg kraftig opp når nyansatte kommer mer inn i enhetens arbeidsoppgaver.

#### *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*

Innenfor TSB er det hittil i 2015 skrevet ut 69 flere pasienter (3,5 pst) fra døgnbehandling enn plantall, en økning på 92 utskrivninger (4,7 pst) fra 2014. Som en del av DIPS – Fase 2, er rutiner for overflytting av pasienter i klinikk gjennomgått. I forbindelse med dette er det oppdaget at postopphold har vært registrert som sykehusopphold med den konsekvens at antall rapporterte døgnopphold har vært noe for høyt hittil i år. Omfang av dette gjennomgås nå nærmere og det vil bli gitt mer informasjon om dette i forbindelse med neste rapportering.

For antall liggedøgn er det et negativt avvik i forhold til plantall på 11,0 pst (2 017 liggedøgn). Sammenlignet med 2014 er antall liggedøgn døgnbehandling redusert med 324 (2,0 pst). Klinikken arbeider med tiltak for å øke innsøkningen og for å sikre at pasientene gjennomfører behandlingen.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor TSB er hittil i 2015 43,2 pst. (3 951 konsultasjoner) høyere enn budsjettert, hvilket er en økning på 112,2 pst. (6 922

konsultasjoner) fra 2014. Fra oktober 2014 var det en økning i antall rapporterte polikliniske konsultasjoner som i stor grad fulgte av gjennomførte tiltak for å lydisolere alle kontorene ved Seksjon for ruspoliklinikker på Ullevål. Økningen med stor pågang av pasienter fortsetter i 2015, og ser så langt ut til å være høyere enn lagt til grunn i budsjettet.

Det arbeides med ulike former for oppsøkende aktivitet som skal være et tilbud til unge pasienter med rusproblemer som nå ikke fanges opp og henvises til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet med å rekruttere og å nå ut til brukere som ikke selv oppsøker hjelp har vært høyt prioritert.

### 3.3. Ventelister

*Endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven (kap 2) - forberedelser frem mot 1. november*

Det arbeides kontinuerlig med kvalitetssikring av ventelistedata. Dette arbeidet er gitt ekstra prioritet i hele 2015, også gjennom arbeidet med DIPS Fase 2. Det arbeides intenst med å komme ned mot null fristbrudd før endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven og i Prioriteringsforskriften trer i kraft 1. november. Kostnadene og ekstraarbeidet ved mangelfull oppfølging av fastsatte frister kan komme til å bli betydelige.

Det er fire sentrale lovendringer:

1. Vurderingsperioden blir 10 dager
2. Skillet mellom "rettighetspasient" og "behovspasient" opphører
3. Utvidet informasjonsplikt
4. Ny meldeordning til HELFO

Det arbeides systematisk for å være godt forberedt til endringene. Det gjennomføres informasjonsmøter, rullerende opplæring i bruk av DIPS som også inkluderer lovendringene, implementering av Prioriteringsveiledere, samt oppdatering av styrende dokumenter. Endringene oppfattes imidlertid som svært krevende å implementere. Det sikres gode rutiner i forbindelse med omlegging av meldeordningen til HELFO, inkludert opplæring i bruk av ny elektronisk kommunikasjon mellom HF og HELFO.

*Status fristbrudd av ventende pasienter*

Per utgangen av august var antall fristbrudd av ventende pasienter 716. Sammenlignet med samme tidspunkt i 2014 er dette en reduksjon på 522 fristbrudd. Primo januar 2015 var antall fristbrudd om lag 2 600, dvs en reduksjon på 1 900 fra dette tidspunkt. Antall fristbrudd av ventende pasienter økte ikke gjennom sommeren slik det har vært tilfelle tidligere år. For å få ytterligere reduksjon i antall fristbrudd er det nå tilrettelagt styringsdata for klinikk- og avdelingsledere som bedre viser frister som forfaller per uke fremover i tid og hvorvidt time er tildelt eller ikke. I tillegg er det fokus på hvor langt frem i tid det er åpne timebøker, hvor godt disse faktisk er fylt med pasientavtaler langt frem i tid og hva den enkelte poliklinikks åpningstid er.

Antall fristbrudd er størst innenfor fagområdene ortopedi, nevrokirurgi og nevrologi, alle innenfor Klinikk for kirurgi og nevrofag. Alle avdelingene innenfor denne klinikken har lagt frem planer for å komme ned mot null fristbrudd innen 1. november 2015. Planene omfatter blant annet tildeling av timeavtale til nyhenviste med en gang henvisningen er vurdert, vurdering av avslag eller behov ved vurdering av søknad, videreføring av kveldspoliklinikker, øke planleggingshorisonten (åpne timebøker lengre frem i tid), sikre god kvalitet i registrering, men også fortsatt rydding og kvalitetssikring for å sikre korrekte ventelister samt vurdering av overføring av kontroller til annet omsorgsnivå. På enkelte områder vurderes økt samarbeid med andre sykehus og private avtalespesialister. Innenfor klinisk nevrofysiologi/nevrologi er mange av fristbruddene knyttet til pasienter som venter på ressurskrevende søvnanalyser hvor andre helseforetak ikke har egne tilbud og derfor henviser pasientene til Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF har avtale med Kontoret for fritt sykehusvalg (KFSV) i Helse Sør-Øst som har satt av betydelige ressurser som vil jobbe på dagtid og utover ordinær arbeidstid fra uke 34 med å ringe til pasienter på våre ventelister innen nevrologi, ortopedi og plastikk-kirurgi for å tilby alternative behandlingssteder. Oppstart var noe forsinket grunnet tilgangsproblemer og tid for å fremskaffe pasientlister over aktuelle pasienter. De forventes å kunne kontakte ca 1 000 pasienter innen 1. oktober. Oslo universitetssykehus HF har internt etablert et mottaksapparat med erfarent merkantilt personell som kan samarbeide med KFSV og sikre at avtaler gjort gjennom KFSVs arbeid gjennomføres og at våre ventelister oppdateres. En grundig intern gjennomgang av en avdeling i Oslo universitetssykehus HF med mange fristbrudd viste at halvparten av alle pasientene ikke skulle ha vært rettighetsvurdert (de var allerede vurdert tidligere). Det ble feilaktig gitt ny juridisk bindende frist i stedet for tentativ dato for videre oppfølging i Oslo universitetssykehus styrt av forsvarlighet. Tilsvarende feil gjøres i flere andre avdelinger. Slik praksis innskjerpes og overvåkes nå nøye via våre kontrollsystemer og med opplæring og veiledning.

*Status langtidsventende (ventet 12 måneder eller mer)*

Per utgangen av august var antall pasienter som har ventet 12 måneder eller mer 1 374. Sammenlignet med samme periode i 2014 er det en reduksjon på 833 langtidsventende. Ved starten av 2015 var antall langtidsventende om lag 3 100 slik at antallet langtidsventende er redusert med nærmere 1 700 fra dette tidspunkt. Det er flest langtidsventende innenfor fagområdene ortopedi og plastikk-kirurgi, men også innenfor disse fagområdene har det vært stor reduksjon i antall langtidsventende siden starten av året. De siste månedene har det vært særskilt oppmerksomhet på de pasientene som har ventet over 4 år. Dette arbeidet har gitt resultater, og det vil nå bli rettet tilsvarende fokus på de som har ventet mellom 2 og 4 år. Som angitt over legger nå Kontoret for fritt sykehusvalg i Helse Sør-Øst inn en betydelig innsats for å ringe de pasientene med lengst ventetid for å avklare om de fortsatt trenger et tilbud og om dette kan skaffes et annet sted enn ved Oslo universitetssykehus HF.

*Status ventetider*

I august var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 83 dager. Dette er omtrent på samme nivå som for samme periode i 2014.

For pasienter som fortsatt venter på behandling var gjennomsnittlig ventetid per utgangen av august 136 dager, 73 dager for pasienter som venter med rett til behandling og 180 dager for pasienter som venter uten rett. Sammenlignet med samme periode i 2014 har det vært en stor reduksjon i ventetid både for pasienter med og uten rett, og gjennomsnittlig ventetid for alle ventende er redusert med 39 dager fra utgangen av august 2014.

*Tiltak innenfor ventelisteområdet*

Arbeidet med å redusere og forebygge fristbrudd, langtidsventende og ventetider omfatter tiltak på flere områder, hvorav noen er nevnt nedenfor:

- Kontoret for Fritt sykehusvalg bistår i å finne et alternativt tilbud til langtidsventende for fagområdet Plastikk- og rekonstruktiv kirurgi, nevrologi og ortopedi. De kontakter også pasienten med det formål å undersøke om behandling fortsatt er aktuelt. Kontoret for Fritt sykehusvalg planlegger å håndtere et volum på ca 1 000 pasienter frem mot tidlig oktober. Dette vil bidra betydningsfullt for både fristbruddspasienter og langtidsventende.
- Det gjøres en gjennomgang av pasienter med lang ventetid i alle klinikker. Det viser seg at det i konverteringen av de pasientadministrative data som del av innføringen av DIPS kan være sammenslått data fra flere henvisningsperioder til en henvisningsperiode, noe som har ført til en registrering/overføring av ansiennitetsdato fra langt tilbake i tid og en ventetid sluttdato fra nyere tid eller manglende ventetid sluttdato. Ved bruk av rapport 7219-Pasienter med lang ventetid og sykdomshistorikk fra journaldokumentasjon kvalitetssikres slike forhold.
- Opplæring og kontinuerlig fokus på kvaliteten i ventelistedata, herunder riktig bruk av DIPS (også via Regional EPJ – Fase 2) inkl. spesielt å sikre at pasienter som allerede er rettighetsvurdert og inne i et pasientforløp, ikke rettighetsvurderes på nytt med ny frist.
- Sikre at ansvarlige for de avdelingsvise henvisningsmottakene arbeider etter gjeldende prosedyre.
- Følge opp at henvisninger blir daglig og fortløpende vurdert.
- Følge opp at rettighetsopplysninger er innhentet og riktig registrert.
- Kontakte vurderingsansvarlig lege dersom det er forhold rundt fristfastsettelsen, tildelt rettighet eller annet som bør tilbakemeldes, diskuteres og evt rettes.
- Følge opp at forhåndsundersøkelser (lab/rad) bestilles når henvisningen er vurdert.
- Følge opp at det sendes ut riktig ventelistebrev til pasientene med riktig informasjon om utfallet av vurderingen og med tidspunkt for oppmøte i OUS.
- 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.

- Samarbeid med HSØ og Sykehuspartner om prosjekt for analyse og planlegging av poliklinikkdrift ved barnemedisinsk poliklinikk. Dette arbeidet er nå breddet til nevrologisk poliklinikk.
- Bedre utnyttelse av poliklinikker (særlig fokus ettermiddag og fredager) med definerte tidspunkt for åpningstider og konsultasjonsvarighet.
- Alle poliklinikker som bruker "SMS-påminnelse" sjekker at det er lagt inn SMS-varsling på pasienter som har time "neste uke", og alle poliklinikker har en "kort varsel" –liste, slik at avbestillinger kan fylles opp på kort varsel.
- Pasientene tilskrives med time når henvisningen er vurdert slik at pasienten kan tilrettelegge for vår planlagte tid i sin kalender (økt andel direktebooking og reduksjon av "ikke møtt" og avbestillinger).
- Det er etablert prosedyre og felles verktøy (bruk av DIPS rapporter) for kvalitetssikring av ventelistedata. Det har pågått kurs siden medio januar i rapport søk og bruk av verktøyet.
- Det er tilrettelagt for pasientadministrativt arbeid via foretakets ledelsesinformasjonssystem.
- Regional prosedyre som beskriver praksis for viderehenvisninger og overføring av pasienter mellom HF'ene vil bli fulgt opp internt for å sikre at prosedyren etterleveres, og at informasjon om viderehenviste pasienter blir registrert riktig i DIPS.
- Løpende rapportering og økt oppmerksomhet om området i den interne styringsdialogen på alle nivå.
- Økt operasjonsaktivitet (nye stuer, tidligere oppstart, flere operasjoner per stue per økt mv).
- Økt bruk av avtaler med private sykehus og avtalespesialister.
- Bedre samarbeid med andre helseforetak.
- Særlig oppmerksomhet på de som har ventet over 4 år. Dette utvides nå til å omfatte de som har ventet fra 2-4 år.
- Pasienter som ikke møter til avtalt tid to ganger vil (med visse unntak) tilskrives sammen med henvisende lege og fjernes fra ventelistene inntil ny henvisning er mottatt.

Gjennomførte tiltak er mer detaljert beskrevet i helseforetakets innspill til regional plan for ventetid, pasientforløp og effektivitet i 2015.

### **3.4. Nasjonale kvalitetsindikatorer**

Helsedirektoratet presenterer tertialvis nasjonale kvalitetsindikatorer på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Endelige resultater for 1.tertial 2015 ble publisert 27. august 2015.

I tabell 2.4 i tabellvedlegget vises resultat for de fleste nasjonale kvalitetsindikatorer ved Oslo universitetssykehus, Helse Sør-Øst og for landet samlet, for 1. tertial 2015. Oslo universitetssykehus HF har månedlig rapportering av ventetid og fristbrudd, og status for disse indikatorene beskrives i pkt 3.3. Status for sykehusinfeksjoner inngår i sak om Ledelsens gjennomgang som legges frem på neste styremøte.



Helseforetaket har stor fokus på god kvalitet på grunndata slik at indikatorene skal gi et riktig bilde av faktisk kvalitet slik det er ment målt, og være et godt grunnlag for internt forbedringsarbeid i helseforetaket. Etter at DIPS ble tatt i bruk vurderes kvaliteten for flere av indikatorene å være bedret.

I 1. tertial 2015 hadde Oslo universitetssykehus HF svakere resultater enn resultatene for landet som helhet og Helse Sør-Øst for enkelte indikatorer. Indikatorer med størst avvik kommenteres i tabellen under:

Indikator	Kommentar
Andel pasienter med blodpropp i hjernen som får trombolysebehandling	Indikatoren omfatter pasienter i aldersgruppen 18-80 år. I denne gruppen fikk 10 pst av pasientene trombolyse. Dersom alle pasienter (uavhengig av alder) tas med er andelen 15 pst.
Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste (innen 7 dager)	Det er et mål at epikrisen skal være klar ved utskrivning og hvis det ikke går skal den sendes senest innen 7 dager etter utskrivning. For å øke andelen epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning etableres nå ukentlig rapportering til alle avdelinger. Dette forventes å øke andel epikriser både sendt innen 7 dager.
Utsettelse av planlagte operasjoner	Oslo universitetssykehus HF har en for stor andel utsatte operasjoner. Det arbeides med tiltak både for å utnytte operasjonsstuekapasitet bedre og for å redusere antall strykninger.
Andel barn som har fått utarbeidet individuell plan (barnehabilitering)	Denne indikatoren rapporteres manuelt og ble for 1. tertial for sent rapportert. Andel for 1. tertial vil dermed inkluderes i årsrapporteringen for denne indikatoren.
Andel brudd på vurderingsgarantien, somatikk	Innenfor somatikken har Oslo universitetssykehus HF et stort volum pasienter viderehenvist fra andre enheter innenfor spesialisthelsetjenesten og vurderingstid teller fra mottak av henvisning på første sykehus.
Brudd på vurderingsgaranti PHV og TSB	Det er for høy andel brudd på vurderingsgarantien og dette vil bli fulgt opp i samarbeid med klinikken.
Andel oppdaterte ventetider på Fritt sykehusvalg (BUP)	Rutiner for oppdatering av ventetider på Fritt sykehusvalg vil bli gjennomgått for å sikre mer komplett innrapportering.

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

I forbindelse med innføringen av DIPS som PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus HF ble det etablert et sentralt henvisningsmottak i foretaket. Dette for å sikre ”en dør inn” for alle henvisninger og rask elektronisk videreformidling til aktuell avdeling. Samtidig ble det tilrettelagt for at foretaket i fremtiden kan motta elektroniske henvisninger (pilot startet i april). Etter oppstart av DIPS i oktober økte gjennomsnittstiden til 11 dager, og er deretter gradvis redusert. I august er vurderingstiden 6,7 dager. Det arbeides med å redusere denne ytterligere.

### 3.6. Pasienten får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev

Oslo universitetssykehus HF arbeider for at flest mulig pasienter får informasjon om time for utredning/behandling samtidig som det gis informasjon om vurderingen av henvisningen. Hittil i 2015 har om lag 55 pst fått timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. Isolert for august var andelen 57 pst. Målet er at denne andelen skal økes betydelig. I forbindelse med gjennomføring av opplæring og kompetanseheving knyttet til håndtering av henvisninger og ajourhold av ventelister, er det vektlagt temaer som skal medvirke til at flest mulig pasienter skal få sine pasientrettigheter innfridd.

## 4. Økonomi

### 4.1. Resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF viser etter august 2015 et regnskapsmessig overskudd på 55 millioner kroner mot et budsjettert overskudd på 116 millioner kroner. Dette gir et negativt avvik på 61 millioner kroner. Isolert for august er det et negativt avvik på nærmere 18 millioner kroner. Avviket i august skyldes i hovedsak noe lavere DRG-aktivitet enn budsjettert samtidig som lønnskostnadene er høyere enn budsjettert. Deler av de økte lønnskostnadene knyttes til sommerferieavviklingen og var ikke i tilstrekkelig grad periodisert inn i regnskapet for juli. Ses utviklingen i avvik gjennom sommermånedene under ett, er det økonomiske avviket etter august noe lavere enn rapportert avvik etter mai.

Stortinget vedtok i revidert nasjonalbudsjett (Prop 119 S (2014-2015)) å bevilge 1 148,1 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF som kompensasjon for økte pensjonskostnader. Kompensasjonen er fordelt til helseforetakene etter helseforetakenes andel av den totale økningen i pensjonskostnader fra budsjett 2014. Oslo universitetssykehus HF's andel av kompensasjonen er 331,9 millioner kroner og bruttobudsjettet for 2015, som det rapporteres i forhold til, er økt tilsvarende.

**Sum driftsinntekter** etter august viser et positivt avvik på 164 millioner kroner (1,1 pst) hittil i år. I avviket for driftsinntekter inngår blant annet:

- Gevinst fra salg av eiendom (Pilestredet 77-79 og Josefinesgate 30) med 122 millioner kroner.
- Øremerkede inntekter er 34 millioner kroner høyere enn budsjettert
- Ikke-budsjetterte inntekter fra utleie av personell til prosjekter mv utgjør 32 millioner kroner.

Justert for disse forholdene er inntekter fra ordinær drift om lag 25 millioner kroner lavere enn budsjettert. DRG-inntektene og gjestepasientinntekter innenfor somatikken er lavere enn budsjettert, mens blant annet polikliniske inntekter er høyere enn i budsjettet. Forutsatte leieinntekter fra Folkehelseinstituttet i forbindelse med deres rettsmedisinske virksomhet lokalisert på Rikshospitalet (ref. Revidert nasjonalbudsjett 2015) bidrar positivt med 10 millioner kroner i inntekt utover budsjettert.

**Sum driftskostnader** viser et negativt avvik på 239 millioner kroner hittil i år hvorav 34 millioner kroner er relatert til aktivitet med øremerket finansiering og 32 millioner kroner gjelder kostnader knyttet til personell som er frikjøpt til prosjekter og 40 millioner kroner er estimerte nedskrivningskostnader (risikoavsetning knyttet til endringer i arealbruk i 2015). Avvik knyttet til øvrige driftsmessige forhold utgjør om lag 133 millioner kroner. Økt avvik for sum driftskostnader i august knyttes blant annet til høye lønns- og innleiekostnader, hvorav noe er knyttet til etterslep fra sommerferieavviklingen som burde vært periodisert inn i juliregnskapet. Årets lønnsoppgjør blir noe lavere enn lagt til grunn i statsbudsjettet, og kostnader til lønnsoppgjøret for 2015 er derfor noe redusert i regnskapet sammenlignet med periodisert budsjett. Avskrivninger er 7 millioner kroner lavere enn budsjettet og netto finans er 13 millioner kroner bedre enn budsjettet. Utover dette er kostnader til innleie av helsepersonell 51 millioner kroner høyere enn budsjettet hittil i år. Kostnader til innleie av helsepersonell forutsettes redusert i siste del av 2015. Innenfor IKT-området er det lagt til grunn noe lavere kostnader enn budsjettet. Dette gjelder blant annet at mottaksprosjekt DIPS Fase 2 ser ut til å bli noe lavere enn budsjettet. Sykehuspartner har varslet at økte pensjonskostnader i 2015 blir dekket innenfor gjeldende budsjett og ikke viderefakturert helseforetakene. Det knytter seg imidlertid noe usikkerhet til samlede IKT-kostnader i 2015, og det vil derfor bli foretatt en gjennomgang sammen med Sykehuspartner før neste rapportering. Foretaket har enkeltpasienter som er svært kostnadskrevende. Som eksempel er det en pasient som alene hadde medikamentkostnader på 2,5 millioner kroner i august 2015.

*Avvik for ulike inntekts- og kostnadstyper*

I tabellen under omtales avvik i forhold til budsjett etter august for ulike inntekts- og kostnadstyper.

Tall i hele tusen	Budsjett 2015	Hittil i år				Kommentarer
		Faktisk	Budsjett	Avvik	%	
Basisramme	12 345 210	8 127 510	8 127 510	0	0.0 %	Basisramme er inntektsført som budsjettet.
Aktivitetsbaserte inntekter	7 620 706	4 963 004	5 009 568	-46 565	-0.9 %	De totale ISF-inntektene er om lag 49 mnok lavere enn budsjettet som følge av lavere registrert aktivitet enn budsjettet ved de somatiske enhetene. Deler av avviket for antall DRG-poeng skyldes at effektene av ISF-regelverket for 2015 er mindre positiv enn lagt til grunn i budsjettet for 2015. Det er lavere gjestepasientinntekter enn budsjettet mens poliklinikkinntektene er om lag 10 mnok høyere enn budsjettet.
Andre inntekter	1 979 497	1 461 867	1 251 120	210 747	16.8 %	Andre driftsinntekter er om lag 211 mnok høyere enn budsjettet. Avviket inkluderer gevinst fra salg eiendom med 122 mnok, lønnsrefusjoner fra prosjekter (DIPS Fase 2) på om lag 32 mnok (tilsvarende økte lønnskostnader) og øremerkede inntekter er 34 mnok (tilsvarende økte kostnader) høyere enn budsjettet. Ut over dette er det relativt små positive og negative avvik på flere poster.
Sum driftsinntekter	21 945 413	14 552 381	14 388 198	164 183	1.1 %	
Lønn- og innleiekostnader	15 246 109	10 041 615	9 966 259	-75 356	-0.8 %	For de samlede lønns- og innleiekostnadene er det et merforbruk på 75 mnok. Dette kan i hovedsak relateres noe høyere lønnskostnader enn budsjettet for øremerkede prosjekter samt frikjøp av personell til DIPS Fase 2 (gir tilsvarende inntekt). Årets lønnsoppgjør er noe mindre enn budsjettet og dette gir noe reduserte lønnskostnader sammenlignet med budsjett. Innleiekostnadene er ikke redusert som forutsatt i budsjettet og er også noe høyere enn for samme periode i 2014.
Varekostnader	2 786 770	1 920 649	1 835 735	-84 914	-4.6 %	Varekostnadene er 85 mnok høyere enn budsjettet og skyldes i all hovedsak høye medikamentkostnader (inkl. implantater) og noe høyre kostnader til medisinske forbruksvarer. I tillegg er det høye kostnader relatert til kjøp av behandling i utlandet.
Andre driftskostnader	3 724 975	2 538 863	2 460 267	-78 596	-3.2 %	Andre driftskostnader er om lag 79 mnok høyere enn budsjettet. Avskrivningene er noe lavere enn budsjettet (6 mnok). Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for ibrukttagelse. Det er kostnadsført nedskrivninger relatert til endringer i arealbruken med 40 mnok. Det er også høyere kostnader til pasientreiser enn budsjettet. For øvrig er det mindre avvik på flere områder.
Sum driftskostnader	21 757 854	14 501 127	14 262 261	-238 866	-1.7 %	
<b>Driftsresultat</b>	<b>187 559</b>	<b>51 254</b>	<b>125 937</b>	<b>-74 683</b>	<b>-59.3 %</b>	
Netto finans	12 559	-4 169	9 271	13 440	145.0 %	Det positive avviket kan relateres til positivt bidrag fra datterselskapene og lavere rentekostnader enn forutsatt.
<b>Resultat</b>	<b>175 000</b>	<b>55 423</b>	<b>116 666</b>	<b>61 243</b>	<b>52.5 %</b>	

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

#### 4.2. Gjennomføring av tiltak for å sikre et resultat som budsjettet i 2015

Klinikkene er bedt både om å sikre gjennomføring av de tiltak som er planlagt å vurdere nye tiltaksområder for å sikre et resultat i samsvar med budsjett for 2015, dvs et resultat på 175 millioner kroner. De viktigste innsatsområdene for å nå det økonomiske resultatmålet for 2015 er bedre kapasitetsutnyttelse gjennom fortsatt økt aktivitet innenfor somatikken og redusert ressursbruk primært gjennom avvikling av ferievikarer etter sommeren, redusert bruk av variabel lønn og redusert innleie av helsepersonell.

Klinikkene har for hele 2015 planlagt å gjennomføre tiltak med en estimert verdi på 289 millioner kroner. Per august rapporterer klinikkene at det er gjennomført tiltak for 102 millioner kroner. Dette gir en gjennomføringsgrad på 53 prosent. Lavere gjennomføringsgrad enn budsjettet gjelder både tiltak for økt aktivitet og reduksjon av kostnader. Det arbeides for å øke gjennomføringsgraden av allerede planlagte tiltak.

### 4.3. Avkastning pensjonsmidler 2014 og replassering av pensjonsmidler i Statens pensjonskasse

#### *Avkastning pensjonsmidler 2014*

Investering av pensjonsmidlene til Oslo universitetssykehus HF ble behandlet i styresak 131/2011. Følgende vedtak om rapportering ble fattet:

*Styret ber om halvårlig rapportering relatert til utvikling i Statens pensjonskasse. For de øvrige pensjonskassers vedkommende rapporteres resultatene i kollektivporteføljene årlig. Ved større endringer i investeringsstrategien for kollektivporteføljene informeres styret i Oslo universitetssykehus HF om dette.*

For året 2014 rapporteres følgende avkastning (tallene i parentes er avkastningen for 2013):

- Statens pensjonskasse: 5,13 pst (4,94 pst)
- Kommunal landspensjonskasse: 6,9 pst (6,7 pst)
- Oslo pensjonsforsikring AS: 7,6 pst (8,8 pst)
- Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet: 6,6 pst

Avkastningen på pensjonsmidlene til Oslo universitetssykehus HF i Statens pensjonskasse omfatter avkastning på plassering i norske statsobligasjoner, plassering i Statens pensjonsfond utland og salgsgevinster. Avkastningen på plasseringen i Statens pensjonsfond utland var 24,12 pst (25 pst) og avkastningen på de norske obligasjonene var 2,85 pst (2,7 pst).

I årsrapporten for Statens pensjonsfond utland skriver Norges bank at avkastningen på fondets aksjeinvesteringer de siste årene har vært svært god og at det ikke kan forventes at dette skal vedvare. Sammen med historisk lave rentenivåer globalt vil det være krevende å oppnå like høy avkastning fremover. Det må også forventes betydelige svingninger. I tillegg til avkastning på verdipapirene har kronekursen svekket seg mot flere av valutaene som fondet investerer i. Dette bidrar til økt avkastning målt i norske kroner.

#### *Replassering av pensjonsmidler Statens pensjonskasse*

I styresak 131/2011 fattet styret vedtak om at plassering av pensjonsmidler i Statens pensjonskasse (SPK) har som intensjon at man på sikt skal ha en sammensetning og risikoprofil som speiler de øvrige store pensjonskassene. Basert på vedtaket replaserte foretaket om lag 1,9 milliarder kroner i desember 2011, herav ble om lag 1,4 milliarder kroner plassert i norske statsobligasjoner. Det resterende beløpet på 500 millioner kroner ble plassert i Statens pensjonsfond utland (SPU). Plasseringen i statsobligasjoner er senere replasert i nye statsobligasjoner med ulik løpetid. Andelen i SPU er uendret.

I mai hadde statsobligasjoner med 10 års løpetid forfall og om lag 62 millioner kroner ble replasert. For å opprettholde en jevn forfallsprofil besluttet administrerende direktør å replasere beløpet i norske statsobligasjoner med ett års løpetid. Avkastningen for 2014 på om lag 350 millioner kroner ble automatisk plassert i statsobligasjoner med 10 års løpetid.

For plassering av pensjonsmidler tilbyr SPK norske statsobligasjoner av ulik varighet og andeler i SPU. Plassering i SPU kan bare gjøres i desember og er eneste alternativ plassering av pensjonsmidler for å kunne følge intensjonen om en sammensetning og risikoprofil som speiler de øvrige store pensjonskassene. Ved utgangen av 2014 var det plassert om lag 730 millioner kroner i SPU, som utgjorde om lag 10 pst. av foretakets totale pensjonsmidler i SPK. Dette gir en lavere andel aksjer enn de øvrige store pensjonskassene. Endring av andelen i SPU vil bli vurdert i forbindelse med replassering av statsobligasjonene som forfaller i desember.

Erfaringen med ordningen i SPK er at det er vanskelig å nå intensjonen om på sikt å ha en sammensetning og risikoprofil som speiler de øvrige store pensjonskassene. På bakgrunn av dette ble det sendt brev til SPK 26. november 2014 der helseforetaket ber om at alternativer til dagens ordning for plassering av pensjonsmidler utredes. Ifølge SPK har de henvendt seg til departementet om saken, men de har foreløpig ikke fått noen tilbakemelding.

#### **4.4. Investeringer**

I styresak 66/2014 ble investeringsbudsjettet for 2015 lagt frem, og styret vedtok et investeringsbudsjett på 1 016 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF ble pålagt å utsette utsette 76 millioner kroner av investeringsrammen for 2015 til påfølgende år noe som var hensyntatt i budsjettet. Investeringsbudsjettet for 2015 omfatter investeringer i medisinsk-teknisk utstyr for totalt 357 millioner kroner. Herav skulle 50 millioner kroner finansieres av omstillingsmidler, det skulle inngås nye leieavtaler for 200 millioner kroner og 107 millioner kroner skulle finansieres med ordinær likviditetstildeling og utvidet ramme fra Helse Sør-Øst RHF. Som følge av at rammeavtalen for leie først ble signert ultimo juni var det nødvendig å benytte 30 millioner kroner av det utsatte beløpet på 76 millioner kroner til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i 2015 noe som ble avtalt med Helse Sør-Øst RHF. For at total bruk av likviditet i 2015 ikke blir høyere enn lagt til grunn i investeringsbudsjettet ble 30 millioner kroner av omstillingsinvesteringene utsatt til påfølgende år.

Alle anskaffelser via finansielle leieavtaler skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF har godkjent at Oslo universitetssykehus HF anskaffer medisinsk-teknisk utstyr med en verdi på 169 millioner kroner og ambulanser til en verdi på 10 millioner kroner ved inngåelse av finansielle leieavtaler i brev datert 1. juli 2015. Oslo universitetssykehus HF er nå i prosess for å anskaffe utstyret. Medio september var det inngått 27 låneavtaler for medisinsk-teknisk utstyr og seks låneavtaler for ambulanser, med verdi på om lag 92 millioner kroner.

I mai ble det sendt brev til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning av anskaffelse av prefabrikkert bygg/modulbygg på Ullevål. Helse Sør-Øst RHF har bedt om ytterligere informasjon og dette ble sendt ultimo juli.

Ved utgangen av august var de utførte investeringene hittil i 2015 37 millioner kroner lavere enn budsjettet. Omstillingsinvesteringene var om lag som budsjettet.

#### **4.5. Likviditet**

Periodisert kontantstrømsbudsjett for 2015 ble lagt frem for styret i sak 8/2015. Budsjettet innebar en bedring av likviditeten på 56 millioner kroner gjennom 2015. Etter en ny vurdering av forventet investeringspådrag i 2015 ble dette økt til 96 millioner kroner, jf. styresak 17/2015. Stortinget vedtok i revidert nasjonalbudsjett (Prop 119 S (2014-2015)) å bevilge 1 148 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF som kompensasjon for økte pensjonskostnader. Oslo universitetssykehus er tildelt 332 millioner kroner av dette. Innarbeidet kompensasjon for pensjon er på dette tidspunkt estimert å utgjøre en bedring av likviditeten gjennom 2015 på om lag 370 millioner kroner.

Ved utgangen av august var benyttet driftskreditt 3 066 millioner kroner, mot budsjettet 2 847 millioner kroner. Likviditetsutviklingen har dermed vært svakere enn budsjettet. Det er flere forhold som forklarer det. Eiendomssalg og lavere pensjonspremie har isolert sett bidratt positivt, mens negativt resultatavvik, økte kundefordringer og redusert leverandørgjeld har derimot svekket likviditetssituasjonen betydelig. Det er foreløpig lagt til grunn at kundefordringene og leverandørgjelden vil normaliseres ved utgangen av året. Det er imidlertid risiko for at endringene kan ha en negativ likviditetseffekt på årsbasis. Estimert utgående likviditetsbeholdning er likevel godt innenfor gjeldende driftskredittramme.

### **5. Bemanning og sykefravær**

#### **5.1 Månedsværk**

For perioden januar - september 2015 er antall brutto månedsværk 18 263 mot budsjettet 18 000, det vil si 263 høyere enn budsjettet. Høyere bemanning enn budsjettet har flere årsaker, blant annet høyt belegg ved enkelte avdelinger, krevende pasienter og stort behov for fastvakter ved enkelte avdelinger. I Akuttklinikken er antall månedsværk økt med 10 de siste månedene (vil øke noe fremover) som følge av overtakelsen av AMK Østfold fra 1. juni noe som ikke lå inne i opprinnelig budsjett.

Det arbeides med tiltak for å redusere årsværk og lønnskostnader i alle klinikkene og i tiden fremover vil det være tett oppfølging av bemanning i de klinikkene som har avvik mellom faktisk og budsjettet bemanning, og som samtidig har negativt økonomisk resultat. For å få tettere oppfølging av bruk av variabel lønn (timelønnede, overtid og innleie) etableres nå ukentlig rapportering av arbeidede timer til avdelingslederne. Dette vil også bli gjennomgått i administrerende direktørs ukentlige ledermøter.

Antall brutto månedsværk økte betydelig gjennom sommeren, og er noe redusert i september, men ikke så mye som økningen de to foregående månedene. Det vil

være ekstra oppfølging av bemanningsutviklingen i klinikkene fra HR-stab inntil antall månedslønnede månedsværk (i hovedsak ferievikarer) er redusert minst til samme nivå som i mai.

Sammenlignet med samme periode i 2014 er det en økning i antall brutto månedsværk på 502, tilsvarende 2,7 prosent. Økningen har i all hovedsak vært innenfor månedslønnede månedsværk mens variabelønnede månedsværk ikke har økt tilsvarende. Økningen er fordelt på alle klinikkene. Økningen har vært størst i de klinikkene hvor det har vært prioriterte områder hvor det er tildelt økte budsjettmidler. Dette gjelder Kvinne- og barneklirikken hvor en stor del av økningen er knyttet til oppbemanning innenfor Nyfødt intensiv-avdeling, Akuttklirikken hvor kapasiteten innenfor operasjonsstuene og ambulansetjenesten er økt og hvor pålegg fra tilsynsmyndighetene har krevd økt bemanning (AMK), og Klinik for diagnostikk og internverson hvor kapasiteten innenfor blant annet radiologi er økt (viktig ifht pakkeforløp). Økningen i årsværk det siste året har vært innenfor de fleste stillingskategorier, men er størst for leger (76), sykepleiere (211), administrasjon/ledelse (74), diagnostisk personell (49) og drifts/teknisk personell (47).

## 5.2 Sykefravær

Per juli 2015 var samlet sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF 7,4 prosent, fordelt på 2,6 prosent korttidsfravær og 4,8 prosent langtidsfravær. Sammenliknet med juli 2014 har gjennomsnittlig sykefravær gått opp 0,2 prosentpoeng. Utviklingen i sykefravær hittil i år følger en forventet utvikling og avviker ikke vesentlig fra tidligere år.

Oslo universitetssykehus HF har arbeidet systematisk og langsiktig for å redusere sykefraværet. Det har vært rettet et særlig fokus på forebygging av langtidsfravær i utsatte enheter. Det arbeides kontinuerlig med enheter med utfordringer med høyt langtidsfravær og målrettede tiltak er iverksatt. Et eksempel på slik oppfølging er et prosjekt som etableres i Kvinne- og barneklirikken og som følger opp alle kontorseksjonene spesielt. Arbeidet med oppfølging av særskilte enheter eller grupper fortsetter, samtidig rettes også fokus på å unngå hyppige korttidsfravær. IA handlingsplan følges tett i hver klinikk og det legges vekt på gode lederverktøy i arbeidet med å unngå sykefravær.



Styresak 52/2015 Tabellvedlegg

Oslo universitetssykehus HF

Månedrappport august 2015  
(bemanning per september 2015)



# Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

## 1 Innhold i tabellvedlegg

### 2 Pasientbehandling

- 2.1 Aktivitet
- 2.2 Ventelisteutvikling
- 2.3 Fristbrudd avviklede og ventende
- 2.4 Nasjonale kvalitetsindikatorer

### 3 Økonomi og finans

- 3.1 Økonomisk resultat
- 3.2 Kommentarer til avvik per ØBAK-linje
- 3.3 Økonomisk resultat - per klinikk
- 3.4 Kommentarer til klinikkenes avvik
- 3.5 Avvik og endring hovedkostnadsgrupper
- 3.6 Tiltaksrapportering
- 3.7 Likviditet

## 4 Bemanning

- 4.1 Bemanningsutvikling
- 4.2 Bemanningsindikatorer, inkl. innleie fra vikarbyrå
- 4.3 Brutto månedsverk på Stillingsgrupper
- 4.4 Andel deltid per klinikk
- 4.5 Bemanningsutvikling per klinikk
- 4.6 Sykefravær totalt og fordelt på kort- og langtidsfravær
- 4.7 Sykefravær per klinikk

## Definisjoner årsverksindikatorer

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

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

### Andre forkortelser og begrep:

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

## 2.1 Aktivitet somatikk

RAPPORTERINGSPERIODE: AUGUST		Oppdatert med tall i LIS fra 03 09 2015		HITTIL I AR			Sammenligning 2014		
BUDSJETT		2015		Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Klinikk									
Medisinsk klinikk		27 095	17 877	17 792	17 877	85	0,5 %	491	2,8 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag		64 402	42 829	42 125	42 829	704	1,7 %	2 590	6,7 %
Kvinne- og barneklirikken		37 890	24 805	25 149	24 805	-344	-1,4 %	288	1,2 %
Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken		62 472	39 481	41 138	39 481	-1 657	-4,0 %	-242	-0,6 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken		31 882	20 085	20 981	20 085	-896	-4,3 %	181	0,9 %
Akuttiklinikken		4 130	2 575	2 717	2 575	-142	-5,2 %	40	1,6 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon		161	94	104	94	-10	-9,6 %	-18	-16,1 %
<b>SUM TOTALT</b>		<b>229 728</b>	<b>148 856</b>	<b>151 352</b>	<b>148 856</b>	<b>-2 496</b>	<b>-1,6 %</b>	<b>3 330</b>	<b>2,3 %</b>

### Kommentarer:

- Estimert etterregistrering er inkludert med 324 DRG-poeng. Dette er inkludert i klinikkens resultater.

## 2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: AUGUST 2015	Denne periode				Hittil i år				2015 mot 2014			
	Resultat	Budsjett	Awik	%	Resultat	Budsjett	Awik	%	HIA 2015	HIA 2014	Endring	%
<b>Oslo universitetssykehus HF</b>												
<b>Psykisk helsevern - voksen</b>												
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	154	126	28	22,2 %	1 136	1 117	19	1,7 %	1 136	1 258	-122	-9,7 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	5 854	5 763	91	1,6 %	47 472	48 766	-1 294	-2,7 %	47 472	48 943	-1 471	-3,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	7 253	6 249	1 004	16,1 %	58 565	52 363	6 202	11,8 %	58 565	52 896	5 669	10,7 %
<b>Psykisk helsevern - barn og unge</b>												
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	6	7	-1	-14,3 %	89	85	4	4,7 %	89	91	-2	-2,2 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	407	381	26	6,8 %	3 734	3 319	415	12,5 %	3 734	3 176	558	17,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	309	260	49	18,8 %	2 341	1 914	427	22,3 %	2 341	1 926	415	21,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner	3 142	4 014	-872	-21,7 %	26 239	32 217	-5 978	-18,6 %	26 239	29 996	-3 757	-12,5 %
<b>TSB</b>												
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt	209	251	-42	-16,7 %	2 067	1 998	69	3,5 %	2 067	1 975	92	4,7 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	2 022	2 338	-316	-13,5 %	16 237	18 254	-2 017	-11,0 %	16 237	16 561	-324	-2,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2	27	-25	-92,6 %	122	192	-70	-36,5 %	122	193	-71	-36,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner	1 700	1 114	586	52,6 %	13 092	9 141	3 951	43,2 %	13 092	6 170	6 922	112,2 %

# 2.1 Aktivitet radiologi per modalitet

Modalitet	Mnd 2014		Mnd 2015		HiÅ 2014		HiÅ 2015		% -vis endring 2014-2015	
	H		H		H		H		Mnd	HiÅ
Angio	218		177		2 035		1 932		-18,8 %	-5,1 %
CT	4 861		5 454		38 537		41 636		12,2 %	8,0 %
MG	408		320		4 215		3 126		-21,6 %	-25,8 %
MR	2 248		2 456		19 287		20 968		9,3 %	8,7 %
NM	581		578		4 821		4 706		-0,5 %	-2,4 %
PET	301		341		2 994		3 243		13,3 %	8,3 %
RG	12 448		12 810		107 978		109 026		2,9 %	1,0 %
UL	2 887		2 757		25 456		24 402		-4,5 %	-4,1 %

H = henvisninger

MG = mammografi

NM = nukleærmedisin

RG = konvensjonell røntgen

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

## 2.1 Aktivitet PO/Intensiv – intensivpasienter (Akuttklinikken)

Klinikk	Aktivitet	Aug 2015	Akkumulert aktivitet Aug 2015	Aug 2014	Akkumulert aktivitet Aug 2014	Akkumulert endring 2014-2015	Endring 2014-2015 i %
	Antall intensivpasienter	232	1 880	217	1 920	-40	-2,1 %
	Antall intensivdøgn	984	8 665	1 029	8 852	-187	-2,1 %
	<b>Antall respiratordøgn:</b>						
	Barneintensiv, RH	80	632	47	747	-115	-15,4 %
	Generell intensiv UL	194	1 237	168	1 286	-49	-3,8 %
	Generell int 1, RH	147	1 410	138	1 472	-62	-4,2 %
	Generell int 2, RH	91	812	69	742	70	9,4 %
	Nevrointensiv, Ullevål	114	819	74	695	124	17,8 %
	PO, Aker	2	6	2	13	-7	-53,8 %
	PO, Radium	2	10	-	12	-2	-16,7 %
	PO, RH	0	1	1	3	-2	
	PO, Ullevål	10	124	16	134	-10	-7,5 %
	<b>SUM Antall respiratordøgn</b>	<b>640</b>	<b>5 051</b>	<b>515</b>	<b>5 104</b>	<b>-53</b>	<b>-1,0 %</b>

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



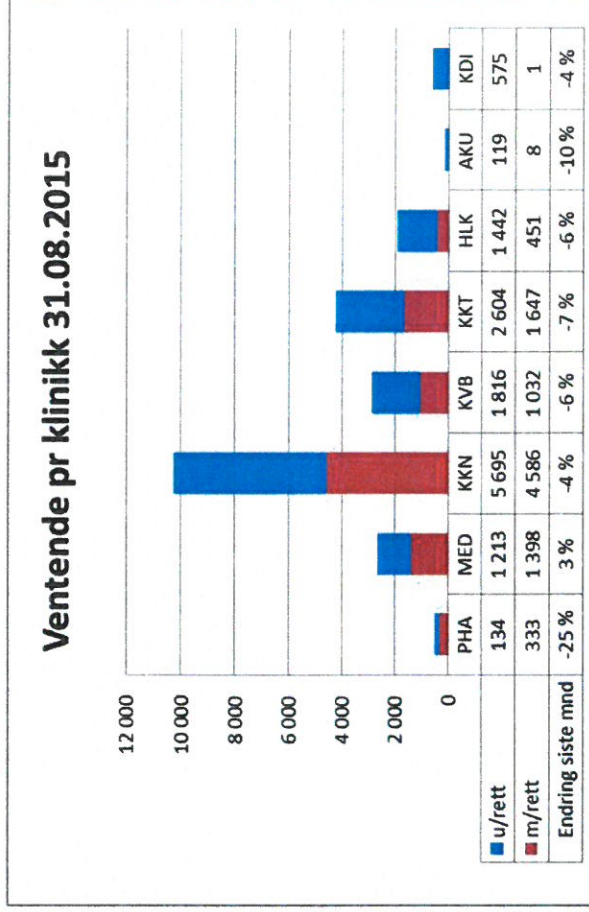
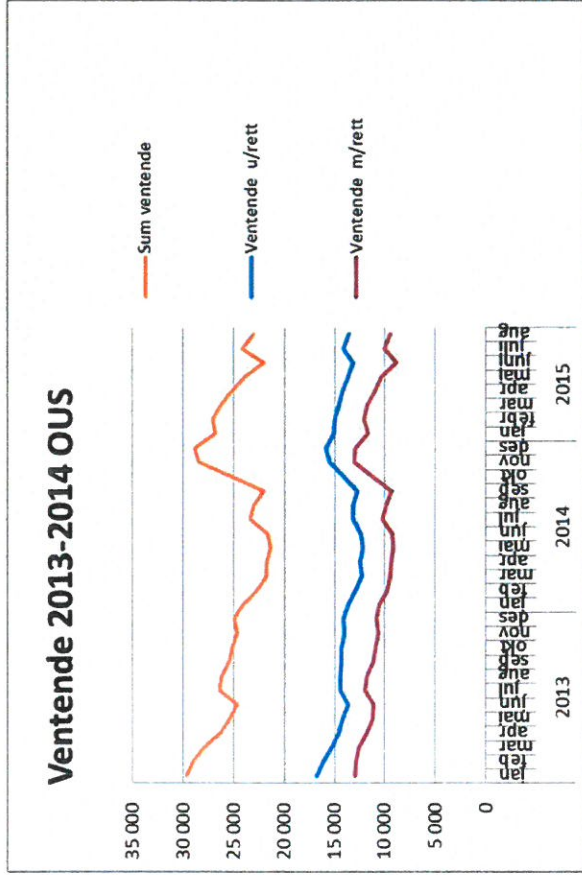
# 2.1 Aktivitet PO/Intensiv – PO-pasienter (Akuttklinikken)

Klinikk	Aktivitet	Aug 2015	Akkumulert aktivitet Aug 2015	Aug 2014	Akkumulert aktivitet Aug 2014	Akkumulert endring 2014-2015	Endring 2014-2015 i %
<b>Antall PO-pasienter</b>							
	Barneintensiv, RH	47	369	49	431	-62	-14,4 %
	Generell Intensiv UL	13	190	15	137	53	38,7 %
	Generell int 1, RH	37	210	24	110	100	90,9 %
	Generell int 2, RH	24	286	20	346	-60	-17,3 %
	Nevrointensiv, Ullevål	11	104	11	138	-34	-24,6 %
	PO, Aker	260	2 571	239	2 606	-35	-1,3 %
	PO, Radium	226	1 832	212	1 968	-136	-6,9 %
	PO, RH	764	6 982	667	6 292	690	11,0 %
	PO, Ullevål	373	2 667	286	2 373	294	12,4 %
	<b>Sum antall PO-pasienter</b>	<b>1 755</b>	<b>15 211</b>	<b>1 523</b>	<b>14 401</b>	<b>810</b>	<b>5,6 %</b>
<b>Liggende PO-pasienter</b>							
	Barneintensiv, RH	11	92	14	107	-15	-14,0 %
	Generell Intensiv UL	5	77	7	61	16	26,2 %
	Generell int 1, RH	11	57	7	33	24	72,7 %
	Generell int 2, RH	9	74	5	91	-17	-18,7 %
	Nevrointensiv, Ullevål	4	43	4	58	-15	-25,9 %
	PO, Aker	43	484	42	502	-18	-3,6 %
	PO, Radium	58	479	61	499	-20	-4,0 %
	PO, RH	99	934	87	837	97	11,6 %
	PO, Ullevål	116	841	99	767	74	9,6 %
	<b>Sum antall liggende PO-pasienter</b>	<b>356</b>	<b>3 081</b>	<b>326</b>	<b>2 955</b>	<b>126</b>	<b>4,3 %</b>

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



# 2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende

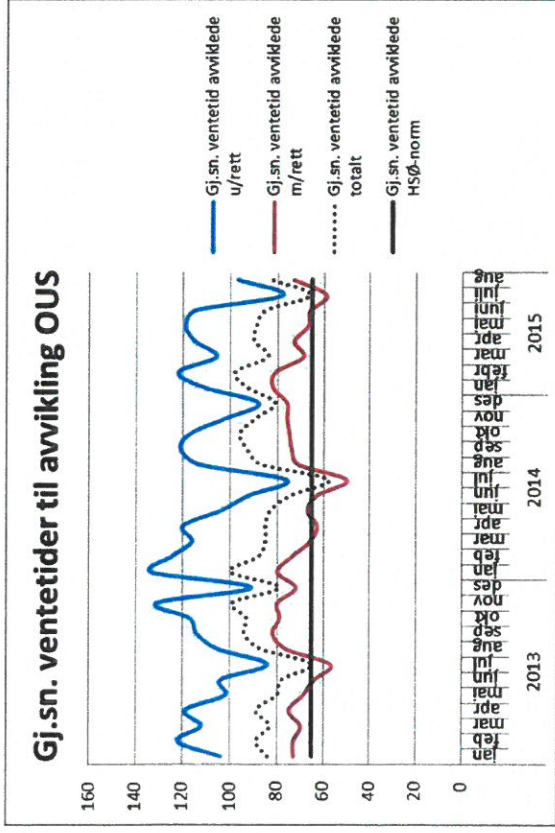


Sum ventende	2014						2015		
	mai	jun	jul	aug	mai	juni	juli	aug	
PHA	538	541	581	468	571	536	621	467	
MED	2 588	2 602	2 908	3 003	2 521	2 206	2 530	2 611	
KKN	9 055	9 215	9 948	9 702	10 873	9 983	10 732	10 281	
KVB	2 236	2 281	2 567	2 597	2 772	2 729	3 020	2 848	
KKT	3 554	3 547	3 851	3 755	4 643	4 165	4 570	4 251	
HLK	1 546	1 624	1 813	1 800	1 760	1 744	2 008	1 893	
AKU	332	350	342	305	85	107	141	127	
KDI	1 498	1 489	1 389	1 379	673	564	597	576	
<b>Sum klinikker</b>	<b>21 347</b>	<b>21 649</b>	<b>23 399</b>	<b>23 009</b>	<b>23 898</b>	<b>22 034</b>	<b>24 219</b>	<b>23 054</b>	
Diff vs. 2014					2 551	385	820	45	
Diff %					12 %	2 %	4 %	0 %	

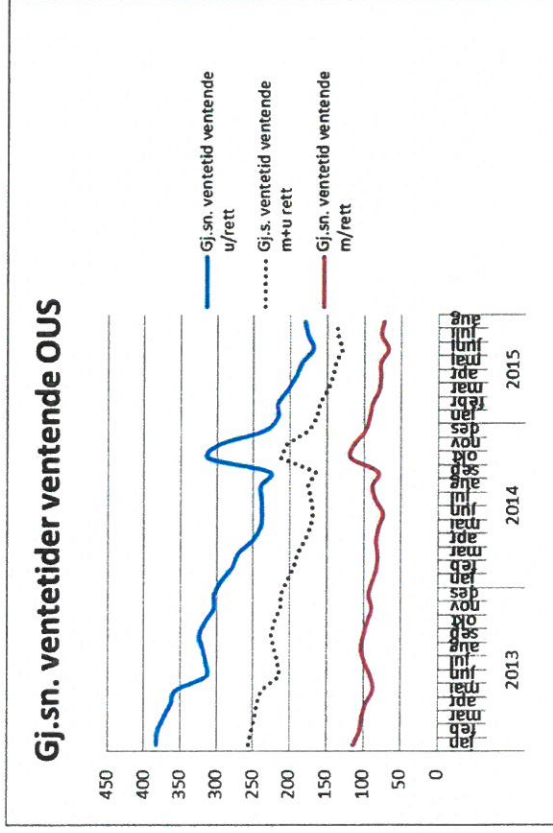
Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder



# 2.2 Gjennomsnittlige ventetider



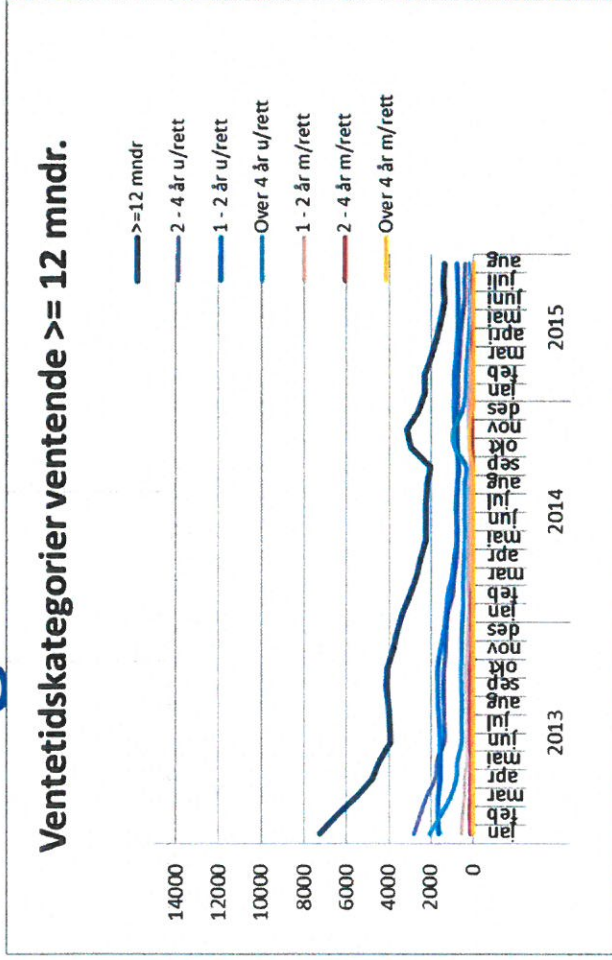
Gj.sn. v.tid til avvikling	2014						2015					
	mai	jun	jul	aug	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug
	PHA	46	41	41	52	44	47	42	60	44	47	42
MED	55	57	40	64	64	59	42	68	64	59	42	68
KKN	119	103	83	113	136	121	104	108	136	121	104	108
KVB	52	48	31	65	66	63	39	65	66	63	39	65
KKT	73	68	57	90	71	71	59	75	71	71	59	75
HLK	97	90	60	100	85	103	83	115	85	103	83	115
AKU	123	146	144	134	67	70	70	65	67	70	70	65
KDI	61	54	44	57	47	34	29	38	47	34	29	38
OUS	83	74	58	87	89	85	66	83	89	85	66	83
Diff vs. 2014					6	11	8	-4	6	11	8	-4
Diff %					7 %	15 %	14 %	-5 %	7 %	15 %	14 %	-5 %



Gj.sn. v.tid ventende	2014						2015					
	mai	jun	jul	aug	mai	juni	juli	aug	mai	juni	juli	aug
	PHA	57	56	68	76	48	43	55	53	48	43	55
MED	58	61	75	76	69	70	81	77	69	70	81	77
KKN	295	288	282	295	206	194	197	197	206	194	197	197
KVB	79	78	84	86	87	82	96	103	87	82	96	103
KKT	69	68	81	80	80	69	79	81	80	69	79	81
HLK	96	91	101	110	108	94	107	113	108	94	107	113
AKU	117	108	118	131	64	42	78	61	64	42	78	61
KDI	128	124	134	106	49	41	50	46	49	41	50	46
OUS	171	168	171	175	138	128	135	136	138	128	135	136
Diff vs. 2014					-33	-40	-36	-39	-33	-40	-36	-39
Diff %					-19 %	-24 %	-21 %	-22 %	-19 %	-24 %	-21 %	-22 %

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

## 2.2 Langtidsventende (>= 12 mnd)

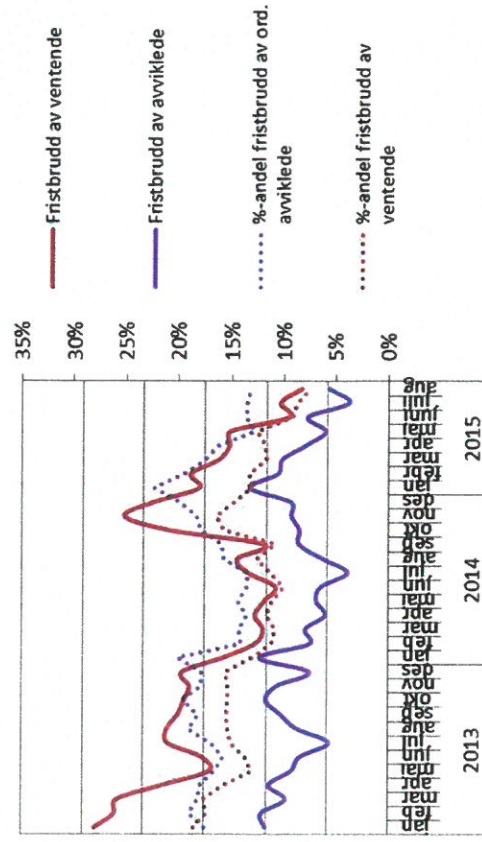


Antall ventet >= 1 år	2014						2015									
	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	juni	juli	aug
PHA	11	12	14	19	19	16	27	4	3	4	1					
MED	14	18	21	16	27	59	76	83								
KKN	2 057	2 015	2 040	2 059	1 431	1 285	1 308	1 251								
KVB	22	42	21	27	4	2	4	16								
KKT	68	64	78	52	32	7	12	15								
HLK	26	22	19	26	23	13	12	7								
AKU	0	0	-	-	2	-	2	-								
KDI	39	64	70	3	2	0	1	1								
<b>Sum</b>	<b>2 243</b>	<b>2 247</b>	<b>2 270</b>	<b>2 207</b>	<b>1 525</b>	<b>1 369</b>	<b>1 419</b>	<b>1 374</b>	<b>-718</b>	<b>-878</b>	<b>-851</b>	<b>-32 %</b>	<b>-39 %</b>	<b>-37 %</b>	<b>-38 %</b>	<b>-38 %</b>
<b>Diff vs. 2014</b>																
<b>Diff %</b>																

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

# 2.3 Fristbrudd

## Fristbrudd start helsehjelp OUS



Fristbrudd ordinært avviklede	2014												2015																				
	2014						2015						2014						2015														
	mai	jun	jul	aug	sep	okt	mai	jun	jul	aug	sep	okt	mai	jun	jul	aug	sep	okt	mai	jun	jul	aug	sep	okt									
PHA	9	4	4	4	4	4	3	6	1	5	2	2	13	1	11	8	14	3	2	2	1	1	1	1021	928	1150	1238	1295	815	889	716	-522	-42%
MED	65	107	35	99	271	271	29	25	12	20	3	3	96	74	129	109	14	4	6	10	1	1	1	146	133	162	179	161	54	74	55	3	3
KKN	330	283	155	271	312	312	312	447	203	328	23	23	705	646	773	833	1074	737	784	612	13	13	13	18	28	35	47	23	13	20	21	2	2
KVB	46	28	17	33	36	36	36	27	6	20	6	6	146	133	162	179	161	54	74	55	3	3	3	41	42	36	61	8	3	3	15	3	3
KKT	113	114	107	104	132	132	132	150	94	109	12	12	146	133	162	179	161	54	74	55	3	3	3	1	2	2	-	1	-	-	-	-	-
HLK	29	22	14	29	6	6	6	12	6	9	6	6	1	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	1	-	1	100%	100%
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	1021	928	1150	1238	1295	815	889	716	-522	-42%
KDI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	1021	928	1150	1238	1295	815	889	716	-522	-42%
Sum	592	558	333	540	518	518	518	667	323	491	13	13	1021	928	1150	1238	1295	815	889	716	-522	-42%	1021	928	1150	1238	1295	815	889	716	-522	-42%	
Diff vs. 2014																																	
Diff %																																	

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

# 2.4 Nasjonale kvalitetsindikatorer

Nasjonale kvalitetsindikatorer	Andel 1. tertial 2015		
	Hele landet	Helse Sør-Øst	OUS
<b>Somatisk helse</b>			
Andel pasienter med blodpropp i hjernen som får trombolysebehandling	14.5	13.0	9.9
Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste (innen 7 dager)	80.0	78.6	59.6
Andel pasienter plassert på korridor	2.1	2.0	1.3
Andel utsettelse av planlagte operasjoner	5.5	5.4	7.5
Pre-operativ liggetid ved hoftebrudd, andel operert innen 24 timer	65.2	62.7	42.1
Pre-operativ liggetid ved hoftebrudd, andel operert innen 48 timer	94.3	98.8	88.2
Andel barn som har fått utarbeidet individuell plan (barnerehabilitering)	30.9	28.7	- (*)
Andel keisersnitt	16.0	16.5	18.4
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (fysisk helse)	94.6	95.2	95.4
Andel brudd på vurderingsgaranti - somatisk helsetjeneste	1.2	1.4	5.5
<b>Psykisk helse og rus</b>			
Ande oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (BUP)	93.3	92.9	76.0
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (PHM)	94.8	98.4	96.5
Andel oppdaterte ventetider på fritt sykehusvalg (TSB)	96.4	97.2	100.0
Andel brudd på vurderingsgaranti PHM	2.2	1.6	4.0
Andel brudd på vurderingsgaranti TSB	2.4	2.4	4.5
Barn- og ungdomsgarantien: Andel vurdert innen 10 dager	96.8	95.6	90.2
Barn- og ungdomsgarantien: Andel behandlet innen 65 dager	99.2	99.6	98.7
Andel med spesifisert hoveddiagnose TSB	90.2	91.5	91.2
Andel med spesifisert hoveddiagnose PHBU	85.9	87.2	97.0
Andel registrering av hovedtilstand PHM	95.5	95.9	87.1

(\*) Data ikke levert for 1. tertial. Vil innarbeides i årsrapporteringen.



# 3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2015	August			Hittil i 2015				
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 013 296	1 012 211	1 012 211	0	0,0 %	8 083 452	8 083 452	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	7 620 706	561 662	582 319	-20 656	-3,5 %	4 963 004	5 009 568	-46 565	-0,9 %
Andre inntekter	1 979 497	190 559	172 407	18 152	10,5 %	1 505 925	1 295 178	210 747	16,3 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>21 613 499</b>	<b>1 764 432</b>	<b>1 766 936</b>	<b>-2 504</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>14 552 380</b>	<b>14 388 198</b>	<b>164 182</b>	<b>1,1 %</b>
Lønn- og innleiekostnader	14 914 195	1 247 494	1 228 209	-19 285	-1,6 %	10 041 615	9 966 259	-75 356	-0,8 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	2 786 770	213 715	222 940	9 224	4,1 %	1 920 649	1 835 735	-84 914	-4,6 %
Andre driftskostnader	3 724 975	310 547	299 284	-11 263	-3,8 %	2 538 863	2 460 267	-78 596	-3,2 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>21 425 940</b>	<b>1 771 756</b>	<b>1 750 432</b>	<b>-21 324</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>14 501 127</b>	<b>14 262 261</b>	<b>-238 866</b>	<b>-1,7 %</b>
Driftsresultat	187 559	-7 324	16 504	-23 828	-1,4 %	51 253	125 937	-74 684	-0,5 %
Netto finans	12 559	4 257	-1 921	6 178	321,6 %	4 169	-9 271	13 440	145,0 %
<b>Resultat OUS</b>	<b>175 000</b>	<b>-3 067</b>	<b>14 583</b>	<b>-17 650</b>	<b>-1,0 %</b>	<b>55 423</b>	<b>116 666</b>	<b>-61 243</b>	<b>-0,4 %</b>

## 3.2 Kommentarer til økonomisk resultat

Art_ØBAK	Regnskap	Budsjett	Avvik	Kommentarer til de største avvikene
Basiramme	8 083 452	8 083 452	0	
Kvalitetsbasert finansiering	44 058	44 058	0	
ISF egne pasienter	2 335 679	2 363 244	-27 565	De totale ISF-inntektene er 49 mnok lavere enn budsjettert. Aviket skyldes lavere registrert aktivitet enn budsjettert ved de somatiske enhetene. Deler av aviket for antall DRG-poeng skyldes at ISF somatisk politisk aktivitet
ISF-somatisk politisk aktivitet	492 112	512 394	-20 282	effektene av ISF-regelverket for 2015 er mindre positiv enn lagt til grunn i budsjettert for 2015.
ISF-refusjon pasientadm biologiske legem	32 610	30 096	2 514	
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler	5 639	8 895	-3 256	
Utskrivningsklare pasienter	2 132	1 040	1 092	Antall utskrivningsklare pasienter er høyere enn forventet, derfor også høyere inntekt.
Gjeste pasienter	382 423	398 812	-16 390	Gjeste pasientinntekter for pasienter fra andre regioner er om lag 16 mnok lavere enn budsjettert. Aviket gjelder i all hovedsak somatikken, mens gjestepasientinntektene innen psykisk helse er om lag som budsjettert.
Salg av konserninterne helse tjenester	1 291 262	1 284 484	6 779	Samlede konserninterne gjestepasientinntekter er 6 mnok høyere enn budsjettert. Det er lavere inntekter innenfor somatikken, mens det innenfor psykisk helse og laboratorie/radiologi er positive avik. I aviket inngår inntekter som følge av avregning ISF for 2014.
Polikliniske inntekter	421 147	410 603	10 544	De polikliniske inntektene er om lag 10 mnok høyere enn budsjettert. Det er et negativt avik innen psykisk helse mens det er et positivt avik innen somatikken samlet og lab/rtg-området (gjelder særlig medisinsk genetikk). Det er også høyere inntekter knyttet til psykosomatisk behandling ved Kvinne- og barneklivnikken.
Ørmerkede tilskudd raskere tilbake	26 845	27 420	-574	Det er inntekstført noe lavere inntekter enn budsjettert for Raskere tilbake innenfor Klinikk for psykisk helse og avhengighet.
Andre ørmerkede tilskudd	706 794	706 575	219	Nivå for inntekstføring av ørmerkede tilskudd er om lag som budsjettert. Inntektene føres i takt med faktisk forbruk (kostnadene).
Andre driftsinntekter	728 228	517 126	211 102	Andre driftsinntekter er 211 mnok høyere enn budsjettert. Det er ført inntekt som følge av salg av eiendom på 122 mnok og lønnsrefusjoner fra DIPS Fase 2 på om lag 32 mnok, som har tilsvarende økte lønnskostnader. I tillegg er det avsatt for leieinntekter fra Folkehelseinstituttet med 10 mnok. Midler som salderes er også høyere enn budsjettert.
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>14 552 381</b>	<b>14 388 198</b>	<b>164 183</b>	
Kjøp av off helse tjenester	54 759	42 677	-12 082	Kostnadene til kjøp av offentlige helse tjenester er 12 mnok høyere enn budsjettert. Deler av aviket kan relateres til kostnader vedr. ørmerkede midler (spesielt Nasjonalt kompetansesenter for sjeldne diagnoser) og har tilsvarende økt inntekt.
Kjøp av private helse tjenester	181 538	153 466	-28 072	Kostnadene til kjøp av private helse tjenester er 28 mnok høyere enn budsjettert. Dette gjelder i hovedsak kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader	1 643 709	1 593 515	-50 194	Varekostnadene er om lag 50 mnok høyere enn budsjettert. Dette skyldes i hovedsak høye medikamentkostnader (inkl. implantater) og noe høyere kostnader til medisinske instrumenter.
Innleid arbeidskraft	143 196	92 177	-51 019	Innleiekostnadene er ikke redusert som forutsatt i budsjettert og er også noe høyere enn for samme periode i 2014. Det arbeides med tiltak for å redusere innleiekostnadene.
Kjøp av konserninterne helse tjenester	40 643	46 077	5 434	Kjøp av konserninterne helse tjenester er 5 mnok lavere enn budsjettert (i hovedsak psykisk helse).
Lønn til fast ansatte	6 468 454	6 486 380	17 926	Lønnskostnader har et merforbruk på om lag 24 mnok og tillegg kommer merforbruk for innleid arbeidskraft med 51 mnok, slik at samlet merforbruk for lønn og innleie er 75 mnok. Dette kan relateres til noe høyere lønnskostnader enn budsjettert for ørmerkede prosjekter samt frikjøp av personell til DIPS Fase 2 (gir tilsvarende inntekt). Lavere kostnader enn budsjettert til årets lønnsoppgjør og budsjettert resene (ikke fordelt til klinikkerne) er inkludert i aviket.
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-450 465	-365 217	85 248	
Annenn lønn	1 108 893	1 080 104	-28 789	Avskrivningene er noe lavere enn budsjettert. Faktiske avskrivninger henger sammen med tidspunkt for bruktagelse.
Avskrivninger	567 918	574 664	6 746	
Nedskrivninger	39 974	0	-39 974	Det er kostnadsført nedskrivninger relatert til bygg på 40 mnok.
Andre driftskostnader	1 930 971	1 885 603	-45 368	Andre driftskostnader er 45 mnok høyere enn budsjettert. Blant annet er kostnadene til pasientreiser høyere enn budsjettert. Energikostnadene er om lag som busjettert.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>14 501 127</b>	<b>14 262 261</b>	<b>-238 866</b>	
Finansinntekter	57 389	56 161	1 228	Positivt bidrag fra datterselskap og lavere rentekostnader bidrar til positivt finansresultat.
Finanskostnader	53 220	65 432	12 212	
Netto finans	-4 169	9 271	13 440	
<b>TOTALT</b>	<b>55 423</b>	<b>116 666</b>	<b>-61 243</b>	

# 3.1 Økonomisk resultat

Økonomisk resultat	August				Hittil i år							
	Rapportering August 2015		tall i hele 1000 kr		Resultat		Budsjett		Avvik		Avvik i %	
	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %				
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-7 983	0	-7 983	-4,8 %	-18 951	0	-18 951	-1,4 %				
Medisinsk klinikk	-1 834	0	-1 834	-1,8 %	-28 379	0	-28 379	-3,5 %				
Klinikk for kirurgi og nevrofag	-9 430	0	-9 430	-4,6 %	-74 183	0	-74 183	-4,8 %				
Kvinne- og barnklinikken	-6 667	-21	-6 646	-4,5 %	-41 416	76	-41 491	-3,5 %				
Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon	-22 311	0	-22 311	-9,5 %	-97 448	0	-97 448	-5,4 %				
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-11 209	0	-11 209	-11,8 %	-66 360	0	-66 360	-8,7 %				
Akuttlinikken	-4 736	0	-4 736	-2,3 %	-12 771	0	-12 771	-0,8 %				
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	5 176	0	5 176	2,7 %	17 830	0	17 830	1,1 %				
Oslo sykehusservice	3 182	0	3 182	1,9 %	1 137	0	1 137	0,1 %				
Konsern	4 804	471	4 333	-	16 161	8 161	8 000	-				
Fellesposter	42 217	14 133	28 084	38,6 %	338 637	108 429	230 208	26,6 %				
Direktørstaben	5 724	0	5 724	4,6 %	21 164	0	21 164	2,0 %				
<b>Sum OUS</b>	<b>-3 067</b>	<b>14 583</b>	<b>-17 650</b>	<b>-1,0 %</b>	<b>55 423</b>	<b>116 666</b>	<b>-61 243</b>	<b>-0,4 %</b>				

## 3.4 Kommentarer til klinikkenes avvik

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-19	Det negative avviket skyldes hovedsakelig lønnskostnader (overtid og ekstrahjelp), samt høye medikamentkostnader (LAR) og innleie av helsepersonell. Dette motvirkes noe av et positivt avvik på gjestepasienter og andre inntekter.
Medisinsk klinikk	-28	Samlet inntekt er høyere enn forventet og dette skyldes økt DRG-inntekt, økt antall utskrivningsklare pasienter og utleie av personell. Økt varekostnad på ses sammen med økt DRG-inntekt. Økt innleie (høyt sykefravær ved Medisinsk intensiv og Dialyseenheten) og andre driftskostnader trekker ned resultatet.
Klinikk for kirurgi og nevrofag	-74	Aktivitet over plantall for alle avdelinger, unntatt ØNH, bidrar til positivt avvik på inntektene. Stort merforbruk på kostnadssiden særlig for lønn, innleie og varekostnader.
Kvinne- og barneklubben	-41	Klinikken har et negativt resultat i hovedsak og lav aktivitet hos Gynkref, Barnemedisinsk avdeling og Barneavdeling for nevrofag, samt stor merforbruk på innleie og lønn i flere avdelinger.
Kreft-, kirurgi og transplantasjonsklinikk	-97	Klinikken resultat så langt i år er preget av at klinikken har mindre aktivitet enn planlagt. Avviket knyttet til ISF/aktivitet utgjør 47 millioner av det negative avviket. Klinikken har også stor avvik på personalkostnader (inkl innleie) og varekostnader.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	-66	Klinikken underskudd relateres til lavere aktivitet enn budsjettet (lavere aktivitet på TKA utgjør isolert ett avvik på 28 mnok). Klinikken har gjort 95 flere PCI enn budsjettet pga. av at overføringen til AHUS ikke har trådt i kraft, 74 flere ablasjoner og 9 flere i CDer. Klinikken har høye innleiekostnader fra vikarbyrå når det gjelder vakante stillinger.
Akuttklinikken	-13	Klinikken akkumulerte merforbruk relateres til høyere lønnskostnader enn budsjettet samt høye kostnader vedrørende pasientreiser, innleie og andre driftskostnader.
Klinikk for diagn. og intervensjon	18	Resultat viser et positivt avvik på inntektene (hovedsakelig Avdeling for medisinsk genetik). Klinikken har høye varekostnader og variabel lønn er høyere enn forutsatt i budsjettet.
Oslo sykehusservice	1	Klinikken har et resultat i balanse.
Stab	21	Positivt resultat i STAB (eksl. IKT) på 8 mnok og positivt resultat vedr. IKT (13 mnok) som skyldes reduserte kostnader fra 2014 og noe lavere prognose vedrørende DIPS Fase 2.
Fellesposter mv	237	Positivt avvik på fellesposter skyldes budsjettet reserve, lavere kostnader til årets lønnsoppgjør enn budsjettet, salg av eiendom, periodiseringer fra 2014, noe lavere avskrivninger enn budsjettet og positiv effekt av netto finans. Ikke budsjetterte nedskrivninger relatert til endringer i arealbruk (40 mnok) bidrar negativt.
<b>Samlet avvik</b>	<b>-61</b>	



## 3.2 Lønnskostnader ekskl. pensjon

Total lønn ekskl. pensjon i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	aug 2015			HiÅ			HiF		Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %	
										Resultat
PHA	121 395	-4 261	-3,6 %	970 658	-7 676	-0,8 %	918 935	51 723	5,6 %	
MED	71 938	205	0,3 %	563 735	-23 748	-4,4 %	528 558	35 177	6,7 %	
KKN	133 164	-11 840	-9,8 %	1 007 104	-38 401	-4,0 %	944 377	62 727	6,6 %	
KVB	105 606	-3 549	-3,5 %	815 283	-19 272	-2,4 %	752 158	63 126	8,4 %	
KKT	147 616	-6 448	-4,6 %	1 120 585	-32 597	-3,0 %	1 037 068	83 517	8,1 %	
HLK	56 207	-5 566	-11,0 %	433 434	-21 921	-5,3 %	403 792	29 642	7,3 %	
AKU	142 309	-1 643	-1,2 %	1 122 849	-10 999	-1,0 %	1 057 972	64 877	6,1 %	
KDI	121 596	-175	-0,1 %	958 062	-1 800	-0,2 %	880 686	77 376	8,8 %	
OSS	74 862	-1 043	-1,4 %	608 772	3 762	0,6 %	578 704	30 067	5,2 %	
STAB	21 756	96	0,4 %	172 196	3 292	1,9 %	155 927	16 269	10,4 %	
FPO	-32 684	19 189	-142,2 %	24 535	119 706	83,0 %	220 895	-196 360	-88,9 %	
<b>OUS</b>	<b>973 498</b>	<b>-14 185</b>	<b>-1,5 %</b>	<b>7 862 185</b>	<b>-24 338</b>	<b>-0,3 %</b>	<b>7 536 056</b>	<b>326 130</b>	<b>4,3 %</b>	

## 3.2 Innleiekostnader

Innleie i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	aug 2015			HiÅ			HiF	Endring		
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %		Resultat	I 1000 kr	i %
PHA	878	-835	-1934,2 %	4 012	-3 666	-1058,4 %	1 813	2 198	121,2 %	
MED	1 703	-912	-115,4 %	10 369	-2 974	-40,2 %	6 978	3 391	48,6 %	
KKN	3 383	-1 055	-45,3 %	30 491	-14 501	-90,7 %	28 181	2 311	8,2 %	
KVB	4 610	-945	-25,8 %	35 632	-16 333	-84,6 %	33 275	2 357	7,1 %	
KKT	2 069	-620	-42,8 %	14 611	-6 211	-73,9 %	16 143	-1 532	-9,5 %	
HLK	1 920	-606	-46,1 %	16 341	-5 227	-47,0 %	15 235	1 106	7,3 %	
AKU	3 471	-191	-5,8 %	30 858	-2 281	-8,0 %	34 192	-3 334	-9,8 %	
KDI	37	95	72,1 %	840	217	20,5 %	1 491	-651	-43,7 %	
OSS	31	-31	0,0 %	42	-42	0,0 %	161	-119	-73,6 %	
STAB								-	-	
FPO										
<b>OUS</b>	<b>18 101</b>	<b>-5 100</b>	<b>-39,2 %</b>	<b>143 196</b>	<b>-51 019</b>	<b>-55,3 %</b>	<b>137 469</b>	<b>5 727</b>	<b>4,2 %</b>	

## 3.2 Varekostnader per klinikk

Varekostnader knyttet til FG i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler	aug			HiÅ			HiF		Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %	
										Resultat
PHA	4 963	-783	-18,7 %	42 568	-8 818	-26,1 %	40 282	2 285	5,7 %	
MED	10 384	559	5,1 %	93 581	-5 225	-5,9 %	82 973	10 608	12,8 %	
KKN	28 332	-580	-2,1 %	265 479	-23 802	-9,8 %	230 981	34 498	14,9 %	
KVB	9 474	-597	-6,7 %	79 096	-3 045	-4,0 %	74 473	4 623	6,2 %	
KKT	43 091	-2 348	-5,8 %	341 028	-11 666	-3,5 %	312 319	28 709	9,2 %	
HLK	23 102	-272	-1,2 %	209 196	-10 847	-5,5 %	187 312	21 883	11,7 %	
AKU	14 610	-262	-1,8 %	121 237	-982	-0,8 %	118 445	2 791	2,4 %	
KDI	40 135	-300	-0,8 %	358 652	-16 661	-4,9 %	321 917	36 736	11,4 %	
OSS	10 852	894	7,6 %	102 727	-7 759	-8,2 %	95 508	7 218	7,6 %	
STAB	6	37	86 %	-431	763	229,7 %	92	-522	-570,9 %	
FPO	-3 858	12 411	145,1 %	30 577	37 847	55,3 %	38 608	-8 031	-20,8 %	
<b>OUS</b>	<b>181 092</b>	<b>8 759</b>	<b>4,6 %</b>	<b>1 643 709</b>	<b>-50 194</b>	<b>-3,1 %</b>	<b>1 502 928</b>	<b>140 782</b>	<b>9,4 %</b>	

## 3.2 Andre driftskostnader per klinikk

Andre driftskostnader i 1000 kr. Inklusive øremerkede midler.	aug			HiÅ			HiF		Endring	
	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Resultat	I 1000 kr	i %	
	PHA	9 792	-1 244	-14,6 %	78 873	-3 635	-4,8 %	84 014	-5 142	-6,1 %
MED	2 849	-569	-25,0 %	25 203	-6 922	-37,9 %	21 373	3 830	17,9 %	
KKN	6 027	-1 240	-25,9 %	39 960	-1 544	-4,0 %	40 145	-185	-0,5 %	
KVB	4 179	1 456	25,8 %	37 888	6 830	15,3 %	49 602	-11 714	-23,6 %	
KKT	8 615	-1 517	-21,4 %	69 249	-12 661	-22,4 %	67 054	2 195	3,3 %	
HLK	2 823	-983	-53,4 %	21 276	-6 511	-44,1 %	17 787	3 489	19,6 %	
AKU	22 451	-3 188	-16,5 %	183 204	-11 074	-6,4 %	177 204	6 001	3,4 %	
KDI	7 693	1 517	16,5 %	73 699	259	0,3 %	74 073	-374	-0,5 %	
OSS	64 970	2 418	3,6 %	590 034	-6 694	-1,1 %	583 384	6 650	1,1 %	
STAB	90 777	4 137	4,4 %	751 195	-447	-0,1 %	702 247	48 948	7,0 %	
FPO	5 713	-3 988	-231,1 %	26 831	-6 297	-30,7 %	11 127	15 704	141,1 %	
<b>OUS</b>	<b>235 815</b>	<b>-8 364</b>	<b>-3,7 %</b>	<b>1 930 971</b>	<b>-45 368</b>	<b>-2,4 %</b>	<b>1 851 901</b>	<b>79 070</b>	<b>4,3 %</b>	



## 3.3 Resultat for datterselskap mv

AS'ene i 1 000 kr	Årsbudsjett		Budsjett		Regnskap	
		HiÅ	HiÅ	HiÅ	HiÅ	Avvik HiÅ
Inven2	-3 954	-2 636			-2 636	
Norsk Medisinsk Syklotroncenter AS	-1 060	-140	-1 520		1 380	
Radpark AS	-2 488	-1 659	-2 842		1 183	
Sophies Minde AS	-6 370	-3 347	-11 044		7 697	
Sykehotell AS	-569	-379	-754		375	
<b>Totalt</b>	<b>-14 441</b>	<b>-8 161</b>	<b>-16 161</b>		<b>8 000</b>	

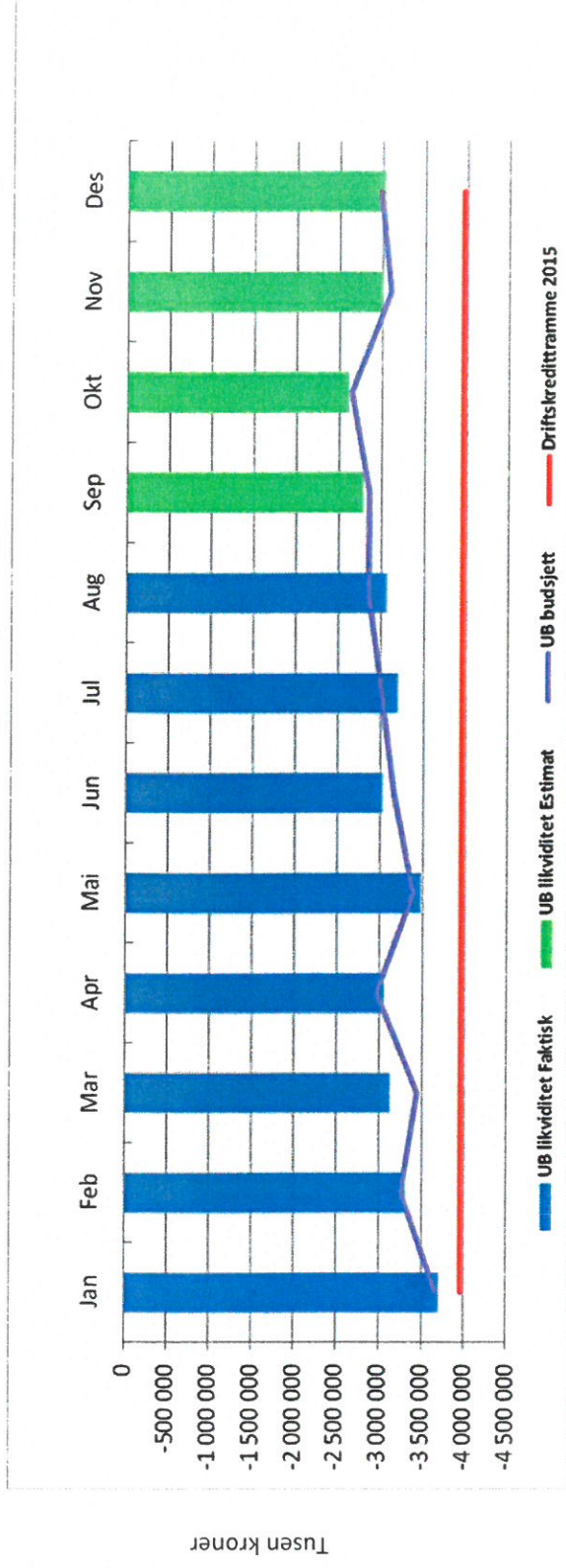
## 3.6 Tiltaksgjennomføring

	Data			Akkumulert avvik
	Bud øk effekt 2015 (1000 kr)	Bud øk effekt per august (1000 kr)	Realisert øk effekt per august	
<b>Klinikk</b>				
PHA	18 500	12 200	0	-12 200
MED	12 936	8 103	5 208	-2 895
KKN	97 083	67 417	30 310	-37 107
KVB	40 560	27 029	15 780	-11 249
KKT	28 567	18 841	14 174	-4 667
HLK	19 100	12 724	6 787	-5 937
AKU	26 974	16 444	11 082	-5 362
KDI	28 636	17 558	7 813	-9 745
OSS	17 055	11 086	11 086	0
<b>Totalsum</b>	<b>289 411</b>	<b>191 402</b>	<b>102 240</b>	<b>-89 162</b>

# 3.5 Likviditet

## Utvikling likviditet

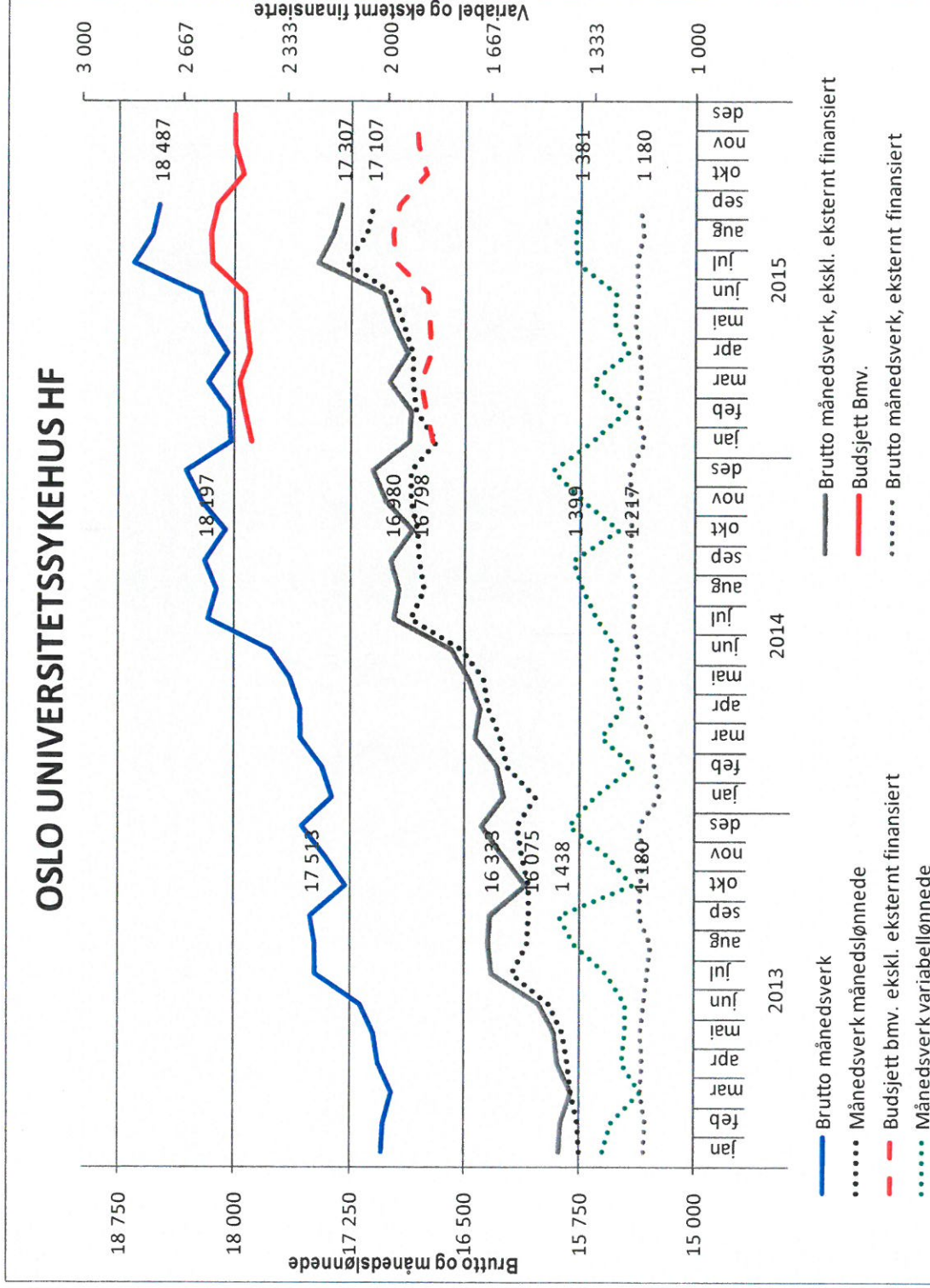
(utgående saldo ved periodeslutt)



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

# Bemanningsutvikling

4.1





# 4.2 Bemanningsindikatorer

Indikator	Denne måned			Hittil i 2015			2015 mot 2014				
	SEPTEMBER R 2015	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER R	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER R 2015 mot SEPTEMBER R 2014	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
	Brutto månedsværk	18 487	18 116	371	18 263	18 000	263	1,5 %	290	1,6 %	502
Brutto månedsværk, ekskl. eksternt finansiert	17 307	16 924	384	17 079	16 807	272	1,6 %	327	1,9 %	491	2,9 %
Brutto månedsværk, eksternt finansiert	1 180	1 193	-13	1 184	1 193	-9	-0,7 %	-37	-3,1 %	11	0,9 %
Innleie fra vikarbyrå	190	147	43	187	130	57	44,3 %	28	17 %	-	-
Månedsværk månedslønnede	17 107	16 882	225	16 952	16 812	141	0,8 %	308	1,8 %	488	2,9 %
Månedsværk variabelønnede	1 381	1 234	147	1 311	1 187	124	10,5 %	-18	-1,3 %	15	1,1 %
Netto månedsværk nasj. ind.	11 025			14 726				704	6,4 %	499	3,4 %
Sykefraværprosent	6,9			7,4				-0,4	-3,2 %	0,2	2,5 %

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

Brutto månedsværk, Intern finansiering	Denne måned			Hittil i 2015			2015 mot 2014				
	SEPTEMBER R 2015	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr SEPTEMBER R	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ SEPTEMBER R 2015 mot SEPTEMBER R 2014	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
	PHA	2 227	2 145	81	2 191	2 149	42	2,0 %	-1	0,0 %	43
MED	1 247	1 201	46	1 271	1 208	63	5,2 %	5	0,4 %	27	2,1 %
KKN	2 258	2 086	172	2 199	2 081	118	5,7 %	64	2,8 %	55	2,5 %
KVB	1 714	1 707	7	1 717	1 693	25	1,5 %	30	1,8 %	78	4,5 %
KKT	2 348	2 294	54	2 296	2 241	55	2,5 %	68	2,9 %	71	3,1 %
HLK	841	793	48	838	776	61	7,9 %	15	1,8 %	19	2,3 %
AKU	2 415	2 331	83	2 398	2 360	38	1,6 %	65	2,7 %	80	3,4 %
KDI	2 079	2 094	-16	2 058	2 062	-4	-0,2 %	52	2,5 %	83	4,1 %
OSS	1 959	1 901	58	1 898	1 866	32	1,7 %	20	1,0 %	31	1,7 %
OUS	17 307	16 924	384	17 079	16 706	374	2,2 %	327	1,9 %	491	2,9 %

## 4.3 Månedsværk fordelt på stillingskategorier

Brutto månedsværk ekskl eksternt finansiert	Førrige periode		Denne periode		Hittil 2014		Hittil 2015		2015 mot 2014				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	AUG 2015	SEP 2015	Pr. SEP 2014	Pr. SEP 2015	Pr. SEP 2014	Pr. SEP 2015	Δ SEP 2015 mot SEP 2014	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2014	Andel 2015	Relativ endring		
(1) Administrasjon/Ledelse	2 919	2 899	2 788	2 862	69	2 862	69	2,4%	74	2,7%	16,8%	16,8%	-0,3%		
(2) Pasientrettede stillinger	1 598	1 563	1 490	1 509	-15	1 509	-15	-0,9%	19	1,3%	9,0%	8,8%	-1,6%		
(3) Leger	2 418	2 405	2 311	2 387	58	2 387	58	2,5%	76	3,3%	13,9%	14,0%	0,3%		
(3a) Overleger	1 460	1 460	1 386	1 447	48	1 447	48	3,4%	61	4,4%	8,4%	8,5%	1,4%		
(3b) LIS-leger	908	896	879	892	8	892	8	0,9%	12	1,4%	5,3%	5,2%	-1,5%		
(3c) Turnusleger	51	49	46	49	2	49	2	3,7%	3	6,6%	0,3%	0,3%	3,5%		
(4) Psykologer	273	271	253	267	14	267	14	5,5%	14	5,6%	1,5%	1,6%	2,5%		
(5) Sykepleier	5 861	5 893	5 646	5 857	129	5 857	129	2,2%	211	3,7%	34,0%	34,3%	0,8%		
(6) Helsefagarbeider/hjelpereleier	533	535	571	550	-36	550	-36	-6,3%	-21	-3,7%	3,4%	3,2%	-6,5%		
(7) Diagnostisk personell	1 467	1 453	1 378	1 427	30	1 427	30	2,1%	49	3,5%	8,3%	8,4%	0,6%		
(8) Apotekstillinger	2	2	2	2	0	2	0	3,1%	0	1,0%	0,0%	0,0%	-1,9%		
(9) Drifts/teknisk personell	1 570	1 541	1 449	1 497	47	1 497	47	3,1%	47	3,3%	8,7%	8,8%	0,3%		
(10) Ambulanspersonell	514	525	487	514	25	514	25	5,0%	27	5,6%	2,9%	3,0%	2,6%		
(11) Forskning	207	220	213	207	6	207	6	2,6%	-6	-2,6%	1,3%	1,2%	-5,4%		
(99) Ukjente	1	-	0	0	-	0	-	0,0%	0	0,6%	0,0%	0,0%	-2,3%		
<b>Alle stillingsgrupper</b>	<b>17 363</b>	<b>17 307</b>	<b>16 588</b>	<b>17 079</b>	<b>327</b>	<b>17 079</b>	<b>327</b>	<b>1,9%</b>	<b>491</b>	<b>3,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>		

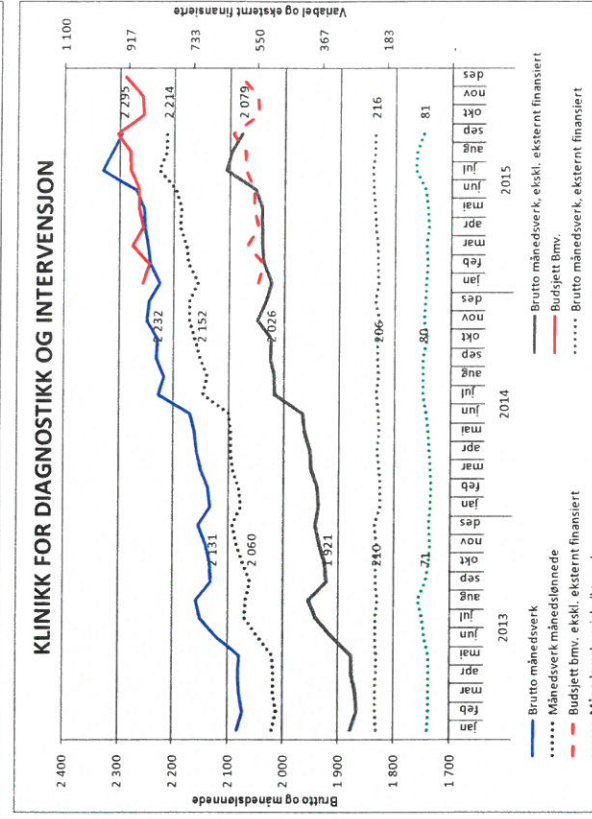
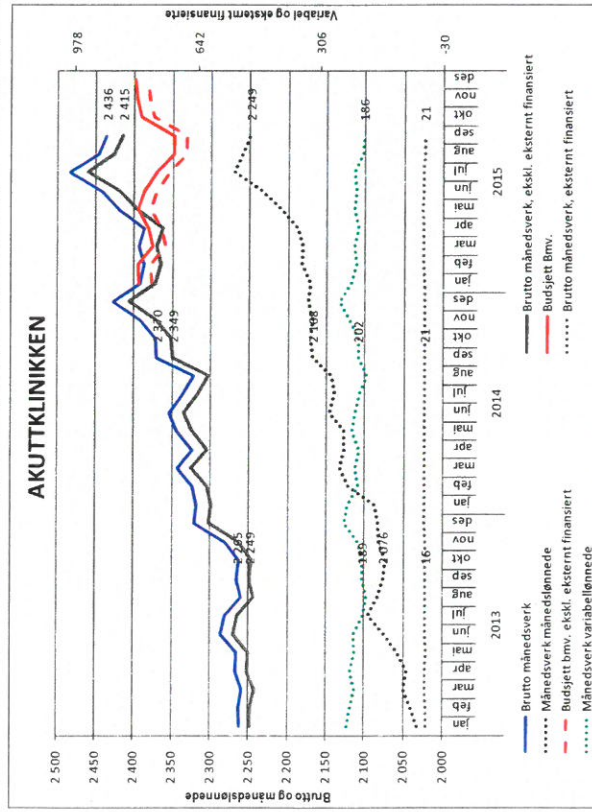
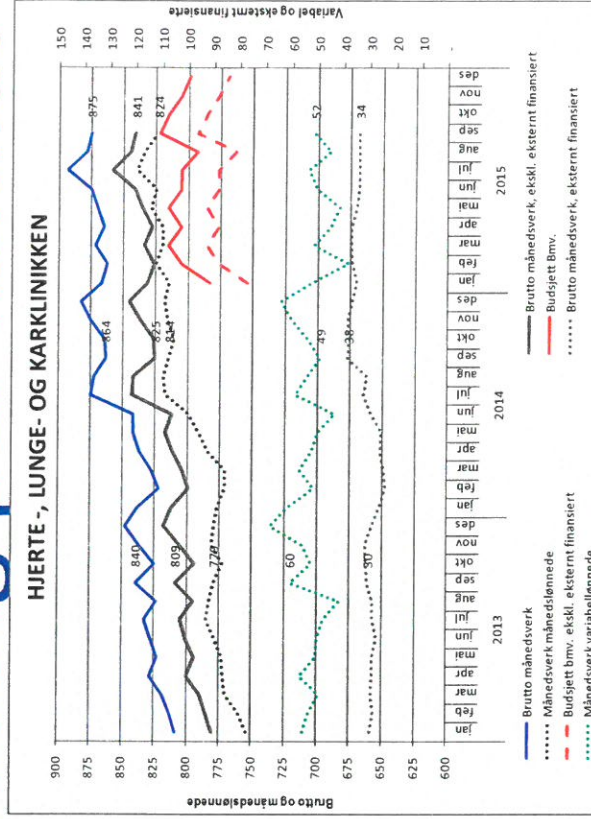
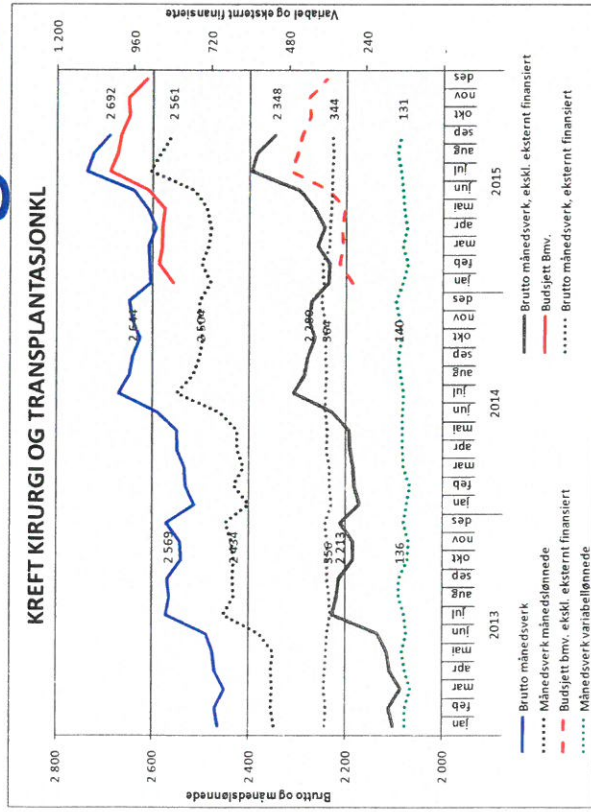
## 4.4 Andel deltid per klinikk

Deltid - fast ansatte - Totalt SEPTEMBER						
Klinikk	Antall ansatte	Hvorav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. Stillingsprosent
PHA	1 891	445	23,5 %	93,7 %	15,4 %	94,6 %
MED	1 100	319	29,0 %	91,7 %	25,3 %	92,6 %
KKN	1 950	573	29,4 %	93,1 %	18,8 %	93,9 %
KVB	1 718	624	36,3 %	92,9 %	26,7 %	94,1 %
KKT	2 035	476	23,4 %	96,7 %	12,5 %	97,6 %
HLK	748	145	19,4 %	97,4 %	8,3 %	98,5 %
AKU	2 248	445	19,8 %	98,2 %	10,1 %	98,8 %
KDI	1 952	330	16,9 %	97,1 %	6,5 %	98,0 %
OSS	1 791	199	11,1 %	96,6 %	5,6 %	97,1 %
DST	213	19	8,9 %	97,3 %	5,2 %	97,9 %
<b>OUS</b>	<b>15 696</b>	<b>3 571</b>	<b>22,8 %</b>	<b>96,0 %</b>	<b>13,8 %</b>	<b>96,8 %</b>

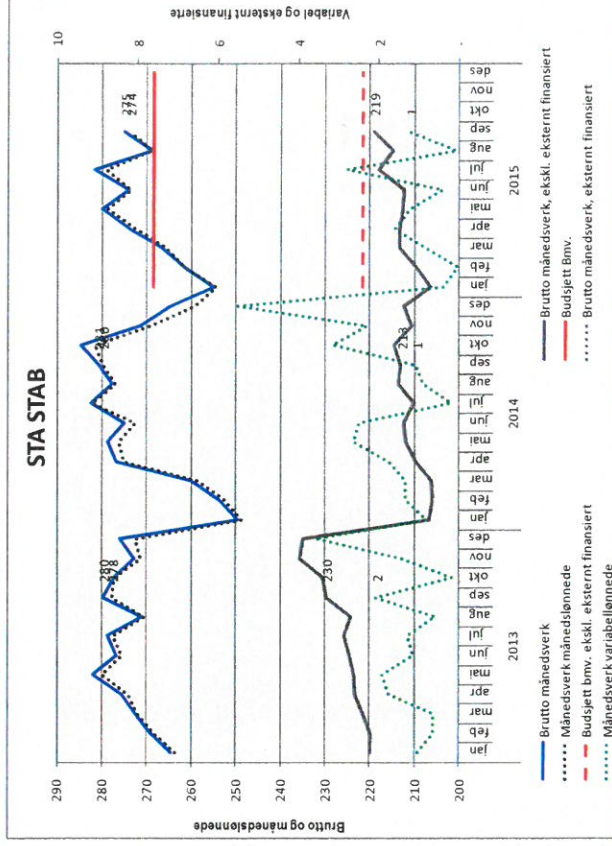
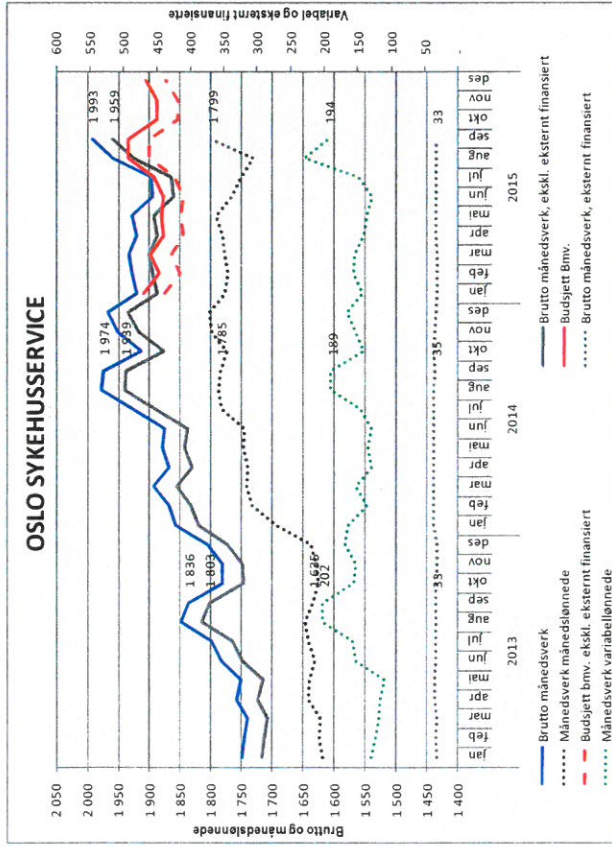
Endret utvalg fra tidligere. Viser nå reelle faste ansatte i stedet for alle ansatte som tidligere.



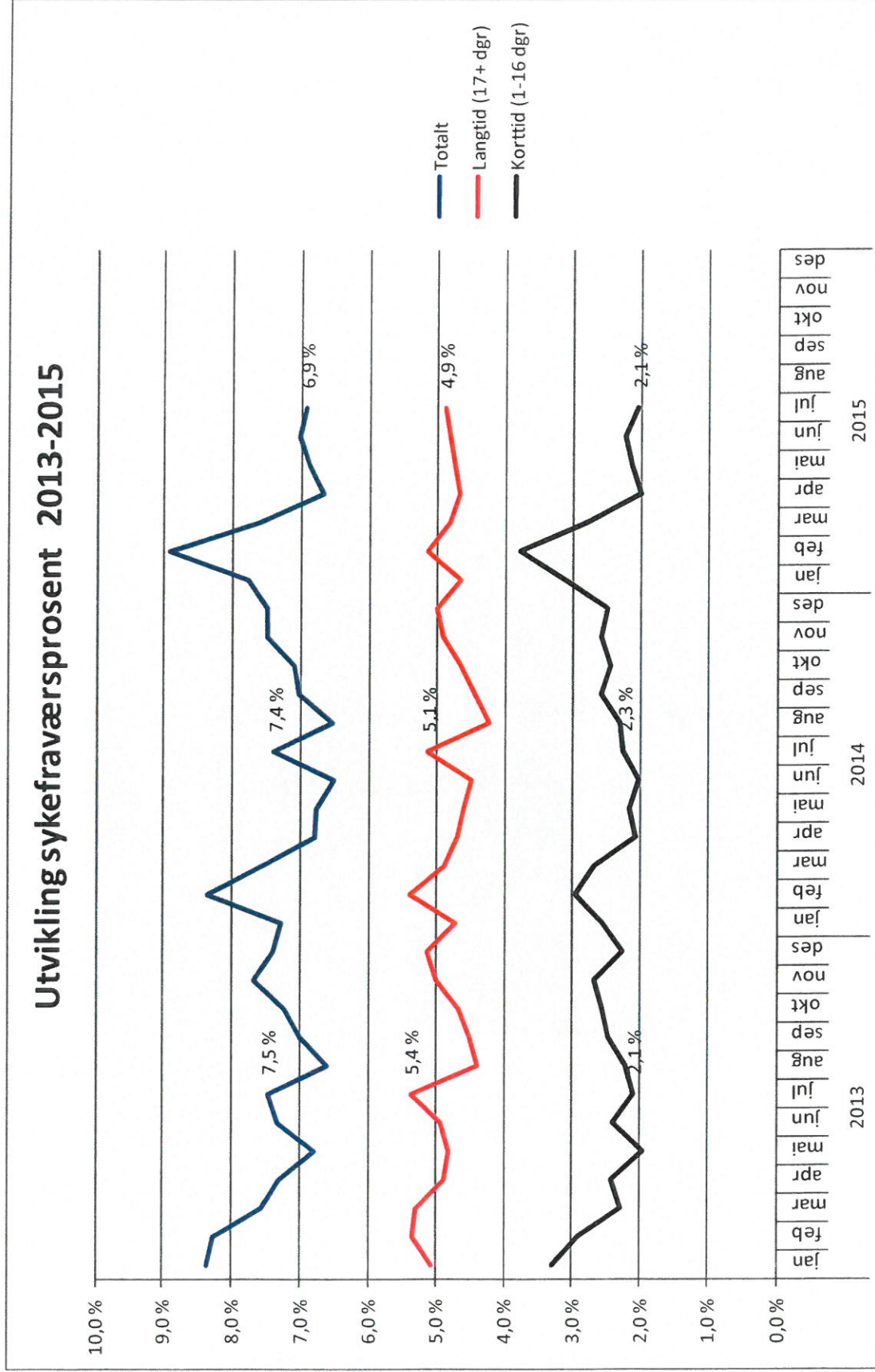
# 4.5 Bemanningutvikling per klinikk



# 4.5 Bemanningutvikling per klinikk



## 4.6 Sykefravær



# 4.7 Sykefravær per klinikk

Sykefraværslengde per juli 2015							
Hittil	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)		Totalt sykefravær i %	
	1-3 dager	4-16 dager	Sum Korttidsfravær	17-56 dager	> 56 dager		Sum langtidsfravær
PHA	1,4 %	1,4 %	2,8 %	1,5 %	4,1 %	5,6 %	8,4 %
MED	1,2 %	1,1 %	2,3 %	1,1 %	3,9 %	5,1 %	7,4 %
KKN	1,3 %	1,2 %	2,4 %	1,3 %	4,0 %	5,3 %	7,7 %
KVB	1,2 %	1,3 %	2,6 %	1,5 %	4,0 %	5,5 %	8,0 %
KKT	1,2 %	1,1 %	2,4 %	1,2 %	2,9 %	4,2 %	6,5 %
HLK	1,2 %	1,0 %	2,2 %	1,2 %	2,4 %	3,5 %	5,8 %
AKU	1,2 %	1,4 %	2,6 %	1,5 %	3,0 %	4,5 %	7,1 %
KDI	1,4 %	1,2 %	2,6 %	1,2 %	2,9 %	4,2 %	6,8 %
OSS	1,5 %	1,9 %	3,4 %	1,5 %	4,1 %	5,6 %	9,0 %
DST	0,6 %	0,4 %	1,0 %	0,5 %	1,4 %	1,9 %	2,9 %
<b>OUS</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>3,5 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>7,4 %</b>

Sykefraværslengde per juli 2015							
Denne periode	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)		sykefravær i %	
	1-3 dager	4-16 dager	Sum Korttidsfravær	17-56 dager	> 56 dager		Sum langtidsfravær
PHA	0,9 %	1,2 %	2,2 %	1,6 %	3,6 %	5,3 %	7,4 %
MED	1,1 %	1,1 %	2,1 %	1,3 %	3,2 %	4,5 %	6,7 %
KKN	0,8 %	1,0 %	1,8 %	1,6 %	3,9 %	5,5 %	7,3 %
KVB	0,9 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %	3,7 %	6,0 %	8,3 %
KKT	0,9 %	1,0 %	1,9 %	1,5 %	2,6 %	4,2 %	6,1 %
HLK	0,8 %	0,8 %	1,6 %	1,9 %	2,1 %	4,0 %	5,5 %
AKU	0,8 %	0,9 %	1,7 %	1,6 %	3,0 %	4,6 %	6,3 %
KDI	0,9 %	1,0 %	1,9 %	1,5 %	3,0 %	4,5 %	6,4 %
OSS	1,3 %	1,7 %	3,0 %	1,6 %	4,1 %	5,7 %	8,7 %
DST	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,6 %	2,0 %	2,6 %	2,8 %
<b>OUS</b>	<b>0,9 %</b>	<b>1,1 %</b>	<b>2,1 %</b>	<b>1,6 %</b>	<b>3,3 %</b>	<b>4,9 %</b>	<b>6,9 %</b>





# Definisjoner årsverksindikatorer

<b>Brutto månedsværk</b>	<i>Nasjonal definisjon</i> <i>Forklaring/formål</i> <i>HR-kuben</i>	All utbetalt arbeidstid er omgjort til månedsværk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet.  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.  Fast lønn som inngår i planlagt arbeidstid
<b>Månedslønnede månedsværk</b>	<i>Nasjonal definisjon</i> <i>Forklaring/formål</i> <i>HR-kuben</i>	Indikatoren viser forskjellen mellom den bemanningsressurs som gjøres med fastlønnedes normaltid og hva som gjøres gjennom variabelønninnsats (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
<b>Variabel lønn månedsværk</b>	<i>Nasjonal definisjon</i> <i>Forklaring/formål</i> <i>HR-kuben</i>	Variabel lønn som <b>ikke</b> inngår i planlagt arbeidstid  Indikatoren viser forskjellen mellom den bemanningsressurs som gjøres med fast lønnedes normaltid og hva som gjøres gjennom variabelønninnsats (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
<b>Netto månedsværk nasj. ind.</b>	<i>Nasjonal definisjon</i> <i>Forklaring/formål</i> <i>HR-kuben</i>	Arbeidstid omgjort til månedsværk på ansatte som er på jobb  Skal vise den gjennomsnittlige bemanningen som faktisk er på jobb i foretaket. Dvs. brutto månedsværk minus alt fravær. Brutto månedsværk minus alt fravær. Nasjonal HR-indikator. Periode: Utbetalt eller opparbeidet
<b>Innleie månedsværk</b>	<i>HSØ-indikator</i> <i>Forklaring/formål</i>	Alle kostnader og arbeidstid for innleid helsepersonell er omregnet til månedsværk  Gjelder innleie av helsepersonell (sykepleiere, hjelpepleiere, helsesekretærer og leger) fra eksterne vikarbyrå Dvs. helsepersonell som innvolvret i "produksjonen" av helsejenseten  Regnskapsbeløp fra: - ny konto 4680 innleid pleiepersonell fra vikarbyrå 154 timer per mnd a kr 437 (erstatte utgående konto 4582 pleiepersonell) -- ny konto art 4681 innleide leger fra vikarbyrå 154 timer per mnd a kr 819 (erstatte utgående konto 4583 lege) --- ny konto 4682 innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå 154 timer per mnd a kr 437 (ny)
<b>Herav eksternt finansierte mv</b>	<i>OUS-indikator</i> <i>Forklaring/formål</i>	Brutto månedsværk som er finansiert av eksterne  Basert på filter i HR-kuben for kapitler som er merket eksternt finansiert.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2015

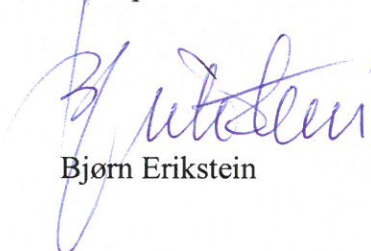
---

**SAK 53/2015 TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING  
2015 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2015 for Oslo universitetssykehus HF til etterretning.*

Oslo den 18. september 2015



Bjørn Erikstein

**Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling for 2015**

Etter Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett i juni har Helse- og omsorgsdepartementet laget tilleggsdokument til de regionale helseforetakene. Med utgangspunkt i dette har Helse Sør-Øst RHF laget et tilleggsdokument til Oslo universitetssykehus HF sitt oppdrag og bestilling for 2015. Tilleggsdokumentet er oversendt 1. september i år. Helse Sør-Øst skriver i oversendelsen at tilleggsdokumentet har samme status som oppdrag og bestilling, og det stilles de samme krav om å utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskrav innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet.

I denne saken legges tilleggsdokumentet frem for styret.

**Administrerende direktørs vurdering**

Tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling 2015 gir i oppdrag å gjennomføre nærmere angitte tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet. Dette er i hovedsak arbeid som skal ledes av de regionale helseforetakene og Oslo universitetssykehus skal eventuelt delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst.

I dokumentet påpekes det at det skal utvises skjønn med hensyn til å kreve gebyr fra rusavhengige og pasienter med psykiske lidelser som har uteblitt fra time for poliklinisk behandling.

Tilleggsdokumentet gir Oslo universitetssykehus fire ekstra mål for 2015:

1. Innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene på minimum seks måneder innen 1. januar 2016.
2. Iverksette tiltak for å rekruttere og beholde blodgivere.
3. Kommunisere godt om resultater, utfordringer og omstillingsprosesser i eget foretak til berørte parter og offentligheten generelt.
4. Etterleve Regjeringens strategi vedrørende lærlingeplasser.

Tilleggsoppdragene vil bli fordelt ut på ansvarlige enheter i organisasjonen og fulgt opp i helseforetakets oppfølgings- og rapporteringsrutiner, herunder rapporteringen til styret og Helse Sør-Øst RHF. Endelig rapportering av årets oppdrag og bestilling skjer i Årlig melding for 2015 som sendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars 2016.

Det foreslås at styret tar tilleggsdokumentet til Oppdrag og bestilling 2015, til etterretning.

**Nærmere om ekstra mål i tilleggsdokumentet**

Nedenfor omtales kort de fire ekstra oppdragene Oslo universitetssykehus skal rapportere på i 2015.

**Innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene på minimum seks måneder innen 1. januar 2016.**

Oslo universitetssykehus legger disse føringene til grunn i all sin planlegging. Kravet om at dette følges, er videreformidlet både gjennom linjen, gjennom ventelistenettverket og gjennom kontorfaglig nettverk. For å sikre at vi nå får til dette, får vi nå på plass data

som beskriver i hvilken grad dette faktisk gjennomføres ulike steder. Foreløpig sendes det ut oversikt til alle klinikk- og avdelingsledere hver uke hvor planlagte kontakter de neste 8 ukene innen hvert fagområde vises. Vi jobber med fremstillingen slik at tall for neste 6 månedene også vises for alle fagområder hver uke. Foreløpig har vi slike langsiktige analyser bare innen noen utvalgte fagområder som nevrologi, nevrokirurgi, ortopedi, plastikk og barnesykdommer.

Kravet fra 1. november 2015 om at de som får frist innen 5 måneder skal få time i første brev (samtidig med at henvisningen er vurdert) vil ytterligere innskjerpe dette.

#### Iverksette tiltak for å rekruttere og beholde blodgivere.

Blodbanken i Oslo er en del av Oslo universitetssykehus. Den er landets største blodbank og skal dekke behovet for blodprodukter ved Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet og Lovisenberg på døgnbasis. Det har vært en prioritert oppgave å snu den negative trenden med reduksjon av antall aktive blodgivere som vi observerte gjennom lengre tid, og allerede i 2013 klarte vi å snu denne trenden med en ny topp på 17.000 blodgivere. Dette antallet falt noe i 2014 til 16.000, men nå i 2015 har vi igjen klart å øke antallet nye blodgivere, med fokus både på verving av nye givere og å hindre frafallet av etablerte givere. Blodbanken i Oslo har satt inn ekstra ressurser for å kontakte nye givere som har meldt seg slik at det ikke skal gå for lang tid før blodgivningen kan starte. Det er etablert et utvidet samarbeid med kommunikasjonsavdelingen, som har gitt god effekt bl.a. med økt bruk av sosiale medier. Det er ansatt i deltid en verveansvarlig i en dedikert prosjektstilling. Avdelingen har for øvrig prioritert på topp behov for enkelte IKT-investeringer som kunne lette og profesjonaliser kommunikasjonen med blodgiverne, webbooking og elektronisk blodgiverskjema, samt et telefon callback system.

Det er gjort flere tiltak for å redusere frafallet av givere, inklusive en oppfølging av inaktive givere og generelt god service. I tillegg gjøres det en utvidet bruk av individuell vurdering for å unngå unødvendig avregistrering. Blodbanken i Oslo gjør også malariatesting fremfor bruk av karantene, som tillater at blodgivningen kan starte opp igjen tidligere (inntil 8 måneder). Noen givergrupper blir ikke lenger avregistrert (bl.a. givere på blodtrykksmedisin), og en endring av nåværende aldersgrense for blodgivning er også under vurdering.

#### Kommunisere godt om resultater, utfordringer og omstillingsprosesser i eget foretak til berørte parter og offentligheten generelt.

Oslo universitetssykehus visjon er at sammen med pasienten utvikle morgendagens behandling. Dette stiller store krav til sykehusets kommunikasjon – både til ansatte, pasienter og pårørende, samarbeidspartnere og til offentligheten generelt. Oslo universitetssykehus har flere satsningsområder for å oppnå dette målet. Først og fremst er sykehusets nettsider ([www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no)) ment å være et sted der pasienter, pårørende, mediene, helsepersonell og fagfolk skal finne den informasjonen de trenger i sin kontakt med sykehuset. Nettsidene skal sikre at brukerne kan holde seg oppdatert og finne relevant, kvalitetssikret og tilgjengelig (helse)informasjon om sykehuset digitalt.

For å styrke pasientinformasjon på nett ytterligere, er det igangsatt to pilotprosjekter som skal gi grunnleggende informasjon til pasientene innenfor følgende hovedområder: diagnose, behandling, undersøkelse, kliniske studier, LMS. Pakkeforløp er prioritert.

Prosjektet samkjøres mot overgang til Helsenorge.no i 2017. Pilotene skal evalueres ved årsskiftet.

En spesielt viktig målgruppe for oss er ungdom. I samarbeid med fagmiljøet og ungdomsrådet på sykehuset, arbeides det spesielt med to tiltak: Utvikling av en nettbrettapplikasjon for pårørende barn/ungdom og nye nettsider for ungdom. Her skal ungdom få tilpasset informasjon om egen sykdom, og det å være pårørende.

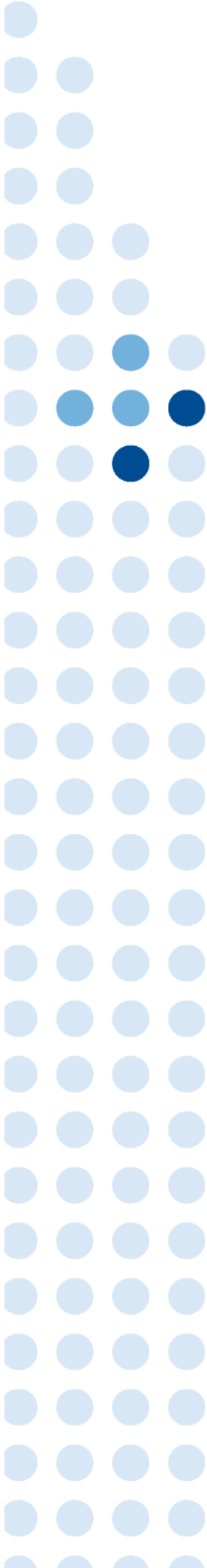
Sykehuset formidler egne kvalitetstall på internett hver tertial. Her kan offentligheten følge utviklingen på vårt sykehus.

Sykehuset har valgt en åpen og inkluderende kommunikasjonsstrategi for alle utviklingsprosjekter på sykehuset, som for eksempel Organisasjonsprosjektet, Framtidens OUS-Idéfase og EPJ-prosjektet (DIPS). Hvert område har sin egen handlingsplan med kommunikasjonstiltak rettet mot både interne og eksterne målgrupper. Alle styremøter er åpne for alle.

Sykehuset er en aktiv samarbeidspartner og bidragsyter inn mot Norges offentlige helseportal [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) og sitter både i operativt og strategisk redaksjonsråd. OUS deltar også i det nasjonale prosjektet "Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten – én helseportal", i regi av landets fire regionale helseforetak. Sykehuset bidrar særskilt i flere av prosjektets arbeidsgrupper, herunder i arbeidet for ny nasjonal standard for fremstilling av pasientforløp og kliniske studier på nett.

#### Etterleve Regjeringens strategi vedrørende lærlingeplasser.

Oslo universitetssykehus har, i henhold til Regjeringens strategi og oppdraget fra eier, iverksatt tiltak for et økt antall lærlingeplasser. Oslo universitetssykehus har vedtatt å søke Oslo kommune om å bli lærebedrift for helsefagarbeiderlærlinger og vil fra høsten 2016 ta i mot inntil 10 lærlinger fra Kuben videregående skole. Dette er nyetablerte plasser. Erfarne helsefagarbeidere med interesse for opplæring vil være veiledere for lærlingene. I tillegg har Oslo universitetssykehus allerede et samarbeid med Sykehjemsetaten i Oslo kommune og tilbyr praksisplasser for åtte kommunalt ansatte helsefagarbeiderlærlinger. Oslo universitetssykehus har til enhver tid omlag 55 lærlinger i ambulansesarbeiderfaget, med inntak av omlag 30 nye lærlinger årlig. Planen er å fortsette med samme antall som i dag.



# TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING 2015

August 2015

## Innhold

<b>1. TILDELING AV MIDLER.....</b>	<b>3</b>
<b>2. TILTAK FOR Å REDUSERE VARIASJON I VENTETIDER OG EFFEKTIVITET.....</b>	<b>3</b>
A.  UTARBEIDELSE AV FORSLAG TIL INDIKATORER OG FAGOMRÅDER FOR PRIORITERT STYRINGSMESSIG OPPFØLGING .....	3
B.  ETABLERING AV NETTVERK FOR Å FREMME METODEUTVIKLING PÅ TVERS AV RHF.....	4
C.  ETABLERING AV REGIONALE INNSATSTEAM OG ARENAER FOR UTVEKSLING AV ERFARING OM ENDRINGSPROSESSER.....	4
D.  INNFØRE LENGRE PLANLEGGINGS- OG TIMETILDELINGSHORISONT VED POLIKLINIKKER .....	4
E.  BRUKE INNSIKT I VARIASJON I LIGGETID OG ANDEL DAGBEHANDLING I FORBEDRINGSARBEID.....	5
F.  BRUKE INNSIKT OM VARIASJON I FORBRUK AV HELSETJENESTER I FORBEDRINGSARBEID .....	5
<b>3. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET .....</b>	<b>6</b>
<b>4. ANDRE STYRINGSKRAV .....</b>	<b>6</b>

# 1. Tildeling av midler

## **Pasientbetaling som kan kreves av pasienter som ikke møter til avtalt poliklinisk time**

Alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling må forholde seg til bestemmelsen om pasientbetaling slik den er fastsatt i Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, kap 2.2, merknad 2F:

“ For bestilt time som ikke benyttes, det vil si at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves betaling som i beløp tilsvarer det dobbelte av egenandel 201b. Pasienten skal informeres om plikten til å betale ved uteblivelse. Slik betaling kan kreves av alle pasienter, også av pasienter som er fritatt fra betaling av egenandel. ”

Pasientbetalingen ble fra 1. januar 2015 fastsatt til det dobbelte av egenandel 201b. I utgangspunktet omfatter gebyret alle pasienter. I Prop. 1 S (2014-2015) ble Stortinget informert om at det skulle utvises et skjønn for visse pasientgrupper.

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2015 ble det derfor satt vilkår om at de regionale helseforetakene "bes om å utvise skjønn mht. å innkreve gebyr fra rusavhengige og pasienter med psykiske lidelser". Forvaltningsloven kommer til anvendelse. For å ivareta bestemmelsens formål skal skjønnsutøvelsen foretas lokalt, av personell som er i kontakt med pasienten.

Helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling må påse at skjønnet utvises i tråd med dette.

## 2. Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet

I Oppdragsdokument 2015 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop.119 S (2014-2015), datert 30. juni 2015, er de regionale helseforetakene pålagt å gjennomføre utredninger og tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet. Arbeidet vil i Helse Sør-Øst ha konsekvenser for de private ideelle sykehusene og de helseforetak som driver pasientbehandling.

### **a. Utarbeidelse av forslag til indikatorer og fagområder for prioritert styringsmessig oppfølging**

De regionale helseforetakene er bedt om, innen 15. november 2015, i fellesskap å foreslå for departementet et sett av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse, effektivitet og ressursplanlegging. Indikatorene skal belyse de viktigste driverne for ventetid. Indikatorene skal kunne måles på operativt nivå, for eksempel poliklinikk, sengepost og operasjonsenhet, egne seg til sammenlikning på tvers av enheter og være mulig å aggregere til regionalt og nasjonalt nivå.

De regionale helseforetakene er også bedt om, innen 15. november 2015, i fellesskap å foreslå for departementet hvilke fagområder som i første omgang bør prioriteres i styringsdialogen mellom HOD og RHF med utgangspunkt i disse indikatorene.

Helse Vest RHF skal lede arbeidet. Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister skal delta.



Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

#### **b. Etablering av nettverk for å fremme metodeutvikling på tvers av RHF**

Det skal fra og med høsten 2015 etableres et nettverk mellom RHF med formål å utveksle erfaringer og utvikle metodikk knyttet til arbeid for å redusere ventetider, øke effektivitet og kapasitetsutnyttelse.

Sentrale tema for nettverket skal være:

- drøfting av analyser av årsaker til variasjon i ventetid, effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom regioner, sykehus og sykehusavdelinger.
- utvikling av indikatorer som egner seg for benchmarking mellom operative enheter, for eksempel poliklinikk, sengepost og operasjonsenhet, knyttet til variasjon i ventetid, effektivitet og kapasitetsutnyttelse på ulike nivåer
- vurderinger av hvordan analyser og indikatorer knyttet til variasjon, jf. over, kan understøtte eierstyring og ledelsesbeslutninger og bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak

Det legges til grunn at ansvaret for å lede nettverket går på omgang mellom RHF. Helse Vest RHF skal lede kompetansenettverket fra oppstart. Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister og avdeling økonomi og analyse skal delta i nettverket.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

#### **c. Etablering av regionale innsatsteam og arenaer for utveksling av erfaring om endringsprosesser**

De regionale helseforetakene er bedt om å etablere regionale innsatsteam som kan understøtte omstillings- og endringsprosesser på lokalt nivå. Det skal etableres mekanismer som kobler en slik ressurs på regionalt nivå med enheter på lokalt nivå som trenger bistand for å gjennomføre endringsprosesser. Det skal etableres arenaer der helseforetakene kan møtes for å utveksle erfaringer og metodikk om omstillings- og endringsprosesser. De regionale helseforetakene skal rapportere innen 15. november 2015 til departementet hvordan dette styringskravet er fulgt opp.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

#### **d. Innføre lengre planleggings- og timetildelingshorisont ved poliklinikker**

Føringene om planleggings- og timetildelingshorisont skal følges opp av alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling. På samme måte som for øvrige mål 2015 skal rapportering tas inn i årlig melding.

##### Mål 2015

- Alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling bes om innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene i regionen på minimum seks måneder innen 1. januar 2016. Det vises i den forbindelse til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven hvor det framgår at pasientene i første svarbrev etter

vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten skal få timeangivelse for oppstart helsehjelp.

#### **e. Bruke innsikt i variasjon i liggetid og andel dagbehandling i forbedringsarbeid**

De regionale helseforetakene er bedt om:

- systematisk å sammenlikne gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling på prosedyrenivå mellom sykehus, både mellom sykehus i regionen og mellom sykehus nasjonalt. Slike analyser bør særlig vurdere prosedyrer med stort volum og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet. Det er et mål at sammenlikning kan gjøres på tvers av regioner.
- å drøfte med de andre helseregionene hvilke prosedyrer og indikatorer som er aktuelle å sammenligne, og i samarbeid med andre regioner og Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister utvikle løsninger der slike data sammenstilles nasjonalt i en publiseringsløsning som er lett tilgjengelig for klinikere og ledere i sykehus.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

De regionale helseforetakene er bedt om å kreve relevante tiltak iverksatt av helseforetak som har vesentlig lengre gjennomsnittlig liggetid og/eller vesentlig lavere andel dagbehandling for utvalgte prosedyrer enn andre helseforetak, med sikte på at liggetiden skal reduseres og/eller andel dagbehandling økes.

De regionale helseforetakene skal innen 15. november 2015 redegjøre for hvordan det regionale helseforetaket har fulgt opp dette styringskravet samt foreslå indikatorer som kan være egnet for å følge opp dette i styringsdialogen mellom HOD og RHF. Regionene skal fremme et felles forslag til indikatorsett.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

#### **f. Bruke innsikt om variasjon i forbruk av helsetjenester i forbedringsarbeid**

I foretaksmøtet for de regionale helseforetakene 7. januar 2015 er disse pålagt å etablere en nasjonal elektronisk atlastjeneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon av helsetjenester.

De regionale helseforetakene er bedt om

- systematisk å sammenlikne forbruk av helsetjenester på prosedyrenivå mellom sykehus, både mellom sykehus i regionen og mellom sykehus nasjonalt med utgangspunkt i bl.a. data fra nasjonal elektronisk atlastjeneste. Slike analyser skal særlig vurdere prosedyrer med stort volum og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet
- å drøfte med de andre helseregionene hvilke prosedyrer og indikatorer for variasjon i forbruk som er aktuelle å sammenligne på tvers av regioner
- å kreve relevante tiltak iverksatt av helseforetak som har vesentlig avvikende forbruksmønster for utvalgte prosedyrer enn andre helseforetak, der dette ikke kan forklares av forskjeller i strukturelle forhold

De regionale helseforetakene skal innen 15. november 2015 redegjøre for hvordan det regionale helseforetaket har fulgt opp dette styringskravet samt foreslå indikatorer som kan

være egnet for å følge opp dette i styringsdialogen mellom HOD og RHF. Regionene skal fremme et felles forslag til indikatorsett.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

### **3. Kvalitet og pasientsikkerhet**

Føringen om rekruttering av blodgivere skal følges opp av alle helseforetak og sykehus som har kontakt med potensielle blodgivere. Helseforetak og sykehus som er involvert i innsamling av blod skal i tillegg gjennomføre tiltak for å beholde blodgivere. På samme måte som for øvrige mål 2015 skal rapportering tas inn i årlig melding.

#### Mål 2015

- Helseforetak og sykehus skal iverksette tiltak for å rekruttere og beholde blodgivere. Det vises til Helsedirektoratets rapport "Blodgiversituasjonen i Norge. Forslag til tiltak som kan bidra til et bærekraftig tilbud for blodgivning" (IS-2129).

### **4. Andre styringskrav**

Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal følge opp kravene om god kommunikasjon i omstillingsprosesser og tilrettelegging for lærlinger. På samme måte som for øvrige mål 2015 skal rapportering tas inn i årlig melding.

#### **Omstillingsprosesser**

##### Mål 2015

- Helseforetak og sykehus skal kommunisere godt om resultater, utfordringer og omstillingsprosesser i eget foretak til berørte parter og offentligheten generelt. Arbeidet skal samordnes med øvrig innsats for å etablere løsninger for elektronisk kommunikasjon.

#### **Lærlinger**

Helseforetak og sykehus er store arbeidsgivere i det norske samfunnet og det er viktig at disse bidrar til å sikre samfunnets behov for fagarbeidere med høye kvalifikasjoner gjennom å tilrettelegge for lærlingplasser, både i egen virksomhet og gjennom å stille krav til leverandører. I foretaksmøte i januar 2013 er de regionale helseforetakene bedt om å bidra til å sikre flere lærlingplasser i tråd med målene i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Samfunnskontrakten er inngått mellom partene i arbeidslivet og har til hensikt å sikre flere lærlingplasser på flere fagområder. Regjeringen har etter dette utarbeidet en strategi for å få flere lærlinger i staten, og et viktig tiltak i denne sammenheng er at alle statlige virksomheter skal knytte til seg minst én lærling.

##### Mål 2015

- Det forutsettes at helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst er kjent med Regjeringens strategi og etterlever de krav som følger av denne.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: Anbefalinger for drift og sjekklister

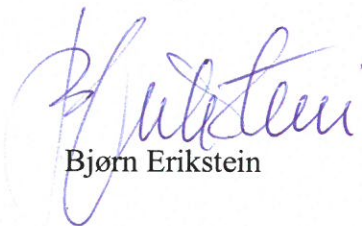
---

### SAK 54/2015 BUDSJETT 2016

#### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo den 18. september 2015



Bjørn Erikstein

## **1. INNLEDNING**

Denne styresaken gir en kort orientering om det videre arbeidet med budsjett 2015. Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF vil først foreligge den 20. oktober.

## **2. TIDLIGERE VEDTAK**

Det ble fattet følgende vedtak i Oslo universitetssykehus HF i sak 41/2015 Budsjett 2016 den 25. juni 2015:

- 1. Styret tar redegjørelsen om budsjett 2016 til orientering.*
- 2. Styret ber administrerende direktør legge frem en sak til styremøtet 25. september som viser hvordan arbeidet innenfor de ulike tiltaksområdene følges opp.*
- 3. Styret forutsetter et nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner i det videre arbeidet med tiltaksområdene beskrevet i saken og at det gjøres risikovurderinger av tiltaksområdene.*

## **3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING**

Det foreligger lite ny informasjon om budsjettforutsetningene for 2016 etter orienteringen til styret den 25. juni. Det ble i styremøte 24. april satt et ambisiøst mål om effektivisering av drift i Oslo universitetssykehus HF for 2016 med et resultatmål på 300 millioner kroner i overskudd. En vurdering ut fra dagens driftsresultater er at dette vil utgjøre et krav til effektivisering av virksomheten i størrelsesorden 2-3 prosent.

Administrerende direktør har fordelt oppgaven med resultatforbedring til klinikkene. Det er arbeidet videre med felles innsatsområder der det forventes at alle klinikker skal ha en felles målsetting om å forbedre driften. Videre oppfølging av disse områdene vil først skje som del av budsjettarbeidet og styret vil få en mer detaljert vurdering i oktober når klinikkene har lagt frem sine foreløpige planer for resultatforbedring.

Oslo universitetssykehus HF har behov for likviditet til å gjennomføre nødvendig oppgradering av bygninger og for å holde og helst øke standarden på det medisinske tekniske utstyret. Dette krever finansiering utover det foretaket kan frembringe ved løpende drift. Helse Sør-Øst RHF har derfor søkt Helse og omsorgsdepartementet om lån til oppgradering av bygningsmassen i Oslo universitetssykehus HF for årene 2016-2019. Dette behandles som del av statsbudsjett 2016. Utfallet av denne behandlingen får meget stor innvirkning på planleggingen av investeringsbudsjettet for Oslo universitetssykehus HF i 2016.

## **4. VIDERE ARBEID MED BUDSJETT 2016**

Det er fremdeles usikkerhet knyttet til utfordringsbildet for budsjett 2016. Statsbudsjettet blir lagt frem den 7. oktober og Helse Sør-Øst RHF har planlagt å tildele rammer til foretakene med frist 20. oktober. Det er spesielt håndtering av endrede pensjonskostnader og lønns-/prisreguleringen av aktivitetsbaserte inntekter som kan innvirke betydelig på utfordringen for budsjett 2016.

Basert på oppnådde driftsresultater hittil i år, styrets vedtatte resultatmål for 2016 på 300 millioner kroner (Sak 27-2015 Økonomisk langtidsplan 2016-2019) og forventede økninger i medikament- IKT- og avskrivningskostnader er utfordringen for budsjett 2016 foreløpig vurdert til om lag 2-3 prosent.

Som en følge av den usikkerhet som fortsatt gjelder for budsjett 2016 er det ikke tildelt kostnads- og inntektsrammer til klinikkene på dette tidspunktet. Fram til inntektsforutsetningene er avklart er klinikkene blitt bedt om å fokusere på resultatforbedrende tiltak. Klinikkene har fått i oppdrag å planlegge driften i 2016 ut fra en forventning om betydelig effektivisering av driften. Klinikkene leverer den 9. oktober en foreløpig vurdering av status for driften og de planer klinikkene har for resultatforbedring.

Det ble før sommeren arbeidet med spesifikke områder av driften der klinikkene forventes å ha en felles fokusering ved utarbeidelse av budsjettet for 2016 (sak 41-2015 Budsjett 2016). Sykehusledelsen har arbeidet videre med dette og områdene er nå nedfelt i en oversikt over anbefalinger til driften som er distribuert til klinikkene (vedlegg 1). Hver anbefaling følges opp med en eller flere sjekkpunkter klinikkene forventes å svare ut i forbindelse med gjennomføringen av budsjettprosessen for 2016. De områdene som gis spesiell oppmerksomhet er:

- Lederrollen og involvering av ansatte
- Ansettelser, virkemidler for kontroll
- Poliklinikk, gjennomføring av driften
- Sengepostbemanning, normering og planlegging
- Bemanningsplanlegging (GAT) og deltagelse i turnus
- Innkjøps- og legemiddelkostnader
- Operasjon, planlegging og gjennomføring
- Diagnostikk (radiologi), planlegging i lederlinjen

I tillegg forventes klinikkene å arbeide med egne initiativ som sikrer resultatforbedring.

20. oktober mottar Oslo universitetssykehus HF rammer fra Helse Sør-Øst RHF. Styret vil bli orientert om tildelingen den 28. oktober. En oppdatert vurdering av utfordringsbildet vil bli forelagt styret i møtet som grunnlag for vurdering av resultatkrav for 2016.

#### Tidsplan for styrets behandling av budsjett 2016

28. oktober	Informasjon om statsbudsjettet for 2016 og inntekts- og investeringsrammene til Oslo universitetssykehus HF. Foreløpig vurdering av klinikkens tiltaksplaner med risikovurdering. Vurdering av resultatkrav for 2016
17. desember	Budsjettvedtak basert på drøftet detaljert investerings- og driftsbudsjett.

Vedlegg sak 54/2015

SJEKKLISTE FOR KLINIKK	
<b>1) Anbefalinger til driften "Ved OUS skal..."</b>	<b>2) Sjekkliste for oppfølging i budsjettet 2016</b>
	<b>Lederens rolle i budsjettprosessen</b>
... deltar alle lederne aktivt i budsjettprosessen	1. Er alle lederne involvert i budsjettprosessen ? 2. Er de ansatte informert underveis i budsjettprosessen? 3. Hvordan jobber klinikken for å tydeliggjøre lederens rolle ?
	<b>Reduserte innkjøpskostnader</b>
...ved OUS skal det ikke foretas innkjøp uten etablerte avtaler	1. Finnes det avtaler som omfatter de 10 største varegruppene som bestilles? 2. Bestilles det på de eksisterende avtalene? 3. Har klinikkene meldt de områdene hvor det mangler avtaler til innkjøp? 4. Har klinikken meldt en fast kontaktperson til innkjøp?
	<b>Reduserte legemiddelkostnader v/Legemiddelkomiteén</b>
... ved ous skal råd fra legemiddelkomiteén følges opp	1. Anbefalinger fra legemiddelkomiteén om endringer i bruk av legemidler til klinikkleidelsen er fulgt opp i lederlinjen.
	<b>Ansettelse – virkemidler for kontroll</b>
... baseres antall stillinger på behov	1. Ved ledige stillinger vurderer linjen om det er behovet for å erstatte stillingen? 2. Planlegges det med en økning i bemanningen sammenlignet med fjorårets budsjett? Hvis ja, hva er begrunnelsen?
... meldes alle bemanningsøkninger som en del av budsjettprosessen en gang i året	3. Decker budsjettprosessen alle forventede økninger i bemanningen?
	4. Kvalitetssikrer HR i klinikk alle stillinger i forkant av behandling i klinikkens stillingsutvalg? (sjekke om ansettelsesformen er i tråd med lovverket, <u>v fast stilling</u> sjekke om vedkommende som har hatt stillingen før har sendt sluttmelding, at stillingsprosenten på ny fast stilling er som den som sluttet, sjekke at enheten ikke har overtallighet. Ved <u>vikariat</u> , sjekke at vedkommende som eier stillingen har sendt inn permisjonssøknad i personalportalen, sjekke at stillingsprosenten på vikaren og lengden på vikariatet er i tråd med permisjonen.
...har alle klinikker et eget stillingsutvalg og godkjenningprosesser.	a) Deltar både HR leder og økonomileder i stillingsutvalget? (skal gå i dialog med avdelingene for å rydde i stillingssøknadene slik at de blir så korrekte som mulig til klinikkleder)?
... det sentrale stillingsutvalget for leger vedtar alle nye stillinger	b) Har N3-leder godkjent alle stillinger i forkant av behandling i klinikkens stillingsutvalg?
	c) Er innmeldingene til dette stillingsutvalget koordinert med budsjettprosessen?
... har alle avdelinger egne FOU kostnadssteder der alle eksternt finansierte ansatte er samlet. Det er kun eksternt finansierte ansatte som kan lønnes over disse FOU kostnadsstedene.	5. Har klinikken egne FOU kostnadssteder der alle eksternt ansatte er lønnet?
	<b>Virkemidler som sikrer riktig planlegging, bruk og registrering av arbeidstid i GAT</b>
... alle klinikker ha tydelige superbrukere i GAT	1. Har klinikken GAT superbrukere ?
... HR leder i klinikk ha oppfølgingsansvar for implementeringen av GAT for leger	2. Er HR leder i klinikk ansvarlig for at man har et til enhver tid tilstrekkelig og kompetent driftsapparat for å håndtere implementering og kontinuerlig bruk av GAT for leger og annet klinisk personell?
... er leder ansvarlig for planlegging og løpende vedlikehold av klinikernes arbeidstid slik at GAT er oppdatert med faktisk arbeidstid og reelle arbeidsplaner.	3. Følges overenskomst og rutiner for håndtering av lønn og arbeidsplaner for leger og annet klinisk personell, - ved jevnlig bruk av GAT?
	a) Alle ansatte har lagt inn <b>aktivitetsplaner</b> innen utgangen av 2016. (Må vurderes underveis)?
...all lønnsdannelse skje i GAT. All variabel lønn overføres fra GAT pr. dd. - for alt personell. Dette gjelder både Hovedlønnsmodell og Alternativmodell for legetjenesten. Alle faste tillegg skal overføres fra GAT. For leger med Alternativ lønnsmodell når teknisk løsning foreligger.	b) Alle har lagt inn <b>bemanningsplaner på alle arbeidsplaner i Gat</b> , innen 1/5-2016. For alle nye planer etter 1/1-16, blir det tvungen bemanningsplan-i GAT. Gjelder alt klinisk personell? c) Alle har lagt inn <b>tjenesteplaner/arbeidsplaner</b> og overført faste tillegg fra GAT, innen 1/11-2015. Gjelder alt klinisk personell? d) Alle har iverksatt godkjente og reelle arbeidsplaner i en levende og kontinuerlig ajourholdt <b>vaktbok i GAT?</b>
... er ledere som leder leger ansvarlige for utarbeidelsen av planer innenfor lov og avtaleverk.	4. Har klinikken planer for leger både hovedlønnsmodell og alternativ modell i GAT til 1/11-2015? 5. Har alle ledere som leder leger kjennskap til GAT og har ledere gjennomført GAT kurs eller annen nødvendig opplæring? a) Tar alle ledere dette ansvaret?
...alle leger ha knyttet arbeidstiden sin til oppgaver definert i GAT	7. Er all arbeidstid definert i GAT, herunder poliklinikk og kveldspoliklinikk?
... er all innleie av alt eksternt helsepersonell registrert i GAT	8. Er alt eksternt helsepersonell registrert i GAT? Alt innleid personell må registreres som nyansatt i personalportalen som "eksternt lønnet" jfr. ehåndbok.?

<b>1) Anbefalinger til driften "Ved OUS skal..."</b>	<b>2) Sjekkliste for oppfølging i budsjettet 2016</b>
	<b>Reduksjon i lønnskostnader, inklusive overtid og innleie</b>
...jobbes det systematisk med å tilpasse bemanningen behovet	1. Har klinikken sett på alternative turnusordninger som gjør det lettere å holde budsjettet? a) Har klinikken vurdert 12,5 timers vakter i lys av revidert AML? b) Bruker klinikken øvrige muligheter og arbeidsgivers styringsrett for tilpasning av arbeidstiden i henhold til lovverk og overenskomster med mer? c) Er turnusene vurdert av en annen part i klinikken (eksempelvis HR i klinikk)? d) Hvor stor andel klinisk personell arbeider minst hver tredje helg?
...bemanningen være tilpasset aktivitetsnivået gjennom døgnet, uken og året	2. Har alle ledere utarbeidet oppdaterte aktivitetsplaner, bemanningsplaner og arbeidsplaner (turnus/tjenesteplaner) som er i samsvar med hverandre?
...all innleie bli vurdert	3. Er bemanningsplan avstemt med budsjett? 4. Er det etablert et system som sikrer at all innleie blir vurdert av en med ansvar før det bestilles (helg/natt)?
	<b>Sengepostbemanning</b>
... alle enheter skal bestemme bemanning basert på planlagt aktivitet	1. Bestemmes behov for senger basert på aktivitetstall?
...alle sengeposter skal ha oppdaterte vurderinger av effektive senger registrert i LIS (egen rutine)	2. Følger behovet for bemanning av behovet for senger og vedtatt bemanningsnorm?
... poliklinikkene og sengepostene samarbeide for best mulig bruk av bemanningen.	3. Er effektive senger oppdatert i LIS? 4. Er det vurdert å samordne personalet på poliklinikken og nærliggende sengeposter, poliklinikker eller dagposter for å sikre tilstrekkelig bemanning, spesielt med tanke på helg?
	<b>Stillinger på seksjoner / avdelinger som ikke inngår direkte i den pasientrettede aktivitet</b>
...deltar alle nye sykepleiere i turnus minst hver 3. helg. Uavhengig av om de er ansatt ved seksjoner som ikke inngår i den direkte pasientkontakt eller er ansatt som studiesykepleiere. Hyppighet av helgearbeid vurderes ut fra et driftsmessig behov på tvers av enheter.	1. Har alle nye sykepleiere i kontrakten at de må delta i helgeturnus? a) Er individuelle unntak fra helgearbeid vurdert på nytt siste år? b) Er det utarbeidet en liste med funksjon og stillingsprosent over ansatte som ikke går i turnus som har blitt gjennomgått i klinikkens ledergruppe? c) Deltar studiesykepleiere i klinikken i helgeturnus? Hvis nei, angi unntak og begrunnelse.
	<b>Poliklinikk</b>
...alle pasienter skal få time innen 6 mnd. ...	1. Har poliklinikkene åpne timebøker minimum 6 mnd fram i tid? a) Er det definert hvor mange økter som skal stå ledig til ø-hjelp og andre konsultasjoner som av en eller annen grunn ikke kan planlegges så langt fram i tid?
... alle poliklinikker skal ha en reserveliste over pasienter som kan tas inn på kort varsel	2. Har poliklinikkene en reserveliste med pasienter som kan tas inn på poliklinikken på kort varsel ved kanselleringer av økter mm.?
... pasienter som avlyser sin time 2 ganger skal ikke lenger kalles inn, med mindre det er spesielle hensyn knyttet til pasientens evne til å følge opp egen helsetilstand. *)	3. Har poliklinikken en rutine for når pasientene ikke lenger skal kalles inn (for eksempel i tilfeller hvor pasienten selv har avlyst timen ved flere anledninger)?
...alle poliklinikker ha et måltall for antall konsultasjoner i løpet av en normaluke og lavaktivitetsperioder	4. Har poliklinikkene analysert behovet for antall konsultasjoner neste budsjettår? a) er denne basert på historisk mottatte henvisninger? b) tar denne hensyn til behovet for å avvike en eventuell aktivitetshale?
... skal det være måltall for andelen nyhenviste...	5. Har poliklinikken vurdert andelen nyhenviste? a) hva bør andelen nyhenviste være?
...ingen polikliniske undersøkelser kan avlyses av andre enn avdelingsleder og ikke under en uke før konsultasjonen	6. Har poliklinikkene en rutine for når en poliklinisk økt kan avlyses (antall uker før økten) og hvem som kan avlyse?
...kun unntaksvis skal ansatte møte på poliklinikken tidligere enn 30 min før første pasient...	7. Er personalets arbeidstid tilpasset start tidspunkt første konsultasjon samt slutt tidspunkt siste konsultasjon på poliklinikken?
	<b>Kapasitet diagnostikk</b>
...er alle involverte klinikker informert og involvert i planer om aktivitetsendringer	1. Deltar klinikkene i formelle møtearenaer for aktivitetsplanlegging og dialog mellom klinikk og diagnostikk? 2. Har klinikkene meldt områdene med forventet vekst i aktivitet (antall kontakter og DRG) fra hver enkelt avdeling og tydeliggjort effekten på hhv radiologi, patologi og øvrig lab?
	<b>Operasjon</b>
... følges prinsippene for god drift av operativ aktivitet	1. Følges tidspunktene for oppstart?
...har alle fagområder et måltall for antall operasjoner i løpet av en normaluke, lavaktivitetsperioder	2. Har alle kliniske enheter måltall for antall operasjoner i 2016 - i tråd med innmeldte behov for team og klinikkens øvrige aktivitetsmål?
...brukes DIPS operasjonsplanleggeren aktivt	3. Har alle kliniske enheter planlagt operativ aktivitet i DIPS operasjonsplan ?

\*) Dette vil ikke gjelde for PHA, Rus- og avhengighetsbehandling og infeksjonsmedisinsk avdeling.



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Utkast til avtale

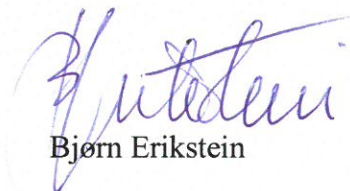
---

**SAK 55/2015 FORSLAG TIL AVTALE MED STIFTELSEN DET  
NORSKE RADIUMHOSPITAL**

### Forslag til vedtak:

*Styret slutter seg til prinsippene i avtaleforslaget med stiftelsen Det Norske Radiumhospital og Helse- og omsorgsdepartementet.*

Oslo, den 18. september 2015



Bjørn Erikstein

**Bakgrunn**

Det norske radiumhospital ble opprettet som en stiftelse. Over årene er sykehusdriften (virksomheten) ved Radiumhospitalet gått over på staten og utføres i dag av helseforetaket Oslo universitetssykehus. Stiftelsen Det Norske Radiumhospital eksisterer fortsatt, og eierskap til sykehuseiendom og andre eiendommer i tilknytning til Radiumhospitalet ble ikke avklart i forbindelse med at stiftelsen ikke lenger står for sykehusdriften.

Helse- og omsorgsdepartementet oppfordret i november 2011 Oslo universitetssykehus om å ha en dialog med stiftelsen for å komme frem til en omforent løsning vedrørende sykehuseiendom og eksterne eiendommer, hvor stiftelsens formål fullt ut ivaretas av helseforetaket og stiftelsen opphører. En løsning krever samtykke fra Helse Sør-Øst RHF og departementet.

Etter en lengre prosess foreligger det nå et omforent forslag til avtale om en løsning som i korthet går ut på at sykehuseiendommen overføres til staten og midlene fra salg av øvrige eiendommer brukes til å delfinansiere et brystkreftsenter på Radiumhospitalet. Stiftelsen oppheves og avvikles. Verdien i sykehuseiendommen (grunnen) og midlene fra eiendomssalg bindes til formålet kreftbehandling og -forskning i 30 år fremover.

I denne saken legges avtaleforslaget frem for styrets tilslutning til prinsippene i avtalens løsning, før den behandles i Helse Sør-Øst RHF og departementet.

**Tidligere styresaker**

Styret har tidligere vært orientert i sakene 179/2009, 103/2011, 147/2011, 33/2013, 6/2014 og 29/2015.

**Administrerende direktørs vurdering**

Et sentralt element i den omforente løsningen med stiftelsen er at Oslo universitetssykehus etablerer et samlet brystkreftsenter ved Radiumhospitalet som delfinansieres med midlene fra salg av eksterne eiendommer ved Radiumhospitalet.

Oslo universitetssykehus har i dag to fullverdige tilbud til pasienter med brystkreft ved at diagnostikk, behandling og oppfølging gjøres både ved Ullevål sykehus og ved Radiumhospitalet. En samling av disse parallelle tilbudene i et brystkreftsenter, som tilbyr diagnostikk, kirurgisk og onkologisk behandling legger forholdene til rette for oppbygging av gode fag- og forskningsmiljøer og gir effektiv ressursutnyttelse. Oslo universitetssykehus har som strategi at så langt det er mulig skal behandlingen av én sykdom samles ved én lokalisasjon. Et samlet brystkreftsenter vil bidra til oversiktlig og godt koordinerte tilbud for brystkreftpasienter som kommer til Oslo universitetssykehus.

Styret vedtok den 9. april i år at det skulle gjennomføres en delutredning av organiseringen av kreftområdet som del av idéfasearbeidet. Den bredt sammensatte arbeidsgruppen har i alle sine alternativer for fremtidig organisering av virksomheten av kreftområdet i Oslo universitetssykehus lagt til grunn at et samlet brystkreftsenter er del av virksomheten på Radiumhospitalet. Gruppen viser til at brystkreftbehandling, som stort sett er poliklinisk og med

dagkirurgi, er velegnet på Radiumhospitalet som har gode støttefunksjoner innen radiologi og patologi. Kjemoterapi og strålebehandling ved brystkreft er omfattende. Dette er områder hvor Radiumhospitalet har stor kapasitet og godt utbygget infrastruktur. Pasienthotellet ved Radiumhospitalet passer også inn i tilbudet i forbindelse med et brystkreftsenter. I tillegg er det betydelig samhandling mellom brystkreftvirksomheten og Kreftforskningsinstituttet ved Radiumhospitalet.

Når det gjelder den fysiske plasseringen av et brystkreftsenter er det gjennomført et forprosjekt som viser at et brystkreftsenter på Radiumhospitalet kan plasseres i eksisterende bygninger, hovedsakelig bygg A og B med oppgradering av dagens operasjonsgang til 9 fullverdige operasjonsstuer. Alternativt kan et brystkreftsenter plasseres i et eventuelt nytt bygg ved Radiumhospitalet. Avtalen åpner for begge muligheter.

Styret i stiftelsen og styret i Oslo universitetssykehus vedtok i 2011 å gå inn for salg av alle eiendommer utenom sykehuseiendommen, hvor stiftelsen mener å ha eierskapet. Pengene fra salg plasseres på en fellesdisponert konto. Salget er avklart med departementet og med fire unntak er alle eiendommene nå solgt. Forventet samlet salgsinntekt er om lag 200 millioner kroner som i henhold til avtalen skal gå til å delfinansiere et brystkreftsenter ved Radiumhospitalet. Med denne løsningen blir verdiene som har vært bundet i boligeiendommer tatt i bruk i pasientbehandlingen og kjernevirksomheten.

Styret la til grunn i vedtak den 30. april 2015 at kreftområdet ikke blir hovedelementet i en første etappe for utbygging av Oslo universitetssykehus og at dette innebærer aktivitet på Radiumhospitalet i minst 15 år fremover. Tidshorizonten åpner for investeringer på Radiumhospitalet, noen for å etterkomme tilsynspålegg, men også for å sikre en god og effektiv virksomhet ved Radiumhospitalet, samordnet og strukturert med øvrig virksomhet i Oslo universitetssykehus. To hundre millioner kroner til et samlet brystkreftsenter vil være et bidrag til dette.

Stiftelsen har som oppgave å ivareta sitt formål. Løsningen i avtalen forutsetter derfor at Oslo universitetssykehus skal benytte verdi av sykehustomtgrunnen og eksterne eiendommer til et kreftsenter for behandling og forskning for bekjempelse av kreftsykdommer og at disse verdiene er bundet til kreftområdet i 30 år etter inngåelsen av avtalen. Avtalen åpner for at midlene i løpet av perioden kan omdisponeres til slik bruk et annet sted. Etter 30 år er det ingen bindinger på bruken. Ettersom stiftelsen i henhold til avtalen skal avvikles er en annen stiftelse Det Norske Radiumhospitals legat til kreftforskningsformål ved Radiumhospitalet og Institutt for kreftforskning gitt rettigheter dersom Oslo universitetssykehus omdisponerer til andre formål enn forutsatt i de første 30 årene etter avtaleinngåelsen. Den har i et slikt tilfelle rett til å overta verdien av tomtgrunn som omdisponeres og eventuelt ikke avskrevne verdier av innskutte midler fra eiendomssalg. Stiftelsen skal bruke midlene til forskning for bekjempelse av kreftsykdommer ved Oslo universitetssykehus.

Avtalen avklarer det formelle vedrørende eierskapet til sykehuseiendommen på Radiumhospitalet. Etter at eiendommen er overført til staten vil den ventelig bli

overført til Oslo universitetssykehus som da vil være både drifter og eier av Radiumhospitalet.

Oppsummert gir avtalen en løsning i samsvar med helseforetakets strategi om å samle behandlingstilbud og gir «èn dør inn» for alle pasienter med brystkreftproblematikk. Løsningen passer godt med de fremlagte alternativene for den fremtidige virksomheten på kreftområdet i Oslo universitetssykehus og ved Radiumhospitalet. Et brystkreftsenter kan plasseres i eksisterende bygninger eller i et eventuelt nytt bygg. Løsningen bidrar finansielt til bedre lokaler og utstyr for pasientbehandlingen. Løsningen forutsetter at det skal drives behandling og forskning for bekjempelse av kreftsykdommer i 30 år, men binder ikke opp organiseringen av virksomheten geografisk. Avtalen avklarer eierskapet til eiendommene ved Radiumhospitalet og oppfyller ellers innholdet i Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag i forbindelse med stiftelsen. Det foreslås på denne bakgrunn at styret slutter seg til prinsippene i avtalen som grunnlag i den videre prosessen for samtykke hos Helse Sør-Øst RHF og Helse- og omsorgsdepartementet.

Etablering av et samlet brystkreftsenter vil være et byggeprosjekt som skal legges frem for vedtak i styret. Det blir en egen styresak når rammebetingelsene for prosjektet er nærmere avklart.

# AVTALE

MELLOM

**STATEN VED HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
(HOD),**

**OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS  
(OUS)**

OG

**STIFTELSEN DET NORSKE RADIUMHOSPITAL  
(STIFTELSEN)**

(PARTENE)

**OM FORVALTNING AV VERDIER I STIFTELSEN OG  
OPPHEVELSE OG AVVIKLING AV STIFTELSEN**

## INNHOOLD

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FORMÅL</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>EIENDOMMER OG VERDIER SOM OMFATTES AV AVTALEN</b> .....	<b>3</b>
3.1	Eiendommer tilknyttet Radiumhospitalet .....	3
3.2	Leiligheter mv.....	4
3.3	Grunn og bebyggelse for sykehuset Radiumhospitalet (Sykehuseiendommer) .....	4
<b>4</b>	<b>LEILIGHETER MV</b> .....	<b>4</b>
4.1	Realisasjon av leiligheter mv.....	4
4.2	Disponering av frigjorte midler fra salg Leiligheter mv.....	4
4.2.1	Generelt .....	4
4.2.2	Medfinansiering av brystkreftsenter og operasjonsstuer ("Prosjektet") .....	5
4.2.3	Frigivelse av midler til Prosjektet .....	6
4.3	Disponering av midlene dersom de ikke disponeres til Prosjektet .....	6
<b>5</b>	<b>SYKEHUSEIENDOMMEN MED PÅSTÅENDE BEBYGGELSE</b> .....	<b>6</b>
5.1	Overdragelse av eiendomsrett.....	6
5.2	Framtidig bruk av Sykehuseiendommen.....	7
5.2.1	Forutsetning for overdragelsen .....	7
5.2.2	Omdisponering av Sykehuseiendommen.....	7
5.2.3	Verdsettelse av tomteverdi ved omdisponering.....	7
<b>6</b>	<b>UTDELING AV MIDLER, OPPHEVELSE OG AVVIKLING AV STIFTELSEN</b> .....	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>IVARETAKELSE AV RETTIGHETER ETTER STIFTELSENS AVVIKLING</b> .....	<b>8</b>
<b>8</b>	<b>GODKJENNING MV</b> .....	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>TINGLYSNING</b> .....	<b>9</b>

## I INNLEDENDE BESTEMMELSER

### 1 BAKGRUNN

Stiftelsen Det norske Radiumhospital ble stiftet i 1931 etter forutgående landsomfattende innsamlingsaksjon av private midler, og etablerte landets eneste spesialsykehus for kreftbehandling. Sykehuset ble betydelig utbygget på 1950-tallet. I Sosial- og helsedepartementets "Utredning om omdanning av Radiumhospitalet..... til statsforetak", november 2000, er den videre utviklingen omtalt slik:

*"Oppsummert har sykehuset fra 1959/60 skrittvis blitt trukket inn i den statlige sfæren gjennom en rekke enkeltbeslutninger innenfor økonomi- og budsjettområdet, personalområdet og når det gjelder styringsordninger. I en gjennomgang i 1997.... fant en ingen dokumentasjon på at staten formelt har overtatt eierskapet eller at virksomheten er innlemmet i staten som juridisk person."*

### 2 FORMÅL

Partene har ulike syn på hvilke rettigheter staten har etablert til de eiendommer som har hørt til sykehuset Radiumhospitalet fram til omdannelsen til helseforetak i 2002. Avtalen som her inngås (Avtalen) endrer ikke dette.

Stiftelsen Radiumhospitalet driver ikke lenger sykehus, og har i dag som oppgave å forvalte Stiftelsens verdier fram til de er endelig disponert i tråd med Stiftelsens formål.

Partene er enige om at alle eiendommer og verdier Avtalen omfatter, jf. pkt. 3, skal forvaltes og benyttes til forskning og behandling for bekjempelse av kreft.

Formålet med Avtalen er å regulere det framtidige eierskapet til alle eiendommene som hører til sykehuset Radiumhospitalet, og hvordan midler som kan frigjøres ved salg eller omdisponering av disse eiendommene, skal benyttes for formålet, også etter at Stiftelsen er avviklet.

## II AVTALENS OMFANG

### 3 EIENDOMMER OG VERDIER SOM OMFATTES AV AVTALEN

#### 3.1 Eiendommer tilknyttet Radiumhospitalet

Fram til omdanning til helseforetak i 2002 var Stiftelsen hjemmelshaver til eiendommer bestående av grunn og bebyggelse for sykehuset Radiumhospitalet, en rekke boligeiendommer, og barnehager.

Denne Avtalen omfatter og regulerer de eiendommer med påstående bebyggelse som omhandlet i Avtalen pkt 3.2 og 3.3. (samlet omtalt som Eiendommene), og verdier som følge av evt realisering av samme.

### **3.2 Leiligheter mv**

I tillegg til Sykehuseiendommen med påstående bebyggelse, jf pkt 3.3, omfatter Avtalen følgende eiendommer eller realisert verdi av følgende andre eiendommer, (heretter omtalt som Leiligheter mv):

Gnr. 28, bnr. 100	Ullernchausséen 72 (Hasselkroken barnehage)
Gnr. 29, bnr. 8	Husebybakken 1, Ullernchausséen 46, 48 (bortfeste)
Gnr. 29, bnr. 133	Husebybakken 6 (Husebybakken barnehage)
Gnr. 29, bnr. 130	Montebellobakken 5
Gnr. 30, bnr. 176	Abbedikollen 32

alle i Oslo kommune.

Videre omfattes andelsleiligheter i følgende borettslag i Oslo kommune:

47 leiligheter i Husebybakken borettslag - Husebybakken 1 A, B, C og D og Ullernchausséen 46 A, B, 48 A, B (Gnr/bnr 29/8 i Oslo kommune), 10 leiligheter i Elvefaret borettslag - Møllefaret 44A, 46 A , B, 48 C, 56 B, C, 62 A 68 C ( Gnr, bnr. 28/976,977 .i Oslo kommune), 20 leiligheter i Lysejordet borettslag - Vækerøveien 116 B, H, L, 118 A, B, D, 120 S, 122 E, F, 124 D, H, 126 B,C, 130 F, H - (Gnr., bnr. 28/955.i Oslo kommune)

jf. også som nærmere angitt i Bilag 1 til Avtalen.

### **3.3 Grunn og bebyggelse for sykehuset Radiumhospitalet (Sykehuseiendommer)**

Avtalen omfatter grunn og påstående bebyggelse for sykehuset Radiumhospitalet, nærmere bestemt eiendommen gårdsnummer 29 bruksnummer 64 i Oslo kommune, (heretter kalt Sykehuseiendommen).

## **III FRAMTIDIG DISPONERING AV EIENDOMMENE OG DERES VERDI**

### **4 LEILIGHETER MV**

#### **4.1 Realisasjon av leiligheter mv**

Eiendommene omtalt som Leiligheter mv, jf. pkt. 3.2, skal realiseres fortløpende og så snart det er praktisk mulig. Midler som blir frigjort fra slik realisasjon, settes på sperret konto opprettet av Stiftelsen og Oslo universitetssykehus (OUS) i fellesskap, jf. avtale inngått mellom Stiftelsen og OUS 27.mars 2012 ("Forvaltningsavtalen"). Forvaltningsavtalen er inntatt som Bilag 2 til Avtalen. Ved eventuell motstrid mellom ordlyden i Forvaltningsavtalen og Avtalen her går Avtalen her foran.

#### **4.2 Disponering av frigjorte midler fra salg Leiligheter mv**

##### **4.2.1 Generelt**

Partene er enige om at midler som frigjøres fra salg av Leiligheter mv, og som settes på sperret konto iht. til Forvaltningsavtalen, skal i sin helhet benyttes innenfor formålet som omtalt i Avtalen pkt. 2, dvs. til behandling og forskning for bekjempelse av kreft.



#### **4.2.2 Medfinansiering av brystkreftsenter og operasjonsstuer ("Prosjektet")**

Etter en vurdering av praktiske bruksområder under Avtalens formål, er Partene enige om at frigjorte midler fra Leiligheter mv skal benyttes til medfinansiering av et samlet brystkreftsenter og ni moderne, fullverdige operasjonsstuer på Radiumhospitalet, Montebello, som nærmere beskrevet i notat fra OUS av 3. september 2013, heretter også kalt "Prosjektet" jf. også Stiftelsens styrevedtak den 6. november 2012. Vedtaket er kommunisert i brev til OUS av 8. november 2012, hvorfra hitsettes:

*"Stiftelsens tilslutning til dette er gitt under følgende forutsetninger:*

- a) Det er fattet endelig beslutning om finansiering og utbygging av "Prosjektet"*
- b) Endelig avtale (hovedavtalen) mellom Stiftelsen og HOD/OUS skal være omforent og signert*
- c) Stiftelsen holdes løpende orientert om arbeidet med "Prosjektet" fram til beslutning er fattet iht. pkt. a).*

*Frigivelse av midler fra Stiftelsen, plassert på sperret konto i fellesskap mellom Stiftelsen og OUS, jf. pkt. 4.1, vil kunne skje når over nevnte forutsetninger a-c er oppfylt. "*

OUS' notat 3. september 2013 og Stiftelsens brev 8. november 2012 er inntatt som vedlegg til Avtalen, jf. Bilag 3 og 4.

Prosjektet (også omtalt som Samlet brystkreftsenter) skal delfinansieres av frigjorte midler som omtalt og inneholde følgende:

- Brystdiagnostisk senter
- Brystkreftpoliklinikk
- 9 Operasjonsstuer
- Postoperativ/intensiv enhet

Stiftelsen ønsker primært at Prosjektet realiseres i et nytt bygg. Dersom Prosjektet ikke lar seg finansiere eller av andre grunner ikke gjennomføres i nytt bygg, kan det realiseres i eksisterende bygningsmasse på slike vilkår som fremgår av Avtalen.

Dersom Prosjektet realiseres i eksisterende bygningsmasse, kan midlene fra felles sperret konto, jf. Forvaltningsavtalen, ikke benyttes til generelt vedlikehold eller oppussing av eldre bygningsmasse for å tilrettelegge for nytt Samlet brystkreftsenter som omtalt. Det forutsettes at midlene fra salg av leiligheter mv ikke benyttes til slik oppgradering. Midlene skal fortrinnsvis benyttes til nødvendig nytt medisinsk-teknisk utstyr (MTU) til pasientbehandling ved brystkreftsenteret. I den grad det er midler igjen kan slike midler bare benyttes til investeringer i direkte tilknytning til det å etablere innholdet i Prosjektet og som også ville vært gjort dersom Prosjektet hadde blitt realisert i et nytt bygg.

### **4.2.3 Frigivelse av midler til Prosjektet**

Midlene fra sperret konto som omtalt i pkt. 4.1 kan ikke utbetales for finansiering av Prosjektet før Stiftelsestilsynet har gitt samtykke til omdanning ved opphevelse og avvikling av Stiftelsen, Avtalen er signert, og det er inngått bindende avtaler om entrepriser for hele det samlede brystkreftsentret, inklusive brystdiagnostisk senter, brystkreftpoliklinikk, og 9 moderne og fullverdige operasjonsstuer med tilhørende postoperativ enhet. Midlene kan ikke benyttes til andre formål enn realisering av Prosjektet, jf. pkt. 4.2.2 if. Under forutsetning av at Avtalens vilkår er oppfylt, forplikter Partene seg til å samtykke til frigivelse av midler fra sperret konto så snart som mulig etter at slik bindende avtale om entrepriser som omtalt er inngått. Midlene utbetales i sin helhet til OUS og overføres til konto oppgitt av OUS. Det forutsettes at Stiftelsen er gitt nødvendig informasjon om utviklingen i Prosjektet fram til midlene frigis, herunder fullstendig grunnlag for investeringsbeslutning og entrepris kontrakter.

Midler fra salg av Leiligheter mv jf. pkt. 3.2 som skjer etter frigivelsen av midlene jf. pkt. 4.2.3 holdes tilbake på sperret konto til Prosjektet er ferdig bygget og Stiftelsen er avviklet, og overdras deretter i sin helhet til OUS som angitt over. Eventuelle midler fra salg av leiligheter som måtte komme inn etter av Stiftelsen er avviklet overføres til OUS i sin helhet for samme formål som omhandlet i pkt. 4.2.2.

Stiftelsen gis adgang til å velge en representant til styringsgruppen som følger Prosjektet fram til ferdigstillelse.

### **4.3 Disponering av midlene dersom de ikke disponeres til Prosjektet**

Dersom et Samlet brystkreftsentret som omhandlet i punkt 4.2 ikke realiseres som forutsatt og verdiene som omhandlet i punkt 4 ikke kan nyttes til Prosjektet, skal midlene brukes til forskning for bekjempelse av kreftsykdommer ved Oslo universitetssykehus eller dennes rettsetterfølger. Fram til Stiftelsen avvikles, forvaltes slike midler til dette formålet av Stiftelsen og OUS i fellesskap, jf. Forvaltningsavtalen som inntatt i Bilag 2. Etter at Stiftelsen er avviklet skal midlene overføres til Radiumhospitalets legater eller dennes rettsetterfølger til bruk for samme formål. Med Radiumhospitalets legater menes i Avtalen Det Norske Radiumhospitals legat til kreftforskningsformål ved Radiumhospitalet og Institutt for kreftforskning (DNRs legat til kreftforskningsformål) (org. nr. 977 128 595).

## **5 SYKEHUSEIENDOMMEN MED PÅSTÅENDE BEBYGGELSE**

### **5.1 Overdragelse av eiendomsrett**

Eiendom med påstående bebyggelse som omhandlet i pkt. 3.3 (Sykehuseiendommen) overdras til Staten v/HOD til eie uten utgift for Stiftelsen, for framtidig behandling og forskning for bekjempelse av kreftsykdommer.

Overdragelsen foretas snarest etter at Stiftelsestilsynet har gitt samtykke til omdanning ved opphevelse av Stiftelsen, jf. Avtalen kapittel VI, og Avtalen er signert.

## **5.2 Framtidig bruk av Sykehuseiendommen**

### **5.2.1 Forutsetning for overdragelsen**

Sykehuseiendommen overdras med den forutsetning at den eller verdien av den også for fremtiden skal benyttes til et kreftsenters for behandling og forskning for bekjempelse av kreftsykdommer i 30 år etter inngåelsen av Avtalen.

### **5.2.2 Omdisponering av Sykehuseiendommen**

Dersom Sykehuseiendommen før 30 år er gått etter signering av Avtalen, helt eller delvis omdisponeres eller utnyttes til andre formål enn behandling og forskning til bekjempelse av kreft, skal verdien av den grunnen som er omdisponert, overføres til Stiftelsen. Dersom Stiftelsen er nedlagt, skal midlene overføres til Radiumhospitalets legater, eller dennes eventuelle rettsetterfølger. Midlene skal brukes til forskning for bekjempelse av kreftsykdommer ved Oslo Universitetssykehus eller dennes rettsetterfølger.

Denne bestemmelsen gjelder ikke dersom disposisjonen som omtalt i første avsnitt skjer som følge av at virksomheten på Radiumhospitalet (dagens virksomhet til behandling og forskning for bekjempelse av kreft) flytter fra Montebello, så framt verdiene videreføres til et senter for behandling og forskning til bekjempelse av kreft et sted der det er sikret tilsvarende synergier mellom forskning og behandling som i dagens virksomhet.

### **5.2.3 Verdsettelse av tomteverdi ved omdisponering**

Ved eventuell omdisponering som omhandlet i pkt. 5.2.2 første avsnitt, skal verdien av grunnen fastsettes med grunnlag i markedsverdien av tomtegrunnen ved realisasjon, hvor det ses bort fra påstående bygningsmasse og ryddekostnader.

Dersom midler fra Leiligheter mv som omtalt i pkt. 4 er benyttet til investeringer i påstående eller ny bygningsmasse, skal likevel verdien som overføres, omfatte den del av denne investeringen som ikke er avskrevet når beløpet fastsettes. Det legges til grunn 25 års avskrivningsperiode for slike investerte midler, regnet fra tidspunkt fra signering av avtale om entrepris for et samlet brystkreftsenters ("Prosjektet") som omtalt i pkt. 4.2.

Det konkrete beløp som skal overføres som omtalt, fastsettes av en uavhengig takstnemnd på tre personer, hvorav Staten ved HOD oppnevner den ene, og Stiftelsen, den andre (eller Radiumhospitalets legater, jf. pkt. 4.3 dersom Stiftelsen er nedlagt), og slik at de to oppnevnte sammen utpeker det tredje medlemmet av takstnemnda, som også utgjør nemndas leder.

## **IV STIFTELSENS OPPGAVER OG PROSESS FRAM MOT OPPHEVELSE OG AVVIKLING**

### **6 UTDELING AV MIDLER, OPPHEVELSE OG AVVIKLING AV STIFTELSEN**

Når endelig utkast til Avtale er fremforhandlet mellom OUS og Stiftelsen, og Avtalen sendes til godkjenning av HOD, søker Stiftelsen om godkjenning av utdeling av Stiftelsens midler i samsvar med Avtalen og om opphevelse av Stiftelsen.

Stiftelsestilsynets samtykke og HODs godkjenning må foreligge før Stiftelsens signering av Avtalen, jf. også pkt. 8.

Stiftelsen skal bestå som stiftelse og forvalte Stiftelsens verdier og formål fram til midler som omhandlet i pkt. 4.2 er frigitt til det avsatte formålet jf. pkt. 4.2.3, Sykehuseiendommen er overdratt til Staten, jf. pkt. 5, og Stiftelsen er opphevet/avviklet.

Fram til Stiftelsen er opphevet/avviklet forplikter Staten ved HOD seg til å sørge for at Stiftelsens ordinære styre eller oppnevnte avviklingsstyre honoreres for sitt arbeid innen rammene av ordinært honorar som tilsvarende styreverv i bedrifter.

Stiftelsen oppheves i samsvar med Stiftelseslovens regler, ved at Stiftelsestilsynet oppnevner avviklingsstyre som ivaretar Stiftelsens rettigheter etter Avtalen fram til Stiftelsen er endelig opphevet/avviklet.

Staten ved HOD forplikter seg til å dekke kostnadene forbundet med oppheving og avvikling av Stiftelsen.

## **V ETTER STIFTELSENS AVVIKLING**

### **7 IVARETAKELSE AV RETTIGHETER ETTER STIFTELSENS AVVIKLING**

Når Stiftelsen er avviklet overdras Stiftelsens rettigheter og ansvar etter Avtalen her til Radiumhospitalets legater jf. 4.3, som deretter har rett til å overta midler som omhandlet i pkt. 4 og 5. Radiumhospitalets legater har etter Stiftelsens avvikling rett til å forestå nødvendig oppfølging av sine interesser etter Avtalen overfor hjemmelshaver til Sykehuseiendommen, og forvaltning av midler i henhold til pkt. 4. Staten ved HOD og OUS og dennes rettsetterfølgere skal gi Radiumhospitalets legater informasjon om disponering av Eiendommen som omtalt i pkt. 5, og øvrige forhold, så langt det er nødvendig for å kunne følge opp Radiumhospitalets legaters rettigheter etter Avtalen.

## **VI AVSLUTTENDE BESTEMMELSER**

### **8 GODKJENNING MV**

Avtalen her forutsetter at Stiftelsestilsynet godkjenner Stiftelsens søknad om opphevelse og av disponering av Stiftelsens midler som forutsatt i Avtalen. Avtalen kan ikke signeres og er ikke gyldig uten Stiftelsestilsynets godkjenning av at Stiftelsens midler disponeres som forutsatt.

HOD og OUS innestår overfor Stiftelsestilsynet og Stiftelsens rettsetterfølger, jf. pkt. 7, for at Stiftelsens midler etter utdeling vil bli benyttet som forutsatt i Avtalen. Dette innebærer at HOD og OUS etter utdeling av midler og avvikling av Stiftelsen overtar ethvert ansvar for benyttelse av de utdelte midler, og skal holde Stiftelsens styre skadesløs for eventuelle krav fra Stiftelsestilsynet som følge av at Avtalen ikke er oppfylt som forutsatt.

## 9 TINGLYSNING

Denne Avtale, eller et ekstrakt av denne, skal tinglyses på ”Sykehuseiendommen”, jf. pkt. 3.3. Heftelsen i pkt. 5 følger Sykehuseiendommen. HOD og OUS eller dennes rettsetterfølger forplikter seg til å sørge for at heftelsen følger med til ny eier ved eventuell utskilt eller solgt grunn fra Sykehuseiendommen.

Sted, dato

---

For Stiftelsen Det Norske Radiumhospital

---

For Helse- og omsorgsdepartementet

---

For Oslo universitetssykehus HF

### Vedlegg:

- Bilag 1: Oversikt over leiligheter mv som omfattes av Avtalen
- Bilag 2: Avtale inngått mellom Stiftelsen Det Norske Radiumhospital og Oslo Universitetssykehus 27.mars 2012 (”Forvaltningsavtalen”)
- Bilag 3: Notat 3. september 2013 fra Oslo Universitetssykehus
- Bilag 4: Brev fra Stiftelsen Det Norske Radiumhospital 8. november 2012

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direktør Oslo sykehusservice

Vedlegg: Leieavtale mellom OUS og Innovasjonssenteret for  
Forskningsveien 2A, bygg A og B

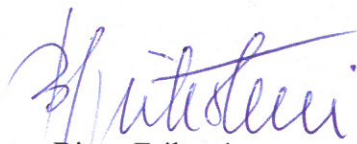
---

### **SAK 56/2015 FORLENGET LEIE AV FORSKNINGSVEIEN 2A**

#### **Forslag til vedtak**

- 1. Styret slutter seg til at leieavtalen for Forskningsveien 2A forlenges med 5 år fra 31. desember 2016 ved utøvelse av opsjon i leieavtalen, og ber administrerende direktør om å fremme saken for Helse Sør-Øst RHF.*
- 2. Administrerende direktør gis fullmakt til å forlenge leieavtalen for Forskningsveien 2A med 5 år fra 31. desember 2016, forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.*

Oslo, den 18. september 2015

  
Bjørn Erikstein

**Bakgrunn**

Oslo universitetssykehus HF leier i dag hele Forskningsveien 2, et kontorbygg lokalisert på nedsiden av Ringveien i kort gangavstand fra Rikshospitalet. Forskningsveien 2 består av 4 sammenhengende bygninger (A, B, C, og D). Leieforholdet for bygg C/D ble inngått før fusjonsprosessen og løper i hovedsak ut 2021.

Med et ønske om å samordne administrative enheter som er avhengige av fellessystemer vedtok styret i sak 90/2010 å utvide leiearealet i Forskningsveien. I 2011 ble det inngått en 5-års leieavtale for den andre halvdel av bygget, bygg A/B med adresse Forskningsveien 2A. Denne avtalen løper til 31. desember 2016 med opsjon på 5 år, hvor opsjonsfrist er 31. desember 2015.

Forskningsveien 2A utgjør omlag 13000 m<sup>2</sup> og består av moderne effektive cellekontorer og kontorlandskap, møterom og prosjektlokaler, datakursrom, resepsjon samt kantine for hele bygget. Bygget huser i dag blant annet enheter som Regnskap, Innkjøp, Dokumentsenter, IKT, Personalformidling, Biobank, ledelsen og stab i Oslo sykehusservice, ledelse Virksomhetsområde Eiendom, Fagavdeling Renhold, og prosjekter som GAT, DIPS og Metavision, Miljøprosjektet, og prosjekt fremtidens OUS - Idefase.

Samlokalisering i Forskningsveien 2 A har gitt gevinster, både ved stabil kvalitet og økt effektivitet, slik styret la til grunn ved sitt vedtak i 2010. Grunnlaget for å utløse opsjonen om å forlenge leiekontrakten er slik det samme som når kontrakten ble inngått. Ved å forlenge leieavtalen for Forskningsveien 2 A med 5 år fra 31. desember 2016 vil leiekontrakten for Forskningsveien 2 A løpe ut på samme tid som leieforholdet i Forskningsveien bygg C/D.

Årlig leie (2015) samt felleskostnader utgjør 27,2 millioner kroner per år. Samlet forpliktelse i opsjonens 5-års periode er på samlet 136 millioner kroner. I henhold til Retningslinjer for leie av lokaler i Helse Sør-Øst skal leiekontrakter som overskrider 50 millioner kroner godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

**Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Det er viktig for driften av Oslo universitetssykehus HF at de gevinster som er oppnådd, ved samordningen i Forskningsveien 2 A videreføres. På denne bakgrunn foreslås det at styret slutter seg til at administrerende direktør gis fullmakt til å forlenge leieavtalen for Forskningsveien 2A med 5 år fra 31. desember 2016 ved utøvelse av opsjon i eksisterende leieavtale, forutsatt at dette er godkjent i Helse Sør Øst RHF.

## 1 UTLEIER

- (1) Innovasjonssenteret Komplementar AS
- (2) Organisasjonsnummer: 986 027 998

## 2 LEIETAKER

- (1) Oslo Universitetssykehus HF (OUS)
- (2) Organisasjonsnummer: 993 467 049

## 3 EIENDOM

- (1) Adresse Forskningsveien 2
- (2) Gnr. 42 bnr. 168 i Oslo kommune

## 4 LEIEOBJEKT

(1) Leieobjektet er deler av eiendommen gnr 42 bnr 168 med Byggene A og B, som nærmere beskrevet i **bilag 1**. Deler av leieobjektet, 2. og 3. etasje i "Bygg B" som i dag er konferansesenter og leiet ut til GlaxoSmithKline AS ("Glaxo"), skal bygges om til kontorlokaler og overtas i henhold til avtalt kravspesifikasjon, inntatt som **bilag 3**.

Kostnader forbundet med ombygging av Bygg B dekkes av Utleier. Eventuelle endringer initiert av Leietaker og/eller Utleier reguleres i bilag 9.

De øvrige arealer overtas som de står per Overtakelse.

(2) Leieobjektet utgjør totalt ca. 13.028 kvm. BTA. Dette er et foreløpig estimat av leiearealene etter ombyggingen i henhold til **bilag 3**.

(3) Leieobjektet inkluderer parkeringsplasser, totalt 100 parkeringsplasser innendørs, som det fremgår av **bilag 2**. Leietaker gis rett til atkomst til underjordisk parkeringsanlegg ved nedkjøring fra Bygg D.

(4) Alle arealer oppgitt etter NS 3940:2007. Eventuelle feil i arealangivelsene gir ikke rett til å kreve leien justert, og medfører heller ikke noen endring av denne leieavtales øvrige bestemmelser.

## 5 LEIETAKERS VIRKSOMHET

(1) Leieobjektet må kun benyttes til kontorformål, administrasjonsvirksomhet, laboratorievirksomhet, undervisning og annen konsultasjonsvirksomhet. Virksomheten og dens forhold til gjeldende festekontrakt er forhåndsgodkjent av Norges Forskningsråd, jf. **bilag 5** og **bilag 6**.

*Mr. Ue*



(2) Endring av virksomheten i leieobjektet, herunder drift av annen, beslektet virksomhet, er ikke tillatt uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Som saklig grunn skal alltid regnes at Norges Forskningsråd nekter slik endring av virksomheten i leieobjektet med tilhørende utearealer.

## 6 OVERTAKELSE/MELDING OM MANGLER

(1) Bygg B overtas ryddet og rengjort, og for øvrig i henhold til punkt 4 (1) ovenfor.

(2) Utleier skal besørge at leieobjektet per overtakelse tilfredsstiller offentligrettslige bygningstekniske krav på byggetidspunktet for det aktuelle bygg, herunder slike krav som gjelder særlig for den virksomhet som er oppgitt i punkt 5 (1). Utleiers forpliktelser etter dette punkt 6 (4) omfatter ikke innrednings- eller bygningsmessige arbeider som utføres av leietaker, og heller ikke offentligrettslige krav utover de bygningstekniske og som gjelder for den virksomhet som er oppgitt punkt 5 (1).

(3) I forbindelse med overtakelse av leieobjektet skal det foretas overtakelsesbefaring. Fra befaringsen føres protokoll som undertegnes på stedet av begge parter. Bygg A overtas "as is", og bygg B overtas i henhold til kravspesifikasjon, inntatt som **bilag 3**.

(4) Leietaker må gi skriftlig melding om mulige skader og mangler mv. innen rimelig tid etter at han burde ha oppdaget dem. Forhold som leietaker kjente til ved overtakelsen, kan ikke senere gjøres gjeldende som mangel.

## 7 LEIETID

(1) Leieforholdet løper fra 1. januar 2012 til 31. desember 2016, hvoretter leieforholdet opphører uten oppsigelse.

(2) Leieforholdet kan ikke sies opp i leieperioden.

(3) Dersom lokalene i bygg B kan overleveres og tas i bruk av leietaker i henhold til kravspesifikasjon inntatt i **bilag 3** før 1. januar 2012, kan overtakelsestidspunktet fremskyndes etter anvisning fra utleier. Dog skal ikke overtakelse skje før 1. september 2011. Eventuell fremskyndet overtakelse medfører ikke at leieforholdet opphører tidligere enn 31. desember 2016.

(4) Utleier skal varsle mulig ny overtakelsesdato med tre måneders frist, og i motsatt fall skal overtakelse skje den 1. januar 2012. Dersom fremskyndet overtakelse medfører vesentlige ulemper for leietaker, skal partene i dialog søke å finne en overtakelsesdato i intervallet september 2011 til desember 2011 som også ivaretar leietakers behov.

(5) Fristen for å sende flyttingsoppfordring etter leieforholdets opphør settes til seks måneder.

(6) Leietaker har rett til å forlenge leieforholdet i en periode på ytterligere 5+5+5 år. Forlengelse for første periode på 5 år skal skje på samme vilkår som i denne leieavtale. Dersom leietaker ønsker å benytte sin rett til forlengelse, skal dette meddeles skriftlig til

utleier minst 12 måneder før utløpet av den aktuelle leieperiode.

(7)Leietakers rett til å forlenge leieforholdet i de to neste perioder á 5 år, skal være til markedsvilkår. Dersom leietaker ønsker å benytte sin rett, skal dette meddeles skriftlig til utleier minst 12 måneder før utløpet av den aktuelle leieperiode.

(8)Dersom partene innen 4 uker etter at retten til å forlenge leieforholdet er utøvet ved meddelelse til utleier, ikke er kommet til enighet om hva som skal anses som markedsleie, skal den aktuelle markedsleie fastsettes av en takstmannskommisjon. Partene oppnevner hver en kommisjonsdeltaker. De oppnevnte kommisjonsdeltakere skal være takstmenn/næringsmeglere med inngående kjennskap til markedet for næringsseiendom i Oslo.

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

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

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

(12)Dersom fastsettelsen også reiser rettslige spørsmål som partene er uenige om, skal takstkommisjonen bare ta stilling til disse så langt partene i fellesskap ber om det. I så fall skal i tillegg lov av 14. mai 2004 nr. 25 om voldgift følges, i den utstrekning det ikke er avtalt noe annet i dette punkt om forhold hvor voldgiftsloven kan fravikes.

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

(14)Leietaker har rett til å terminere forlengelsen beskrevet i punkt 7 (7)-(13) innen to uker etter at kommisjonens angivelse foreligger, uten nærmere begrunnelse. Ved terminering av forlengelsen, avsluttes leieforholdet ved opprinnelig avtalt utløpsdato. Blir ikke forlengelsen terminert, skal markedsleien fastsatt av kommisjonen legges til grunn for leieforholdet i forlengelsesperioden. Blir forlengelsen terminert, skal leietaker dekke utleiers kostnader forbundet med kommisjonsbehandlingen, oppad begrenset til NOK 100 000.

## 8 LEIESUM

(1)Årsleien utgjør NOK 23 783 000,- (eksklusiv merverdiavgift).

*MR* *Be*

(2)Ved fastsettelsen av årsleien er det lagt til grunn at leietaker skal drive en virksomhet i leieobjektet som ikke kan omfattes av en frivillig registrering i Merverdiavgiftsregisteret for utleie av fast eiendom for utleier, slik at utleier ikke oppnår fradragsrett for inngående merverdiavgift på kostnader tilknyttet leieforholdet. Dersom utleier likevel oppnår fradragsrett, ved at leietaker inngår avtale om fremleie av hele eller deler av leieobjektet til en fremleietaker som skal bruke de aktuelle arealene til en aktivitet som gir rett til slik frivillig registrering i Merverdiavgiftsregisteret, skal årsleien reduseres med et beløp som tilsvarer det fradrag for inngående merverdiavgift som oppnås av utleier. Partene er enige om at dette fradraget skal beregnes til NOK 40 per kvm per år for de arealene som til enhver tid er omfattet av utleiers frivillige registrering. Fradraget fikseres til dette beløpet, uavhengig av om det reelle fradraget viser seg å bli høyere eller lavere enn det fikserte beløpet. Det er en forutsetning for en slik reduksjon i årsleien at leietaker er frivillig registrert for fremleien. Det samme krav til registrering gjelder for eventuelle fremleietakere ved videre fremleie. Dersom senere regelverksendringer medfører at utleiers fradragsrett forutsetter ytterligere tiltak fra leietaker og/eller fremleietakere, er reduksjonen i årsleien betinget av at leietaker besørger og bekoster at alle vilkår for utleiers fradragsrett blir oppfylt.

(3)Leien forfaller til betaling forskuddsvis den 1. i hvert kvartal med NOK 5 945 750 (eksklusiv merverdiavgift).

(4)Leien innbetales til kontonummer oppgitt av utleier.

(5)Betaling anses skjedd når beløpet er mottatt på utleiers konto.

(6)I tillegg til leien betaler leietaker eiendommens faktiske driftskostnader. Eksempler på kostnader som inngår i driftskostnadene, er gitt i vedlagt oversikt, **bilag 4**. Kostnadene dekkes i det enkelte kostnadsår gjennom at leietaker betaler et a konto beløp sammen med leien til dekning av de driftskostnader utleier forventer vil påløpe. Leietaker kan kreve fremlagt budsjett for driftskostnadene. Avregning foretas normalt med forfall innen 30. april året etter kostnadsåret, basert på en oversikt satt opp av utleier og som viser de faktiske påløpte driftskostnader i kostnadsåret.

(7)Ved kontraktsinngåelsen er a konto beløp for driftskostnader stipulert til NOK 425 000 (eksklusiv merverdiavgift) per kvartal.

(8)Direkte og for egen regning betaler leietaker energi til egne eksklusive arealer, etter egen måler, rengjøring av egne eksklusive arealer (herunder innvendig vask av vinduer) og vaktmestertjenester for egen bruk.

(9)I den grad utleie av eiendom i leietiden blir belagt med nye særlige skatter og/eller avgifter, skal leietaker betale disse (belastes som en del av de ordinære driftskostnader, jf. dette punkt 8). Reguleringen i dette avsnitt gjelder ikke eiendomsskatt. Eventuell eiendomsskatt betales av utleier.

(10)Ved forsinket betaling av leie og/eller driftskostnader, svares forsinkelsesrente i henhold til lov av 17. desember 1976 nr. 100 eller lov som trer i stedet for denne. Utleier har rett til å kreve gebyr ved purring.

MR Ue

9 MERVERDIAVGIFT/SÆRLIGE FORHOLD

(1) Per leiestart omfattes

A hele  B 6.173 kvm av C ikke

leieobjektet av utleiers registrering i Merverdiavgiftsregisteret (kryss av for A, B eller C. Hvis B, fyll inn antall kvadratmeter og vedlegg målsatte *tegninger med spesifikasjon* av det arealet som per leiestart omfattes av utleiers registrering.).

(2) Utleier har rett til å legge merverdiavgift med den til enhver tid gjeldende sats på leie, felleskostnader og eventuelle andre kostnader knyttet til arealer som per leiestart er og/eller i løpet av leieperioden blir omfattet av utleiers registrering i Merverdiavgiftsregisteret, og hvor Leietaker har full fradragsrett. Leietaker plikter herunder å registrere arealer som fremleies til avgiftspliktig sluttbruker, slik at Utleier kan registrere disse arealer. For arealer der Leietaker ikke har full fradragsrett ("myldrearealer") kan registrering bare skje etter avtale mellom partene.


(3) Leietaker er klar over at den faktiske disponering av leieobjektet er avgjørende for utleiers fradragsrett for inngående merverdiavgift. Leietaker plikter umiddelbart å gi utleier opplysninger om forhold som kan medføre en endring i den avgiftsmessige status til hele eller deler av leieobjektet. Endret bruk av leieobjektet, i form av enten endret faktisk bruk eller fremleie, må ikke finne sted uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Endret avgiftsmessig belastning for utleier som følge av leietakers endrede bruk, skal anses som slik saklig grunn.

(4) Leietaker skal holde utleier skadeløs for ethvert merverdiavgiftstap utleier måtte bli påført, herunder redusert fradragsrett og tilbakeføring/justering av fradragsført inngående merverdiavgift samt renter, tilleggsavgift og øvrige utgifter forbundet med slikt merverdiavgiftstap, som følge av regelverksendringer, leietakers bruksendring, fremleie, selskapsmessige/organisatoriske endringer, formelle mangler eller forsømmelser og lignende.

(5) Dersom utleier har samtykket til fremleie av leieobjektet, og de fremleide arealene kan omfattes av utleiers registrering i Merverdiavgiftsregisteret, plikter leietaker senest innen utgangen av den avgiftstermin fremleieforholdet trer i kraft å søke om frivillig registrering for fremleien. Eventuelle utgifter forbundet med leietakers søknad om frivillig registrering ved fremleie bæres av leietaker.

(6) Eventuelle erstatningskrav som følge av mislighold av bestemmelsene i dette punkt 9, forfaller til betaling ved påkrav. Leieavtalens betalingsbestemmelser samt misligholdsbestemmelsene i punkt 19 gjelder tilsvarende.

(7) På bakgrunn av avgiftsmyndighetenes dokumentasjonskrav plikter leietaker å gi en skriftlig, årlig redegjørelse innen 31. desember over sin bruk av leieobjektet gjennom året, og ved eventuell fremleie også en bekreftelse på at leietaker er frivillig registrert for fremleien. Redegjørelsen skal også inneholde en oppstilling over totale aktiveringspliktige påkostninger som leietaker har foretatt på leieobjektet i løpet av regnskapsåret, herunder totalt påløpt merverdiavgift. Leietaker skal også innhente tilsvarende dokumentasjon fra (alle) eventuelle fremleietakere. Dokumentasjonen skal tilfredsstille de krav som til enhver tid måtte følge av gjeldende regler.

MR 

(8) Ved opphør av leieforholdet, uansett grunnlag, skal leietaker og eventuelle fremleietakere beholde egne justeringsforpliktelser på bygningsmessige tiltak foretatt på leieobjektet.

## 10 LEIETAKERS BENYTTELSE AV LEIEOBJEKTET

(1) Leietaker plikter å behandle så vel leieobjektet som eiendommen for øvrig med tilbørlig aktsomhet.

(2) Leietaker plikter å sette seg inn i og følge de offentlige forskrifter (herunder politivedtekter), vedtekter, instruksjer, ordensregler o.l. som er eller måtte bli innført og som kommer til anvendelse på leieforholdet. Leietaker er ansvarlig overfor alle offentlige myndigheter for at hans benyttelse av leieobjektet tilfredsstiller de til enhver tid gjeldende offentligrettslige krav. Alle offentligrettslige krav, herunder krav fra arbeidstilsyn, helsemyndigheter, sivilforsvar, industrivern, brannvern eller annen offentlig myndighet, foranlediget av leietakers særlige bruksformål eller den bransje leietaker driver i leieobjektet, er det leietakers ansvar å oppfylle per overtakelse og for øvrig i leieperioden. Offentligrettslige krav knyttet til universell utforming skal besørges og bekostes av leietaker, når kravet i hovedsak kan tilbakeføres til leietakers særlige bruksformål eller den bransje leietaker driver i leieobjektet. Offentligrettslige krav knyttet til universell utforming, som ville ha blitt pålagt uavhengig av de alternative bruksformål som leieobjekt i henhold til punkt 5 ovenfor lovlig kan benyttes til, skal besørges og bekostes av utleier som beskrevet i punkt 12 (2). Denne ansvarsfordelingen gjelder uavhengig av om leietaker eller utleier er adressat for det offentligrettslige kravet. Leietaker plikter på utleiers forespørsel å dokumentere at det foreligger et internkontrollsystem som oppfyller de til enhver tid gjeldende krav.

(3) Leieobjektet må ikke benyttes på en måte som forringer eiendommens omdømme eller utseende eller ved støv, støy, lukt, rystelse eller på annen måte sjenerer andre leietakere eller naboer. Rom med vann- og/eller avløpsrør må holdes så oppvarmet at frysing unngås. Utgiftene ved utbedring og eventuell erstatning i forbindelse med disse forhold, er leietakers ansvar.

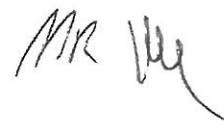
(4) Avfall må legges i eiendommens søppelkasser. Avfall av ekstraordinært omfang eller karakter må leietaker selv besørge fjernet for egen regning. I motsatt fall kan utleier la avfallet fjerne for leietakers regning.

(5) For utleie til servering av mat gjelder at leietaker besørger og bekoster vedlikehold av fett- eller oljeutskiller.

(6) For utleie av leieobjekter til benyttelse for virksomhet rettet mot publikum (for eksempel forretning eller servering) skal leietaker besørge og bekoste tilfredsstillende utvendig renhold, strøing og snørydding, med mindre annet er særskilt avtalt.

(7) Leietaker kan ikke benytte eiendommens arealer til eget formål (for eksempel salg, oppslag, lagring og lignende).

## 11 UTLEIERS ADGANG TIL LEIEOBJEKTET



(1) Leietaker plikter å gi utleier adgang til leieobjektet i kontor-/forretningstid alle dager, for ettersyn, reparasjon, vedlikehold, inspeksjon, taksering, forandringsarbeid etc. Leietaker skal varsles med rimelig frist. I alle tilfeller der det anses nødvendig for å forebygge eller begrense skade på eiendommen, har utleier rett til å skaffe seg adgang til leieobjektet uten slikt varsel.

## 12 UTLEIERS VEDLIKEHOLDS- OG UTSKIFTINGSPLIKT

(1) Det påhviler utleier å besørge og bekoste alt utvendig bygningsmessig vedlikehold. Likeledes påhviler det utleier å skifte ut tekniske innretninger, slik som heiser, ventilasjonsanlegg, branntekniske anlegg og fyringsanlegg når disse ikke lenger lar seg vedlikeholde på regningssvarende måte.

(2) Utleier skal sørge for at leieobjektet er i samsvar med de for eiendommen/leieobjektet gjeldende offentligrettslige krav på byggetidspunktet for det aktuelle bygg, med mindre annet er avtalt etter denne leieavtales punkt 6, punkt 10 eller punkt 13.

(3) Utleier har ikke ansvar for vedlikehold eller utskifting av innretninger anbrakt i leieobjektet av leietaker.

(4) Avbrudd som ikke er vesentlige, i forsyninger av vann, strøm, luft etc., plikter leietaker å tåle uten erstatning eller avslag i leien.

## 13 LEIETAKERS VEDLIKEHOLDSPLIKT

(1) Leietaker skal besørge og bekoste alt innvendig vedlikehold av leieobjektet, herunder også ut- og innvendig vedlikehold av inngangsdører og porter samt innvendig vedlikehold av vinduer med omramming. Vedlikeholdsplikten for leietaker omfatter overflatebehandling av gulv, vegger og tak, nødvendig fornyelse og utskifting av tapet og gulvbelegg og annen istandsetting innvendig. Videre skal leietaker besørge og bekoste vedlikehold av alle tekniske innretninger i leieobjektet samt utskifting av innretninger anbrakt av leietaker. Alt arbeid leietaker plikter å utføre skal han foreta uten ugrunnet opphold, med normale intervaller i leieperioden og på en forskrifts- og håndverksmessig god måte.

(2) Leietakers vedlikeholdsplikt omfatter også utbedring av skader etter innbrudd og/eller hærverk i leieobjektet, herunder skader på vinduer, karmen, egen inngangsdør og porter. Knuste ruter i ethvert rom som omfattes av leieforholdet, må straks erstattes med nye.

(3) Leietaker plikter å sørge for reparasjon og vedlikehold av de skilt etc. som utleier har gitt tillatelse til å sette opp, se punkt 15.

(4) Oppfyller ikke leietaker sin vedlikeholdsplikt er utleier berettiget til, etter skriftlig varsel med 14 dagers oppfyllelsesfrist, å utføre vedlikeholdsarbeidene for leietakers regning.

## 14 UTLEIERS ENDRING AV LEIEOBJEKTET/EIENDOMMEN

(1) Utleier er berettiget til å foreta alle arbeider som måtte være nødvendige til eiendommens forsvarlige vedlikehold eller fornyelse, og til i samme utstrekning å foreta ethvert

*MR*

forandringsarbeid (herunder tilbygg, påbygg mv.) så vel i som utenfor leieobjektet. Leietaker plikter å medvirke til at ledninger, kanaler og rør etc. til andre deler av eiendommen, kan føres gjennom leieobjektet uten hinder av leietakers innredning etc.

(2) Leietaker plikter å finne seg i slike arbeider uten erstatning eller avslag i leien, med mindre ulempene for ham er vesentlige. Utleier skal påse at arbeidene blir til minst mulig sjenanse for leietaker. Leietaker skal varsles med rimelig frist.

(3) Kostnader i forbindelse med offentlige krav om forhøyet teknisk standard knyttet til leieobjektet i leieperioden, kan utleier kreve dekket hos leietaker i den utstrekning tiltaket kommer leietaker til gode, herunder hensyntatt tiltakets levetid og gjenværende leietid.

## 15 LEIETAKERS ENDRING AV LEIEOBJEKTET/EIENDOMMEN

(1) Leietaker kan ikke foreta innredning, ominnredning eller annen forandring i eller av leieobjektet uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Det samme gjelder dersom leietaker ønsker å bruke mer strøm, vann, luft, avløp mv. enn hva leieobjektet ved kontraktstidspunktet var utstyrt med. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Dersom samtykke gis skal utleier samtidig, dersom leietaker krever det, skriftlig ta stilling til om leietaker ved fraflytting helt eller delvis må omgjøre endringsarbeidene. Hvor annet ikke avtales, tilfaller endringsarbeider beskrevet i dette punkt 15 utleier etter endt leieperiode, med mindre utleier forlanger at leieobjektet settes tilbake i sin opprinnelige stand.

(2) Virksomhetsskilt har leietaker, med utleiers skriftlige forhåndssamtykke, rett til å sette opp som sedvanlig etter virksomhetens og eiendommens art og karakter. Leietaker må selv bekoste sitt firmanavn påsatt felles anvisningsskilt etter nærmere avtale med utleier. Solavskjerming må ikke settes opp uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke av utseende og plassering. Samtykke etter dette avsnitt (2) kan ikke nektes uten saklig grunn.

(3) Leietaker er ansvarlig for å innhente de nødvendige offentlige tillatelser og for øvrig oppfylle alle offentlige krav som gjelder for arbeider som utføres i henhold til dette punkt 15.

## 16 FORSIKRING

(1) Hver av partene holder sine eiendeler/interesser forsikret.

(2) Utleier forsikrer eiendommen.

(3) Leietaker forsikrer egen bygningsmessig innredning, fast og løst inventar, løsøre, maskiner, data, varer, driftstap/avbrudd og eget ansvar. I tillegg til egne interesser skal leietaker dekke forsikring av dører og vinduer i leieobjektet. Skade påført leietakers medkontrahenter som følge av avbrudd, forsinkelser eller oppgjør i henhold til bestemmelsene i dette punkt 16, er leietakers ansvar. Ved skade på leieobjektet skal leietakers forsikring benyttes så langt den dekker, inkludert mulig egenandel, før utleiers forsikring benyttes.

(4) Medfører leietakers virksomhet forhøyelse av eiendommens forsikringspremier eller faste avgifter, eller pålegg fra utleiers forsikringsselskap om investeringer, plikter leietaker å dekke utgiften. Leietaker plikter å melde til utleier ethvert forhold og/eller endring i forhold ved

MR

virksomheten, som kan få følger for eiendommens forsikringspremie. Utleier har ikke ansvar for skader eller tap som måtte oppstå ved innbrudd, brann, vannskade mv., ut over det som omfattes av de forsikringer utleier har som huseier. Dette gjelder likevel ikke skader som skyldes utleiers mislighold.

## 17 BRANN/DESTRUKSJON/FORCE MAJEURE

(1)Blir leieobjektet ødelagt ved brann eller annen hendelig begivenhet kan utleier erklære seg fri fra alle rettigheter og forpliktelser under leieavtalen.

(2)Dersom hele eller vesentlige deler av leieobjektet skulle bli ødelagt i leieperioden, grunnet for eksempel brann, skade eller annen teknisk svikt/hendelig begivenhet (herunder force majeure-situasjoner) og utleier ikke benytter sin rett etter dette punkt 17 første avsnitt, skal leietaker ikke ha rett til å heve leieforholdet dersom

- A) leieobjektet repareres/gjenoppføres av utleier senest 24 måneder etter at skaden oppsto,
- B) utleier i denne gjenoppføringsperioden tilbyr leietaker et for leietaker egnet erstatningsleieobjekt (erstatningsleieobjektet skal hva gjelder beliggenhet og størrelse/utforming fylle de alminnelige krav som må foreligge for at leietaker skal kunne utøve tilnærmet normal virksomhet), og
- C) utleier betaler alle utgifter forbundet med flytting til erstatningsleieobjektet og tilbakeflytting til leieobjektet etter gjenoppføringsperioden.
- D) utleier erklærer innen 15 virkedager etter begivenheten om utleier vil kreve at leietaker skal fortsette leieforholdet.
- E) erstatningslokalet skal stå klart til innflytting for leietaker innen 4 måneder etter begivenheten.
- F) dersom erstatningslokaler ikke står klare til innflytting innen fristen skal leietaker kunne heve leieforholdet.

(3)Leietaker skal i slike tilfeller fortsette leien av leieobjektet (eventuelt den del av det som i reparasjons-/gjenoppføringsperioden ikke har vært benyttet) og gjenoppta full leiebetaling i henhold til denne leieavtalen fra det tidspunkt reparasjon/gjenoppføring er ferdigstillet. Leietaker betaler vanlig markedsleie for eventuelt erstatningsleieobjekt i den periode dette benyttes, dog skal denne leien ikke overstige den til enhver tid aktuelle leie etter denne leieavtalen.

## 18 UTLEIERS AVTALEBRUDD

(1)Leietaker kan kreve avslag i leien i henhold til husleieloven § 2-11 som følge av forsinkelse eller mangel. Hva gjelder mangel, forutsettes at mangelen er vesentlig. Dette gjelder både mangler per overtakelse og mangler i leietiden. Leietaker har ikke rett til å holde tilbake leie til sikkerhet for de krav leietaker har eller måtte få mot utleier som følge av mangel eller forsinkelse.

(2)Leietaker kan kreve erstatning for direkte tap som følge av forsinkelse eller mangel i henhold til husleieloven § 2-13 forutsatt at forsinkelsen/mangelen er vesentlig. Indirekte tap dekkes ikke. Erstatningens størrelse begrenses uansett til 6 måneders leie, med mindre utleier

MR *ll*



har handlet svikaktig eller grovt uaktsomt. Denne bestemmelse gjelder både forsinkelse/mangler per overtakelse og mangler i leietiden. Ved eventuell forlengelse gjelder tilsvarende begrensning for tap i forlengelsesperioden.

(3) Dersom leietaker ønsker å påberope vedvarende eller gjentatt mislighold fra utleiers side som grunnlag for heving, krever dette skriftlig forhåndsvarsling om at avtalen kan bli hevet dersom misligholdet ikke opphører. For øvrig gjelder husleieloven § 2-12.

## 19 LEIETAKERS AVTALEBRUDD/UTKASTELSE

(1) Leietaker blir erstatningsansvarlig for all skade eller mangler som skyldes ham selv eller folk i hans tjeneste, faste eller tilfeldige, samt fremleietakere, kunder, leverandører, oppdragstakere og/eller andre personer som han har gitt adgang til eiendommen. Erstatningsplikten omfatter også utgift som måtte følge av utrydding av utøy.

(2) Leietaker vedtar at tvangsfravikelse kan kreves hvis leien eller avtalte tilleggsytelser ikke blir betalt, jf. tvangsfullbyrdelsesloven § 13-2 tredje ledd (a). Leietaker vedtar at tvangsfravikelse kan kreves når leietiden er løpt ut, jf. tvangsfullbyrdelsesloven § 13-2 tredje ledd (b).

(3) Gjør leietaker seg skyldig i vesentlig mislighold av leieavtalen kan utleier heve denne, og leietaker plikter da straks å fraflytte leieobjektet.

(4) En leietaker som blir kastet ut eller flytter etter krav fra utleier pga. mislighold eller fraviker leieobjektet som følge av konkurs, plikter å betale leie og driftskostnader for den tid som måtte være igjen av leietiden. Betalingsplikten suspenderes for den periode utleier får leid ut leieobjektet på ny, til samme eller høyere pris. Leietaker må også betale de omkostninger som utkastelse, søksmål og rydding/rengjøring av leieobjektet fører med seg, samt utgifter til ny utleie.

## 20 FRAFLYTTING

(1) Ved fraflytting skal utleier umiddelbart gis adgang til leieobjektet.

(2) Leietaker skal ved fraflytting tilbakelevere leieobjektet ryddet, rengjort, med hele vindusruter og for øvrig i kontrakts- og håndverksmessig godt vedlikeholdt stand, og med samtlige nøkler/adgangskort. Dersom vedlikeholds- og utskiftingsplikten etter punkt 13 er oppfylt med alminnelige intervaller i leieperioden, aksepterer utleier normal slit og elde frem til fraflytting. For så vidt gjelder endringer foretatt av leietaker i leietiden vises til reguleringen i punkt 15.

(3) Mangler som leietaker ikke har utbedret, kan utleier la utbedre for leietakers regning.

(4) I god tid før leieforholdets opphør skal det avholdes en felles befaring mellom leietaker og utleier for å fastlegge eventuelt nødvendige arbeider for å bringe leieobjektet i den stand det skal være ved tilbakelevering.

MR 

(5)I de siste 12 måneder før fraflytting har utleier rett til å sette opp skilt på fasaden med informasjon om at leieobjektet blir ledig. I samme periode plikter leietaker, etter forhåndsvarsel, å gi leiesøkende adgang til leieobjektet 2 dager per uke i kontor-/forretningstid.

(6)Senest siste dag av leieforholdet skal leietaker på egen bekostning fjerne sine eiendeler. Eiendeler som ikke fjernes skal anses etterlatt, og tilfaller utleier etter 14 dager. Søppel og eiendeler som utleier ikke ønsker å overta kan utleier kaste eller fjerne for leietakers regning.

## 21 TINGLYSING/PANTSETTELSE

(1)Leieavtalen kan ikke tinglyses uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. En eventuelt tinglyst leieavtale skal ikke ha opptrinnsrett, og den skal vike prioritet for nye pengeheftelser som måtte bli tinglyst på eiendommen. Leietaker skal medvirke til at slik prioritetsvikelse gjennomføres. Leietaker gir utleier ugjenkallelig fullmakt til å besørge den tinglyste leieavtalen slettet på det tidspunkt leieforholdet opphører. Utgifter forbundet med tinglysning og sletting av leieavtalen dekkes av leietaker.

(2)Leieavtalen kan ikke pantsettes uten utleiers skriftlige samtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Utleier kan stille vilkår for pantsettelsen. Leietaker gir utleier ugjenkallelig fullmakt til å besørge pantsettelsen slettet på det tidspunkt leieforholdet opphører.

## 22 LEIEREGULERING

(1)Leien reguleres hver 1. januar, i forhold til eventuelle endringer i Statistisk Sentralbyrås konsumprisindeks, eller, hvis denne blir opphevet, annen tilsvarende offentlig indeks. Dog skal leien ikke kunne reguleres under den leie som ble avtalt på kontraktstidspunktet. Endringen begrenses ved at en slik endring i indeksen opp eller ned med mer enn 3 % p.a., skal husleien kun endres med 3 % pluss 80 % av endringen i indeksen over 3 %.

(2)Opprinnelig kontraktsindeks er indeksen for desember måned år 2010. Leieregulering baseres på utviklingen fra opprinnelig kontraktsindeks til siste kjente indeks på reguleringstidspunktet.

(3)Leietaker er med dette gitt varsel om at årlig leieregulering vil finne sted. Første regulering av leien er 1. januar 2012.

(4)Ved offentlig inngrep (prisstopp o.l.) som begrenser den leie utleier ellers kunne tatt etter denne kontrakt, skal kontraktens regulerte leie løpe fra det tidspunkt og i den utstrekning det måtte være lovlig adgang til det.

## 23 GARANTI OG/ELLER DEPOSITUM

(1)Leietaker skal ikke stille garanti/depositum.

## 24 FREMLEIE



(1)Fremleie av leieobjektet, helt eller delvis, må ikke finne sted uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan ikke nektes uten saklig grunn. Det vil alltid være saklig grunn til å nekte fremleie at fremleieforholdet ikke er tillatt under festekontrakten med Norges Forskningsråd, og at Norges Forskningsråd ikke vil godkjenne fremleieforholdet. Som saklig grunn regnes også at fremleietaker driver virksomhet som medfører endret avgiftsmessig belastning for utleier.

(2)Ved inngåelse av denne leiekontrakt, har Norges Forskningsråd allerede godkjent fremleieforholdet til Glaxo og de øvrige fremleietakerne Glaxo har fremleiet til, **bilag 7**.

(3)Manglende svar på søknad om samtykke etter bestemmelsene i dette punkt 24 anses ikke som samtykke.

## 25 OVERDRAGELSE/SELKAPSMESSIGE ENDRINGER

(1)Overdragelse av leieavtalen, helt eller delvis, er ikke tillatt uten utleiers skriftlige forhåndssamtykke. Samtykke kan nektes på fritt grunnlag.

(2)Manglende svar på søknad om samtykke etter bestemmelsene i dette punkt 25 anses ikke som samtykke.

(3)Organisasjonsmessige endringer hos leietaker, herunder skifte av selskapsform, fisjoner mv., som kan forringe leietakers økonomiske stilling overfor utleier, anses som overdragelse av leieavtalen. Bestemmelsen i dette avsnittet gjelder ikke børsnoterte selskaper.

## 26 SÆRLIGE BESTEMMELSER

(1)Hele eiendommen, med unntak av lokalene i 2. og 3. etasje i bygg B som bygges om fra konferansesenteret til kontor, overtas i sin helhet "as is" pr overtakelsestidspunktet. Slitasje og elde i eiendommen pr. overtakelsestidspunktet, legges til grunn for tilbakelevering av lokalene etter endt leieperiode.

(2)Forsinkelser som skyldes utleiers forhold, entreprenøren eller noen andre av utleiers kontraktshjelpere, eller forhold utleier er nærmest til å bære risikoen for, knyttet til levering av bygg B, som er av et slikt omfang at lokalene ikke kan tas i bruk av leietaker på avtalt tidspunkt, innebærer at leietaker ikke skal betale for leie av lokalene som ikke kan benyttes, i den perioden lokalene ikke kan benyttes. Dersom forsinkelsen skyldes endringer i avtalt kravspesifikasjon, reguleres eventuelle forsinkelser av **bilag 9**.

(3)Ved valg av ny forvalter av bygget, skal utleier avholde anbuds konkurranse for å besørge høy kvalitet til konkurransedyktige priser. Leietaker har rett til innsyn i anbudsprosessen, og utleier skal velge forvalter etter å ha tatt hensyn til eventuelle innspill fra leietakers side. Dersom leietaker, i driftsperioden til forvalter, har vesentlige innsigelser til forvalters tjenester, kan utleier iverksette rimelige tiltak for å bedre tjenestene fra forvalter eller avslutte driftsavtalen slik at det kan engasjeres ny forvalter med tilfredsstillende tjenester.

(4)Leietaker er ansvarlig for kantine og drift av denne.



## 27 FORHOLDET TIL HUSLEIELOVEN

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

## 28 LOVVALG OG TVISTELØSNING

(1) Alle forhold tilknyttet denne leieavtalen reguleres av norsk rett.

(2) Eiendommens verneting vedtas i alle tvister som gjelder leieavtalen.

(3) Tvister i leieforholdet skal søkes løst i minnelighet. Partene kan for en rettslig tvist avtale utenrettslig mekling etter tvisteloven, jf. kapittel 7. Avtalen skal være skriftlig og angi at tvistelovens regler om utenrettslig mekling skal anvendes.

(4) Dersom enighet ikke oppnås, skal tvisten løses ved de ordinære domstoler.

## 29 BILAG TIL LEIEAVTALEN

- Bilag 1: Tegninger som viser leieobjektet.
- Bilag 2: Oversikt over parkeringsplasser
- Bilag 3: Kravspesifikasjon – bygg B
- Bilag 4: Eksempler tilknyttet kostnader som inngår i driftskostnadene.
- Bilag 5: Godkjennelse fra Norges Forskningsråd av leietakers bruk
- Bilag 6: Festekontrakt med Norges Forskningsråd
- Bilag 7: Godkjennelse fra Norges Forskningsråd av fremleieforhold
- Bilag 8: Vurdering av eiendommens stand pr. overtakelse
- Bilag 9: Bestemmelser om endringer i avtalt kravspesifikasjon


## 30 STED/DATO

Oslo, 29. desember 2010

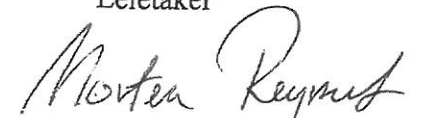
## 31 SIGNATUR

(1) Denne leieavtalen er undertegnet i to eksemplarer, hvorav utleier og leietaker hver har fått sitt. Dersom leieavtalen er formidlet via eiendomsmegler er den undertegnet i tre eksemplarer, hvorav utleier, leietaker og eiendomsmegler hver har fått sitt.

Utleier

  
KRISTOFFER HENNINGSEN  
e. f. m. a. t.

Leietaker

  
MORTEN REYMUUND<sup>13</sup>  
e. f. m. a. t.

Innovasjonssenteret Komplementar AS  
HF

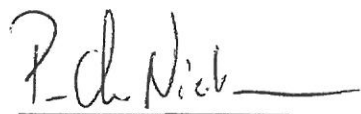
Oslo Universitetssykehus



## FULLMAKT

Kristoffer Henriksen gis herved fullmakt til å forhandle ferdig og å inngå leiekontrakt med Oslo Universitetssykehus HF (OUS) for leie av lokaler i Innovasjonssenteret, Forskningsveien 2, Oslo. Fullmakten omfatter også enhver annen avtale om forlengelse av leiekontrakt i Bygg C, 4. etg., samt nødvendige avtaler med GlaxoSmithKline AS ifb med opphør av deres eksisterende leiekontrakt. Videre omfatter fullmakten også andre forhold og avtaler som er bindende for Innovasjonssenteret Komplementar AS/Innovasjonssenteret KS.

Oslo 23.12.2010



Per Chr. Nicolaisen

Styreformann, Innovasjonssenteret Komplementar AS

Fullmakt -

**Borgen Randi (jur.dir)**

---

Fra: Reymert Morten  
Sendt: 27. desember 2010 15:29  
Til: Borgen Randi (jur.dir)  
Kopi: Teigstad Geir  
Emne: Re: SV: Leiekontrakt

Har kfr med Geir. Tar sikte på at kontrakt foreligger i morgen ved lunsj tider. Undertegning på Ullevål onsdag. Fint om du kan møte da. Ber om vurdering av kontrakt helst tirsdag ettermiddag.

Morten

Sendt fra min iPhone. Ikke sensitiv.  
Mvh. Morten Reymert.  
VAD økonomi og finan. Oslo Universitetssykehus HF. Mobil  
41477033

Den 27. des. 2010 kl. 12:51 skrev "Randi Borgen (Jur.dir)" <Randi.Borgen2@oslo-universitetssykehus.no>:

Hvis Juridisk skal ha mulighet til å gjennomgå kontrakten før det bebudede møtet førstkomende onsdag - må vi faktisk få oversendt kontrakten.

>  
> vennlig hilsen  
> Randi  
>  
> -----Opprinnelig melding-----  
> Fra: Reymert Morten  
> Sendt: 23. desember 2010 11:30  
> Til: Teigstad Geir  
> Kopi: Borgen Randi (jur.dir)  
> Emne: FW: Leiekontrakt  
>  
>  
> Se vedlagte mail og avtalt møte onsdag 29. kl 1000.  
>  
> I forkant av dette må OSS gjøre følgende:  
>  
> 1. Leiekontrakt må være gjennom juridisk kontor og jeg må få tilbakemelding fra dem.  
>  
> 2. Notatet som dokumenterer økonomi, personell og arealbruk gjøres ferdig i endelig versjon med sikte på journalføring og dokumentasjon av beslutningen/undertegningen.  
>  
>  
> Med vennlig hilsen  
> Morten Reymert  
> Vise adm. direktør, Økonomi og finans, Oslo universitetssykehus HF  
> (Tlf:+47 22 11 79 05 /+ 47 41 47 70 33)  
>  
> Denne meldingen inneholder ikke sensitiv informasjon som bryter med Oslo universitetssykehus HF's krav til informasjonssikkerhet.  
> (In compliance with the Security Policy of Oslo university Hospital, the content of this message (including any attachments) is of a non-sensitive nature)  
>  
>  
>  
> -----Opprinnelig melding-----  
> Fra: Siri Hatlen (Adm.dir)  
> Sendt: 22. desember 2010 15:08  
> Til: Morten Reymert; Geir Teigstad; Steinar Marthinsen  
> Emne: Leiekontrakt  
>  
> I samråd med styreleder gir jeg Morten Reymert fullmakt til å undertegne leiekontrakt for Forskningsvn 2 ihht oppdatert tilbud med 5 pluss 5 år samt den redegjørelse som ble gitt i møte med meg i dag.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Ingen

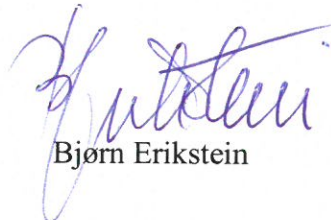
---

**SAK 57/2015 EIERSKAP I SELSKAPER**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 18. september 2015

  
Bjørn Erikstein



## **1. Sammendrag**

Nedenfor gis en oversikt over Oslo universitetssykehus HF sitt eierskap i selskaper og en kort beskrivelse av selskapene. Orienteringen baserer seg på selskapenes årsrapporter for 2014.

Oslo universitetssykehus HF har tre heleide selskaper og er deleier i to. Selskapene er av ulik størrelse og driver innen ortopediske hjelpemidler, fremstilling av radiofarmaka, forskning, næringsutvikling, parkering og eiendom. Det er ingen endring i Oslo universitetssykehus sitt eierskap i 2014.

Selskapene hadde i 2014 en samlet omsetning på 284 millioner kroner med et samlet årsresultat på 31,9 millioner kroner. Økonomisk resultat i datterselskapene inngår i den månedlige rapporteringen i helseforetaket og videre til Helse Sør-Øst RHF og departementet. Selskapene hadde samlet 129,6 årsverk, hvorav 115,8 er ansatt i Sophies Minde AS og Inven2 AS.

## **2. Administrerende direktørs vurdering**

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

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

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

## **3. Beskrivelse av datterselskapene**

### **Sophies Minde Ortopedi AS**

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

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

Selskapet holder til i lokaler på Aker sykehus. Selskapet har i tillegg avdelinger i Drammen, på Rikshospitalet, på Ullevål sykehus og en produksjonsavdeling for ortopedisk fottøy på Hamar.

Selskapet har i 2014 hatt flere studenter utplassert i praksis fra Høgskolen i Oslo og Akershus, samt egne lærlinger. Selskapet har en partnerskapsavtale med Fredskorpset frem til og med 2015 om utveksling av medarbeidere i Afrika og Asia.

Styret har seks medlemmer. Styreleder Anders Tuv, nestleder Lena Gjevert, Tone Soltvedt, Thomas Glott, Nanna Ritchie og Andreas Huck. Fire kvinner og to menn. Lena Gjevert og Tone Soltvedt er ansatt i helseforetaket.

Selskapet har en solid og likvid økonomi og hadde i 2014 en omsetning på 121 millioner kroner og et årsresultat på 19,2 millioner kroner. Selskapet hadde i gjennomsnitt 88,8 årsverk. Samlet sykefravær var 6,2 % fordelt med 2,1 % kortidsfravær og 4,1 % langtidsfravær.

Selskapet har skattefritak og det er ikke anledning til å ta utbytte. I selskapets vedtekter § 7 heter det at selskapets eventuelle overskudd skal benyttes til ortopedisk forskning og utvikling. Selskapets finansiering av ortopedisk forskning og andre prosjekter skjer etter innhenting av faglig baserte forslag og råd fra et eksternt fagpanel. Selskapet satte av fem millioner kroner av 2014 resultatet til slike formål.

#### **Sykehotell AS**

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

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

Selskapet har oppført et tilbygg til sykehotellet på Rikshospitalet. Tilbygget inneholder 35 rom, hovedsakelig dobbeltrom og ble tatt i bruk 1. juli 2008. Totalt antall rom i hotellet er etter dette 125. Selskapet har en utleieavtale med driftsoperatør Norlandia Care AS til utgangen av 2015.

Styret har tre medlemmer. Styreleder Morten Bråthen, Tone Elisabeth Mydske Olsen og Thomas Magnusson. En kvinne og to menn. Alle ansatt i helseforetaket. Selskapet hadde i 2014 en omsetning på 9,7 millioner kroner og et årsresultat på 771 000 kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

#### **Radiumhospitalets Parkeringselskap AS**

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

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

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

Oslo universitetssykehus HF leier 390 parkeringsplasser til ansatte i parkeringsanlegget. Ansatte kan få parkeringstillatelse i bygget mot et månedlig gebyr. De øvrige parkeringsplassene er for sykehusets brukere.

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

Styret har tre medlemmer. Styreleder Øystein Solheim Lien, Tone Elisabeth Mydske Olsen og Morten Bråthen. Alle ansatt i helseforetaket.

Selskapet hadde i 2014 en omsetning på 17,9 millioner kroner og et overskudd på 2,9 millioner kroner. Selskapet har en ansatt på deltid.

#### **Norsk medisinsk syklotronsenter AS**

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

Formålet er produksjon og utvikling knyttet til radiofarmaka for medisinsk og forskningsmessig bruk, samt annen virksomhet i naturlig tilknytning til dette. Selskapet er lokalisert i et bygg integrert som en del av hovedbygningen på Rikshospitalet. Selskapet har også virksomhet på Radiumhospitalet i forbindelse med en PET-skanner.

Virksomheten baserer seg på at selskapet eier og driver en syklotron. Isotopene fra syklotronen selges eller utvikles videre til bruk i medisin og forskning. GE-Healthcare AS kjøper størstedelen av isotopene til bruk i pasientundersøkelser.

I 2014 holdt antallet utførte PET/CT undersøkelser ved Oslo universitetssykehus seg fortsatt høyt med 4397 undersøkelser mot 4358 året før.

Selskapet har vært involvert i flere forskningsprosjekter og i 2014 var kostnader til forskning 5,7 millioner kroner. Selskapet finansierte 2,5 senior forskningsstillinger.

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

Året 2014 hadde selskapet inntekter på 30,8 millioner kroner som ga et årsresultat på en million kroner. Selskapet hadde i gjennomsnitt 10,6 årsverk.

Styret har syv medlemmer. Styreleder Ingar Pettersen, nestleder Erlend B. Smeland, Jo Døhl, Einar M. Iversen, Mona Elisabeth Revheim, Tormod Fladby,

Per Oscar Bremer og Janne Pedersen. Erlend B. Smeland og Mona Elisabeth Revheim er ansatte i Oslo universitetssykehus.

### **Inven2 AS**

Innovasjonsselskapet Inven2 AS ble stiftet 24. april 2010, og eies 50 % av Oslo universitetssykehus HF og 50 % av Universitetet i Oslo<sup>1</sup>.

Selskapet har som oppgave å gjøre forskning til samfunnsnyttige og lønnsomme produkter og tjenester. Selskapet følger opp forskningsmiljøene ved Universitetet i Oslo og foretakene i Helse Sør-Øst for å identifisere forskningsbaserte resultater og oppdagelser med næringsmessig potensial. Selskapet befestet sin posisjon som den ledende kommersialiseringsaktøren i Norge med gjennomføring av 56 kommersialiseringer: 47 lisensavtaler, fire opsjonsavtaler med inntekt og etablering av fem oppstartsselskaper i 2014.

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

På virksomhetsområdet kliniske studier har det i 2014 vært gjennomført flere tiltak for å forbedre arbeidsflyt og økonomioppfølging blant annet innen virksomhetsområdet forskningsfond. Her er det etablert en mer effektiv fondsstruktur og som er tilpasset Oslo universitetssykehus sin organisasjon.

Selskapet hadde i 2014 en omsetning på 105,7 millioner kroner og et resultat på 9,1 millioner kroner. Inven2-konsernet hadde i gjennomsnitt 27 årsverk i 2014. Sykefraværet var 3,2 %.

Selskapet driver uten tilskudd fra Oslo universitetssykehus HF.

Selskapets styre består av leder Åse Auli Michelet, Bjørn Grønli, Magnus Gulbrandsen, Egil Myklebust, Inger Sandlie, Knut Fægri, Helle Thorsen, Tone Tønjum og Erlend Bremertun Smeland. De to siste er ansatt i Oslo universitetssykehus.

---

<sup>1</sup> Oslo universitetssykehus HF har ikke bestemmende flertall i Inven2 AS, selskapet er derfor i regnskapet ikke et datterselskap til Oslo universitetssykehus HF, men et tilknyttet selskap.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: Gaveerklæring vedrørende utredning av nytt  
klinikkbygg på Radiumhospitalet

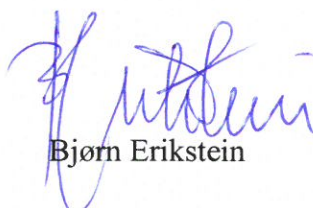
---

**SAK 58/2015 STATUS FOR MOTTAK AV GAVE:  
SKISSE TIL KLINIKKBYGG PÅ RADIUMHOSPITALET**

### Forslag til vedtak:

1. *Styret anerkjenner gaven i form av skisse til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og vil rette takk til giverne.*
2. *Styret ber om at skissen til et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet følges opp i planene for vedlikehold av bygningsmassen i Oslo universitetssykehus HF og i arbeidet med idéfase for foretaket.*

Oslo, den 18. september 2015



Bjørn Erikstein

## Innledning

I henhold til tidligere styrevedtak pågår utredning av organisering av kreftområdet og vurdering av bygningsmessige forhold som del av idéfasearbeid. Kreftområdet drives i flere nyere bygg samt i bygg som er nedslitte, blant annet på Radiumhospitalet. Med det vedtak styret har fattet i styremøtet 30. april i år kan det staves ut en retning for området som gjør det mulig å planlegge for organisering og lokalisering av kreftvirksomheten i sykehuset i minst et 15 års perspektiv.

Følgende forhold legges som premisser og vil bli vurdert i dette arbeidet:

- Mulig etablering av et brystsentrum med pågående planer for utbedringer av bygningsmassen ved Radiumhospitalet
- Mottak av gave: Skisse til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet fra Arthur Buchard og Øyvind Eriksen og Radiumhospitalets venner
- Helse Sør-Øst RHF sin strategi for utvikling av bygg der nyere bygningsmasse må benyttes så lenge som mulig

I denne styresaken gis en status av gavedisposisjonen. Orientering av organisering av kreftområdet for øvrig inngår under idéfase i administrerende direktørs orienteringer.

Giverne er invitert til styremøtet for selv å kunne presentere skissen til et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

## Tidligere vedtak i saken

I møte 9. april sak 20/2015 Idefase Oslo universitetssykehus HF vedtok styret følgende:

1. *Styret ber administrerende direktør slutføre arbeidet med Idefase Oslo universitetssykehus i 2015 konsentrert om følgende alternativer:*

- *0-alternativet.*
- *Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål.*
- *Delvis samling Gaustad sør.*

*Styret ber i tillegg om at de tre alternativene beskriver hvordan en lokalsykehusfunksjon eventuelt kan skilles ut herunder skissene:*

- *Virksomhetsbeskrivelse for et slikt lokalsykehus.*
  - *Konsekvensene for virksomheten i resten av OUS knyttet opp mot de tre alternativene.*
2. *Styret ber administrerende direktør om å gjennomføre en utredning av organiseringen av kreftområdet som en del av idéfasearbeidet, herunder en vurdering av bygningsmessige forhold.*
3. *Idefaserapport, versjon 2.0, med justert kapittel 1 og 10 fremlagt i denne saken, skal legges til grunn for det videre idéfasearbeidet i 2015. Resultatet fra idéfasearbeidet i*

*resten av 2015 beskrives i et eget dokument. Samlet skal dette gi grunnlag for retningsvalg og hva som utgjør en første etappe inklusiv det virksomhetsmessige innholdet.*

- 4. Styret ber administrerende direktør på grunnlag av det samlede idefasearbeidet om å legge fram forslag til plan for ide-/konseptfase for Oslo universitetssykehus HF til styremøtet i desember 2015. Denne planen skal inneholde forslag om en første etappe for de aktuelle alternativene, herunder en beskrivelse av virksomhetsinnhold for alle tre alternativene.*
- 5. Styret ber administrerende direktør sikre god kommunikasjon og dialog både internt og eksternt om prosjektet. Herunder forventes det at styret holdes orientert om fremdriften.*

Vedtak i styremøte 30. april, sak 29/2015 Organisering av kreftområdet inkludert bygningsmessige vurderinger:

- 1. Styret legger til grunn at kreftområdet ikke blir hovedelementet i en første etappe for utbygging av Oslo universitetssykehus og at dette innebærer aktivitet på Radiumhospitalet i minst 15 år framover.*
- 2. Styret ber om at utredning av nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet samkjøres med organisasjonsgjennomgangen av kreftområdet og idefasearbeidet og tar til etterretning at dette arbeidet vil bli gitt som gave til Oslo universitetssykehus, basert på en formell avtale mellom partene.*

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

Administrerende direktør er svært positiv til det private initiativet og engasjementet som er utvist og at enkeltpersoner vil gi noe tilbake til samfunnet som det er gjort her ved å finansiere en skisse til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet. Gaven angår en viktig del av sykehusets virksomhet og viser en interessant og aktuell mulighet for videreutvikling av sykehusets bygningsmasse. Gaven i form av en skisse er mottatt og sykehuset har merket seg givernes engasjement om at gaven i det videre må bli brukt slik at et bygg kan la seg realisere.

Administrerende direktør vil understreke at Oslo universitetssykehus forvalter en betydelig og mangeartet eiendomsmasse. Vedlikehold og oppgradering av denne er en løpende oppgave og sykehusets byggeprosjekter omfatter både rehabilitering og nybygg. Idéfase med organisering og bygging av framtidens sykehus stiller krav til sykehuset i rollen som profesjonell planlegger.

Det gjenstår fortsatt vurderinger av organisering av kreftområdet med drift/behandling og forskning. Innholdet i dette må avstemmes med tilgjengelige bygg og vurderinger av oppgraderinger versus nybygg eller en kombinasjon. Kostnader og finansiering inngår i vurderingene der en vil både vurdere finansiering i egen regi og finansiering gjennom offentlig og privat samarbeid.

Administrerende direktør vil understreke viktigheten av at et eventuelt nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet vurderes og besluttes som en del av helheten for videreutvikling av

hele Oslo universitetssykehus HF. Et nytt klinikkbygg sett opp mot vedlikehold av eksisterende bygningsmasse er imidlertid et svært aktuell og interessant alternativ. Administrerende direktør mener derfor at forslaget må følges opp i foretakets idéfasearbeid og i arbeidet med å vurdere vedlikeholdstiltak på Radiumhospitalet.

### **Faktabeskrivelse**

#### Gave: skisse til nytt klinikkbygg

Etter initiativ fra Arthur Buchardt og Øyvind Eriksen mottok Oslo universitetssykehus HF et tilbud om utredning av nytt klinikkbygg som et alternativ til rehabilitering av eksisterende bygningsmasse eller flytting på Radiumhospitalet. Dette arbeidet skulle finansieres av initiativtakerne som senere omtaler seg som Radiumhospitalets venner og gis som gave til sykehuset.

Styret ble i styremøte 30.04. i år (sak 29/2015) forelagt tilbudet med beskrivelse av juridiske rammer og internt regelverk for mottak av gaver, samt beskrivelse av premisser om sykehusets rolle og ansvar som gjelder for denne type disposisjoner.

Gavedisposisjonen ble formalisert ved en gaveerklæring og et tilhørende mandat for utredningen som omhandlet sykehusets rammer for mottak av gaven, gavens formål og gjennomføring og rettigheter.

Gjennomføringen av gaven har skjedd i et samarbeid med representanter fra Oslo universitetssykehus HF. Sykehusets representanter har deltatt i en arbeidsgruppe sammen med representanter for giverne og Kreftforeningen inkludert eksterne rådgivere etter bestilling fra giverne. Bidragene fra sykehusets deltakere i arbeidet har bestått i avklaringer og løsninger for at skissen skal kunne brukes for sykehusbygg. Arbeidsgruppen har vært ledet av Buchardt. Samarbeidet har vært begrenset til det som var nødvendig for at skissen skulle ha realitet som en anvendbar skisse og samtidig ha preg som fri gave uten bindinger.

Gaven ble overlevert og presentert på en pressekonferanse som ble som ble arrangert tirsdag 25. august på Radiumhospitalet. Overleveringen ble gjennomført med innlegg fra giverne, administrerende direktør samt fra arkitekt. Til stede var også administrerende direktør fra Helse Sør-Øst og statsråd Høie som begge også holdt innlegg.

Utredningen legger opp til et nytt klinikkbygg som utgjør 30 000 kvadratmeter og er tenkt plassert mellom A/B-bygget på Radiumhospitalet og forskningsbygget. Beregnet byggekostnad er 1,25 milliarder kroner uten mva. Kostnader som berører tomt/grunnforhold, finans/avgift, inventar, medisinsk-teknisk utstyr og lignende inngår ikke i estimatet. Det nye bygget er videre tenkt lagt syd for glassbroen der D-bygget og parkeringsplass er i dag. Videre innebærer forslaget parkering i kjelleren med innkjøring sammen med nåværende innkjøring til parkeringshus. Det er opplyst at grunnforholdene er utfordrende, men at oppføring av et bygg på området er mulig.

#### Mottatt gave i OUS sitt idéfasearbeid

Skissen og ideene vil inngå i pågående prosess med idéfase og organisering av kreftområdet. Vurderingene i idéfase handler overordnet om å strukturere og forme



framtidens sykehus. Idéfase skal videre imøtekomme de underliggende behov som er utløst av at bygg er foreldet og lite egnet til sykehusdrift, krav til større kapasitet som følge av befolkningsvekst samt

utviklingen innen fagfeltet som igjen stiller nye og endrede krav til organisering og bygningsmessige forhold, jf. styrets vedtak 9. april i år.

Virksomheten ved Radiumhospitalet utgjør en mindre del av den samlede virksomheten i Oslo universitetssykehus HF. Under halvparten av all kreftbehandling i sykehuset i dag foregår på Radiumhospitalet. Resten foregår på Ullevål sykehus, Rikshospitalet og i noen grad Aker (urologisk kreft). Kreftbehandling utgjør igjen kun en mindre del av sykehusets samlede aktivitet. Oslo universitetssykehus HF har mange og svært gamle og dårlige bygg også på Ullevål. En plan for videre utvikling av bygningsmassen i sykehuset må ivareta bredden i hele sykehuset. Mottatt gave vil derfor inngå i det videre arbeidet med idéfasen. Skissen vil være et av flere underlag som vil være utgangspunkt for styrets beslutning ved årsskiftet om veivalg for framtidens sykehus.

#### Samarbeid og kontakt med giverne

Giverne representert ved Buchardt og Eriksen har ved flere anledninger uttrykt ønske om å få gaven realisert til et nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet. Sykehusets ledelse har ved flere anledninger hatt møter med giverne. Arbeidsgruppen som ble etablert i forbindelse med gaven arbeider fortsatt med sikte på å levere en oppdatert skisse.

Det har videre vært kontakt av uforpliktende karakter mellom juridiske representanter for giverne og Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst for å gjennomgå muligheter og rettslige rammer/problemstillinger for et eventuelt samarbeid med private bidrag.

#### Juridiske rammer og formaliteter

Nedenfor omtales kort noen sentrale utgangspunkter. En fullstendig gjennomgang av dette tema må tas i den videre prosess og konkret knyttes til alternative løsninger.

Sykehuset har siden tilbudet ble mottatt vært bevisst og opplyst om sykehusets rettslige rammer og internt regelverk, herunder fullmakter som gjelder for investeringer av sykehusbygg. Dersom prosessen resulterer i et nytt klinikkbygg kan dette oppføres ved å bygge/eie selv på ordinær måte, alternativt i et samarbeid med private bidrag. Det sentrale er offentlig konkurranse både ved kjøp av rådgivnings- og byggetjenester, og et samarbeid med private om oppføring og finansiering av et bygg (såkalt bygg- og anleggskontrakt). Det vil også normalt være krav om konkurranse for å velge den private samarbeidspartneren i en slik konstellasjon.

Det er imidlertid en rekke mulige modeller for organisering av et samarbeid med private bidrag som har ulike virkninger når det gjelder eierskap/styring, finansiering/økonomi og juridiske forhold. For det tilfellet at sykehusbygg skal realiseres i et samarbeid med private krever det en egen utredning for å velge egnet modell og prosess.

Helse Sør-Øst RHF har stilt tydelige krav til plan- og beslutningsprosess for investeringer i sykehusbygg. Følgende rammer for beslutninger om sykehusbygg er gjeldende for Oslo universitetssykehus HF (jf. styresak 029-2015, styremøte 30. april 2015 i Helse Sør-Øst RHF):

**HSØ rammer**

<b>Prosjektstørrelse, mill. kroner</b>		<b>50<sup>1) 2)</sup>-100</b>	<b>100-500</b>	<b>&gt;500</b>
Juridisk eierskap		HF	HF	HF(RHF) <sup>3)</sup>
Beslutningskompetanse oppstart/videreføring til neste fase	B1 – Idéfase <sup>4) 5)</sup>	HF	HF <sup>4)</sup>	RHF <sup>4)</sup>
	B2 – Konseptfase	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	B3 – Forprosjektfase	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	B4 – Gjennomføring	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
1) For Sunnaas sykehus HF er denne grensen på 10 MNOK 2) For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter investeringer mellom 10 og 50 MNOK likelydende investeringsvedtak i styrene. 3) Eierskap til prosjekter over 500 MNOK vurderes i hvert enkelt tilfelle. 4) Før idéfase igangsettes kreves det en utviklingsplan, som er behandlet av RHF. Dette gjelder for alle investeringsprosjekter over 100 MNOK. 5) Beslutningspunkter som krever styrebehandling i HSØ RHF. Beslutninger ved B4 skal forelegges styret ved prosjekter mellom 100 og 500 MNOK dersom vesentlige forutsetninger for realitetsbehandlingen ved B3 er endret.				

Tabell: Gjeldende fullmaktmatrise

Fra punkt 2.1 i styresaken i Helse Sør-Øst heter det:

For investeringer i nye prosjekter må helseforetakene ha godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF, og prosjekter over 500 millioner kroner skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det er Helse Sør-Øst RHF som beslutter gjennomføring i forhold til gitte prioriteringskriterier (styresak 048-2007) og prioriteringsrekkefølge.

Fra punkt 2.3 i styresaken i Helse Sør-Øst heter det:

For prosjekter over 500 millioner kroner skal det vurderes eierskap til prosjektene under planlegging og gjennomføring, med overføring til helseforetaket når prosjektet er ferdigstilt. Dette har vært praktisert ved gjennomføringen av de to prosjektene i Helse Sør-Øst som har vært av denne størrelse, Nye Ahus og Prosjekt nytt ostfoldsykehus.

For disse prosjektene har Helse Sør-Øst RHF tatt over eierskap og byggherreansvar for prosjektet i forprosjekt og byggefase, det vil si etter gjennomført konseptfase. I begge prosjektene har det etter konseptfasen (i forprosjektet) blitt foretatt omarbeiding av prosjektet på grunn av krav om kostnadsreduksjoner.

Ved eventuelle kontrakter med offentlig-privat samarbeid vil byggherreansvaret normalt ligge hos den private aktør slik at det må vurderes særskilt hvordan eierskap med videre skal organiseres.

Basert på estimerte byggekostnader på 1,25 milliarder kroner for oppføring av nytt klinikkbygg, må utviklingsplan behandles av Helse Sør-Øst RHF før idéfase igangsettes og beslutning om konseptfase tas av styret i Helse Sør-Øst RHF. Prosjekter av denne størrelse skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst RHF/Helse- og omsorgsdepartementet vil være beslutningstaker på slike prosjekter, jf fullmaktmatrisen

ovenfor. Hvis investeringer i sykehusbygg som et alternativ skal skje i et samarbeid med private bidrag og med løsningsmodeller for finansiering i form av finansiell leie vil denne type avtaler reguleres av Helse Sør-Øst RHF retningslinjer for godkjenning av avtaler om finansiell leasing for helseforetakene. Dette gjelder uavhengig av avtalenes verdi, og hvis verdien er over 100 millioner kroner må beslutningen forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF, dvs. Helse- og omsorgsdepartementet som eier.

GAVEERKLÆRING  
VEDRØRENDE UTREDNING AV NYTT KLINIKKBYGG  
PÅ RADIUMHOSPITALET

FRA

RADIUMHOSPITALET'S VENNER

Org. nummer:

(Heretter Giver)

TIL

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Org. nummer: 993 467 049

(Heretter Mottaker/OUS)

## **1. Bakgrunn**

OUS er i en prosess der lokalisering av sykehuset for framtiden vurderes. I dette inngår både rehabilitering av eksisterende bygg og nybygg på kort og lang sikt, samt geografisk plassering. For tiden pågår en overordnet prosess; Idéfase OUS som fullføres i 2015. Arbeidet vil bli ført videre i konseptfase for enkeltetapper.

OUS har bygninger som er i dårlig forfatning og med en rekke pålegg fra myndighetene om utbedringer. Behov for oppgradering av eksisterende bygg samt oppføring av eventuelle nybygg vil pågå gjennom flere år. For Radiumhospitalet har OUS etter initiativ fra Arthur Buchardt og Øyvind Eriksen mottatt et tilbud fra Giver om utredning av nytt klinikkbygg som et alternativ til rehabilitering av eksisterende bygningsmasse eller flytting.

## **2. Rammer for mottak av gaven**

OUS, som offentlig sykehus er bundet av lover og regler samt rammer fra sin eier Helse Sør-Øst RHF. Gavedisposisjonen må gjennomføres i henhold til rettslige rammer og interne prosedyrer for mottak av gaver. Hovedhensynet bak regelverket om gaver er at Giver ikke skal knytte bindinger eller føringer til gaven. Mottakers autonomi og forvaltning av sin samfunnsoppgave må ikke påvirkes ved gaven.

Gavedisposisjonen gjennomføres som ren gave fra Giver, men vil skje i et samarbeid med Mottaker for at gaven skal ha nytteverdi.

Mottaker vil måtte bidra med noen avklaringer, spesifikasjoner og løsninger for at utredningen skal kunne brukes for sykehusorganisering og sykehusbygg. Mottakers bidrag er begrenset til det som er nødvendig for at utredningen skal ha realitet som en anvendbar skisse.

## **3. Gavens innhold og formål**

Gaven består av utredning av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet som nærmere beskrevet i vedlagte mandat. Utredningen vil bestå av en rapport inneholdende en skisse til hvordan et klinikkbygg på Radiumhospitalet kan se ut og plasseres og med et kostnadsestimat. Til utredningen følger tilhørende underlagsdokumentasjon.

Gaven gis uten bindinger og føringer for mottaker. Mottaker skal selv bestemme og står fritt til om/hvordan gaven skal brukes i sykehusets videre planarbeid og event. realisering.

Det er enighet om at gaven ikke skal omfatte utredning av ulike former for organisering og finansiering av et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

## **4. Gjennomføring av gaven**

For at gaven skal ha nytteverdi i realiserbar stand som tidsmessig sykehusbygg, er det hensiktsmessig at Mottaker bidrar med avklaring av bruk og innhold av et klinikkbygg som dekker: type oppgaver, kapasitet, tekniske- og andre fagspesifikasjoner for å sikre et hensiktsmessig og funksjonelt bygg til sykehusformål.

Utover ovennevnte informasjonsutveksling, skal utredningen av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet gjennomføres som et prosjekt som eies, styres, ledes og besluttes av Giver.



Alle beslutninger tas av Giver. Giver er ansvarlig for anskaffelse, oppfølging og betaling av oppdragstakere for å få utredningen ferdigstilt.

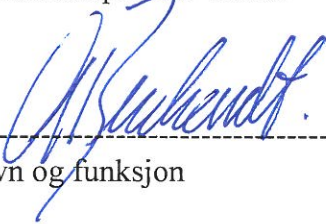
### 5. Rettigheter til resultatet

Mottaker gis fullt eierskap, dvs. rettslig bruks- og utnyttelsesrett til utredningen og alle nødvendige dokumenter.

Oslo, 11. august 2015

Giver:

Radiumhospitalets venner

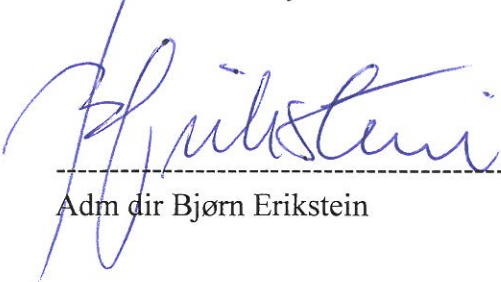


-----

Navn og funksjon

Mottaker:

Oslo universitetssykehus HF



-----

Adm dir Bjørn Erikstein

11. august 2015

## **Mandat for gruppa som skal utrede nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet**

Øyvind Eriksen og Arthur Buchardt har tatt initiativ til at det bør bygges et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, og at omfang og kostnader utredes som alternativ til oppgradering av større eller mindre deler av de eksisterende klinikkbyggene. Kreftforeningen støtter initiativet, og styret ved Oslo Universitetssykehus HF (OUS) har vedtatt at: « *Styret ber om at utredning av nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet samkjøres med organisasjonsgjennomgangen av kreftområdet, og tar til etterretning at dette arbeidet vil bli gitt som gave til Oslo Universitetssykehus.* » OUS har i denne forbindelse lagt til grunn at det vil være klinisk kreftvirksomhet ved Radiumhospitalet i minst 15 år til.

Arbeidsgruppa får i oppdrag å utrede omfang og kostnader for et nytt fleksibelt klinikkbygg for moderne kreftbehandling og klinisk kreftforskning som alternativ til oppgradering av større eller mindre deler av dagens bygg. Pasientvennlighet skal stå i sentrum og bygget skal ta utgangspunkt i de beste tradisjoner og eksempler på sykehusarkitektur. Klinikkbygget skal dimensjoneres for å kunne ivareta de funksjoner som trengs for å videreutvikle et miljø for kreftbehandling og – forskning i verdensklasse, herunder alle eller noen av følgende funksjoner: Operasjonsstuer, poliklinikk, postop/intensivavdeling, avdeling for radiologi og nukleærmedisin, patologilaboratorium, klinisk kjemisk avdeling, sengeposter, samtalerom, mottagelsesområde, kontorer og mulighet for fremtidig protonbehandling.

Arbeidsgruppa vil ta utgangspunkt i et privat skisseprosjekt som allerede har vist at et nytt klinikkbygg kan oppføres på nåværende eiendom. Kreftklynge er allerede etablert på Montebello med moderne forskningsbygg, strålebygg, Vardesenteret og Oslo Cancer Cluster. Med nytt klinikkbygg vil kreftklyngen på Radiumhospitalet kunne ha tidsmessige og effektive lokaler til beste for pasientene og forskningsaktivitetene. Det bes om at gruppa blant annet utreder følgende:

AB BC 11/8/15

11. august 2015

1. Dimensjonering og utforming av bygget med avdelinger, romprogram og arealoversikt.
2. Teknisk infrastruktur som er forberedt for fremtidige behandlings- og samarbeidsformer.
3. Energiambisjoner og andre bygningstekniske forhold.
4. Grunnforhold.
5. Gjennomføringsplan og kontraktstrategi.
6. Kostnadsestimatet med angivelse usikkerhetsfaktorer.

Utstyr og inventar omfattes ikke av arbeidsgruppens mandat.

Grappa består av Arthur Buchardt, leder og Sylvia Brustad som representerer giverne, Einar Hysing, OUS, Morten Tandberg Eriksen, OUS, Odd Terje Brustugun, OUS, Tone Skeie-Jensen, OUS, Eldbjørg Vorkinn, OUS, Stein Kvaløy, OUS, Tove Nakken, OUS brukerutvalg, Beate Heieren Hundhammer, Kreftforeningen og Bente Øverli, Kreftforeningen sekretær for gruppen, Johannes Eggen, Nordic – Office of Architecture og representanter for Hent.

Grappa skal levere sin innstilling den 25. august 2015.

Utredningen er en gave fra Radiumhospitalets venner til OUS.

*Art Buchardt* 11/8/15



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Viseadm. dir. Medisin Helsefag og utvikling

Vedlegg:

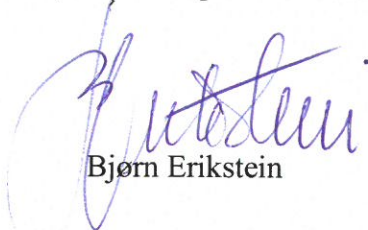
---

**SAK 59/2015      ANTIBIOTIKARESISTENS VED OSLO  
UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 18. september 2015

  
Bjørn Erikstein

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Oversikt over status for tidligere styresaker

---

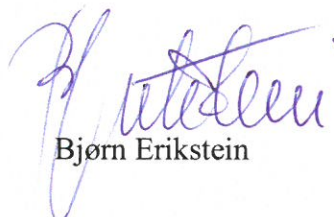
### SAK 60/2015 STATUS OG OPPFØLGING AV STYRESAKER

Hvert halvår legges det fram en oversikt over status og oppfølging av styrets vedtak. Vedlagt følger en oppdatert oversikt over status og oppfølging av styresaker per første halvår 2015. Orienteringssaker er ikke tatt med i oversikten.

#### Forslag til vedtak:

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

Oslo, den 18. september 2015



Bjørn Erikstein

## Vedlegg til sak 60/2015

### Status oppfølging av styrets vedtak

Nedenfor følger oversikt med status og oppfølging av styrets vedtak til og med første halvår 2015. Tidligere utkvitterte saker, vedtak uten krav til oppfølging som orienteringssaker, herunder administrerende direktørs driftsorienteringer, tas ikke med i oversikten.

Saksnr	Saksnavn	Vedtak	Oppfølging
41/2015	Budsjett 2016	<p>Styret tar redegjørelsen om budsjett 2016 til orientering.</p> <p>Styret ber administrerende direktør legge frem en sak til styremøtet 25. september som viser hvordan arbeidet innenfor de ulike tiltaksområdene følges opp.</p> <p>Styret forutsetter et nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner i det videre arbeidet med tiltaksområdene beskrevet i saken og at det gjøres risikovurderinger av tiltaksområdene.</p>	Sak 52/2015
40/2015	Rapport per mai 2015	<p>Styret tar rapporteringen til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å reinvestere i en strålemaskin (Linac) med investeringsverdi over 20 millioner kroner.</p> <p>Styret ber administrerende direktør om at bemanningstallene bringes i overensstemmelse med budsjett og at det etableres ytterligere oppfølging av bruken av merarbeid.</p>	<p>Under oppfølging</p> <p>Under oppfølging</p>
32/2015	Avsluttet byggeprosjekt akuttbygg på Ullevål sykehus	<p>Styret tar sak om avsluttet byggeprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF, med vedlegg "DP05 Akuttfunksjoner Sluttrapport desember 2014" til etterretning.</p> <p>Styret ber administrerende direktør fremsende DP05 sluttrapport til Helse Sør-Øst RHF.</p>	Sendt HSØ

30/2015	Revisjonsplan 2015 internrevisjon Oslo universitetssykehus	Styret tar revisjonsplan for 2015-16 for Oslo universitetssykehus til etterretning.	Under oppfølging
29/2015	Organisering av kreftområdet inkludert bygningsmessige vurderinger	<p>Styret legger til grunn av kreftområdet ikke blir hovedelementet i en første etappe for utbygging av Oslo universitetssykehus og at dette innebærer aktivitet på Radiumhospitalet i minst 15 år fremover.</p> <p>Styret ber om at utredning av nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet samkjøres med organisasjonsgjennomgangen av kreftområdet og idéfasearbeidet og tar til etterretning at dette arbeidet vil bli gitt som gave til Oslo universitetssykehus, basert på en formell avtale mellom partene.</p>	Under oppfølging.
28/2015	Prefabrikkert bygg på Ullevål sykehus	<p>Styret godkjenner forslag til etablering av modulbygg på Ullevål sykehus.</p> <p>Styret ber administrerende direktør oversende forslaget med kostnadsramme for behandling i Helse Sør-Øst RHF. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale om leasing og iverksette bygging, når godkjenning foreligger fra Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Styret ber om å bli orientert om vesentlige endringer, herunder avvik i fremdrift og kostnader under gjennomføringsperioden. Endelig sluttrapport for prosjektet legges frem for styret etter at prosjektet er slutført.</p>	Sendt HSØ for behandling i foretaksmøtet i OUS.
27/2015	Økonomisk langtidsplan 2016-2019	<p>Styret gir sin tilslutning til forslaget til økonomisk langtidsplan.</p> <p>Styret konstaterer at kravet til resultatforbedring de nærmeste årene er svært krevende, men nødvendig for å sikre tilstrekkelig finansiering av nødvendige investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr.</p> <p>Styret konstaterer at det fortsatt er en betydelig utfordring å gjennomføre driften slik at det oppnås en bærekraftig økonomisk utvikling de neste årene. Styret ber administrerende direktør om å forberede en sak til styremøtet 25. juni der arbeidet med effektivisering av driften konkretiseres ytterligere.</p>	Sak 41/2015

26/2015	Rapport per mars 2015	<p>Styret tar rapporteringen til orientering.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinskteknisk utstyr for 200 millioner kroner av investeringsrammen for 2006.</p>	Sak 52/2015
21/2015	Virksomhetsoverdragelse av psykoseenhet 4, Gaustad, til Akershus universitetssykehus HF	<p>Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av Psykoseenhet 4, Avdeling psykisk helsevern døgnbehandling, fra Oslo universitetssykehus HF til Akuttpsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus HF.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalen om virksomhetsoverdragelse på vegne av Oslo universitetssykehus HF.</p>	Avtaler er signert
20/2015	Idefase Oslo universitetssykehus	<p>Styret ber administrerende direktør slutføre arbeidet med Idéfase Oslo universitetssykehus i 2015 konsentrert om følgende alternativer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-alternativet.</li> <li>• Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokaliseringer, Gaustad sør og Ullevål.</li> <li>• Delvis samling Gaustad sør.</li> </ul> <p>Styret ber i tillegg om at de tre alternativene beskriver hvordan en lokalsykehusfunksjon eventuelt kan skilles ut herunder skissere:</p> <p>Virksomhetsbeskrivelse for et slikt lokalsykehus. Konsekvensene for virksomheten i resten av OUS knyttet opp mot de tre alternativene.</p> <p>Styret ber administrerende direktør om å gjennomføre en utredning av organiseringen av kreftområdet som en del av idéfasearbeidet, herunder en vurdering av bygningsmessige forhold.</p>	Under oppfølging

		<p>Idéfaserapport, versjon 2.0, med justert kapittel 1 og 10 fremlagt i denne saken, skal legges til grunn for det videre idéfasearbeidet i 2015. Resultatet fra idéfasearbeidet i resten av 2015 beskrives i et eget dokument. Samlet skal dette gi grunnlag for retningsvalg og hva som utgjør en første etappe inklusiv det virksomhetsmessige innholdet.</p> <p>Styret ber administrerende direktør på grunnlag av det samlede idéfasearbeidet om å legge fram forslag til plan for idé-/ konseptfase for Oslo universitetssykehus HF til styremøtet i desember 2015. Denne planen skal inneholde forslag om en første etappe for de aktuelle alternativene, herunder en beskrivelse av virksomhetsinnhold for alle tre alternativene.</p> <p>Styret ber administrerende direktør sikre god kommunikasjon og dialog både internt og eksternt om prosjektet. Herunder forventes det at styret holdes orientert om fremdriften.</p>	
18/2015	Årsoppgjør 2014	<p>Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2014.</p> <p>Årsberetning og årsregnskap for 2014 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.</p>	Godkjent og sendt regnskapsregisteret
10/2015	Ny storbylegevakt i Oslo	<p>Styret ber administrerende direktør ta kontakt med Oslo kommune for i fellesskap raskt å fullføre en konseptvalgutredning for et Storbylegevakt som skal plasseres i nærheten av sykehusets akuttmottak.</p> <p>Styret ber administrerende direktør ta initiativ til å forberede etablering av et tettere samarbeid med Oslo kommune om pasienter på allmennt medisinsk legevakt i Storgaten.</p> <p>Styret ber om at vedtak om plassering av ny Storbylegevakt tilstrebes samordnet med vedtak om fremtidig plassering av hovedsykehus og akuttmottak ved fullføring av idéfase for Oslo universitetssykehus planlagt styrebehandlet i desember 2015.</p>	Under oppfølging.

7/2015	Oppdrag og bestilling 2015	<p>Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 12. februar 2015 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.</p> <p>Styret forutsetter at det regelmessig rapporteres til styret på oppdraget gitt for 2015</p>	Under oppfølging
6/2015	Årlig melding 2014	<p>Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2014 med de innspill som er gitt i møtet.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding ut fra de endelige driftsresultater for 2014 og de innspill som er fremkommet i møtet.</p>	Godkjent i foretaksmøte 17.6.2015.
71/2014	Virksomhetsoverdragelse av stråleterapienter fra Oslo universitets-sykehus HF til Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF	<p>Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av stråleterapienter i Kristiansand fra Oslo universitetssykehus HF til Sørlandet sykehus HF.</p> <p>Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av stråleterapienter på Gjøvik fra Oslo universitetssykehus HF til Sykehuset Innlandet HF.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalene om virksomhetsoverdragelse</p>	<p>Gjennomført</p> <p>Skjer 1.1.2016</p> <p>Signert.</p>
70/2014	Salg av Josefinesgate 30 og Pilestredet 77/79	<p>Styret anbefaler salg av eiendommen Josefinesgate 30, gnr 214 bnr 176 i Oslo kommune.</p> <p>Styret anbefaler salg av eiendommen Pilestredet 77/79, gnr 216 bnr 126 i Oslo kommune.</p> <p>Styret ber administrerende direktør formidle salgsanbefalingene til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøtet.</p>	Eiendommene er solgt

69/2014	Idefase OUS – Campus Oslo	<p>Styret tar redegjørelsen om Idefase OUS-Campus Oslo til orientering.</p> <p>Styret ber om at det i idéfaserapporten innarbeides en plan for det videre arbeid med en fremtidsrettet løsning for utviklingen av Oslo universitetssykehus. Planen skal ta hensyn til resultatene av ekstern kvalitetssikring og høring, med spesiell vektlegging av lokalsykehusfunksjonen. Alternativene ”Full samling på Ullevål” og ”Gaustad Øst” utredes ikke videre nå. Bearbeidet rapport, inkludert plan for det videre arbeid, herunder for virksomheten, legges fram i neste styremøte.</p>	Under oppfølging
67/2014	Investeringstiltak i bygningsmassen til Oslo universitetssykehus	<p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å søke et lån på inntil 1 265 millioner kroner for å understøtte investeringer i bygningsmassen for å lukke myndighetspålegg og sikre oppgraderinger slik at sikker drift kan opprettholdes.</p> <p>Styret legger til grunn at egenandelen på 542 millioner kroner finansieres av Oslo universitetssykehus HFs egne midler.</p> <p>Styret ber om at lånesøknaden fremmes til Helse- og omsorgsdepartementet via Helse Sør-Øst RHF.</p>	Lånesøknad er sendt.
46/2014	Revisjon av intern styring og kontroll i Hjerte-, lunge- og karklinikken	<p>Styret tar Konsernrevisjonens rapport 1/2014 til etterretning.</p> <p>Styret ber om å bli orientert om hvordan revisjonsfunnene i Hjerte-, lunge- og karklinikken følges opp.</p> <p>Styret ber om å bli forelagt en plan for hvordan funnene i revisjonen kan benyttes i forbedringsarbeidet i øvrige klinikker i helseforetaket.</p>	Sak 43/2015
45/2014	Felles akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral for Østfold og Oslo-Akershus	Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold fra Sykehuset Østfold HF til Oslo universitetssykehus HF.	Overdragelse er gjennomført.



		<p>Styret ber om at arbeidet med overdragelsen starter umiddelbart og iverksettes så snart det er forsvarlig og praktisk mulig. Tidspunkt for iverksettelse 1. oktober 2015.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalen om virksomhetsoverdragelse med Sykehuset Østfold HF.</p>	
40/2014	Leie av arealer i Storgaten 40	<p>Styret tar til orientering at administrerende direktør inngår en 4-årig leieavtale (fremleieavtale) i Storgata 40 med Oslo kommune v/Helseetaten.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å forhandle frem en avtale om lenger leie og sende den til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.</p> <p>Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå en langsiktig leieavtale i Storgata 40 forutsatt godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.</p>	<p>En 4-årig avtale er inngått.</p> <p>Utkast til en langsiktig leieavtale (10 år) er oversendt HSØ for godkjenning.</p>
28/2014	Revisjonsplan internrevisjon	Styret tar forslag til revisjonsplan for 2014-2015 for Oslo universitetssykehus til etterretning.	Under oppfølging
24/2014	Investeringsbudsjett 2015	Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinskteknisk utstyr for 200 millioner kroner av investeringsrammen for 2015.	Gjennomført
28/2013	Revisjonsplan internrevisjon	Styret tar forslag til revisjonsplan for Oslo universitetssykehus til etterretning.	Gjennomført

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 25. september 2015

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

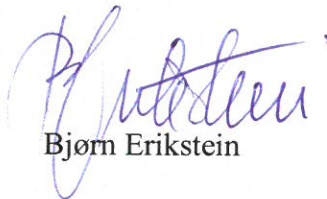
---

### SAK 61/2015 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

#### Forslag til vedtak:

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 18. september 2015

  
Bjørn Erikstein

**Årsplan for styret i Oslo universitetssykehus HF**

<b>Møte</b>	<b>Vedtaksaker</b>	<b>Orienteringssaker</b>
27. oktober 2015 kl 17-20	Styreseminar	
28. oktober 2015 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2016	Rapportering Møte med Brukerutvalget Årsplan for styret
Reservetid 25. november 2015 kl 8 – ca 14		
17. desember 2015 kl 8-14	Budsjett 2016 Områdeplan for anskaffelse av medisinskteknisk utstyr 2016-19 Idefase Oslo universitetssykehus Valg av styret i Barnestiftelsen	Rapportering Årsplan for styret
28. januar 2016 kl 8-14	Årlig melding 2015	Rapportering Årsplan for styret Oppfølging styresaker
17. mars 2016 kl 8-14	Økonomisk langtidsplan 2017-2020 Årsoppgjør 2015	Rapportering Årsplan for styret Årsplan arbeidsmiljø 2014
28. april 2016 kl 8-14		
Reservetid 26. mai 2016 kl 8 – 14	Styreseminar	
23. juni 2016 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 1. tertial Prosess budsjett 2017	Rapportering Årsplan for styret
29. september 2016 kl 8-14	Rapportering Budsjett 2017 Eierskap i selskaper Møteplan for 2017	Rapportering Årsplan for styret Oppfølging styresaker Møte med Brukerutvalget
27. oktober 2016 kl 8-14	Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2017	Rapportering Årsplan 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 Årsplan for styret

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte.: 25. september 2015

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

---

### **SAK 62/2015 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER**

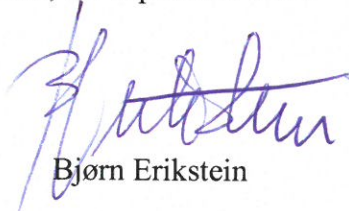
Følgende legges frem til orientering:

1. Status OUS Idéfase og andre prosjekter
2. Drift og avtaler
3. Finans
4. Revisjoner og tilsyn
5. Priser innen forskning og innovasjon
6. Juridiske forhold - rettstvister
7. Medieomtale
8. Referat

### **Forslag til vedtak**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, 18. september 2015



Bjørn Erikstein

## 1. STATUS OUS IDEFASE OG ANDRE PROSJEKTER

### • OUS idefase

Delutredningene om lokalsykehus og kreftområdet ble fullført ift faglig innhold i august, og behandlet i prosjektets styringsgruppe 31.08.15. Oppfølging ift. mer konkrete arealvurderinger, kostnader og fysiske løsninger pågår. Arbeidet med utredning av innholdet i etappene er satt i gang. Nedenfor følger litt mer informasjon om hvert av de tre utredningsområdene.

#### *Kreftutredning*

Styret i OUS-HF vedtok i april 2015 å utrede et nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet som skulle samkjøres med organisasjonsgjennomgang av kreftområdet og idéfasearbeidet. Det skulle utarbeides forslag til virksomhet som kan ligge på Radiumhospitalet i de neste 15 år eller lenger. I arbeidet er det lagt vekt på tre hovedelementer; pasientforløp og -sikkerhet, fagmiljø og forskning. I tråd med oppdraget er det utarbeidet ti modeller. Alle modellene vurderes å være realiserbare og inneholder komplett behandlingstilbud ved Radiumhospitalet for brystkreft, gynekologisk kreft, onkologisk behandling innen ØNH- og hudkreft, samt en utprøvningsenhet.

I vurderingene pekes på tre alternativer for fremtidig virksomhet på Radiumhospitalet. Alternativ 1 (modell A) innebærer fullstendige behandlingsforløp for pasienter med prostatakreft, brystkreft og gynekologisk kreft, samt samlet onkologisk behandling av ØNH-kreft og hudkreft. Alternativ 2. (modell B4) innebærer flytting av prostatakreftbehandling til Ullevål slik at denne kan samles der, mens sarkom- og bekkenkirurgi er beholdt på Radiumhospitalet. Alternativ 3 (modell D) har tilkommet etter intern høringen. Denne tilsvarer dagens virksomhet ved Radiumhospitalet, samt et brystkreftsenter og har noe større behov av strålingskapasitet, sengeareal og operasjonskapasitet enn de øvrige.

#### *Lokalsykehusutredning*

Idéfaseprosjektet fikk, basert på vedtak i styret i OUS-HF i april 2015, i oppgave å beskrive mulig virksomhetsinnhold og lokaliseringalternativer for et lokalsykehus i OUS, samt konsekvenser for OUS øvrige virksomhet. Det er utarbeidet tre varianter av lokalsykehus. Lokalsykehusvariantene skiller seg fra hverandre når det gjelder akuttkirurgi, fødsler, område- (og region-) funksjoner innen psykisk helse og avhengighet, støttefunksjoner, omfang av forskning og utdanning samt størrelsen på pasient-grunnlaget. Variantene gir ulike konsekvenser for den virksomheten som samles på Gaustad.

Alle lokalsykehusvariantene er mulig å etablere i et fremtidens OUS, samtidig som det ser ut til at flest mener at lokalsykehusvarianter som inneholder både medisin og akuttkirurgi er å foretrekke. Dette gjelder både fagmiljøer i OUS, UiO og Oslo kommune. Alle lokalsykehusvariantene ser ut til å kunne etableres både på Ullevål og på Aker eller et annet tomtealternativ. Videre utredning av fysiske løsninger, inkludert vurdering av tomter Oslo kommune har pekt på, vil foregå utover høsten 2015.

I forhold til 0-alternativet beskrives hvor lokalsykehusfunksjonene vil kunne ivaretas ved videre drift basert på dagens lokalisering.

#### *Etappeutredning*

Arbeidet med utredning av etappeinndeling er påbegynt. Tre mulige hovedgrep for første etappe er identifisert: A) Samle regionfunksjoner og bygge på Gaustad først, B) Bygge lokalsykehus først, C) Bygge for å kunne flytte ut av dårlige bygg så raskt som

mulig. Hovedelementene vil kunne være de samme og med samme effekt i alle tre alternativer (samle pasientforløp, kapasitetsøkning og utflytting fra dårlige bygg), men skiller seg fra hverandre i hvor nybyggene plasseres og hvordan etterfølgende etapper vil kunne se ut. Det arbeides parallelt med virksomhetsinnhold, fysisk løsning og økonomi, men hovedtyngden i arbeidet er foreløpig knyttet til virksomhetsinnhold.

#### *Andre saker knyttet til idéfaseutredningen*

I siste møte i prosjektets styringsgruppe ble det vedtatt å se på en ny innholdsmessig tilnærming til styrets alternativ 2: *Et alternativ der virksomheten er delt mellom to lokalisasjoner, Gaustad sør og Ullevål, såkalt delt løsning*

I tidligere dokumenter har det for alle alternativer utenom i 0-alternativet vært slik at multitraume-virksomheten har vært samlet sammen med øvrige regionfunksjoner på Gaustad. I den videre utredning av delt løsning må man se på om multitraume skal ligge igjen på Ullevål. Multitraume vil dessuten utredningsmessig være en del av delvis samling på Gaustad.

Styrets vedtak om at virksomheten på Radiumhospitalet skal opprettholdes i minst 15 år til betyr at idéfasearbeidets målbilde berøres. Basert på styrevedtaket i april 2015 om idéfasearbeidet, er målbildet at virksomheten samles på to steder, i et lokalsykehus og et regionsykehus bortsett fra for 0-alternativet. På grunnlag av vedtaket om videre drift på Radiumhospitalet er det naturlig at det i målbildet åpnes for to muligheter:

1. Videre drift i et lenger perspektiv enn 15 år på Radiumhospitalet.
2. Som tidligere lagt til grunn, en situasjon med en tidsavgrenset drift i ca. 15 år på Montebello med etterfølgende samling på Gaustad.

#### • **HSØ prosjekt: Kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder**

AHUS har allerede i dag for få senger i forhold til behov og 10 Øhj innleggelser hvert døgn går i stedet til Diakonhjemmet. Kapasitetsutfordringen vil øke i årene fremover og vil vanskelig kunne håndteres alene gjennom mer effektiv drift. HSØ har bl. a. på denne bakgrunn etablert et prosjekt som har pågått fra mai 2015 og skal levere sin rapport i november 2015 for HSØ styrebehandling 17. desember 2015.

*Prosjektets mandat er å fremme forslag om en tydelig retning for den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten i de to sykehusområdene ved å se på følgende fire muligheter:*

1. *Vurdere nåværende opptaksområder i sykehusområdene Oslo og Akershus, herunder om en skal foreslå å flytte lokalsykehusansvar for bydeler til Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
2. *Alternativt vurdere om en i større grad enn i dag skal styre pasientstrømmer eller behandlingsområder ved endret oppgavedeling.*
3. *Vurdere en kombinasjon av punkt 1 og 2.*
4. *Ved alternativer som avlaster Akershus universitetssykehus HF ved redusert opptaksområde, må det vurderes hva som skal gjøres med tilhørende områdefunksjoner som i dag ivaretas av Akershus universitetssykehus HF.*

Prosjektet har gjennomført en sengekartlegging i de fire sykehusene og gått gjennom SINTEFs rapport om fremskrivning av behov. Ulike scenarier kartlegges og bl. a. følgende alternativ utredes:

*Basert på materialet for sengekapasitet, omstilt sengebehov og aktivitet fra bydelene synes det å være tilstrekkelig å overføre bydelene Alna, Grorud og Stovner, for å redusere kapasitetsutfordringene på Ahus*

Man legger til grunn at de to private ideelle sykehusene i Oslo kan øke sin kapasitet med opp mot 200 + 200 senger frem mot 2022. Man diskuterer hvordan en evt slik overføring av lokalsykehusfunksjonen for Oslo Nord til de to private vil påvirke OUS. En mulig løsning for å sikre at ikke befolkningen i Oslo Nord får for mange sykehus å forholde seg til, er at områdefunksjonen for de tre bydelene samtidig overføres til OUS (trolig med unntak av føde, nyfødt og barn). For at ikke OUS da skal få samlet sett økte oppgaver og kapasitetsbehov må man samtidig sikre at de to private øker sin egendekning i betydelig grad både for dagens og evt nye bydeler. Det er viktig å sikre tilstrekkelig balanse i OUS samlede aktivitet, og samtidig legge til rette for at OUS kan opprettholde gode lokalsykehusfunksjoner.

Det er også etablert faggrupper med følgende mandat:

*For å vurdere muligheter for endring av pasientstrømmer og oppgavedeling mellom sykehusene (kfr strekpunkt 2 ovenfor) opprettes det syv faggrupper som skal arbeide konkret med muligheter innenfor sine fagområder.*

*I prosjektgruppemøte 26. mai ble det vedtatt å opprette faggrupper innenfor følgende områder:*

- 1. Generell indremedisin, dialyse og geriatri*
- 2. Psykiatri og TSB inkl alderspsykiatri*
- 3. Onkologi (medikamentell kreftbehandling og palliasjon)*
- 4. Elektiv ortopedi og eldre med brudd*
- 5. Urologi (ekskl cancerkirurgi), benign gastrokirurgi og fedmekirurgi*
- 6. Nevrologi inkl slagbehandling*
- 7. Rehabilitering*

OUS er representert i alle faggruppene. De leverer sine rapporter 20. sept. Adm dir Bjørn Erikstein sitter i styringsgruppen for prosjektet og viseadm dir Terje Rootwelt sitter i prosjektgruppen. Det er tett dialog mellom OUS og HSØ om dette prosjektet og OUS idéfase slik at de to henger best mulig sammen.

## **2. DRIFT OG AVTALER**

### **• Nye radiologi- og laboratorieløsninger i Oslo universitetssykehus HF**

#### *RIS/PACS*

I løpet av første halvår 2015 har Oslo universitetssykehus HF byttet radiologiløsning på Radiumhospitalet fra Agfa RIS/PACS til løsningen som benyttes på Rikshospitalet (Sectra RIS/PACS). Prosjektet ble gjennomført for å utbedre en ustabil og kritisk situasjon for radiologi på Radiumhospitalet.

Prosjektet ble gjennomført meget raskt (6 måneder) og til en lav kostnad (om lag 11 mill kroner)), har vært ledet av Klinikk for diagnostikk og intervensjon og er gjennomført i tett samarbeid mellom Agfa, Sectra, Sykehuspartner og Oslo universitetssykehus HF. Implementering og driftssetting på Radiumhospitalet har vært meget vellykket og tilbakemeldingene fra brukerne er meget positive.

I tillegg til å migrere Agfa til Sectra har det innen radiologi blitt breddet Syngo Via til Rikshospitalet og Radiumhospitalet slik at hele helseforetaket nå har felles system for avansert bildebehandling. I løpet av andre halvår 2015 vil Mammografiscreening bli flyttet inn i Sectra RIS/PACS, samt at radiologiløsningen (Siemens) for Refstad Asylmottak blir oppgradert. Dette er også områder med spesielt høy sårbarhet.

#### *Laboratoriesystemer*

I første halvår 2015 har laboratoriesystemet (LIMS) på Aker blitt migrert fra Flexlab til Unilab som er LIMS løsningen på Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Denne endringen var nødvendig grunnet infrastrukturmoderniseringsprosjektet. Implementering og driftssetting har vært meget vellykket.

#### • **Vaskeritjenester**

Oslo universitetssykehus HF bruker om lag 15 tonn tekstiler daglig. Av dette tar vaskeriet ved Oslo sykehusservice på Ullevål hånd om ca 65 % av vaskerioppgavene ved sykehuset. Den mest krevende del av produksjonen, blant annet all smittevask, blir utført av ekstern leverandør (Sentralvaskeriet for Østlandet). Vaskeriet på Ullevål er gammelt, nedslitt og lite egnet til formålet. I dag preges produksjonen av underkapasitet og driftsbrudd som følge av svikt i teknisk maskineri og logistikkutfordringer. Dersom vaskeriet skal kunne opprettholde driftskontinuitet vil Oslo universitetssykehus HF stå foran et betydelig investeringsbehov i teknisk utstyr og arealoppgraderinger. For å kunne ta stilling til fremtidig håndtering av tekstilvask for sykehuset, er alternative løsninger utredet av en partssammensatt arbeidsgruppe.

Konklusjonen fra dette arbeidet var at investeringer i eksisterende vaskeri, eller et nytt vaskeri i egen regi, eller en bedrift med annen eierform som aksjeselskap eller offentlig-privat samarbeid (OPS), kan vanskelig prioriteres foran andre store investeringsbehov til bygg, medisinsk-teknisk og annet utstyr. Det pågår også en utredning for å se på fremtidig lokalisering av alle de store enhetene i dagens sykehus, og konklusjonene fra dette arbeidet vil være førende for en lokalisering av et vaskeri i tilknytning til sykehuset. På kort sikt er det derfor nødvendig å velge en løsning som gir OUS sikre leveranser av rene tekstiler til en konkurransedyktig pris i de nærmeste 5-10 årene, og som gir fleksibilitet i forhold til fremtidige utbyggingsalternativ for selve sykehuset. Å etablere et nytt vaskeri ett eller annet sted nå, vil kunne binde sykehuset økonomisk til et slikt valg i lang tid.

Rikshospitalet ble i sin tid bygget uten vaskeri og har fått alle tekstiler vasket av ekstern leverandør i 15 år, med unntak av en kortere periode hvor det ble besluttet å in-source tjenesten til vaskeriet på Ullevål. Av ulike tekniske grunner og nye krav til smittevask ble dette omgjort igjen i 2014. Erfaringene med ekstern leverandør har vært gode i hele perioden. Sykehusets krav til kvalitet og leveransesikkerhet ivaretas i dag tilfredsstillende og det er utvist god fleksibilitet ved endrede behov. En vurdering av ytterlig eksternt kjøp (outsourcing) av vaskeritjenester er et annet alternativ som i denne sammenheng er utredet nærmere av Oslo sykehusservice. Det er flere leverandører i markedet som håndterer tekstiler fra andre sykehus, hoteller og andre kunder. En outsourcing vil foregå gjennom åpen anbudskonkurranse og anses som den sikreste måten for å oppnå konkurransedyktige priser. Sann sett er det liten økonomisk risiko forbundet med dette alternativet. Med denne løsningen stiller sykehuset fritt til på et senere tidspunkt å legge et vaskeri inn i utbyggingsplanene for nye sykehusbygg.



Også de ansattes situasjon er vurdert ved de ulike alternativene, og i tråd med konklusjonene etter drøfting med tillitsvalgte, ønsker ledelsen å tilby alternativt arbeid i Oslo sykehusservice til alle de ca. 40 medarbeiderne som blir direkte berørt av en slik outsourcing. På denne bakgrunn har sykehuset til hensikt å igangsette en anskaffelsesprosess for tekstilvask i begynnelsen av 2016, og parallelt utrede mulighetene for å etablere et vaskeri enten som et eget AS/HF eller eventuelt i samarbeid med en ekstern leverandør. Planarbeidet vil være rettet mot et samlet behov for service og logistikkarealer, herunder vaskeri, i perspektiv av sykehusets fremtidige lokaliseringssløsninger.

- **Avtaler med Folkehelseinstituttet**

Rettsmedisinsk institutt ble av Stortinget besluttet overført fra Universitetet i Oslo til Folkehelseinstituttet med virkning fra den 1. juni 2011. En del av virksomheten til tidligere Rettsmedisinsk institutt utøves i Oslo universitetssykehus sine lokaler og med tjenester fra Oslo universitetssykehus. I revidert nasjonalbudsjett, Prop.119 S (2014-2015) jf. Inst. 360 S (2014-2015), er Folkehelseinstituttet gitt en tildeling for å kunne betale for ytelsene fra Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus har nå signert avtaler i form av en samarbeidsavtale og tjenesteavtaler på følgende områder:

- Leieavtale arealer
- Vedlikehold med mer av FHIs utstyr og maskiner
- Leie av biobank
- Arbeidstøy og andre tekstiler
- Radiologitjenester
- Nevropatologiske tjenester
- Prestetjeneste
- Portørtjeneste
- Bistand ved stikk- og skjærskader
- Avhending av risikoavfall
- Renhold
- Utlevering av døde

Tjenesteprisen er basert på kostnadsdekning og beløper seg samlet til i underkant av tju millioner kroner i året, alt etter hvor mye Folkehelseinstituttet kjøper av tjenestene som betales per stykk. Tjenesteavtalene trådte i kraft fra og med 1. januar i år.

### 3. FINANS

- **Høringsnotat om nøytral merverdiavgift for helseforetakene**

Finansdepartementet har publisert et høringsnotat om nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017. Bakgrunnen for forslaget er at store deler av offentlig sektor er utenfor merverdiavgiftssystemet, slik at det ved omsetning av slike tjenester ikke skal beregnes merverdiavgift. Motstykket er at det ikke gis fradrag for merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester. Når offentlig virksomheter kjøper merverdiavgiftspliktige tjenester fra private må det således betales merverdiavgift, men hvis virksomheten ansetter egne til å utføre samme tjeneste betales det ikke merverdiavgift. Med 25 pst. merverdiavgift vil dermed en privat merverdiavgiftspliktig tilbyder måtte være 20 pst. mer effektiv for å kunne konkurrere. Merverdiavgiften kan således gjøre det økonomisk fordelaktig for

offentlige virksomheter å produsere tjenester selv framfor å kjøpe disse tjenestene fra private leverandører. Dette kan være til hinder for samfunnsøkonomisk effektiv utnyttelse av ressursene.

For å fjerne denne vridningen kan det innføres en kompensasjonsordning hvor helseforetakene får refundert merverdiavgiftsutgiftene. Dette kan skje innenfor en budsjettneøytral ramme ved å redusere tilskuddene tilsvarende forventede merverdiavgiftsutgifter. Ordningen vil kunne bli finansiert gjennom en reduksjon av bevilgningene til de regionale foretakene.

For å nøytralisere merverdiavgiften for helseforetakene er det to aktuelle løsningsalternativer. En generell kompensasjonsordning eller en kompensasjonsordning hvor investeringer holdes utenfor (dvs blir fortsatt belastet moms).

Ved en generell kompensasjonsordning drøftes flere ulemper i høringsnotatet, herunder at varierende investeringsnivå vanskeliggjør riktig engangsreduksjon av bevilgningene, at fastsettelse av årlig resultatkrav kompliseres, utilsiktede omfordelingseffekter og likviditetsmessige konsekvenser for lånefinansierte investeringer. Ved en kompensasjonsordning uten investeringer fremheves det i høringsnotatet avgrensingsproblemer mellom investeringsutgifter og andre utgifter, som leieutgifter og vedlikeholdsutgifter.

Hovedhensikten med kompensasjonsordningen er å oppnå mer effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser. Oslo universitetssykehus HF har meddelt Helse Sør-Øst RHF om at en kompensasjonsordning uten investeringer vil være tilstrekkelig for å nå dette målet, og at ulempene ved å holde investeringer utenfor vurderes som mindre enn ulempene ved inkludere investeringene i kompensasjonsordningen.

#### **4. REVISJONER**

- **Status revisjon av byggeprosjekter**

Styret har tidligere blitt orientert om at eiendomsområdet (byggeprosjekter) inngår i tidligere vedtatt plan for interne revisjoner 2015-2016, ref. styresak 28/2014 og 30/2015. I styremøtet 25.06.15 (49/2015) ble styret orientert om hovedkonklusjonene av gjennomgangen som har vært utført av foretakets eksterne revisor PwC, som del av deres revisoroppdrag. Formålet var å undersøke i hvilken grad byggeprosjektene er organisert og gjennomføres for å oppnå styring og kontroll, målrettet drift, rapportering og etterlevelse av lover og regler. Rapporten fra PwC ga et alvorlig budskap om forholdene og indirekte om potensialet for risiko. Sykehuset har siden rapporten ble overlevert i juni organisert et arbeid for å følge opp konklusjonene med funn og PwC's anbefalinger. Det har vært arbeidet med å sette seg inn i underlagsmaterialet for å forstå PwCs konklusjoner, og det arbeides med tiltak som går på struktur, rutiner og ledelse.

Det ble i juni bebudet at saken ville bli nærmere presentert for styret i styremøtet i september. På grunn av at det er igangsatt videre undersøkelser i etterkant av rapporten som ikke er ferdigstilt av PwC, utsettes saken. Planen er å legge fram en samlet sak med oppfølgingspunkter for styret i oktober.

## 5. PRISER INNEN FORSKNING OG INNOVASJON

Flere forskere ved Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo har nylig mottatt svært viktige og velfortjente utmerkelse for sitt arbeid. Størst av disse er Anders Jahres medisinske pris, som er tildelt Ludvig M. Sollid, professor og senterleder ved Universitetet i Oslo og overlege ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin.

### *Anders Jahres medisinske priser 2015*

Anders Jahres medisinske priser belønner fremragende forskning innen basal og klinisk medisin. Prisene deles ut av Universitetet i Oslo og er blant de største innen medisin i Norden. Komiteen har representanter fra alle de nordiske landene.

Nåværende rektor ved Universitetet i Oslo, Ole Petter Ottersen, vant prisen i 2008. Sist nordmenn mottok hovedprisen var da May-Britt og Edvard Moser ved NTNU fikk prisen i 2011.

**Ludvig M. Sollid** får prisen for sin forskning på cøliaki, som er en alvorlig form for glutenintoleranse. Hans forskning har vist hvorfor immunsystemet hos personer som har cøliaki, overreagerer ved inntak av glutenprotein i korn og gir betennelse i tarmen. Funnet vil forhåpentligvis føre til bedre diagnostisering og behandling av cøliaki. Sollids forskergruppe ble i vår utpekt til ett av fem verdensledende forskningsmiljøer ved Universitetet i Oslo. Han leder Senter for immunregulering, som er et Senter for fremragende forskning, hvor Oslo universitetssykehus er universitetets hovedpartner. Sollid deler prisen med professor Rikard Holmdahl ved det Karolinska Institutet i Stockholm.

Anders Jahres pris til yngre medisinske forskere deles mellom **Kaisa Haglund**, Oslo universitetssykehus, Kreft-, kirurgi-, og transplantasjonsklinikken og Pernilla Lagergren ved Karolinska Institutet. Haglund får prisen for sine fremragende studier av cellulære mekanismer som regulerer celledeling og kreftutvikling. Hun er også forsker ved Senter for kreftbiomedisin, som er et Senter for fremragende forskning ved Universitetet i Oslo, hvor Oslo universitetssykehus er universitetets hovedpartner. Prisene deles ut 15. oktober.

### *Universitetet i Oslos innovasjonspris 2015*

**Erik Fosse**, professor ved Universitetet i Oslo og avdelingsleder ved Intervensjonssenteret, Klinikk for diagnostikk og intervensjon, får universitetsstyrets innovasjonspris for 2015. Fosse utmerker seg ved å ha levert tydelige bidrag til fornying og nyskaping over bred front. Komiteen framhever at ved siden av å være en ledende forsker som har drevet fram gjennombrudd på sitt felt, har han også vært engasjert som gründer, institusjonsfornyner og innovatør. Prisen ble delt ut 2. september.

### *H.M. Kongens Gullmedalje til fremragende, yngre forskere*

**Sigrid Bratlie Thoresen**, Kreft-, kirurgi-, og transplantasjonsklinikken, er blant de åtte som er tildelt H. M Kongens Gullmedalje til en fremragende, yngre forsker for en fremragende avhandling. Prisen ble delt ut 2. september

## 6. JURIDISKE FORHOLD - RETTSTVISTER

### Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

- Oppsigelse i arbeidsforhold  
Sykehuset er, etter å ha sagt opp en ansatt, stevnet av den ansatte med krav om at oppsigelsen er usakelig og ugyldig. Saken er berammet til oktober.

- 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 under henvisning til tingretten.
- Erstatningskrav overfor sykehuset  
Sykehuset er stevnet av en ansatt med krav om dekning av utgifter til advokat og medierådgiver og ikke økonomisk tap. Saken er berammet for tingretten til januar 2016.
- Etter en rekrutteringsprosess er det tatt ut forliksklage overfor sykehuset med spørsmål om det er inngått bindende arbeidskontrakt. Det er påstand om ærekrenkelse og krav på erstatning. Det avventes behandling i forliksrådet.
- Sykehuset er stevnet for tingretten av en lis-lege med påstand om avtalebrudd og usakelig saksbehandling i arbeidsforholdet.

#### Krav i pasientforhold

- Sykehuset er sammen med Statens helsetilsyn og Helse- og omsorgsdepartementet stevnet av en pasient med krav om erstatning for en transplantasjon i utlandet og for påførte omkostninger. Erstatningskravet for transplantasjon i utlandet har vært behandlet av tingretten og dom ble avsagt 25. juni i år. Saken ble avvist. I etterkant har pasienten anket avgjørelsen til lagmannsretten. Beramming avventes.
- Sykehuset er av en pasient innklaget til forliksrådet med krav om erstatning for ikke å ha vurdert pasienten for behandling etter henvisning fra fastlegen med den følge at pasienten måtte ordne behandlingen privat i utlandet. Hovedkravet utgjør ca 190 000,-. Etter behandling i Forliksrådet er saken innstilt.
- Sykehuset er av en pasient stevnet for tingretten med krav om oppreisning som følge av feildiagnostisering. Saken er under forberedelse og beramming.

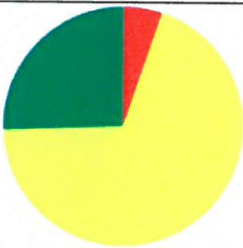
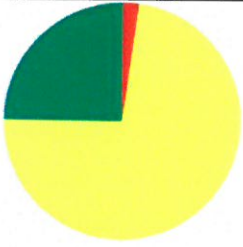

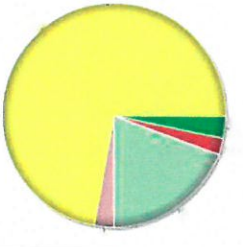
#### Straffbare forhold

- Rekruttering av spesialsykepleiere

Sykehuset har vært tiltalt for brudd på utlendingsloven (§ 108, tredje ledd bokstav b, jfr straffeloven § 48 a) for medvirkning til utilbørlig utnyttelse av tre sykepleiere. Dom ble avsagt i tingretten i desember 2014 med frifinnelse. Saken ble anket til lagmannsretten og Borgarting lagmannsrett avsa dom 9 mars i år der det ble domfellelse for både sykehuset og de som gjennomførte rekrutteringen. Sykehuset ble dømt til foretaksstraff ved å betale bot på 1 million kroner til staten samt betale erstatning til sykepleierne. Sykehuset hefter solidarisk sammen med de som gjennomførte rekrutteringen for erstatningen. I etterkant har sykehuset betalt ut erstatningskravet og sammen med de øvrige partene anket rettsavgjørelsen til Høyesterett. Saken er berammet for Høyesterett 13 og 14. oktober.

## 7. MEDIEOMTALE 1. 1. JUNI 2015 – 10. SEPTEMBER 2015

Antall saker i mediene har gått ned fra 1389 i juni, til 1058 i august, noe som er en nedgang fra samme periode i fjor. Medieomtalen for denne perioden er i det alt vesentlige vektet nøytralt. Vi har byttet leverandør av medieovervåkingstjenester, og det er gjort noen endringer i søkeprofilen som følge av dette.

Periode	Antall saker	Vekting	Vekting prosent	Kommentar
1.-10.sept 2015	313		Positiv: 26 Nøytral: 69 Negativ: 5	Perioden er så langt preget av at helse har vært tema i valgkampen. Ellers oppslag om gamle bygg på Dikemark, basseng på Rikshospitalet og storbylegevakt.
August 2015	1058		Positiv: 25 Nøytral: 73 Negativ: 2	Perioden har vært preget av oppslag rundt privat utredning om klinikkbygg ved Radiumhospitalet, sommerens fødselstall og eksperter fra OUS som uttaler seg i enkeltsaker.
Juli 2015	670		Positiv: 29 Nøytral: 58 Negativ: 23	Perioden har vært preget av klassiske sommer-saker, mange saker om pasientskade, i tillegg til flere negative enkeltsaker.
Juni 2015	1389		Positiv: 23 Nøytral: 72 Negativ: 5	Perioden var preget av omtale av hjernebiopsisaken og antibiotikaresistens.

### Hjernebiopsi

I slutten av juni ble klagesaken etter TV2 sin dekning av hjernebiopsisaken behandlet i Pressens Faglige Utvalg (PFU). Klagen er en av de meste omtalte i utvalgets historie og fikk mye medieoppmerksomhet. Utvalget ga kritikk til samtlige parter i saken og det etterlatte inntrykket for sykehusets del er svakt negativt.

### Nytt bygg på Radiumhospitalet

I slutten av august presenterte Radiumhospitalets venner, ved blant annet Arthur Buchardt og Øyvind Eriksen, en skisse til et nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet for

OUS ledelse. Det hele fikk stor oppmerksomhet i nasjonal presse. Saken ble i noen medier presentert unøyaktig i forhold til hva gaven faktisk bestod i, og det etterlatte inntrykket så langt er nøytralt.

#### Gamle bygg på Dikemark

Tidlig i september uttrykte flere tillitsvalgte og overleger ved Dikemark bekymring over at de falleferdige byggene skulle gå utover pasientene, og mente at enkelte ble sykere av å være der. Avdelingsleder Trond Noddeland forklarte i media at det ikke var korrekt og at pasientene ble godt ivaretatt. Det etterlatte inntrykket umiddelbart etterpå var negativt.

#### Fødsler i sommermånedene

Media omtalte også i år de økte fødselstallene ved sykehuset i sommermånedene. Vinklingen i fremstillingen spente fra at tallene var høye, at de fødende var fornøyde til at noen tillitsvalgte var bekymret for stort arbeidspress på de ansatte.

#### Ekspertuttalelser

Nesten hver dag er sykehusets i mediene og uttaler seg i kraft av sin ekspertise. I sommer- perioden har det handlet om ernæring, antibiotikaresistens og sol-relaterte spørsmål. I tillegg har sykehusets forskere profilert seg svært positivt. Særlig oppmerksomhet fikk saken om de første fødslene i Norge etter nedfrysning av eggstokk for kreftsyke kvinner. Denne saken kom positivt ut.

#### TV-serier

I slutten av august var det premiere på to TV-serier som er filmet over en lengre periode ved sykehuset, «Barneavdelingen» på TV Norge og «Når stillheten brytes» på TV2 (sistnevnte om Cochlea-implantat). Begge seriene har blitt godt mottatt blant publikum med gode seertall, og kanalene promoterer dem på en måte som gir sykehuset gode, omdømmebyggende saker i mediene ukentlig. Dette har i tillegg hatt positiv effekt blant ansatte som har uttrykt stolthet over å jobbe på OUS, og som har kommunisert dette gjennom sosiale medier.

#### Sosiale medier

Sykehuset bruker sosiale medier som kanal for å nå utvalgte målgrupper. Vi når ut til stadig flere og merker økt interesse på Twitter, Facebook, Instagram og LinkedIn. Disse kanalene benyttes bevisst for 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 ca 6400, 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 Facebook-side. De mest leste denne perioden:

- Knut Melhuus årets Oslo-lege
- Premiere på TV-serien «Når stillheten brytes»
- Vakkert på OUS Aker i dag
- Vi søker etter deltagere til klinisk studie om cøliaki
- Har du lyst til å gå ned i vekt – og har lyst til å delta i 5:2-studien?
- Er du ungdom og skal opereres? – film
- Første norske fødsler med egg fra nedfrost eggstokk

- Skal barnet ditt opereres? – film
- Team Rynkeby sykler for Barnekreftforeningen
- Trodde du parabener var farlige?

#### Instagram

I sommer ble det arrangert en konkurranse for ansatte på Instagram, #Mittous. Ansatte ble oppfordret til å være kreative og ta bilde av sin sykehushverdag. Konkurransen ble en suksess, over 300 bilder ble sendt inn og antallet følgere ble mer enn doblet i løpet av de sommerukene konkurransen var det.

### **8. BREV OG REFERAT**

Oslo universitetssykehus ved administrerende direktør har mottatt et brev fra Lymfekreftforeningen av 16. august 2015. Brevet er stillet i kopi til styret og legges ved her.

- Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 18.6.2015 (vedlegg)
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 10.9.2015 (vedlegg)
- Protokoll fra Brukerutvalgets møte 22.6.2015 (vedlegg)
- Brev fra Lymfekreftforeningen 16.8.2015 (vedlegg)

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. september 2015

**SAK NR 053-2015**

**GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 18. JUNI 2015**

***Forslag til vedtak:***

Protokoll fra styremøtet 18. juni 2015 godkjennes.

Hamar, 2. september 2015

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør



## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo
<b>Dato:</b>	Styremøte 18. juni 2015
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 0900-1600

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Per Anders Oksum	Styreleder
Sigrun E. Vågeng	Nestleder
Eyolf Bakke	
Kirsten Brubakk	
Anne Cathrine Frøstrup	
Terje Bjørn Keyn	fra kl 10:00
Bernadette Kumar	
Peer Jacob Svenkerud	
Truls Velgaard	
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
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, fagdirektør Alice Beathe Andersgaard, konserndirektør Atle Brynstad, direktør teknologi og eHelse Thomas Bagley og konsernrevisor Liv Todnem

---

### Konstituering:

Innkalling og sakliste ble godkjent. Administrerende direktør orienterte om at det sendes ut revidert saksfremlegg til sak 043-2015 til styrets medlemmer.

**Saker som ble behandlet:**

<b>036-2015</b>	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 30. APRIL 2015</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Protokoll fra styremøtet 30. april 2015 godkjennes.

<b>037-2015</b>	<b>KVALITETS-, AKTIVITETS-, OG ØKONOMIRAPPORT PER MAI 2015</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar kvalitets-, aktivitets- og økonomirapporten per mai 2015 til etterretning.

<b>038-2015</b>	<b>AKTIVITETS-, KVALITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER FØRSTE TERTIAL 2015</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar aktivitets-, kvalitets- og økonomirapport per første tertial 2015 til etterretning.

<b>039-2015</b>	<b>TERTIALRAPPORT 1. TERTIAL 2015 FOR PROSJEKT NYTT ØSTFOLDSYKEHUS</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Tertialrapport for Prosjekt nytt østfoldsykehus 1. tertial 2015 tas til etterretning.

040-2015	<b>TERTIALRAPPORT 1 2015 FOR IKT-PROGRAMMET DIGITAL FORNYING</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar status for gjennomføringen av Digital fornying til etterretning.
2. Styret understreker betydningen av standardiserte IKT-løsninger i tråd med tidligere vedtak og gjeldende IKT-strategi.

041-2015	<b>SYKEHUSET TELEMARKE HF – AVHENDING AV EIENDOMMENE VED KRAGERØ SYKEHUS, GNR. 12, BNR. 59 OG 1014, GNR. 13, BNR. 2 I 0815 KRAGERØ KOMMUNE</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Sykehuset Telemark HF sin anmodning om samtykke til salg av eiendommene ved Kragerø sykehus, gnr. 12, bnr. 59 og 1014, gnr. 13, bnr. 2 i 0815 Kragerø kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
2. Styret legger til grunn at eiendommene tilbys Kragerø kommune til markedsverdi i samsvar med føringene i samhandlingsreformen. Dersom Kragerø kommune ikke har behov for eiendommene, forutsettes eiendommen lagt ut for salg i det åpne markedet.
3. Styret legger til grunn at Sykehuset Telemark HF leier tilbake egnede arealer for å ivareta de funksjoner som skal videreføres i sykehusets regi i Kragerø.
4. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.
5. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
6. Styret presiserer at Sykehuset Telemark HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

042-2015

**SYKEHUSET TELEMARKE HF – AVHENDING AV  
EIENDOMMENE VED RJUKAN SYKEHUS, GNR. 126, BNR. 31,  
64, 77 OG 220 I 0826 TINN KOMMUNE**

I tilknytning til behandlingen av saken ble mottatte dokumenter fra Tinn kommune ved rådmann utdelt.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Sykehuset Telemark HF sin anmodning om samtykke til salg av eiendommene ved Rjukan sykehus, gnr. 126, bnr. 31, bnr. 64, bnr. 77 og bnr. 220 i 0826 Tinn kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
2. Styret legger til grunn at eiendommene tilbys Tinn kommune til markedsverdi i samsvar med føringene i samhandlingsreformen. Dersom Tinn kommune ikke har behov for eiendommene, forutsettes eiendommene lagt ut for salg i det åpne markedet.
3. Styret legger til grunn at Sykehuset Telemark HF leier tilbake, eller anskaffer andre tilfreds-stillende arealer for å ivareta de funksjoner som skal videreføres i sykehusets regi på Rjukan.
4. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.
5. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
6. Styret presiserer at Sykehuset Telemark HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

043-2015

**SIGNERINGSFULLMAKT VEDR AVTALE MED FINANSIELL  
LEASINGPARTNER**

Utsendt saksfremstilling ble trukket av administrerende direktør og nytt revidert saksfremlegg ble utdelt.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å signere kontrakt for regional rammeavtale for leasing.
2. Styret presiserer at avrop som overstiger 100 millioner kroner må fremlegges styret i Helse Sør-Øst RHF samt i foretaksmøte med Helse- og omsorgsdepartementet

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar økonomisk langtidsplan 2016-2019 til etterretning.
2. Styret tar de foreløpige plantallene for aktivitet i 2016 og ut perioden 2016-19 til etterretning. Styret ber administrerende direktør følge opp helseforetakenes aktivitetsbudsjetter inn mot 2016 for å sikre at krav og føringer regionalt og som følger av statsbudsjettet blir ivaretatt.
3. I økonomiplanperioden legges det opp til å gjennomføre tidligere vedtatte investeringsprosjekter, samt prosjekt for vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF. I planperioden vil det også bli arbeidet videre med Tønsbergprosjekt ved Sykehuset i Vestfold HF, prosjekt for nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF og nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF.
4. Styret ber administrerende direktør følge opp helseforetakene for å sikre at foretaksgruppens planlagte resultater i perioden realiseres.
5. Styret forutsetter at driftsrelaterte tiltak som anses nødvendig for å sikre realisering av de planlagte resultatene i helseforetakene i perioden konkretiseres, vedtas og settes i verk, og at dette skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Basert på Oslo universitetssykehus HF's konseptrapport "Ekstraordinær avvikssituasjon i OUS bygningsmasse – midler til å lukke myndighetspålagte tiltak" fra 20.10.14 søkes det Helse- og omsorgsdepartementet om lån på i alt 1 265 millioner kroner for tiltakspakken som er forutsatt gjennomført i perioden 2016-2019. Lånet tilsvarer 70 % av kostnadene for tiltakspakken. Den resterende del av tiltakspakken finansieres av egne midler fra Oslo universitetssykehus HF. Det legges videre til grunn at eventuelle økte likviditetsbehov i prosjektet finansieres av Oslo universitetssykehus HF.
2. Styret forutsetter at enkelttiltakene i tiltakspakken blir tydelig identifisert og avgrenset, og at igangsetting godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Videre skal enkelttiltakene rapporteres i et avtalt format med Helse Sør-Øst RHF. Hvert enkelttiltak vil inngå i investeringsporteføljen til Oslo universitetssykehus HF.

3. Styret forutsetter videre at Oslo universitetssykehus HF følger opp kravet om utarbeidelse av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for sitt ordinære vedlikehold i tråd med den regionale eiendomsstrategien. Disse må samordnes med den ekstraordinære tiltakspakken.
4. Låneutbetalinger vil skje i henhold til utførte arbeider og ut fra avtalt dokumentasjon og rapportering.
5. Styret tar til etterretning at den økonomiske bæreevnen er basert på fremtidig resultatforbedring i Oslo universitetssykehus HF.
6. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF benytter Sykehusbygg HF i planlegging og gjennomføring av prosjektet, og samarbeider tett med Helse Sør-Øst RHF i gjennomføringen av investeringsprogrammet.

<b>046-2015</b>	<b>BEHANDLINGSKAPASITET I OSLO OG AKERSHUS SYKEHUSOMRÅDER – PLAN FOR TILTAK OG GJENNOMFØRING</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret tar planen for arbeidet med å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder til orientering.
2. Styret slutter seg til de foreslåtte mål og premisser for arbeidet.
3. Følgende punkter i vedtak fattet i sak 108-2008 *Omstillingsprogrammet*. *Innsatsområde 1 hovedstadsprosessen* skal ikke oppfattes som krav og skal ikke tolkes som en premiss for helseforetakenes utviklingsplaner, herunder kapasitetsberegning og utvikling av byggeprosjekter:
  - a. *Normalt skal sykehusområdet dekke 80-90 % av befolkningens behov for tjenester, noe som innebærer at de vanligste spesialiserte tjenester i årene fremover er tilgjengelig i alle sykehusområder (jf. vedtakets punkt 4 a)*
  - b. *Akuttfunksjoner for kirurgi og ortopedi skal som hovedregel samles under en ledelse og fortrinnsvis på ett sted i hvert sykehusområde (jf. vedtakets punkt 4 d).*
  - c. *Den framtidige organiseringen av Oslo universitetssykehus skal understøtte et organisatorisk skille mellom lokalbaserte spesialisthelsetjenester og lands-/regions-/områdefunksjoner (jf. vedtakets punkt 13).*

047-2015	<b>BRUKERUTVALG FOR HELSE SØR-ØST RHF – OPPNEVNING AV MEDLEMMER</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Følgende oppnevnes til Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. oktober 2015 til 30. september 2017:

<b>Navn</b>	<b>Organisasjon</b>	<b>Fylke</b>
<i>Øistein Myhre Winje</i>	<i>MS-Forbundet</i>	<i>Akershus</i>
<i>Øystein Kydland</i>	<i>Norsk forening for Tourette</i>	<i>Aust-Agder</i>
<i>Rune Kløvtveit</i>	<i>Norges Handikapforbund, Landsforeningen for amputerte</i>	<i>Buskerud</i>
<i>Bjørn Moen</i>	<i>Foreningen for Muskelsyke</i>	<i>Hedmark</i>
<i>Kenneth Arctander Vatnbakk Johansen</i>	<i>Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon</i>	<i>Oslo</i>
<i>Knut Magne Ellingsen</i>	<i>Hørselshemmedes landsforbund</i>	<i>Oslo</i>
<i>Ragnar Skjøld</i>	<i>Landsforeningen for nyrepasienter</i>	<i>Oslo</i>
<i>Lilli-Ann Stensdal</i>	<i>Norges Handikapforbund, Landsforeningen for kvinner med bekkenløsningsplager</i>	<i>Oslo</i>
<i>Vegard Bø Bahus</i>	<i>Foreningen for Hjertesyke Barn</i>	<i>Vest-Agder</i>
<i>Hanna Therese Berg</i>	<i>Pensjonistforbundet</i>	<i>Vestfold</i>
<i>Marie T.B. Bjerke</i>	<i>Norsk Revmatikerforening og Innvandrems landsorganisasjon</i>	<i>Vestfold</i>
<i>Kari Melby</i>	<i>Norsk Forening for Utviklingshemmede</i>	<i>Vestfold</i>
<i>Erna Hogrenning</i>	<i>Kreftforeningen</i>	<i>Østfold</i>
<i>Astri Myhrvang</i>	<i>Pensjonistforbundet</i>	<i>Østfold</i>
<i>Jytte Undrum</i>	<i>Landsforeningen for Påørende innen Psykisk helse</i>	<i>Østfold</i>

2. Brukerutvalget konstituerer seg selv i henhold til vedtatte retningslinjer. Valg av leder forelegges styret for stadfesting.

048-2015	<b>FORNYELSE AV AVTALER OM HR SYSTEMER -</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret slutter seg til at det inngås nye avtaler med Bluegarden om vedlikehold og drift av system for lønn og personal, og Gatsoft om vedlikehold av programvare for ressursstyring.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå kontraktene

049-2015	<b>FREMSKRIVNINGSPROSJEKTET, ET DATAGRUNNLAG TIL BRUK I NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar saken til orientering.

050-2015	<b>ORIENTERINGSSAK: OPPFØLGING AV ÅRSMELDINGENE FRA HELSETILSYNET, PASIENT- OG BRUKEROMBUDENE OG NORSK PASIENTSKADEERSTATNING</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar redegjørelsen om oppfølging av årsmeldingene fra Helsetilsynet, pasient- og brukerombudene og Norsk pasientskadeerstatning til orientering.

051-2015	<b>EIENDOMSAVHENDINGER I HELSE SØR-ØST – STATUS OG OPPFØLGING</b>
----------	---

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar saken til orientering.

052-2015	<b>ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER</b>
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Årsplan styresaker tas til orientering.



## **ANDRE ORIENTERINGER**

1. Styreleder orienterer
2. Driftsorienteringer fra administrerende direktør
3. Brev fra Konstali Helsenor AS v/Svein Konstali. Styret fikk i lukket møte, jf helseforetakslovens § 26 a nr 4, en kort muntlig redegjørelse om saken av administrerende direktør. Styret tok dette til orientering.
4. Brev fra Telemark legeforening ved Tor Severinsen
5. Brev fra Lymfekreftforeningen
6. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 20. mai 2015
7. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. mai 2015
8. Brev fra observatører fra Akers venner – innspill til styresak 046-2015 (delt ut i møtet)
9. Brev fra Tinn kommune – innspill til styresak 042-2015 (delt ut i møtet)

## **Temasak**

Kommunikasjon  
v/kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Møtet hevet kl. 16:00

Oslo, 18. juni 2015

---

Per Anders Oksum  
styreleder

---

Sigrun E. Vågeng  
nestleder

---

Eyolf Bakke

---

Kirsten Brubakk

---

Anne Cathrine Frøstrup

---

Terje Bjørn Keyn

---

Bernadette Kumar

---

Peer Jacob Svenkerud

---

Truls Velgaard

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
<b>Dato:</b>	Styremøte 10. september 2015
<b>Tidspunkt:</b>	KI 0915-1445

---

### Følgende medlemmer møtte:

---

Per Anders Oksum	Styreleder
Sigrun E. Vågeng	Nestleder
Eyolf Bakke	
Kirsten Brubakk	
Anne Cathrine Frøstrup	
Terje Bjørn Keyn	
Bernadette Kumar	Forfall
Peer Jacob Svenkerud	
Truls Velgaard	
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
Viseadministrerende direktør Steinar Marthinsen, konserndirektør Atle Brynestad, direktør teknologi og eHelse Thomas Bagley og konsernrevisor Liv Todnem

---

### Konstituering:

Innkalling og sakliste ble godkjent.

Oppdatert versjon av administrerende direktørs orienteringer ble sendt til styrets medlemmer.

**Saker som ble behandlet:**

<b>053-2015</b>	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 18. JUNI 2015</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Protokoll fra styremøtet 18. juni 2015 godkjennes.

<b>054-2015</b>	<b>KVALITETS-, AKTIVITETS, - OG ØKONOMIRAPPORT PER JULI 2015</b>
-----------------	--

Tall per august vedrørende aktivitet, bemanning og økonomisk resultat ble presentert i møtet.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar aktivitets-, kvalitets- og økonomirapporten per juli 2015 til etterretning.

<b>055-2015</b>	<b>SUNNAAS SYKEHUS HF – AVHENDING AV EIENDOMMEN I LØKTABAKKEN 11, GNR. 86, BNR. 352 I 0215 FROGN KOMMUNE</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Sunnaas sykehus HF sin anmodning om samtykke til salg av eiendommen Helsehus Drøbak, Løktabakken 11 i Drøbak, gnr. 86, bnr. 352 i 0215 Frogn kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.
2. I tråd med føringene i samhandlingsreformen er Frogn kommune tilbudt eiendommen til takst basert på markedsverdi. Frogn kommune har takket nei til tilbudet.
3. Styret legger til grunn at eiendommen legges ut for salg i det åpne markedet.
4. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.

5. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
6. Styret presiserer at Sunnaas sykehus HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

<b>056-2015</b>	<b>IKT-INFRASTRUKTURMODERNISERING I HELSE SØR-ØST LANGSIKTIG SAMARBEIDSAVTALE INNEN IKT- INFRASTRUKTUR</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

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

Styret tar redegjørelsen om IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst til orientering.

Stemmemforklaring fra styremedlem Øverland:

Det forutsettes at de forhold som er tatt opp i drøftingen på denne saken følges opp på en god måte

<b>057-2015</b>	<b>STATUS PÅ ARBEIDET MED YTRE MILJØ I HELSE SØR-ØST</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

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

Styret tar redegjørelse om arbeidet med ytre miljø i Helse Sør-Øst til orientering.

<b>058-2015</b>	<b>ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

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

Årsplan styresaker tas til orientering.

## ANDRE ORIENTERINGER

1. Styreleder orienterer
2. Driftsorienteringer fra administrerende direktør med tilleggsorientering om:
  - Høringsuttalelse til Helsedirektoratets rapport om *Styrket gjennomføringsevne for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren*.
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 17. juni 2015
4. Foreløpig protokoll fra møte i Brukerutvalget 16. og 17. juni 2015
5. Uttalelse fra Fagforbundet Telemark om ny stråleenhet til Sykehuset Telemark HF
6. Uttalelse fra flere brukerorganisasjoner i Telemark om stråletilbud ved Sykehuset Telemark HF
7. Uttalelse fra Telemark fylkeskommunale eldreråd om strålesenter ved Sykehuset Telemark HF
8. Uttalelse fra et samlet tverrpolitisk miljø i Arendal om sykehuset i Arendal
9. Tilleggsdokument til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet og tilleggsdokument til Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling til helseforetakene
10. Brev fra HOD datert 30. juni 2015 vedrørende tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter
11. Drøftingsprotokoll datert 09.09.2015 fra drøftinger mellom Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte vedr styresakene 054 og 056-2015.

## Temasak

Fellesmøte med Brukerutvalget

Møtet hevet kl. 14:45

Hamar, 10. september 2015

---

Per Anders Oksum  
styreleder

---

Sigrun E. Vågeng  
nestleder

---

Eyolf Bakke

---

Kirsten Brubakk

---

Anne Cathrine Frøstrup

---

Terje Bjørn Keyn

---

Bernadette Kumar

---

Peer Jacob Svenkerud

---

Truls Velgaard

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## PROTOKOLL

Møtetema: Brukerutvalgsmøte 22. juni 2015  
 Til: Brukerutvalget ved OUS  
 Kopi: Kari Skredsvig, Tove Strand, Anne Margrethe Svanes  
 Dato dok: 24.6.2015  
 Dato møte: 22.6.2015  
 Referent: Anne Hellum  
 Tilstede: Tove Nakken, Veslemøy Ruud, Helga Skåden, Kim Fangen, Twinkle Dawes, Grete Müller, Heine Århus, Tommy Sjøfjell, Kolbjørn Forfang, John Bjørnøy, Lilli-Ann Stensdal, og Kari Skredsvig (til kl.15.00), Tove Strand og Anne Hellum (Stab samhandling og internasjonalt samarbeid)  
 Forfall: Ane Ringstad Næss

Saksliste (følgende saker ble drøftet/orientert om):

Sak nr	
Sak 024-15	<p><b>Godkjenning av innkalling</b>            Saker til eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plassmangel på Generell intensiv 2 på Rikshospitalet</li> </ul> <p><b>Vedtak</b>            Innkalling med saksliste godkjent.</p>
Sak 025-15	<p><b>Tilsynssak, nevrokirurgisk forskning v/Erlend B. Smeland og Lillian Kramer-Johansen – Stab forskning, innovasjon og utdanning</b>            Brukerutvalget ble orientert om nevrokirurgisk forskningsprosjekt i klinikk for kirurgi- og nevrofag, både historikk og om sykehusets tiltak etter tilsyn fra Helsetilsynet.</p> <p><b>Vedtak</b>            Brukerutvalget tok saken til orientering. Utvalget vil fremover involveres i større grad i forskningsarbeidet til sykehuset, i samarbeid med Stab forskning, innovasjon og utdanning.</p>
Sak 026-15	<p><b>Fremtidens OUS – v/Svein Petter Raknes - Idéfase OUS</b>            Brukerutvalget fikk en generell innføring i prosjektet og ble informert om alternativer for lokalsykehusfunksjon og kreftutredning. Utvalget hadde idémyldring og ga flere innspill til de ulike alternativene for lokalsykehus.</p> <p><b>Vedtak</b>            Prosjektleder Idéfase OUS, Svein Petter Raknes, tar brukerutvalgets innspill med i det videre arbeidet med idéfasen. Brukerutvalget inviterer prosjektet til utvalgsmøter utover høsten.</p>
Sak 027-15	<p><b>Råd/utvalg/prosjekter/konferanser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brukerutvalget ble informert om Modul 2, opplæring for brukerutvalget, brukerråd i klinikk og ungdomsrådet ved sykehuset. Dag 1, 24. august, er for brukerutvalget og dag 2, som er planlagt arrangert i begynnelsen av september, er i tillegg for brukerråd i klinikk og ungdomsrådet.</li> <li>John Bjørnøy og Veslemøy Ruud har deltatt på første møte i brukerutvalg for Aker Helsearena, sammen med Sandra Scott Nicolaysen fra ungdomsrådet ved sykehuset og brukerrepresentanter</li> </ul>



	<p>fra Sunnaas Sykehus og Oslo Kommune.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tove Nakken har takket ja til forespørsel om å delta i Referansegruppe for underernæring ved alvorlig sykdom (Medisinsk klinikk) og Referansegruppe for Biobank for kreft.</li> <li>• Kim Fangen har deltatt på møte i Fagråd for klinisk forskningspost.</li> <li>• Brukerråd i Hjerte-, lunge- og karklinikken har gjennomgått klinikkens veiledende behandlingsplaner og gitt sine innspill.</li> <li>• Informasjon om at Brita Bølggen er utnevnt som ny leder for Brukerråd i Klinikk psykisk helse og avhengighet</li> <li>• Helga Skåden har deltatt i akuttklinikken pasient- og kvalitetsutvalg.</li> <li>• 17. september arrangeres seminar om medforskning i psykisk helsearbeid på Gaustad</li> </ul>
<b>Sak 028-15</b>	<p><b>Administrerende direktør sin time</b></p> <p>Direktøren besvarte tilsendte spørsmål fra brukerutvalget, samt var i dialog med utvalget om spørsmål og innspill som kom frem i møtet.</p>
<b>Sak 029-15</b>	<p><b>Styresaker</b></p> <p>Adm.dir. orienterte kort om sakene til styremøtet 25. juni, der brukerutvalgets leder og nestleder stiller.</p>
<b>Sak 030-15</b>	<p><b>Eventuelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plassmangel på Generell intensiv 2 på Rikshospitalet. Det er opprettet et samleavvik på forholdene, som anses å ramme både pasientene (økt risiko i behandlingen) og ansatte (økt arbeidsmiljøbelastningen). Det anbefales å støtte en utbygging av areal.</li> </ul> <p><b>Vedtak</b></p> <p>brukerutvalget følger saken videre.</p>



Oslo universitetssykehus  
v/ administrerende direktør Bjørn Erikstein

Oslo, 16. august 2015

## Radiumhospitalets fremtid i Oslo universitetssykehus

Viser ti vårt brev av 14. mai 2015.

Lymfekreftforeningen er, som en pasientforening for personer som er behandlet for lymfom og deres pårørende, svært opptatt av å ha en høyest mulig kvalitet på lymfombehandlingen i Norge. Lymfekreftbehandlingen i Norge er i verdensklasse takket være et dedikert fagmiljø. Vi opplever at de regionale fagmiljøene som er bygget opp, med Radiumhospitalet i spissen, er nettopp det som har brakt oss dit vi er i dag når det gjelder kvalitativt nivå på behandlingen og utvikling.

Vi mener at Radiumhospitalet som et rendyrket kreftsykehus og Lymfomgruppen (med klinikk, patologi, forskning) vil være en fortsatt garanti for fagutviklingen og omsorgen for alle norske pasienter i mange år fremover. Dette ved å lede an i faglig utvikling og forskning, ved å ha det meste av ekspertise samlet på et sted, men også ved å være et referansesenter for pasienter fra andre regioner.

En omorganisering av dette kan skape store utfordringer, både for lymfompasientene og fagmiljøet. Det er etter vår mening svært viktig å opprettholde suksessavdelinger ved Radiumhospitalet. Lymfekreftforeningen registrerer at et samlet fagmiljø ønsker å beholde enheten slik den er i dag. Den er godt drevet, den oppnår meget gode resultater samtidig som den skaper trygghet og trivsel for pasienter og pårørende.

Lymfekreftforeningen mener at et kreftsykehus der pasienter og pårørende i størst mulig grad er skjermet for konkurranse fra akuttfunksjoner og prioriteringer opp mot andre pasientgrupper dessuten skaper en trygghet og ro for pasienter med som regel alvorlige og fortsatt ofte dødelige diagnoser. Vår klare oppfatning er at vi trenger et sykehus som har nødvendige støttefunksjoner for å sikre en trygg og smidig pasientomsorg på alle nivåer inklusive komplikasjoner.

Vi oppfordrer herved Oslo universitetssykehus sterkt til at Radiumhospitalet og Lymfomgruppen opprettholdes og videreutvikles som et større og ledende nasjonalt miljø, der forskning, utdanning og pasientomsorg går hånd i hånd.

Med vennlig hilsen  
**Lymfekreftforeningen**

Kari Sandberg  
Styreleder

Kopi: Styret ved Oslo universitetssykehus  
Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus

