

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 2/2019
Dato møte:	28. mars 2019
Møtetid:	Klokken 10.00 – om lag 14.30
Møtested:	Radiumhospitalet, seminarrom 1 og 2.

- 
- 13/2019 Godkjenning av innkalling og sakliste
  - 14/2019 Årsoppgjør 2018
  - 15/2019 Rapport per februar 2019
  - 16/2019 Oppdrag og bestilling 2019
  - 17/2019 Strategi for Oslo universitetssykehus HF 2019-2022
  - 18/2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023
  - 19/2019 Internrevisjonsplan 2018-2019
  - 20/2019 Konsernrevisjon av status med tilpasning til ny personvernforordning
  - 21/2019 Presentasjon av pakkeforløp innen psykisk helse og TSB
  - 22//2019 Ny spesialistutdanning for leger
  - 23/2019 Plan for styret
  - 24/2019 Administrerende direktørs orienteringer
  - 25/2019 Godkjenning av protokoll fra møtet 28. mars 2019

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg: Sakliste  
Protokoll fra styremøte 15. februar 2019

---

### **SAK 13/2019 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE**

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

*Styret godkjenner innkalling og sakliste.*

Oslo, den 21. mars 2019

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Protokoll

---

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	15. februar 2019
Dato møte:	15. februar 2019 kl 10.00 – 13.50 på Radiumhospitalet i Oslo
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

---

Tilstede: Gunnar Bovim, Tore Eriksen, Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Erik Urstrømmen, Berit Kjøll, Aasmund Magnus Bredeli, Svein Stølen

Forfall: Anne Carine Tanum

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Morten Reymert, Sølvi Andersen, Susanne Flølo, Erlend Smeland, Børge Einrem m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra brukerutvalget og publikum

### **Sak 1/2019    Godkjenning av innkalling og sakliste**

Berit Kjøll ønsket at styret diskuterte styredokumentasjon. Svein Stølen ba om at det ble orientert om saker i media om personvern og informasjonssikkerhet ved foretaket.

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

## **Sak 2/2019 Rapportering**

Vedtak:

1. Styret tar rapporteringen til orientering.
2. Styret tar risikovurdering for 1. tertial 2019 til orientering.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli ønsket følgende ført til protokollen i sak 2/2019:

"På bakgrunn av den kritiske mangelen på operasjons- og intensivsykepleiere som er beskrevet i styresaken, er det helt nødvendig at Oslo universitetssykehus planlegger og iverksetter konkrete tiltak knyttet til rekruttering, utdanning og det å beholde kompetansen i sykehuset."

## **Sak 3/2019 Årlig melding 2018**

Vedtak:

1. Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2018 med de innspill som er gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding med endelige driftsresultater for 2018 og de innspill som er fremkommet i møtet.

## **Sak 4/2019 Strategi for Oslo universitetssykehus 2019-2022**

Vedtak:

1. Styret Styret tar forslag til strategi for Oslo universitetssykehus HF for perioden 2019-2022 til orientering.
2. Styret ber om at om at strategien bearbeides videre med utgangspunkt i innspill som kom fram i styremøtet og legges fram i styremøte 28. mars for vedtak.

## **Sak 5/2019 Presentasjon fra pasient og brukerombudet i Oslo og Akershus**

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

## **Sak 6/2019 Storbylegevakt i Oslo - kostnadskontroll og styring**

Vedtak:

1. Styret understreker at god styring og kontroll er viktig for å sikre at etablering av ny storbylegevakt holder seg innenfor kostnadsrammen for prosjektet.
2. Styret slutter seg til de prinsippene for styring og kostnadskontroll som fremgår av saken.
3. Styret forutsetter at man kommer fram til en omforent avtale hvor Oslo universitetssykehus overtar sin del av bygget etter 40 år.
4. Styret ber administrerende direktør oversende saken til Helse Sør-Øst for videre behandling.

### **Sak 7/2019 IKT i Oslo universitetssykehus**

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

### **Sak 8/2019 Virksomhetsoverdragelse av Regionalt senter for klinisk IKT-løsninger til Helse Sør-Øst RHF**

Vedtak:

1. Styret slutter seg til avtale om virksomhetsoverdragelse av ansatte i Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre og signere avtalen om virksomhetsoverdragelse.

### **Sak 9/2019 Status oppfølging av styresaker**

Vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med desember 2018 til orientering.

### **Sak 10/2018 Plan for styrets arbeid**

Vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret vedtar et styremøte 29. mai 2019 fra klokken 13.15.
3. Styret vedtar at møtet 13. desember 2019 starter klokken 8.

### **Sak 11/2019 Administrerende direktørs orienteringer**

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

## Sak 12/2019 Godkjenning av protokoll styremøte 15. februar 2019

Vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 15. februar 2019.



Gunnar Bovim  
styreleder

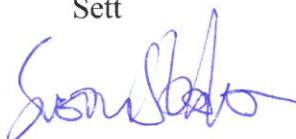
Anne Carine Tanum  
nestleder  
Sett



Berit Kjøl



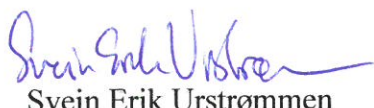
Tore Eriksen



Svein Stølen



Aasmund Magnus Bredeli



Svein Erik Urstrømmen



Else Lise Skjæret-Larsen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Årsberetning 2018  
Årsregnskap 2018 konsern  
Årsregnskap 2018 helseforetak

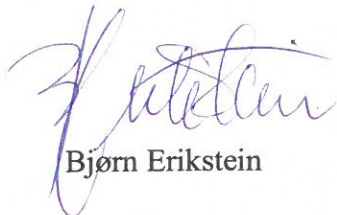
---

### SAK 14/2019 ÅRSOPPGJØR 2018

#### Forslag til vedtak

1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2018.
2. Årsberetning og årsregnskap for 2018 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.

Oslo, 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

**Oppsummering**

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2018 over en million pasientkontakter innen somatikken, 140 000 innen psykisk helse og omlag 25 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktiviteten innenfor somatikken, målt i antall sammenlignbare DRG-poeng, viste en liten økning fra 2017 til 2018.

Omsetningen i 2018 var 23 515 millioner kroner, som er opp 665 millioner fra 2017. Årsresultatet i konsernet Oslo universitetssykehus er 374 millioner kroner. Resultatet er om lag 10 millioner kroner bedre enn foreløpig resultat rapportert i sak 2/2019. Oppjusteringen er summen av flere forhold, herunder endelig aktivitetsrapportering og tilbakeføring av overskudd fra Sykehusapoteket for 2018. Resultatkravet fra eier Helse Sør-Øst RHF var 175 millioner kroner eller bedre.

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 1 030 millioner kroner i 2018, som er 24 millioner mindre enn i 2017. Av investeringene ble anskaffelser av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 376 millioner kroner finansiert med inngåelse av nye finansielle leieavtaler. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av foretakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til innføring av regionale IKT-løsninger.

Helseforetaket har ved utgangen av 2018 en regnskapsført egenkapital på 9 254 millioner kroner. Dette gir en egenkapitalandel på 42 prosent ved utgangen av 2018, som er en nedgang på et prosentpoeng fra utgangen av 2017.

Revisor vil avgi ren beretning for 2018. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret.



## Årsberetning 2018

Virksomhetens art.....	2
Organisering .....	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Psykisk helsevern .....	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	7
Prehospitale tjenester.....	7
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd .....	9
Pasientsikkerhet.....	10
Smittevern .....	10
Brukermedvirkning .....	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	11
Innovasjon og næringsutvikling .....	12
Utdanning .....	12
Bemanning.....	14
Planlagt arbeidstid .....	14
Personell- og kompetansebehov .....	15
Helse, miljø sikkerhet.....	16
Likestilling og likeverd .....	16
Innsatsfaktorer i virksomheten .....	17
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	17
IKT .....	17
Medisinskteknisk utstyr.....	18
Bygninger og arealer .....	19
Tilsyn.....	19
Ytre miljø .....	19
Framtidsutsikter.....	20
Oppdrag og bestilling 2019 fra Helse Sør-Øst RHF .....	20
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	20
Utvikling av virksomheten .....	20
Nedslitt bygningsmasse .....	21
Framtidens Oslo universitetssykehus .....	21
Digitalisering .....	21
Fortsatt drift.....	21
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet .....	22
Økonomisk resultat.....	22
Investeringer.....	22
Finansiell stilling og risiko .....	22
Eiers økonomiske styringsmål.....	24
Disponering av årsresultatet .....	24

## Virksomhetens art

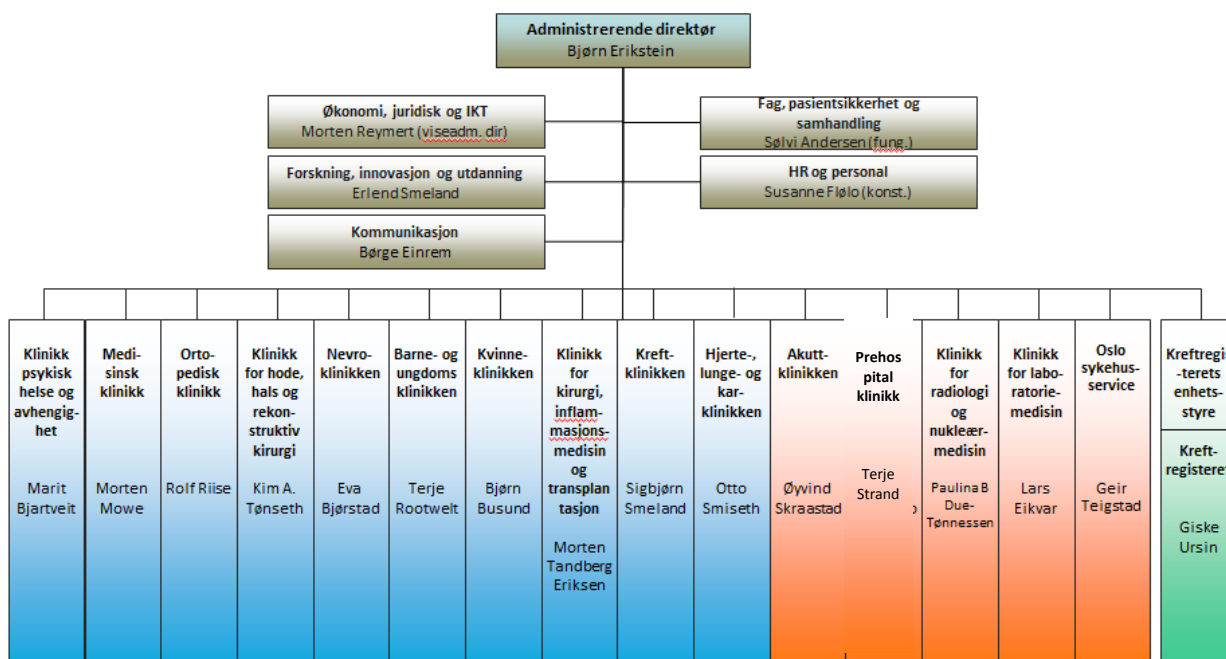
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

## Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2018 organisert i femten klinikker, med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akutt-klinikken, Prehospital klinikk, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin og Klinikk for laboratoriemedisin. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehusservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2018.

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

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus organisert samlet i en enhet – Oslo sykehusservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten, og støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkenes prioritering og

bestillinger. Leveransene er blant annet innenfor service- og driftsoppgaver samt transaksjonstunge og regelstyrte standardoppgaver som skal være like for hele organisasjonen.

I 2018 er det gjennomført en omorganisering av Kvinneklubben med opprettelse av blant annet egne avdelinger for fostermedisin, reproduksjonsmedisin og forskning. Det er også etablert en egen avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus i Barne- og ungdomsklinikken. For å gi "en dør inn" for slagpasienter i Oslo sykehusområde, er det gjort vedtak om overføring av oppgaver fra Medisinsk klinikk og samling av behandling av slagpasienter i én klinikk, Nevroklinikken.

### Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus gjennomførte i 2018 godt over en million pasientkontakter innen somatikken, 140 000 innen psykisk helse og om lag 25 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktiviteten innenfor somatikken var litt høyere enn i 2017, men 1,6 prosent lavere enn budsjettet. Hovedårsaken var lavere aktivitet innen organtransplantasjoner og reduksjon i utførte tracheotomier – åpning av luftrør. Innenfor psykisk helsevern for voksne var aktiviteten lavere enn budsjettet, mens aktiviteten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på de fleste områder var høyere enn i oppdraget. Veksten var særlig sterk innenfor døgnaktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien.

Alle henviste pasienter skal gis en frist for når helsehjelpen ved helseforetaket skal være satt i gang. Dersom fristen ikke overholdes skal helseforetaket melde forholdet til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som vil finne tilbud hos annen behandler. Av de 51 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2018, fikk 15 pasienter behandling via HELFO.

Pasienter og ansatte opplever at standard behandlingsforløp (pakkeforløp) gir større forutsigbarhet for pasientene og bedre samhandling i hele behandlingsforløpet. I 2018 oppnådde 13 av totalt 26 pakkeforløp for kreft målet for andelen av pasienter gjennom forløpet innenfor normert tid. Oslo universitetssykehus gjør nå en ekstra innsats for å bedre resultatene for pakkeforløp. Det er utviklet styringsinformasjon for bedre analyse og oppfølging av de enkelte forløpene, og det er opprettet en egen gruppe for bedret måloppnåelse innen pakkeforløpene i 2019. Fra 2019 vil det bli innført pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### Somatikk

Det var flere pasientkontakter i somatikken i 2018 enn i 2017. Det var en nedgang i antall heldøgnsopphold fra 2017 til 2018 på 1,1 prosent, mens veksten i antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet er på 1,4 prosent.

Sykehusopphold	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Heldøgnsopphold	111 083	-1,1	112 364	106 078	108 536	104 189
Dagopphold	84 520	3,3	81 856	83 918	78 891	70 272
Polikliniske konsultasjoner	845 690	1,2	835 458	819 888	770 959	738 071
Liggedøgn døgnbehandling	474 410	0,5	472 241	471 427	475 264	464 402
DRG-poeng *	238 201	-0,2	238 754	234 556	229 502	221 631

\*Døgn/dag/poliklinikk slik det er rapportert for hvert av årene ut fra det enkelte års ISF-regelverk.

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2018-gruppering) viste den samlede somatiske aktiviteten utført ved Oslo universitetssykehus en økning på 0,2 prosent.

Behandlingsområder med større aktivitetsendringer fra 2017 til 2018 var i medisinsk praksis innenfor hjerteområdet med reduksjon i åpen hjertekirurgi og økning i kateterbaserte prosedyrer, som hjerteklaffeintervensjon. Det var en betydelig økning i antall slagpasienter som fikk trombektomi behandling - hentet ut blodpropper fra blodåre i hjernen. For pasienter med behov for pustestøtte var det en stor reduksjon i antall som ble tracheotomert sammenlignet med 2017. Innenfor barneområdet var det en økning i antall syke nyfødte og innenfor øre-, nese og halsavdelingen ble det oppgradert flere taleprosessorer for cochelaimplantater enn i 2017. Det var en reduksjon i organtransplantasjoner og en økning i stamcelletransplantasjoner.

### Oslo sykehusområde

Noe mer enn en tredjedel av aktiviteten til Oslo universitetssykehus er tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde, som består av tolv av femten bydeler i Oslo kommune. Oslo universitetssykehus har lokalsykehusansvar for befolkningen i seks bydeler. Av de øvrige betjener Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus tre bydeler hver. Oslo universitetssykehus tilbyr mer spesialiserte tjenester til alle innbyggerne i Oslo sykehusområde. Bydelene Alna, Grorud og Stovner hører til Akershus sykehusområde.

Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde	2018	Δ %	2017	2016	2015
Oslo universitetssykehus opptaksområde	54 173	1,2	53 516	51 884	50 824
Diakonhjemmet Sykehus	18 821	1,1	18 612	18 030	17 733
Lovisenberg Diakonale Sykehus	22 021	2,1	21 571	21 224	19 875
Oslo sykehusområde totalt	95 016	1,4	93 699	91 138	88 432

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2018 en vekst i antall DRG-poeng på 1,2 prosent. Oslo universitetssykehus økte sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 1,4 prosent i 2018, inkludert tjenester til innbyggere i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

### Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng utgjør i underkant av to tredjedeler av Oslo universitetssykehus' samlede somatiske pasienttilbud regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2018 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 42 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 51 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

### Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

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

Antall DRG-poeng i Helse Sør-Øst	2018	Δ %	2017	2016	2015
Oslo sykehusområdet	95 016	1,4	93 699	91 138	89 671
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	118 147	-3,9	122 925	120 579	120 200
Østfold sykehusområde	15 112	-7,5	16 340	14 860	15 659
Akershus sykehusområde	29 901	-4,7	31 386	30 693	31 003
Vestre Viken sykehusområde	25 494	-2,8	26 239	26 680	25 593
Innlandet sykehusområde	18 516	-2,4	18 971	18 830	19 035
Telemark/Vestfold sykehusområde	18 325	-4,6	19 199	19 146	18 414
Sørlandet sykehusområde	10 799	0,1	10 790	10 370	10 495
Helse Sør-Øst totalt	213 163	-1,6	216 624	211 717	209 871

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilhørighet i Helseregion Sør-Øst. Det var en nedgang i bruken av Oslo universitetssykehus fra de andre sykehusområdene i helseregionen på 3,9 prosent i 2018.

#### Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 8 prosent av den samlede aktiviteten i 2018. I 2017 var andelen 7,1 prosent.

Antall DRG-poeng	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Helseregion Vest	7 580	16	6 536	6 282	6 057	6 157
Helseregion Midt	5 070	10,4	4 952	4 500	4 465	4 647
Helseregion Nord	4 399	8,8	4 045	4 388	4 293	4 373
Utlandet	1 487	7,6	1 382	1 420	1 342	1 256
Sum	18 536	12	16 555	16 590	16 157	16 433

EUs pasientrettighetsdirektiv trådte i kraft i Norge den 1. mars 2015. Pasienter fra andre EØS-land vil ha rett til å motta planlagt sykehusbehandling i Norge. Antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt i utlandet er litt høyere i 2018 enn i tidligere år.

#### Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 54 553 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2018, noe som er 287 færre enn i 2017.

Antall	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Operasjoner totalt	54553	-0,5 %	54 840	53 926	52 263	51 900
Øyeblikkelig hjelp-operasjoner	14633	-0,6 %	14 722	14 113	14 794	14 139
Planlagte operasjoner strøket	3015	1,8 %	2 960	3 097	3 075	3 144

Den største reduksjonen er i planlagte operasjoner med 287 færre enn i 2017. Øyeblikkelig hjelp utgjør 26,8 prosent av samlet antall operasjoner. Det ble gjennomført 68 færre transplantasjoner enn i 2017. Det er en stadig økning i intervensjonsprosedyrer for diagnoser der man tidligere benyttet åpen kirurgi. I 2018 var det en økning i antall TAVI-prosedyrer (hjerteklaffeintervensjon) og trombektomier. Fra oktober 2018 overtok Oslo universitetssykehus kirurgi og klaffeintervensjon fra LHL-sykehuset. Overtakelsen er estimert til om lag 160 åpne hjerteoperasjoner og 100 TAVI-prosedyrer årlig.

Helseforetaket planlegger operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av kapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet, hvor antall inngrep og tiden kirurg aktivt opererer på pasienten (knivtid) skal økes, og antall strykninger reduseres. I 2018 strøk Oslo universitetssykehus 3015 operasjoner. Det er 7,1 prosent av planlagte operasjoner mot 6,9 prosent i 2017. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2018	2017	2016	2015	2014
Planleggingsårsaker	30,4 %	32 %	31 %	36 %	37,1 %
Ressursårsaker	19,3 %	16 %	22 %	14 %	12,5 %
Medisinske årsaker	24,1 %	26 %	26 %	25 %	23,6 %
Øvrige årsaker (inkl. fortrent av øyeblikkelig hjelp)	26,2 %	26 %	21 %	24 %	26,7 %

Strykninger som følge av mangelfull planlegging er noe lavere enn i 2017, men fortsatt den største årsakskategorien. Det arbeides med å øke produktiviteten i kirurgisk virksomhet. Det er lagt vekt på ivareta pakkeforløpene for kreftpasienter og antall organtransplantasjoner.

### Diagnostikk

Som del av pasientbehandlingen, og for å støtte utredning og oppfølging i andre helseforetak og i primærhelsetjenesten, har Oslo universitetssykehus stor aktivitet i diagnostiske tjenester. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for et godt pasientforløp.

Antall	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
MR-henvisninger	33 574	3,2	35 041	34 042	32 860	29 855
CT-henvisninger	69 073	2,9	68 777	66 287	64 654	59 499
PET/CT-henvisninger	5 248	4,6	4 986	5 277	5 131	4 504
Farmakologiske analyser	348 160	*	346 619	342 654		
Immunologiske analyser	619 655	*	646 496	624 377		
Biokjemiske analyser	16 342 105	*	12 689 172	12 243 911		
Analyser medisinsk genetikk	68 549	*	1 914 064	1 750 946	1 605 056	1 197 072
Mikrobiologiske analyser	1 441 905	*	944 766	919 846	798 858	805 998
Analyser patologi	594 716	4	574 283	550 658	554 349	534 841
Obduksjoner	347	-18	424	416	418	390
Rettsmedisinske oppdrag	45 952	0	45 998			

\*Tall fra 2018 er målt i Norsk laboratoriekodeverk og ikke sammenlignbare med tidligere år.

Oslo universitetssykehus har i 2018 fornyet viktig bildediagnostisk utstyr som flere CT-maskiner og en SPECT/CT og en PET/CT-maskin. Til tross for driftstans ved utskiftinger var aktiviteten stabil i forhold til 2017. Det var en økning i bruk PET og CT, og noe nedgang i bruk av MR. Helseforetakets kapasitet innen bildediagnostikk har økt de siste årene. Utviklingen er at etterspørselen etter bildediagnostikk øker mer enn økningen av antall pasienter; det gjøres mer bildediagnostikk per pasient, den enkelte undersøkelse øker i kompleksitet og antall bilder og kontrollundersøkelser utføres med kortere tidsintervaller. Viktige årsaker til dette er teknologisk utvikling med nye diagnostiske muligheter, nyere kreftbehandling som krever hyppige responseevalueringer og ambisiøse nasjonale behandlingsretningslinjer. Manglende kapasitet søkes løst blant annet ved bruk av private tjenester, særlig for mammadiagnostikk, og overføring av en del kontrollundersøkelser til andre helseforetak i regionen. Barn og pasienter i pakkeforløp for kreft blir prioritert.

For laboratoriene har det også i 2018 vært en vekst i antall utførte analyser som på de fleste fagområder er større enn veksten i klinisk aktivitet. Alle fagområder innenfor laboratoriemedisin, bortsett fra patologi, har i 2018 gått over til å bruke Norsk laboratoriekodeverk. Dette medfører at aktivitetsparameteren som telles er forskjellig fra tidligere perioder, og tallene fra 2017 og tidligere kan ikke sammenlignes med 2018. Den reelle aktivitetsveksten varierer mellom fagområdene og har et spenn på mellom 2 og 10 prosent. Den høyeste veksten er innenfor medisinsk genetikk. Generelt er det fortsatt en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient, og at veksten tilknyttet poliklinisk aktivitet er større enn for inneliggende aktivitet. For patologi øker antall spesialanalyser knyttet til den enkelte utredning, og det er en økende etterspørsel etter molekylærbiologiske analyser. Oslo universitetssykehus har en avdeling for rettsmedisinske fag som leverer tjenester til justissektoren. Antall rettsmedisinske oppdrag var om lag som i 2017.

### Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2018 en økning i antall polikliniske konsultasjoner og liggedager og færre heldøgnsopphold enn i 2017. Aktivitetsøkningen innenfor døgnvirksomheten er større enn veksten i polikliniske konsultasjoner. I 2017 var det flere endringer i registrering av aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, blant annet som følge av innføringen av innsatsstyrt finansiering for poliklinikk. Aktivitetstallene for 2018 og 2017 på disse områdene er derfor ikke direkte sammenlignbare med tall for tidligere år.

Psykisk helsevern for voksne (antall)	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Heldøgnsopphold	2 220	-5,6	2 340	2 012	1 797	1 881
Polikliniske konsultasjoner	90 246	1,2	89 214	104 160	92 381	81 706
Liggedøgn døgnbehandling	70 015	-1,4	71 017	73 942	72 075	73 892

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2018 og 2017 ikke kan sammenlignes direkte med tidligere år.

Hovedårsakene til redusert antall heldøgnsopphold og liggedøgn i forhold til 2017 var lav aktivitet i oppstart av en ny sengepost på Søndre Oslo distriktpsikiatrisk senter som blant annet tilbyr legemiddelfri behandling.

Psykisk helsevern for barn	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Dagopphold	3 631	-1,8	3 698	3 237	3 493	3 080
Polikliniske konsultasjoner	45 606	0,5	45 378	45 860	43 792	45 628
Liggedøgn døgnbehandling	10 697	29,9	8 236	5 372	5 531	5 573
Utskrevne pasienter døgnbehandling	202	20,2	168	154	124	146

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2018 og 2017 ikke kan sammenlignes direkte med tidligere år.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det i 2018 en betydelig økning i aktiviteten innen døgnbehandling som blant annet skyldes tiltaket Front Ungdom hjemmesykehus, etablert fra september 2017 som er tilbud for barn under fjorten år om hjelp i eget miljø. Det var en økning i antall polikliniske konsultasjoner fra 2017 til 2018.

### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2018 var det 136 færre utskrevne pasienter fra heldøgnsbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i 2017. I samme periode var det en økning i antall liggedøgn fra heldøgnsopphold. Hovedårsaken til reduksjonen er at færre pasienter avbryter behandlingen. Det har i 2018 vært et eget prosjekt for å fjerne årsaker til at pasienter ikke møter til behandling, og forhindre at pasienter ikke gjennomfører hele behandlingen. Økningen i polikliniske konsultasjoner skyldes i hovedsak endringer i regelverket for innsatsstyrt finansiering som gjør at det i 2018 inkluderes aktivitet som tidligere ikke ble rapportert.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Heldøgnsopphold	2 231	-5,7	2 367	2 306	2 848	3 093
Polikliniske konsultasjoner	25 090	7,9	23 250	23 915	20 869	12 243
Liggedøgn døgnbehandling*	25 443	3,1	24 686	25 619	24 819	24 888

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2018 og 2017 ikke kan sammenlignes direkte med tidligere år.

### Prehospitaltjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo, Akershus og Østfold samt Luftambulansse, Ambulansetjenesten og Avdeling for pasientreiser.

Fra 1. januar 2019 overtar Oslo universitetssykehus ansvaret for prehospitaltjenester i opptaksområdet til Kongsvinger sykehus.

Antall	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Ambulanseoppdrag	168 097	6,1	158 511	154 669	146 138	145 984
AMK-sentralen, 113-telefoner*	200 378	10	182 086**	172 903	154 234	133 532
Pasientreiser - gjennomførte turer	772 220	0,2	770 596	753 156	725 795	682 987
Pasientreiser - rekvisisjoner	872 755	-0,7	879 179	868 233	824 573	787 064

\*Tall fra 2014 er før sammenslåing med AMK Østfold. \*\*Ble rapportert inn for lavt tall i 2017

Antall ambulanseoppdrag økte i forhold til 2017. Økningen i antall akuttoppdrag var på 5,6 prosent og 8,3 prosent for hasteoppdrag. Oslo og Akershus er eneste fylker i Norge som har oppfylt responstidsanbefalingene. I 2018 var det flere ukelange hendelser med innvirkning på driften; CT-maskin på legevakten i Storgata var ute av funksjon, stenging av Follotunellen og NATO-øvelsen Trident Juncture med nasjonal helseøvelse.

I 2018 ble 95 prosent av alle 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral besvart innen kravet på 10 sekunder. Det er på samme nivå som det var i 2017. Den akuttmedisinske kommunikasjonsentralen i Oslo universitetssykehus er landets største med totalt 692 539 samtaler, hvorav 200 378 var 113-telefoner i 2018. Sentralen i Bergen er landes nest største med 46 665 113-telefoner.

Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader med mer. Pasientreiser arbeider også for samkjøring av transportoppdrag slik at flere pasienter kan benytte samme kjøretøy. Pasientreiser gjennomførte 772 000 turer i 2018. Det var til tider svært dårlig leveranse fra leverandører i Oslo. Anskaffelsen ble lagt ut på nytt anbud høsten 2018.

### Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med om lag 1,2 prosent gjennom 2018.

Antall ventende i desember	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Ventende totalt	16 487	1,2	16 288	16 623	19 947	28 922
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	38	171,4	14	101	453	2 605

Oslo universitetssykehus har som utgangspunkt at ingen pasienter skal vente mer enn 12 måneder (langtidsventende). Ved utgangen av 2018 var det 38 langtidsventende. Noen få av disse er medisinsk vurdert til å skulle vente, men hovedårsaken er ulike former for feil registrering og behandling av henvisning.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), er gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 59 dager. Det er en økning på 2 dager fra 2017. For pasienter som ved utgangen av 2018 står på venteliste ved Oslo universitetssykehus, var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 60 dager. Det er en økning på 5 dager fra 2017. Innen somatikken er reduksjon i ventetid størst innen habilitering for barn og unge, fra 103 dager til avvikling i 2017 til 64 dager i 2018. Plastikkirurgi er redusert fra 79 til 47 dager og hjertesykdommer fra 71 til 63 dager. For psykisk helsevern er gjennomsnittlig ventetid til avvikling redusert fra 48 dager i 2017 til 46 dager i 2018. Styringsmålet for 2018 var 40 dager



Gjennomsnittlig ventetid i antall dager i desember	2018	Δ dg	2017	2016	2015	2014
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	59	2	57	66	69	81
Ventetid for ventende	64	-11	55	64	84	174

Forventet ventetid for behandlingstjenester med lavest prioritet oppdateres månedlig på nettstedet [www.velgbehandlingssted.no](http://www.velgbehandlingssted.no). De sykdomsgruppene som har lengst ventetid i Oslo universitetssykehus ved utgangen av 2018 er generell indremedisin (114 dager), nyresykdommer (98 dager) og øre-, nese- og halssykdommer (90 dager).

### Fristbrudd

Ved utgangen av desember 2018 var det 106 ventende pasienter som opplevde at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). Tall fra Helsedirektoratet viser at det i 2018 ble registrert 753 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus.

Fristbrudd	2018	Δ	2017	2016	2015	2014
Antall brudd ordinært avviklet hittil i år	753	-114	867	924	6643	7392
Andel for ordinært avviklet hittil i år	1,0 %		1,1 %	1,3 %	12,3 %	15,0 %
Antall brudd ventende per desember	106	5	101	105	37	1911
Andel for ventende per desember	0,6 %		0,6 %	0,6 %	0,2 %	14,7 %

I 2018 fikk 1,7 prosent flere nyhenviste pasienter venteliste plass ved Oslo universitetssykehus enn i 2017.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Antall	107 862	106 032	109 812	115 896	115 896	113 236

I 2018 var det om lag 7000 pasienter som fikk avslag på sin henvisning fordi det ikke var medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus. Antall avslag var på samme nivå i 2017.

### Epikrisetid

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

Andel epikriser sendt innen syv dager	2018	2017	2016	2015
Somatikk	76 %	73 %	69 %	63 %
Psykisk helsevern	77 %	71 %	67 %	43 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	82 %	67 %	57 %	59 %

### **Pasienttilfredshet**

Pasienter og pårørende inviteres i SMS-forespørsel til å gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det ble gitt 96 000 tilbakemeldinger i 2018 noe som utgjør svar på 28 prosent av de utsendte forespørslene. Samlet er 88 prosent av svarene som avgis positive (i stor grad eller i svært stor grad). En månedsrapport med alle tilbakemeldingene sendes automatisk til lederne for de omtalte enhetene. Om lag en fjerdedel av dem som svarer skriver også en merknad i fritekst, noe som er verdifull informasjon i arbeidet med å bli bedre.

## Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus ønsker en åpen og gjennomgående kultur for registrering av risiko på alle områder. Helseforetaket benytter et elektronisk verktøy for registrering, analyse, oppfølging av tiltak og rapportering av avvik og uønskede hendelser.

I 2018 ble det registrert 242 hendelser med betydelig pasientskade og 13 377 andre uønskede hendelser, nestenulykker og forbedringsforslag. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde 1,8 prosent av de registrerte pasienthendelsene, ned fra 2 prosent i 2017. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for gjennomgang og analyse.

	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Registrerte pasienthendelser	13619	12,9	12061	9075	8306	7231
Hendelser m/ betydelig skade / død	242	-1,6	246	215	192	192
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	13377	13,2	11815	8860	8114	7039

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Helsedirektoratet. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn. Det er i 2018 sendt 83 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte 38 skriftlige tilsynssaker og 3 stedlige tilsyn.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2018	2017	2016	2015	2014
Anmodning om redegjørelse	0	4	6	7	10
Annen tilsynsoppfølging	0	1	1	1	1
Avsluttet etter innledende undersøkelser	42	42	40	35	24
Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet	3	4	4	3	5
Videre tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	38	39	31	11	15
<b>Totalt</b>	<b>83</b>	<b>90</b>	<b>82</b>	<b>57</b>	<b>55</b>

Kilde: Statens helsetilsyn

## Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 17 prosent i 2018. Dette er 1 prosentpoeng høyere enn i 2017. Utbetalt erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var 106 millioner kroner, som er 15 millioner lavere enn i 2017. Helseforetakets egenandel var på 5,9 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Antall	533	497	476	404	474	427
Avslag/avvist	440	417	371	306	363	329
Medhold	93	80	105	98	112	95
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	106	121	102	119	158	107

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Til sammenligning gikk antall søknader om pasientskadeerstatning nasjonalt ned med 2,5 prosent fra året før. Norsk pasientskadeerstatning gjorde totalt vedtak i 4 402 saker, hvorav 28 prosent fikk medhold og det ble utbetalt til sammen 1 014 millioner kroner.

## Smittevern

Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som Oslo universitetssykehus melder til Nasjonalt folkehelseinstitutt var 4,2 prosent i 2018. Det er 1,5 prosentpoeng lavere enn i 2017. Det er antall infeksjoner som registreres. Ettersom noen pasienter har mer enn én infeksjon, var andelen pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner 5,9 prosent i 2018.

Prevalensandel (prosent)	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Oslo universitetssykehus HF*	4,2	5,7	5,0	5,5	5,3	4,5
Oslo universitetssykehus HF**	5,9	7,2	6,2	7,1	6,5	5,6
Landsgjennomsnitt***	3,5	3,3	4,7	5,3	4,9	5,1
Pasienter som fikk antibiotika	24,2	24,9	26,7			

\*Resultater for fire infeksjonstyper som rapporteres til Folkehelseinstituttet

\*\*Alle sykehusinfeksjoner, \*\*\*Kilde Helsenorge.no

Det er krevende for Oslo universitetssykehus å nå det regionale målet om at sykehusinfeksjoner skal være redusert til under tre prosent, blant annet på grunn av en høy andel av pasienter med nedsatt motstandskraft mot sykdommer.

Det er en økende forekomst av pasienter som er kolonisert med ulike resistente bakterier. Disse pasientene krever i stor grad de samme tiltakene som pasienter med infeksjoner. Resistente bakterier øker behovet for enerom og isolater for å unngå smittespredning og skaper utfordringer for det infeksjonsforebyggende arbeidet og pasientbehandlingen.

### Brukermedvirkning

I tillegg til det sentrale brukerutvalget har Oslo universitetssykehus egne brukerråd på klinikknivå. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene og sitter representert i om lag femti råd, utvalg og prosjekter.

Oslo universitetssykehus har i 2018 arrangert den regionale konferansen «Helt sikker? Ikke uten pasienten!» i samarbeid med brukerutvalget og Helse Sør-Øst. Brukerutvalget og ungdomsrådet arbeidet med brukermedvirkning i behandling og forskning, med særlig oppmerksomhet på pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

### Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. Oslo universitetssykehus har over 150 gruppebaserte læringstilbud til pasienter og pårørende, i tillegg til individuell pasient- og pårørendeopplæring og temakvelder med mer. Det er læringstilbud til de store kronikergruppene og for dem med sjeldne diagnoser, samt tilbud tilpasset pårørende, barn, ungdom, kjønn og ulike kulturbakgrunner. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med behandlingen ved Oslo universitetssykehus. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

Oslo universitetssykehus har i 2018 integrert opplæringsprogram for pasienter og pårørende i pasientforløp for de fleste diagnosegrupper innen kreft. Oslo universitetssykehus er opptatt av at primærhelsetjenestens ansvar for forebygging og oppfølging, herunder pasienter og pårørendes kompetansebehov, er tydelig etter sykehusopphold.

### Forskning

Visjonen i Oslo universitetssykehus' forskningsstrategi er å styrke posisjonen som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til et fremtidsrettet helsetilbud med høy kvalitet. Forskning og innovasjon er integrert i virksomheten og skal bidra til bedre pasientbehandling.

Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste samarbeidspartneren. Det legges til rette for at brukere kan bidra i forskningsprosesser med sine erfaringer og perspektiver. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven med å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom regionale forskningsstøttefunksjoner og avanserte teknologiske kjernefasiliteter for forskning. Kvalitetsregistre og biobanker er særskilt viktig infrastruktur for forskning, og det arbeides med å bedre infrastrukturen for

biobankene samt databaseverktøy for kvalitetsregistre. Oslo universitetssykehus har ansvar for servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Helse Sør-Øst, som tilbyr bistand og råd til de nasjonale kvalitetsregistrene i Helse Sør-Øst.

I 2018 var det stor forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus (alle tall uten Krefregisteret):

	2018	2017	2016	2015	2014
Antall vitenskapelige artikler (kilde: Publika) <sup>1</sup>	2150	2060	1926	1828	1760
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/CRISStin)*		2014	1946	1905	1788
Andel artikler på høyeste tidsskrifts nivå (nivå 2)*		23,5	23,9	23,7	24,4
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		56,9	55,1	54,6	52,6
Doktorgrader hovedsakelig utført ved helseforetaket <sup>2</sup>	110	132	114	115	140
Pågående kliniske studier med industrisamarbeid	214	212	202		
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	45	53	54		
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1543	1497	1343	1280	1266

1. Intern database Publika, [www.publika.no](http://www.publika.no) oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet.

\*Tall fra nasjonal database CRISStin for 2018 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. Det er disse tallene som benyttes av Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst i deres offisielle oversikter og poengberegningssystemer.

2. Kilde: UiO samt klinikkene, som føyer til PhD fra andre universiteter og høyskoler enn UiO. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak, deles kreditering av doktorgraden i nasjonalt målesystem. Tallet for 2018 er foreløpig og kan bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle landets helseforetak.

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

### Innovasjon og næringsutvikling

Oslo universitetssykehus satser på innovasjon gjennom utvikling av egne tjenester, samarbeid med akademia og næringslivet og gjennom kommersialisering av egen forskning. Oslo universitetssykehus benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og idéer til produkter med kommersiell verdi.

Antallet innmeldte oppfinnelser i 2018 er det høyeste siden etableringen av Oslo universitetssykehus. Antallet patentsøknader og lisensavtaler er lavere enn de siste årene. At den totale inntekten for kommersialisering er lavere i 2018 enn i de foregående årene, skyldes hovedsakelig at Inven2 i 2018 ikke solgte aksjer som ga inntekt til Oslo universitetssykehus.

Innovasjon	2018	2017	2016	2015	2014
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	94	81	74	67	75
Antall patentsøknader*	9	12	19	44	16
Antall nye lisensavtaler	12	18	25	25	5
Antall bedriftsetableringer	1	1	3	2	0
Kommersialiseringsinntekter (brutto) i millioner kr	7,5	15	17	17	13

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

I 2018 har Oslo universitetssykehus satset på utvikling av tjenestetilbudet innen hjemmebaserte spesialisthelsetjenester (hjemmesykehus). I tillegg har helseforetaket mottatt 50 ideer i den interne idéportalen, noe som bidrar til tjenesteutvikling.

### Utdanning

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

Helseforetaket har et godt samarbeid med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Både Universitetet i Oslo, OsloMet - storbyuniversitetet og Lovisenberg diakonale høyskole er representert i helseforetakets utdanningsutvalg.

Det har de siste årene vært utfordrende for helseforetaket å skaffe tilveie tilstrekkelig antall praksisplasser for bachelorstudenter i sykepleie. Oslo universitetssykehus oppfyller det antall praksisplasser som er gitt i kandidatmåltall for høyskoler og universiteter fra Kunnskapsdepartementet.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2018	2017	2016	2015
<b>Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:</b>	<b>916</b>	<b>917</b>	<b>919</b>	<b>957</b>
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	800	800	820
Klinisk ernæringsfysiologi*	17	19	11	50
Psykologi	99	98	108	87
<b>Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:</b>	<b>1622</b>	<b>1615</b>	<b>1507</b>	<b>1431</b>
Sykepleie	1232	1180	1083	1095
Radiografi	147	150	151	133
Fysioterapi	59	74	74	72
Ergoterapi	23	25	25	26
Sosionom/sosialt arbeid	19	16	16	14
Barnevern	4	4	3	4
Bioingeniør	66	66	82	84
Vernepleie	8	3	5	3
Paramedic**	64	97	68	
<b>Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:</b>	<b>127</b>	<b>141</b>	<b>133</b>	<b>114</b>
Ambulansearbeider (lærlinger)	51	52	60	58
Helsefagarbeider	24	24	8	6
Helsesekretær (Vg2 og Vg3)	52	65	65	50

\*OUS har i tillegg 70 studenter i endags observasjonspraksis

\*\*Fordelt på to praksisperioder. OUS har i tillegg 64 studenter i observasjonspraksis à 4 dager.

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet.

Antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2018	2017	2016	2015
<b>Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)</b>	<b>539</b>	<b>561</b>	<b>574</b>	<b>556</b>
Akuttisykepleie	10			
Anestesisykepleie	56	60	52	46
Barnesykepleie	43	50	50	48
Intensivsykepleie	139	122	131	110
Operasjonssykepleie	78	102	104	102
Kreftsykepleie	50	48	52	46
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	20	35	36	72
Nyfødtsykepleie	22	24	24	28
Jordmor*	54	48	54	46
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	16	16	16	18
Nyresykepleie	22	20	20	20
Ortopedi (sykepleie) (Tilbys ikke etter 2015)				12
Sykepleie til gamle mennesker (master)	7	12	10	8
Stråleterapi (radiografi)	22	24	25	13
<b>Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>47</b>	<b>50</b>
Nasjonal paramedicutdanning (erstattet med bachelor fra 2016)				21
Helseadministrasjon	12	23	17	17
Barsel- og barnepleiere	16	11	15	12
Sterilforsyning (startet med praksisstudier først i 2016)	22	25	15	

\*Fire ekstra plasser til tre dagers praksis i kvinnehelse pr student

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

Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister og har et koordinerende ansvar for spesialistutdanningen i Helse Sør-Øst. Del én av ny spesialistutdanning for leger, tidligere turnus, startet opp i 2017. Del to og tre av spesialistutdanningen innføres fra mars 2019. Det har vært et stort planleggingsarbeid i 2018 for å få på plass nødvendige strukturer, avtaler og retningslinjer. Nye læringsmål stiller økte krav til veiledning og supervisjon.

Antall	2018	2017	2016	2015
Leger i spesialisering*	810,8	803,6	795,3	805,9

\*Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 44 spesialistutdanninger

## Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursbruk er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er de ansattes innsats, kunnskap, ferdigheter og samordning den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. Bemanningsinnsatsen må tilpasses de økonomiske rammene. Målet er at dette skal skje uten å redusere tjenestetilbudet til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å øke produktiviteten og realisere forbedringer. Dette gjøres ved samordning av virksomheten og å dra nytte av muligheter i teknologisk og medisinsk utvikling.

De siste årene har bemanningen i antall månedsverk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2018 var 19 113. Dette var 164 (0,9 prosent) høyere enn planlagt og 223 flere årsverk enn i 2017. Økningen i bemanning utover plan skyldes blant annet at det i liten grad gjøres tilpasninger ved reduksjon av bemanning, konvertering av bruk av innleie til egne ansatte og et større bemanningsbehov enn planlagt til erstatning av sykefravær og permisjoner.

	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern	23 600	0,7	23 435	23 112	23 125	22 698
Gjennomsnittlig antall årsverk i konsern	19 246	1,3	19 000	18 622	18 435	17 967
Gjennomsnittlig antall årsverk i HF	19 113	1,2	18 885	18 515	18 333	17 869

## Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. Planlagt ferieavvikling etter samme prinsipper i hele helseforetaket, med tidlig fastlegging av lavaktivitetsperioder, bidrar til forutsigbarhet i driften. God arbeidstidsplanlegging reduserer bruken av vikarbyrå som er kostbar arbeidskraft. Dette følges opp i programmet «Forbedring av driften i OUS HF 2017-2020» med definerte områder for forbedring av planlegging av bemanning og bruk av personellressursene. Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og var i 2018 på 93,4 prosent.

	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF	17 845	1,2	17 627	17 228	17 017	16 558
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF*	1 262	0,3	1 258	1 282	1 316	1 311

\*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie.

Parallelt med innsatsen for å redusere andel variable lønnskostnader arbeides det fortsatt med å redusere ufrivillig deltid ved foretaket. Andel deltid i 2018 var 16 prosent, og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i helseforetaket var 96 prosent. Dette er uendret siste fire år. Oslo universitetssykehus har en lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Alle sykepleiere gis tilbud om økt stilling dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling.

### Gjennomstrømming

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2018 var 1939 og 1824 i 2017.

	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Gjennomstrømming i prosent	9,9	9,4	9,6	9,6	8,1	9,8

### Sykefravær

Sykefraværet i de siste fem årene har fulgt sesongvariasjoner med høyest sykefravær i vintermånedene og et lavt nivå i sommermånedene. I februar 2018 var sykefraværet 8,2 prosent, mens det var lavest i mai 2018 med 6,1 prosent. Gjennomsnittlig sykefravær og fordelingen på kort- og langtidssykefravær er stabilt.

	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,4	7,3	7,3	7,4	7,2	7,4
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,7	2,6	2,7	2,6	2,4	2,5
Gjennomsnitt langtidssykefravær i prosent	4,7	4,6	4,6	4,7	4,7	4,9

Det gjennomsnittlige sykefraværet 2018 i foretaksgruppen i Helse-Sør-Øst var 7,4 prosent. I Helse Vest og i Helse Midt-Norge var sykefraværspersenten 7,5.

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Det er samarbeid med NAV Arbeidslivssenter om blant annet målrettede tiltak i enheter med utfordringer knyttet til sykefravær, og oppfølgingen av foretakets handlingsplan om inkluderende arbeidsliv.

Fra 2016 har Oslo universitetssykehus hatt ordningen «Gravid og trygg i jobb» hvor en bedriftsjordmor er dedikert til å bistå gravide arbeidstakere og deres ledere med veiledning om tilrettelegging i det daglige arbeidet. Sykefravær knyttet til svangerskap har sunket med to prosentpoeng i perioden fra ordningen ble etablert.

### **Personell- og kompetansebehov**

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte på mange områder og fra det generelle til det svært spesialiserte. Sykepleiere og spesialsykepleiere er den største gruppen ansatte med en tredjedel av totalt antall årsverk. Femten prosent av de ansatte er leger og ni prosent kategoriseres som diagnostisk personell. Pasientrettede stillinger sammen med drifts- og teknisk personell utgjør hver en andel på åtte prosent. Ledere og gruppen av administrasjonsansatte utgjør til sammen seksten prosent.

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Det er et ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og enkelte legespesialister. Det er behov for flere praksisplasser for spesialsykepleiere. Ulike rekrutterings- og utviklingstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter for helsepersonell. Foretaket har en handlingsplan for rekruttering og profilering 2017-2018.

### Lederutvikling

Oslo universitetssykehus ønsker å legge til rette for gode og synlige ledere på alle nivå i organisasjonen. I tillegg til tydelig ansvar, fullmakter og lederkrav gitt i lederkontraktene, har Oslo universitetssykehus et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. Nye ledere gjennomgår et obligatorisk

lederutviklingsprogram som årlig tar opp 112 deltakere. Tre ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

### Medarbeiderundersøkelse

I 2018 ble første runde av den nye nasjonale medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen "ForBedring", gjennomført med en svarandel på 77 prosent i Oslo universitetssykehus. For de fleste temaene er resultatet nært gjennomsnittet for foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Oslo universitetssykehus skiller seg mest fra gjennomsnittet med et høyere resultat innen "Engasjement" og "Sikkerhetsklimate", mens resultatet for "Fysisk miljø" er noe lavere. Resultatene er meldt tilbake til de ansatte. Forbedringsområder og handlingsplaner følges opp fulgt i forbedringssystemet Achilles. En intranettside gir ledere og ansatte informasjon om alle prosessstrinn i "ForBedring".

### **Helse, miljø sikkerhet**

Antall meldte HMS-avvik hadde en økning på 24 prosent i 2018 da det ble registrert 6 733 HMS-avvik i helseforetaket.

	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
HMS-avvik	6733	24	5447	4923	4316	4007
Fysisk arbeidsmiljø	1295	23	1057	1069	866	777
Psykososialt arbeidsmiljø	1075	9	985	675	873	825
Smittevern	839	1	832	783	692	724
Vold / trusler / utagerende adferd	1243	59	784	869	634	585
Meldinger per årsverk	0,35	21	0,29	0,27	0,24	0,22

Den største avvikskategorien er Fysisk arbeidsmiljø, der det er meldt inn flest saker på underkategoriene Inneklima, Annet fysisk arbeidsmiljø, Fall, slag, støt, klemskade og Orden og renhold. Det er en økning i innmeldte saker innen kategorien Psykososialt arbeidsmiljø, hvor 59 prosent av sakene er i underkategorien Bemanning/arbeidspress. Saker i kategorien Vold/trusler/utagerende adferd har økt betraktelig i 2018 etter en nedgang fra 2016 til 2017. Andelen meldinger om skader som følge av vold og trusler er lavere enn i 2017. Medarbeidere ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet stod for 83 prosent av de innmeldte HMS-avvikene i 2018 innenfor denne kategorien.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt fra 472 i 2017 til 502 i 2018.

Saker med høy reell alvorlighetsgrad*	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Fysisk arbeidsmiljø	166	-5	175	196	166	132
Psykososialt arbeidsmiljø	93	8	86	69	71	86
Smittevern	43	-4	45	40	47	39
Vold/trusler/utagerende adferd	79	20	66	63	44	38
Andre kategorier	121	21	100	98	74	74

\*Saker med alvorlighetsgraderingene "Moderat skade", "Betydelig skade" og "Unaturlig dødsfall"

Det er nulltoleranse for trakassering i Oslo universitetssykehus. I 2018 ble det laget en ny rutine for trakassering og håndtering av mobbing og seksuell trakassering ved helseforetaket. I tillegg ble varslingsrutinene revidert. Trakassering, maktmisbruk og varslings var tema under arbeidsmiljøuken.

### **Likestilling og likeverd**

Oslo universitetssykehus har som overordnet målsetning å gi ansatte en meningsfylt arbeidssituasjon med like muligheter og rettigheter uavhengig av kjønn, religion, livssyn, etnisitet, seksuell legning, funksjonsevne og alder. Helseforetaket legger til rette for at ansatte gis likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter.



Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinnedominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2018 var 71,9 prosent utført av kvinner og 28,1 prosent utført av menn. Menn er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er fem av totalt 23 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2017 tre kvinner og fem menn.

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

### **Innsatsfaktorer i virksomheten**

#### Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

Oslo universitetssykehus har hatt en betydelig økning i utgifter til legemidler fra 2017 til 2018. Hovedårsaken til dette er ytterligere overføringer av finansieringsansvaret for en rekke nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene. Blant annet gjelder dette hiv-legemidler, legemidler til behandling av hepatitt B, flere legemidler til behandling av hepatitt C, samt legemidler til behandling av alvorlig astma. I tillegg tas det i bruk nye legemidler spesielt i kreftbehandlingen og ved sjeldne sykdommer, som legemiddelet Spinraza til behandling av barn med spinal muskelatrofi.

Kroner	2 018	Δ %	2017	2 016	2 015	2 014
Legemidler	1 076 040	14	943 800	887 819	812 076	724 651
Medisinske forbruksvarer	2 059 127	12	1 946 236	1 705 924	1 583 155	1 472 461
Herav implantater	517 876	6	463 063	366 170	321 642	299 448

Tallene har noe ulikt innhold sammenlignet med note 4 i regnskapet. Tall inkludert mva.

Sammensetningen av pasientbehandlingen i Oslo universitetssykehus, med et stort innslag av spesialiserte regionale og nasjonale tjenester, og en stor forskningsvirksomhet bidrar til at helseforetaket har et forholdsmessig høyt forbruk av legemidler. Det tas i bruk nye legemidler i avansert spesialistbehandling som gir mulighet til å behandle pasienter som har hatt få eller ingen behandlingstilbud tidligere. Legemiddelmangel er et økende problem som rammer stadig flere kritiske viktige legemidler og medfører at alternative preparater må benyttes til en økt kostnad. Det ble i 2018 opprettet et eget legemiddeløkonomiutvalg som skal arbeide for kostnadseffektiv og riktig legemiddelbruk i sykehuset.

Økningen i medisinske forbruksvarer er en kombinasjon av aktivitets- og prisvekst. Det har vært en vekst i antall utførte laboratorieundersøkelser som blant annet har medført en stor økning i kostnader til reagenser. I tillegg har bruken av dyre implantater økt, som for eksempel implantater ved hjerteklaffintervensjoner (TAVI).

#### IKT

Oslo universitetssykehus satser på løsninger for å kunne koble utstyr hjemme hos pasienten online til helseforetakets tjenester. I 2018 er det etablert teknologiske løsninger for hjemmesykehus for barn og det er arbeidet med utbygging av et moderne trådløst nettverk som tilfredsstiller dagens krav i sykehusvirksomhet. System for medikamentell kreftbehandling er innført og et kurvesystem brukes nå ved de fleste av helseforetakets senger. Det er vedtatt å kjøpe et system for å ivareta krav til sporing og bedre logistikk av sterilt utstyr. Anskaffelsen vil bidra til nødvendig kapasitet på sterile kirurgiske instrumenter og planleggingen av operasjoner. Oslo universitetssykehus fikk i 2018 oppdrag om å anskaffe felles regional radiologiløsning og multimediearkiv, inkludert stråledoseovervåkning. Anbudsforespørsel legges ut i markedet i løpet av første halvår 2019.

Oslo universitetssykehus fortsetter arbeidet med klinisk datavarehus og har inkludert flere datakilder som gjør det mulig å sammenstille informasjon fra mange kilder og overvåke foretakets pasientbehandling fra innskrivning til utskrivning for å kunne forbedre rutiner, diagnostikk og behandling.

Foretaket deltar også i arbeidet med å ta i bruk digitale innbyggertjenester på den nasjonale plattformen helsenorge.no.

I 2018 var det fortsatt utfordringer med å få gjennomført IKT-prosjekter. Dette skyldes i stor grad manglende kapasitet hos den regionale fellesleverandøren Sykehuspartner HF.

Kostnader i millioner kroner	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Sykehuspartner*	1023	924	911	869	784	654	588
Prosjekt driftskostnader	30	21	37	100	108	83	45
Lokal IKT	38	41	45	38	40	39	38
SUM IKT	1091	977	993	1 007	932	776	671

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

I forbindelse med innføringen av ny personvernforordning og personopplysningslov i 2018 har foretaket gjort en gjennomgang av virksomhetens ordninger på personvernområdet. Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte, og personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger.

#### Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark.

Kostnad i millioner kroner	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Drift*	160**	6,0	151	157	149	148
Investeringer	552	34,6	410	333	260	276

\*Kostnad drift av Medisinskteknisk virksomhetsområde. Samlet kostnad for drift av det medisinsktekniske utstyret er høyere, anslagsvis 4,5 prosent av anskaffelseskostnad. \*\*Eksklusiv Behandlingshjelpemidler

I 2018 ble den totale anskaffelseskostnaden for det medisinsktekniske utstyret korrigert ned fra tidligere år. Etter en tellerunde er om lag 4500 medisinsktekniske utstyrsenheter til en samlet verdi av 85 millioner kroner inaktivert. Det er også tatt i bruk ny metode for ekskludering av enkelte utstyrsgupper som reduserte verdien med 255 millioner kroner.

Ved utgangen av 2018 var den regnskapsførte verdien av utstyrsparken 1 750 millioner kroner. Det er registrert 38 305 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 9,33 år. Vektet med innkjøpskostnad er gjennomsnittsalderen 8,12 år. Telling, kassasjon og økte anskaffelser har redusert gjennomsnittstallet for alder, men det er fortsatt noe over måltallet på 7,4 år. En fornying av det medisinsktekniske utstyret har vært prioritert de siste årene, med mer planlagte anskaffelser og hele «flåteutskiftinger» for mer forutsigbarhet og riktig ressursutnyttelse.

De største anskaffelsene finansiert av investeringsrammen for 2018 er; røntgenlaboratorium og kirurgisk robot på Aker sykehus, CT til Legevakten, CT-hybrid på Intervensjonssenteret på Rikshospitalet og CT-nevro på Ullevål sykehus. Det er anskaffet røntgenlaboratorium på Akuttmottaket, sekvenseringsmaskin og utstyr til AMD-klinikken (Øye) på Ullevål sykehus. På Radiumhospitalet er det anskaffet en MR og en Linac strålemaskin. Det er gjort flåteanskaffelser på mikroskoper og overvåkningsmonitører og utskifting av operasjonslamper og operasjonsbord har fortsatt.

**Bygninger og arealer**

Ved utgangen av 2018 disponerte foretaket 1 068 363 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 107 500 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 282 000 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2 018	Δ %	2 017	2 016	2 015	2 014
Areal i m <sup>2</sup>	1 068 363	0	1 068 363	1 021 905	1 030 261	1 011 992
FDV* i kroner	948 599	12 %	843 530	872 688	838 020	825 938
Investeringer i bygg i kr	439 mill.	-24 %	580 mill.	427 mill.	359 mill.	628 mill.

\*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

En tilstandskartlegging fra 2016 i henhold til Norsk Standard 3424 viser at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 1,75. Gjennomsnittet for alle helseforetak i Norge er en tilstandsgrad på 1,5. Tilstandsgrad 0 og 1 er godkjent, mens 2 og 3 tilsier behov for vedlikeholdstiltak. Ny tilstandskartlegging planlegges i 2020.

Gjennom 2018 har det vært omfattende byggevirksomhet på helseforetakets fire store sykehus. I hovedsak utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften, samt tilpasninger til IKT og medisinskteknisk utstyr. I tillegg er det forberedende arbeider på Radiumhospitalet i forbindelse med nytt klinikkbygg og protonsenters.

På Radiumhospitalet ble det påbegynt arbeid med oppgradering av bygg F, ny hovedgarderobe, ny medisinsk trykklufsentral og nytt sentral hoved kommunikasjonsrom i C. På Rikshospitalet ble det begynt å skifte kjøletårn, utskifting av medisinsk trykklufsanlegg og elektrisk infrastruktur. På Aker sykehus ble det skiftet noe elektrisk infrastruktur og startet planlegging av utflytting av bygg 40 og 41 for å gi plass til Storbylegevakt. På Ullevål sykehus ble kreft- og isolatsenteret utbedret, kjøleanlegg og ventilasjon ble skiftet i bygg 12. Det utføres infrastrukturforbedringer i andre bygg for rette opp tilsynsavvik.

**Tilsyn**

I 2018 har helseforetaket hatt 66 tilsynsbesøk fra 12 ulike tilsynsmyndigheter. Flest tilsyn var det fra Arbeidstilsynet (24), Lokalt el-tilsyn (20) og Mattilsynet (8), Kommunalt brannvesen (3), Kommunelege (2), Statens legemiddelverk (2) og Riksrevisjonen (2). Det ble til sammen gitt 70 pålegg om utbedringer. Avvik utbedres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2018 var 13 avvik ikke utbedret. Dette 7 færre enn ved utgangen av 2017.

**Ytre miljø**

I 2018 innførte Oslo universitetssykehus miljøledelse i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Standarden gir foretaket et styringssystem for å overholde regelverk og forbedre virksomhetens miljøpåvirkning.

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus medfører betydelige mengder avfall. Deler av dette er farlig avfall. Avfall samles opp for forsvarlig håndtering og avhending.

Avfall	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Totalt avfall	5749	4	5521	5 737	5800	5883
Restavfall (avfall til forbrenning)	3418	4	3294	2978	3270	3321
Smitteavfall	1041	-3	1072	1262	936	1010
Papiravfall	688	5	654	716	711	739
Farlig avfall	104	4	100	102	88	90

Alt avfall sorteres. Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2018 de største definerte avfallsfraksjonene. Mengden restavfall utgjorde litt over halvparten av total avfallsmengde. Mengden smitteavfall ble redusert med 3 prosent til 1041 tonn. Stikkprøver viser at avfall sortert som smitteavfall inneholder store mengder materialer fra andre avfallsfraksjoner. Håndtering av smitteavfall er kostbar og redusert feilsortering var en prioritert oppgave i 2018.

	2018	Δ %	2017	2016	2015	2014
Energiforbruk i Gwh	299	1	295	300	298	295
Energiforbruk – gj.snitt i kwh/m <sup>2</sup>	289	0	289	294	289	292
Utslipp i tonn CO <sub>2</sub>	75625	-3	77 976	76 205	83622	83572
Vannforbruk i m <sup>3</sup>	871388	3	845 255	843 468	937 099	1 115 583

Energiforbruket i 2018 var om lag som i 2017. Det rapporterte utslippet av CO<sub>2</sub> gikk noe ned i 2018 som følge av redusert bruk av fly- og biltransport.

## Framtidsutsikter

### Oppdrag og bestilling 2019 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2019 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 13. februar 2019. Resultatkravet for 2019 er et årsresultat på minimum 200 millioner kroner. I 2019 vil helseforetaket blant annet prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp. Innen psykisk helsevern skal arbeidet med redusert bruk av tvang prioriteres. Arbeidet med å redusere antall avbrutte døgnbehandlinger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil fortsette.

Videre vil det i 2019 bli arbeidet for god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer. Økende antibiotikaresistens kan gi store utfordringer fremover og Oslo universitetssykehus fortsetter styring av bruken av antibiotika og arbeidet for å redusere omfanget av sykehusinfeksjoner.

### Driftsøkonomi og investeringer i driften

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2019 har styret budsjettert med et årsresultat på 200 millioner kroner. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå bedre økonomiske resultater i årene framover.

For 2019 innebærer budsjettet planlagte investeringer på 1,3 milliarder kroner. Planlagt investeringsnivå for 2019 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr og muliggjør fortsatt utbedring av tilsynsmangler, samt forbedringer i annen infrastruktur for å sikre en fortsatt drift i eksisterende bygg. Samtidig pågår det et omfattende arbeid for å gå videre med de vedtatte planene for nye sykehusbygg.

### Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten for å tilpasse seg brukernes ulike behov og den medisinskfaglige og teknologiske utvikling. I samvirke med andre aktører i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og utdannings- og forskningsinstitusjoner skal Oslo universitetssykehus styrke fagmiljøene, utnytte gode arealer og organisere seg effektivt med intern samhandling for gode pasientforløp og i samarbeid med andre sykehus. Prosjektprogrammet «Forbedring av drift» er videreført i 2019 med klinikkvise forbedringsprosjekter. Prosjektet «Kapasitet de neste 5-8 år» fortsetter og det arbeides videre med å videreutvikle Aker sykehus som et elektivt kirurgisk senter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets

utviklingsplan fram mot 2035. Helsetjenestene skal tilpasses endret oppgavedeling i Oslo-området og det skal fortas virksomhetsavklaringer og tilpasninger i forbindelse med kommende nye bygg.

#### Nedslitt bygningsmasse

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

#### Framtidens Oslo universitetssykehus

Med spredte og til dels svært gamle bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset forventet behov og medisinsk utvikling. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har godkjent det fremtidige målbildet for Oslo universitetssykehus HF med et samlet komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Det skal også etableres en regional sikkerhetsavdeling med tilstøtende funksjoner på Ila i Bærum.

Planlegging av nye bygg pågår i regi av Helse Sør Øst RHF med prosjektledelse og bistand fra Sykehusbygg HF og medvirkning fra Oslo universitetssykehus. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet skal samordnes med etablering av et protonsententer som ble vedtatt i statsbudsjettet for 2018. Byggene er planlagt å være ferdige i 2023. I statsbudsjettet ble det også bevilget midler til et forprosjekt for ny regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum. Nytt bygg for regional sikkerhetsavdeling skal etter planen erstatte flere av dagens bygg blant annet på Dikemark, og det legges opp til en samlokalisering av regional sikkerhet, regional seksjon for psykiatri, utviklingshemning/autisme og lokal sikkerhet. Konseptfaseutredning av nye bygg på Gaustad og Aker ble ferdigstilt og behandlet i styret for Oslo universitetssykehus i desember 2018 og oversendt Helse Sør-Øst. Ved vedtak om videreføring av planene og bevilgning av midler til Aker og Gaustad vil forprosjekt kunne startes opp i 2020. Prosjektene for utbygging på Aker og Gaustad foregår parallelt, med planlagt ferdigstilling av nye bygg mot slutten av 2020-tallet.

#### Digitalisering

Oslo universitetssykehus har en plan for IKT i helseforetaket for perioden 2019-2023. Prioriterte oppgaver i 2019 er konsolidering av radiologiløsningene, IKT-løsninger for forskere, logistikk og sporingssystem til sterilavdelingen og fortsatt innføring av elektronisk kurve og mottak av regionale IKT-prosjekter. Fremover vil det bli økt oppmerksomhet om å hente ut effekter av de store investeringene i IKT som er gjort innen kliniske systemer og IKT-infrastruktur.

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

#### **Fortsatt drift**

Styret bekrefter at regnskapet for 2018 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

## **Resultat, investeringer, finansiering og likviditet**

Oslo universitetssykehus hadde i 2018 et årsresultat for konsernet på 374 millioner kroner, som er det høyeste siden 2014. Årsresultatet er blant annet styrket med inntekter fra gjestepasientoppgjør innenfor laboratorieområdet og en engangsinntekt på 70 millioner fra tidligere avsluttede kliniske studier som fremover vil finansiere forskning og innovasjon. Det er ikke solgt fast eiendom i 2018. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

### Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for konsernet i 2018 var 23 515 millioner kroner, hvorav 23 279 millioner i helseforetaket og 236 millioner i datterselskapene. Konsernets driftsinntekter består av 11 669 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 9 052 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 794 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktivitetsbaserte inntekter er om lag 310 millioner kroner høyere enn for 2017, hvorav om lag 100 millioner kroner er knyttet til effekt av nytt gjestepasientoppgjør innenfor laboratorieområdet. Andre inntekter økte med om lag 215 millioner kroner i 2018 i forhold til 2017. Deler av dette gjelder viderefakturering av økte medikamentkostnader til blant annet Spinraza.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 23 133 millioner kroner i 2018, hvorav 22 923 millioner var knyttet til helseforetaket og 210 millioner til datterselskapene. I 2017 var konsernets driftskostnader 22 558 millioner kroner. Personalkostnader var 15 726 millioner kroner, som er en økning på 317 millioner kroner i forhold til 2017. Herav var lønnskostnadene 11 906 millioner kroner i 2018, som er en økning på 538 millioner kroner fra 2017. En stor del av dette er knyttet til generell lønnsvekst og deler til økning i antall årsverk. Pensjonskostnadene ble redusert i 2018 med 280 millioner kroner i forhold til 2017. Oppdaterte pensjonskostnadsberegninger for 2018 viste at pensjonskostnadene for Oslo universitetssykehus HF ble lavere enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Dette medførte at basisrammen til Oslo universitetssykehus HF ble redusert med 137 millioner kroner.

Konsernets årsresultat på 374 millioner kroner besto av et driftsresultat på 381 millioner kroner og netto finansposter på minus 7 millioner kroner. Årsresultatet for 2018 i helseforetaket Oslo universitetssykehus HF var 356 millioner kroner og det samlede overskuddet i datterselskapene var 20 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF eier 50 prosent av aksjene i Inven2 AS, som hadde et underskudd i 2018.

### Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 1 030 millioner kroner i 2018. Herav ble anskaffelsene av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 376 millioner kroner finansiert med inngåelse av nye finansielle leieavtaler. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av foretakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til innføring av regionale IKT-løsninger. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus HF sitt regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 56 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2018.

### Finansiell stilling og risiko

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

Størstedelen av Oslo universitetssykehus HFs inntekter kommer fra offentlige virksomheter og organer. Det er derfor liten risiko for at helseforetaket ikke skal kunne oppfylle sine økonomiske forpliktelser overfor andre.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 702 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 374 millioner kroner. I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med 924 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsført gevinst fra salg av anleggsmidler på 3 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 67 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på -392 millioner kroner gjelder i hovedsak at Helse Sør-Øst RHF ikke har betalt likviditet til Oslo universitetssykehus HF for hele den tildelte basisrammen. Betalbar pensjonspremie var 95 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Endring i omløpsmidler på 185 millioner kroner forklares i stor grad med reduserte fordringer på andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Reduksjon i kortsiktig gjeld på -228 millioner kroner skyldes at Oslo universitetssykehus HF reduserte bruken av driftskreditt med om lag 540 millioner kroner gjennom 2018 og økt øvrig kortsiktig gjeld. En stor del av økingen i øvrig kortsiktig gjeld gjelder økte øremerkede midler.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2018 med 738 millioner kroner. Konsernet balanseførte investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet for 1 034 millioner kroner i 2018. For investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet ble det utbetalt 660 millioner kroner og det ble inngått finansielle leieavtaler for 376 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF mottok 12 millioner kroner i avdragsbetalinger fra Sykehuspartner. Videre ble det utbetalt 90 millioner kroner for kjøp av andre finansielle eiendeler. Herav utbetalte Oslo universitetssykehus HF 56 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og datterselskapet Sophies Minde Ortopedi AS kjøpte et selskap for 30 millioner kroner.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 20 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF sin langsiktige gjeld til Hele Sør-Øst RHF økte med 71 millioner i 2018. Det ble mottatt tilskudd til investeringer på 24 millioner kroner og det ble betalt 196 millioner kroner i avdrag på lån og finansielle leieavtaler. Oslo universitetssykehus HF mottok 121 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere avdragsbetalinger.

Likvide midler ble noe redusert gjennom 2018. Ved årets utgang hadde konsernet 627 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 577 millioner kroner innestående skattetrekkmidler og andre bundne midler. Ved utgangen av 2018 benyttet Oslo universitetssykehus HF om lag 1 128 millioner kroner av driftskreditrammen på 2 921 millioner kroner.

Totalkapitalen for konsernet Oslo universitetssykehus var 21 784 millioner kroner ved utgangen av 2018. Av dette var 11 960 millioner kroner balanseført verdi av bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet. Ved utgangen av 2018 var balanseført verdi av disse driftsmidlene om lag 100 millioner kroner høyere enn ved utgangen av 2017. Regnskapsført verdi av medisinskteknisk utstyr ved utgangen av 2018 økte med om lag 200 millioner kroner i forhold til 2017. Ved utgangen av 2018 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 074 millioner kroner. Det er en reduksjon fra 2017 på 50 millioner kroner. Det var det inngått fastrenteavtaler for om lag 30 prosent av den langsiktige gjelden. I tillegg hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld knyttet til finansielle leieavtaler på 676 millioner kroner, som er en økning på 311 millioner kroner sammenlignet med 2017. Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke utbetaler hele den tildelte basisrammen har Oslo universitetssykehus HF en fordring på 4 422 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2018. Dette er en økning på 377 millioner kroner fra 2017.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en regnskapsført egenkapital på 9 254 millioner kroner ved utgangen av 2018. Dette gir en egenkapitalandel på 42 prosent, som er om lag det samme som ved utgangen av 2017. Helseforetakets regnskapsførte egenkapital var ved utgangen av 2018 på 9 068 millioner kroner, som utgjorde en egenkapital på 42 prosent.

Ved utgangen av 2018 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for konsernet Oslo universitetssykehus 43 774 millioner kroner, mot 40 404 millioner kroner ved utgangen av 2017. Virkelig verdi på pensjonsmidler var 36 778 millioner kroner ved utgangen av 2018, mot 34 599 millioner kroner ved utgangen av 2017. Konsernets netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 7 983 millioner kroner, mot 6 623 millioner kroner ved utgangen av 2017. I samsvar med god regnskapsskikk anvender Oslo universitetssykehus HF korridormetoden for amortisering av actuarielle gevinster og tap. Ikke resultatført actuarielt tap ved utgangen av 2018 utgjorde 8 997 millioner kroner. En eventuell balanseføring av estimatavviket vil redusere egenkapitalen. Ved utgangen av 2018 var balanseførte pensjonsmidler 2 936 millioner kroner og pensjonsforpliktelser 1 895 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF.

#### Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøtet 14. februar 2018 et krav til årsresultat for 2018 på minimum 175 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Årsresultatet for 2018 ble 356 millioner kroner for helseforetaket.

#### **Disponering av årsresultatet**

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2018. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket på 356 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 28. mars 2019

Gunnar Bovim  
styreleder

Anne Carine Tanum  
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Tore Eriksen

Berit Kjøll

Svein Stølen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein  
administrerende direktør



# Årsregnskap

## Resultatregnskap 01.01 - 31.12

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2018	2017
<b>DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	11 668 658	11 532 779
Aktivitetsbasert inntekt	2	9 052 295	8 738 827
Annen driftsinntekt	2	2 793 784	2 578 708
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>23 514 737</b>	<b>22 850 313</b>
Kjøp av helsetjenester	3	728 981	729 151
Varekostnad	4	2 664 226	2 493 986
Lønn og annen personalkostnad	5	15 725 546	15 408 495
Ordinære avskrivninger	10,11	923 840	914 564
Nedskrivning	10,11		29 535
Annen driftskostnad	6	3 090 714	2 982 613
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>23 133 307</b>	<b>22 558 343</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>381 430</b>	<b>291 970</b>
<b>FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7,13	48 615	52 805
Finanskostnad	7	55 250	60 119
<b>Netto finansposter</b>		<b>-6 635</b>	<b>-7 314</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>374 795</b>	<b>284 656</b>
Skattekostnad på ordinært resultat	9	897	1 739
Ekstraordinære poster		1	-1
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>373 898</b>	<b>282 918</b>
Minoriteters andel av årsresultatet			
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-373 898	-281 459
Overført minoritet		-796	198
<b>Sum overføringer</b>		<b>-374 693</b>	<b>-281 261</b>

# Årsregnskap

## Balanse per 31.12

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2018	2017
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immatrielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	10	2 723	447
Utsatt skattefordel	9	767	146
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>3 489</b>	<b>593</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 299 043	9 568 108
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 947 907	1 837 089
Anlegg under utførelse	11	713 051	447 357
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>11 960 000</b>	<b>11 852 554</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap/- foretak			
Investeringer i FKV og TS	12	31 462	33 207
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	491 772	431 881
Andre finansielle anleggsmidler	13	4 421 634	4 044 488
Pensjonsmidler	17	2 935 633	2 386 093
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>7 880 501</b>	<b>6 895 670</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>19 843 990</b>	<b>18 748 818</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	4	64 504	68 872
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	14	1 248 548	1 426 461
<b>Sum fordringer</b>		<b>1 248 548</b>	<b>1 426 461</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	626 887	641 791
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>1 875 435</b>	<b>2 137 125</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>21 783 929</b>	<b>20 885 942</b>

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

Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		11 738 648	11 738 648
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>16</b>	<b>11 738 748</b>	<b>11 738 748</b>

**Opptjent egenkapital**

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser		8 743	7 948
Annen egenkapital		-2 493 706	-2 866 808
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>16</b>	<b>-2 484 962</b>	<b>-2 858 860</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>9 253 786</b>	<b>8 879 888</b>

**Gjeld****Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	17	1 920 853	1 466 425
Utsatt skatt		9 249	8 217
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 233 873	1 274 212
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>3 163 975</b>	<b>2 748 854</b>

**Annen langsiktig gjeld**

Øvrig langsiktig gjeld	13	2 857 082	2 606 728
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>2 857 082</b>	<b>2 606 728</b>

**Kortsiktig gjeld**

Driftskreditt			
Betalbar skatt	9	486	703
Skyldige offentlige avgifter		975 548	898 527
Annen kortsiktig gjeld	19	5 533 052	5 751 242
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>6 509 087</b>	<b>6 650 472</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>12 530 143</b>	<b>12 006 054</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>21 783 929</b>	<b>20 885 942</b>

Oslo, \_\_\_\_\_

Gunnar Bovim  
StyrelederAnne Carine Tanum  
Nestleder

Berit Kjøll

Tore Eriksen

Svein Stølen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

**Årsregnskap**  
**Kontantstrømoppstilling**  
**Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen**  
 (Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat	373 899	281 459
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	2 864	2 225
Ordinære avskrivninger	923 840	914 564
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid		29 535
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-392 083	-434 541
Endring i omløpsmidler	184 628	-353 544
Endring i kortsiktig gjeld	-228 336	-823 659
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-95 111	1 017 436
Inntektsført investeringstilskudd	-67 266	-66 002
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>702 435</b>	<b>567 473</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	849	154 470
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-660 089	-824 477
Tilgang anleggsmidler uten kontanteffekt		-57 730
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	11 850	22 426
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-89 902	-62 259
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-737 292</b>	<b>-767 570</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	70 683	185 371
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	120 782	119 657
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld	-131 768	-129 428
Innbetaling av investeringstilskudd	24 117	5 767
Endring øvrige langsiktige forpliktelses	-63 862	-38 797
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt		53 167
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>19 952</b>	<b>195 737</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	-14 905	-4 361
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	641 791	646 152
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>626 887</b>	<b>641 791</b>
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 797 733	1 156 875
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>2 424 620</b>	<b>1 798 666</b>
Innvilget trekkramme 31.12.	2 926 000	2 821 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	626 887	641 791

# Årsregnskap

## Note 1 - Virksomhetsområder

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	19 314 539	18 772 867
Psykisk helsevern VOP	1 932 445	1 911 067
Psykisk helsevern BUP	534 224	484 358
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	519 526	491 997
Annet	1 214 003	1 190 025
Overføringer til datterforetak		
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>23 514 737</b>	<b>22 850 313</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-19 050 587	-18 590 480
Psykisk helsevern VOP	-1 904 341	-1 920 477
Psykisk helsevern BUP	-498 653	-443 118
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-488 646	-465 060
Annet	-1 191 079	-1 139 208
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-23 133 306</b>	<b>-22 558 343</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	22 626 693	22 124 676
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	843 818	681 466
Pasienter hjemmehørende i utlandet	44 225	44 171
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>23 514 737</b>	<b>22 850 313</b>

# Årsregnskap

## Note 2 - Inntekter

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>DRIFTSINTEKTER</b>		
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	11 668 658	11 532 779
<b>Basisramme</b>	<b>11 668 658</b>	<b>11 532 779</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	4 875 369	4 804 023
Behandling av pasienter internt i egen region	2 198 265	2 095 891
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	0	0
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	732 947	661 653
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	1 101 793	1 066 542
Utskrivningsklare pasienter	8 869	4 653
Andre aktivitetsbaserte inntekter	135 052	106 064
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>9 052 295</b>	<b>8 738 827</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	83 535	77 367
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	53 980
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 396 211	1 421 248
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	67 266	66 002
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	2
Andre driftsinntekter	1 246 773	960 108
<b>Annen driftsinntekt</b>	<b>2 793 784</b>	<b>2 578 708</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>23 514 737</b>	<b>22 850 313</b>

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

#### Aktivitetstall

##### Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	219 591	222 144
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	247 461	238 754
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	845 690	831 326

##### Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	202	156
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	45 606	43 422
Antall ISF-poeng iht eieransvar	14 640	12 572

##### Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 220	2 352
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	90 246	91 170
Antall ISF-poeng iht eieransvar	12 732	12 161

##### Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 231	2 367
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	25 090	23 250
Antall ISF-poeng iht eieransvar	3 848	3 335

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2018 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

# Årsregnskap

## Note 3 - Kjøp av helsetjenester

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	28 204	30 115
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	46 151	52 782
Kjøp av private helsetjenester somatikk	130 353	123 441
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	3 393	3 476
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	18 696	22 883
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	4 180	5 328
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	3 032	81
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	9 472	19 653
Kjøp av private helsetjenester rus	1 002	9 357
Kjøp av helsetjenester utland	120 923	151 700
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>365 405</b>	<b>418 816</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	229 518	219 910
Kjøp fra Luftambulansen ANS	478	471
Kjøp av andre ambulansetjenester	361	31
Kjøp av andre helsetjenester *)	133 219	89 924
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>363 576</b>	<b>310 335</b>
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>728 981</b>	<b>729 152</b>

\*) Farmasøytisk rådgivning Sykehusapotekene - 50 mnok

Kjøp av helsetjenester ved fritt behandlingsvalg -10 mnok

Innleie av helsepersonell fra andre regioner - 7 mnok

# Årsregnskap

## Note 4 - Varer

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>VAREBEHOLDNING</b>		
Råvarer	7 686	7 127
Varer i arbeid	3 249	2 492
Øvrige beholdninger	53 298	59 001
<b>Sum lager til videresalg</b>	<b>64 233</b>	<b>68 621</b>
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)	271	252
<b>Sum lager til eget bruk</b>	<b>271</b>	<b>252</b>
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>64 504</b>	<b>68 872</b>
Anskaffelseskost	64 604	68 972
Nedskrivning for verdifall	-100	-100
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>64 504</b>	<b>68 872</b>
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Legemidler	859 361	755 040
Medisinske forbruksvarer	1 646 470	1 556 989
Andre varekostnader til eget forbruk	157 820	180 129
Innkjøpte varer for videresalg	575	1 828
<b>Sum varekostnad</b>	<b>2 664 226</b>	<b>2 493 986</b>



## Årsregnskap

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

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>LØNSKOSTNADER</b>		
Lønnskostnader	11 905 695	11 367 370
Arbeidsgiveravgift	1 694 400	1 616 914
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 967 625	2 248 023
Andre ytelser	157 825	176 188
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>15 725 546</b>	<b>15 408 495</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	23 600	23 435
Gjennomsnittlig antall årsverk	19 246	19 000

(Tall i kroner)

#### Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Erikstein	Administrerende dire	2 252 176	243 956	7 493	<b>2 503 625</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Lisbeth Sommervoll	Viseadm. direktør	713 838	83 914	1 209	<b>798 961</b>	01.01.18-31.03.18	01.01.18-31.03.18
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 827 657	156 053	4 835	<b>1 988 545</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Kjell Magne Tveit	Fagdirektør	1 616 036	177 196	4 835	<b>1 798 067</b>	01.03.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 670 337	256 531	4 835	<b>1 931 703</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Lena Gjevart	Klinikkleder	1 701 031	95 900	9 569	<b>1 806 500</b>	01.01.18-30.09.18	01.01.18-31.12.18
Morten Mowe	Klinikkleder	1 427 291	57 842	4 869	<b>1 490 002</b>	01.10.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	2 011 962	199 681	996 090	<b>3 207 733</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Rolf Bjørne Riise	Klinikkleder	1 884 821	251 992	271 718	<b>2 408 531</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Eva Bjarstad	Klinikkleder	1 658 341	103 533	4 835	<b>1 766 709</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Terje Rootwelt	Klinikkleder	1 849 125	205 314	590	<b>2 055 029</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Bjørn Busund	Klinikkleder	1 765 250	41 560	4 835	<b>1 811 645</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 687 568	40 864	4 835	<b>1 733 267</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Hans Jørgen Smith	Klinikkleder	978 655	0	1 612	<b>980 267</b>	01.01.18-30.04.18	01.01.18-30.04.18
Paulina Due-Tønnesen	Klinikkleder	1 946 043	232 919	95 192	<b>2 274 154</b>	01.05.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Morten Tandberg Eriksen	Klinikkleder	1 715 500	230 183	6 464	<b>1 952 147</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 817 852	187 664	6 832	<b>2 012 348</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 868 354	0	168 984	<b>2 037 338</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 764 803	246 947	693 807	<b>2 705 557</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Terje Strand	Klinikkleder	2 122 768	238 749	82 188	<b>2 443 705</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 675 868	243 000	6 065	<b>1 924 933</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Sølvi Andersen	Kst. direktør fag, pasientsikkerhet og samhandling	1 428 346	301 424	443	<b>1 730 213</b>	01.04.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Børge Einrøm	Kommunikasjonsdirektør	824 848	215 432	3 005	<b>1 043 285</b>	01.08.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Annelene Foss Svingen	Kommunikasjonsdirektør	916 049	200 799	2 820	<b>1 119 668</b>	01.01.18-31.07.18	01.01.18-31.07.18
Einar Sorterup Hysing	Medisinsk direktør	1 808 754	0	8 210	<b>1 816 964</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 776 243	210 852	4 835	<b>1 991 930</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Susanne Flølo	Kst. HR direktør	1 456 695	223 467	4 701	<b>1 684 863</b>	01.11.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Morten A Meyer	HR direktør	1 619 915	237 195	1 015 689	<b>2 872 799</b>	01.01.18-31.10.18	01.01.18-31.10.18
		<b>45 786 126</b>	<b>4 682 967</b>	<b>3 421 395</b>	<b>53 890 488</b>		

#### Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Administrerende direktør har samme avtale i Statens pensjonskasse som øvrige ansatte

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør eller styreleder eller andre nærstående parter

#### Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, stabsdirektør, klinikkledere og direktør for Oslo sykehusservice som ledende ansatte.

Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen 31. mars 2011, hvor hovedprinsippet er at lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 64/2018. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lønningene til ledergrupps medlemmer ble i 2018 justert med 2,23 prosent, med en variasjon blant lederne fra 0 til 4,56 prosent.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

## Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser, side 2 av 2

### Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

### Naturallytelser

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

- Mobiltelefon
- Mobilt bredbånd
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Avis abonnement
- Forsikringsordninger

### Pensjonsordning

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

### Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

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

### Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

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

### Andre bestemmelser

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

Oslo universitetssykehus HF har i 2018 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Ledertønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over. Oslo universitetssykehus har fulgt opp at statens retningslinjer skal følges i helseforetakets datterselskaper.

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2018 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

### Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen		Sum	Tjenesteperiode
				godtgjørelse			
Gunnar Bowim	Styrets leder	260 845	0	0	0	260 845	01.01.18-31.12.18
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	182 263	0	0	0	182 263	01.01.18-31.12.18
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	129 840	1 129 169	2 994	0	1 262 003	01.01.18-31.12.18
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	129 840	666 320	94 967	0	891 127	01.01.18-31.12.18
Svein Stølen	Styremedlem	129 840	0	0	0	129 840	01.01.18-31.12.18
Eise Lise Skjærset-Larsen	Styremedlem	129 840	421 820	75 693	0	627 353	01.01.18-31.12.18
Bjerg Månum Andersson	Styremedlem	20 734	0	0	0	20 734	01.01.18-28.02.18
Tore Eriksen	Styremedlem	69 331	0	0	0	69 331	19.06.18-31.12.18
Berit Kjell	Styremedlem	129 840	0	0	0	129 840	01.01.18-31.12.18
Marianne Andreassen	Styremedlem	27 596	0	0	0	27 596	14.02.18-30.04.18
		<b>1 209 970</b>	<b>2 217 309</b>	<b>173 654</b>	<b>0</b>	<b>3 600 932</b>	

(Tall i kroner)

	2018	2017
<b>Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:</b>		
Lovpålagt revisjon	514 146	618 995
Utvidet revisjon	0	111 523
Andre attestasjonstjenester	258 450	122 743
Skatte- og avgiftsrådgivning	10 330	52 718
Andre tjenester utenfor revisjon	68 041	152 781
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>850 967</b>	<b>1 058 760</b>

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

## Årsregnskap

### Note 6 - Andre driftskostnader

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Transport av pasienter	289 708	300 357
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	585 713	556 610
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	189 535	182 033
Konsulenttjenester *	182 953	223 804
Annen ekstern tjeneste **	1 068 727	986 741
Reparasjon vedlikehold og service	407 473	396 767
Kontor og kommunikasjonskostnader	94 303	98 202
Kostnader forbundet med transportmidler	31 196	27 566
Reisekostnader	75 818	75 619
Forsikringskostnader	11 456	14 850
Pasientskadeerstatning	7 146	5 397
Øvrige driftskostnader (lisenser, kontigenter og øvrig ikke pasientrelaterte kostnader)	146 686	114 667
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>3 090 714</b>	<b>2 982 613</b>

\*) inkludert IKT tjenester 114 mnok og bygg og eiendom 12 mnok

\*\*) inkludert driftstjenester fra Sykehuspartner 735 mnok IKT og 98 mnok lønntjenester

## Årsregnskap

### Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Finansinntekter</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	40 916	34 650
Andre renteinntekter	5 361	16 537
Andre finansinntekter	2 338	1 618
<b>Finansinntekter</b>	<b>48 615</b>	<b>52 805</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	29 492	37 087
Andre rentekostnader	8 718	9 428
Andre finanskostnader	17 040	13 603
<b>Finanskostnader</b>	<b>55 250</b>	<b>60 119</b>

# Årsregnskap

## Note 8 - Forskning og utvikling

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	697 498	600 276
Andre inntekter til forskning	541 905	488 211
Basisramme til forskning	1 048 247	1 015 347
Sum inntekter til forskning	2 287 650	2 103 834
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling	21 901	16 433
Basisramme til utvikling	80 448	83 015
Sum inntekter til utvikling	102 349	99 448
Sum inntekter til forskning og utvikling	2 389 999	2 203 282
<b>Kostnader til forskning :</b>		
- somatikk	2 287 650	1 979 017
- psykisk helsevern	0	117 456
- TSB	0	7 361
- annet	0	0
Sum kostnader til forskning	2 287 650	2 103 834
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	96 927	84 110
- psykisk helsevern	5 422	1 376
- TSB		
- annet		
Sum kostnader til utvikling	102 349	85 486
Sumkostnader Forskning og utvikling	2 389 999	2 189 320
Ant avlagte doktorgrader	110	127
Ant publisert	1) 2050	2014
Ant årsverk forskning	1543	1497
Ant årsverk utvikling	86	86

1) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2018 vil endres noe som følge av den pågående kvalitetssikringen frem til 1.4.2019.

# Årsregnskap

## Note 9 - Skatt

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Total 2018	Total 2017
<b>Beregning av utsatt skatt/utsatt skattefordel og endring i utsatt skatt/utsatt skattefordel</b>		
Skattesats Utsatt skatt	22,00	24,00
Skattesats betalbar skatt	23	25
<b>Midlertidige forskjeller</b>		
Anleggsmidler	54 577	52 171
Omløpsmidler		
Avsetninger for forpliktelser		-300
Annen langsiktig gjeld		
Kortsiktig gjeld		-100
Gevinst- og tapskonto		
<b>Netto midlertidige forskjeller</b>	<b>54 577</b>	<b>51 771</b>
Underskudd til fremføring	-16 020	-16 677
<b>Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse</b>	<b>38 556</b>	<b>35 094</b>
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	8 482	8 422
Herav ikke balanseført utsatt skattefordel	0	-352
<b>Utsatt skatt (utsatt skattefordel)</b>	<b>8 482</b>	<b>8 071</b>
<b>Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:</b>		
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>		
Resultat før skattekostnad	5 152	8 270
Permanente forskjeller	425	439
<b>Grunnlag for årets skattekostnad</b>	<b>5 576</b>	<b>8 708</b>
Endring i midlertidige forskjeller	-2 806	-2 227
<b>Skattepliktig inntekt</b>	<b>2 770</b>	<b>6 482</b>
Bruk av fremførbart underskudd	-4 834	
<b>Grunnlag for betalbar skatt</b>	<b>-2 063</b>	<b>6 482</b>
24 % av grunnlag for betalbar skatt	507	1 620
Endring i utsatt skatt	412	1 036
For lite/for mye avsatt i fjor	-22	-917
<b>Sum skattekostnad på ordinært resultat</b>	<b>897</b>	<b>1 739</b>
<b>Avstemming årets skattekostnad</b>		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	1 185	1 980
Årets regnskapsførte skattekostnad		
Differanse		
Permanente forskjeller	102	110
Endring av skattesats	-390	-351
For lite/mye avsatt betalbar skatt året før		
Feil avsetning utsatt skatt/utsatt skattefordel		
<b>Avstemming årets skattekostnad</b>	<b>897</b>	<b>1 739</b>

# Årsregnskap

## Note 10 - Immaterielle driftsmidler

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2018	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1		992		992
Korrigeringer IB				
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>		<b>992</b>		<b>992</b>
Tilgang ekstern		464		464
Tilgang egentilvirket 1)		2 000		2 000
Tilgang fra anlegg under utførelse				
Avgang ved salg, ekstern				
Utrangering				
Reklassifisering				
<b>Anskaffelseskost 31.12.18</b>		<b>3 457</b>		<b>3 457</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1				-545
Korrigeringer IB				
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigert</b>		<b>-545</b>		<b>-545</b>
Årets avskrivning		-189		-189
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				
Akk. Avskrivning ved utrangering				
Akk.avskrivninger reklassifisering				
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.18</b>		<b>-734</b>		<b>-734</b>
<b>Bokført verdi 31.12.18</b>		<b>2 723</b>		<b>2 723</b>

# Årsregnskap

## Note 11 - Varige driftsmidler

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

2018	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	321 796	23 634 660	504 198	5 118 384	1 314 428	30 893 468
Korrigeringer IB						
<b>Åpningsbalanse korrigeret</b>	<b>321 796</b>	<b>23 634 660</b>	<b>504 198</b>	<b>5 118 384</b>	<b>1 314 428</b>	<b>30 893 468</b>
Tilgang ekstern		486	734 759	299 753	-952	1 034 046
Tilgang intern (inkl virk.overdragelse)						
Tilgang egentilvirket 1)						
Tilgang fra anlegg under utførelse		272 807	-525 906	234 189	18 910	0
Avgang ved salg, ekstern				-15 819	-11 362	-27 181
Avgang ved salg, intern (inkl virk.overdragelse)						
Utrangering						
Reklassifisering				2 500	-2 500	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.18</b>	<b>321 796</b>	<b>23 907 953</b>	<b>713 051</b>	<b>5 639 008</b>	<b>1 318 524</b>	<b>31 900 332</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-14 081 908		-3 569 468	-1 078 973	-18 730 349
Korrigeringer IB						
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigeret</b>		<b>-14 081 908</b>		<b>-3 569 468</b>	<b>-1 078 973</b>	<b>-18 730 349</b>
Årets avskrivning		-542 358		-323 494	-57 799	-923 652
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				15 819		15 819
Akk.avskr ved avgang, intern						
Akk. Avskrivning ved utrangering					8 413	8 413
Akk.avskrivninger reklassifisering				-542	542	0
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.18</b>		<b>-14 624 267</b>		<b>-3 877 685</b>	<b>-1 127 817</b>	<b>-19 629 768</b>
Akkumulerte nedskrivninger 1.1		-306 440		-4 124		-310 564
Korrigeringer IB						
<b>Akkumulerte nedskrivninger korrigeret</b>		<b>-306 440</b>		<b>-4 124</b>		<b>-310 564</b>
Årets nedskrivning						
Reversering av nedskrivning						
Akk. nedskrivning ved avgang ekstern						
Akk.nedskrivning ved avgang, intern						
Akk. nedskrivning ved utrangering						
Akk.nedskrivning reklassifisering						
<b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.18</b>		<b>-306 440</b>		<b>-4 124</b>		<b>-310 564</b>
<b>Bokført verdi 31.12.18</b>	<b>321 796</b>	<b>8 977 246</b>	<b>713 051</b>	<b>1 757 199</b>	<b>190 708</b>	<b>11 960 000</b>

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	1 499	2-5

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estmert leiebeløp		Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år		
Oslo universitetssykehus HF	703 246	115 000	400 000	59 004	4-12 år

i hele kroner

Anlegg under utførelse - utdrag av større investeringsprosjekter	Akk.verdi 1812	Akk.verdi 1712	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
83631 - IOP OUS - IKT infrastruktur alle lokasjoner	81 530 954	15 419 293	76 000 000	31.12.2020
83528 - IOP RAD - Bygg F - Rehabilitering av 3-4 etg og fasader	37 195 171	2 971 759	100 400 000	01.07.2019
91918 - Hybridstue i D7	33 010 934	18 442 484	33 800 000	31.12.2018
72918 - Riks H Sterilavdelingen Autoklave (3 stk)	32 214 016	25 412 983	37 000 000	30.04.2019
91924 - IOP RH - DP157 - Ombygging D6 / påbygging på tak D7	26 292 473	15 914 542	26 500 000	31.12.2018
83277 - IOP US - Med.luft, Anlegg for produksjon og distribusjon	24 724 980	23 124 871	29 340 000	30.03.2019
83550 - IOP US - bygg 6 - Infrastruktur elektro	23 246 857	18 449 685	27 700 000	01.03.2019
83300 - IOP US - Infrastruktur elektro bygg 8	22 923 280	11 298 329	38 000 000	31.01.2019
83518 - IOP US - Bygg 3,4,6 og 7 Utbedring av medisinske områder	20 433 334	19 203 632	33 000 000	31.03.2019
83678 - OUS IKT trådløs kurve	17 524 415		21 000 000	31.12.2020
75106 - E2018 RAD KRE LINAC SB8R	15 023 937		49 400 000	28.02.2019
83648 - EIE UUS Utskiftning av 5 kjølemaskiner bygg 12, R22	11 784 714	21 750	32 480 000	31.03.2019
91925 - IOP RH - DP158 - Operasjon og lager i D7	11 516 773	3 205 292	14 100 000	31.12.2018
83649 - EIE RH Utskiftning kjøletårn, F1	11 073 564		23 415 000	30.06.2019
74988 - E2017 US MED Hjertemed.avd Angio	10 319 489	139 109	13 050 000	31.12.2018
83561 - IOP US - Bygg 14 - Hovedfordeling Fyrhuset	10 032 192	5 367 470	11 400 000	28.02.2019
83587 - IOP RH - UPS til angiostuer	9 355 671	398 681	12 750 002	28.02.2019
74812 - E2017 US KRN ARN CT barn	8 625 383	171 540	24 000 000	31.01.2019
91917 - IOP RH - FV 2A - DP150 - Samling av diagnostisk biobank	7 205 095	7 205 095	7 205 095	01.07.2018
91930 - Aker - DP163 - Flytting av endokrinologi, endringer i bygg 6	7 119 085		8 200 000	28.02.2019
83535 - IOP US - Test og utbedring av nødstrømforsyning	6 971 205	5 479 181	7 000 000	01.08.2018
83552 - IOP OUS - Tilbakestrømningsbeskyttelse av vanninnlegg	6 193 006	1 410 792	7 545 428	31.01.2019
83596 - IOP US - Bygg 6 - Nødstrømtavler fase 5	5 507 926	3 159 896	9 000 000	01.03.2019
91929 - RH - DP162 - Utvidelse av nyfødtintensiv	5 066 444		5 600 000	31.01.2019
<b>Sum</b>	<b>444 890 898</b>	<b>169 591 287</b>	<b>647 885 525</b>	



## Årsregnskap

### Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	136 132	15 711
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	70,00	1 400	23 517	-2 652
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	59 320	5 307
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	18 987	1 599
<b>Sum datterforetak</b>				<b>55 088</b>	<b>237 956</b>	<b>19 966</b>

#### Tilknyttede selskap

Inven2	Oslo	50,00	50,00	31 462	70 535	-3 491
<b>Sum tilknyttede selskap</b>				<b>31 462</b>	<b>70 535</b>	<b>-3 491</b>

Investeringer i TS og FKV	Total 2018	Total 2017
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter		
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper		
<b>Sum investeringer i TS og FKV</b>		

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

Investeringer i andre aksjer og andeler	Total 2018	Total 2017
Sophies Minde - aksje og rentefond	83 763	79 763
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	408 009	352 118
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>491 772</b>	<b>431 881</b>

## Årsregnskap

### Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe *)	4 421 634	4 044 488
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>4 421 634</b>	<b>4 044 488</b>
* Basis fordring avskrivningstilskudd HSØ		
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 074 145	2 124 244
Datterselskap gjeld til kredittinstitusjoner	107 236	118 222
Finansiell leasing	675 701	364 262
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>2 857 082</b>	<b>2 606 728</b>

## Årsregnskap

### Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	347 262	343 173
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	668 665	907 768
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	150 650	151 995
Øvrige kortsiktige fordringer	81 971	23 525
<b>Fordringer</b>	<b>1 248 548</b>	<b>1 426 461</b>
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-49 756	-49 726
Årets endring i avsetning til tap på krav	17 760	-30
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-31 996</b>	<b>-49 756</b>
<b>Årets konstanterte tap *)</b>	<b>23 612</b>	<b>11 981</b>
*) Det er foretatt en større andel konstaterte tap i 2018 som også gjelder 2017 og tidligere, dette i forbindelse med overgang til ny innfordringsleverandør fra 1/1-2019		
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>		
Ikke forfalte fordringer	283 397	294 435
Forfalte fordringer 1-30 dager	25 931	27 437
Forfalte fordringer 30-60 dager	6 228	-16 247
Forfalte fordringer 60-90 dager	8 586	2 042
Forfalte fordringer over 90 dager	23 120	35 506
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>347 262</b>	<b>343 173</b>

## Årsregnskap

### Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Innestående skattetrekksmidler	557 261	520 050
Andre bundne konti	18 917	56 471
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>576 178</b>	<b>576 521</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	50 709	65 270
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>626 887</b>	<b>641 791</b>

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 2 921 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 1 128 mill. kroner.

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

# Årsregnskap

## Note 16 - Egenkapital

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.17</b>							
Inngående balanse 1.1	100		11 693 588		8 146	-3 155 112	8 546 721
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
<b>Åpningsbalanse korrigeret</b>	<b>100</b>		<b>11 693 588</b>		<b>8 146</b>	<b>-3 155 112</b>	<b>8 546 721</b>
EK fra Inven2 (50%)						11 648	11 648
Virksomhetsoverdragelse Rettsmedisinsk til OUS			45 060				45 060
Fordeling av forskningsmidler vedtatt av generalforsamlingen						-5 000	-5 000
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					-198	198	
Årets resultat						281 459	281 459
<b>Egenkapital 31.12.17</b>	<b>100</b>		<b>11 738 648</b>		<b>7 948</b>	<b>-2 866 808</b>	<b>8 879 888</b>
<b>EGENKAPITAL 31.12.18</b>							
Inngående balanse 1.1	100		11 738 648		7 948	-2 866 808	8 879 888
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
<b>Åpningsbalanse korrigeret</b>	<b>100</b>		<b>11 738 648</b>		<b>7 948</b>	<b>-2 866 808</b>	<b>8 879 888</b>
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse					796	-796	
Årets resultat						373 898	373 898
<b>Egenkapital 31.12.18</b>	<b>100</b>		<b>11 738 648</b>		<b>8 743</b>	<b>-2 493 705</b>	<b>9 253 786</b>

# Årsregnskap

## Note 17 - Pensjoner

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 66660 personer, hvorav 19863 er yrkesaktive, 33679 er oppsatte og 13118 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".		
<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	43 773 702	40 403 968
Pensjonsmidler	-36 777 509	-34 598 634
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>6 996 193</b>	<b>5 805 334</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	986 463	818 552
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-8 997 436	-7 543 554
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-1 014 780</b>	<b>-919 668</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	1 920 853	1 466 425
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 935 633	2 386 093
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 838 523	1 752 353
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	993 322	1 004 751
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>2 831 845</b>	<b>2 757 104</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 482 118	-1 197 526
Administrasjonskostnad	125 046	132 685
<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>1 474 773</b>	<b>1 692 263</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	228 595	244 927
Resultatført actuariell tap/(gevinst)	229 214	269 846
Resultatført aga av actuariell tap/(gevinst)	32 319	38 048
Resultatført planendring	2 724	2 939
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 967 625</b>	<b>2 248 023</b>
<b>Pensjonsmidler - premiefond</b>		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01.01.	907 943	1 374 674
Tilførte premiefond	299 208	263 513
Uttak fra premiefond	-479 326	-730 244
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>727 825</b>	<b>907 943</b>

#### Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	2,6	2,4
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,3	4,1
Årlig lønnsregulering	2,75	2,5
Årets pensjonsregulering	1,73	1,48
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5	2,25

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2018. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

#### Demografiske forutsetninger

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

		2018	2017			
Anvendt dødelighetstabell		K2013BE	K2013BE			
Forventet uttakshyppighet AFP		15-46%	15-46%			
<b>Frivillig avgang for sykepleiere (i %)</b>						
Alder år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55
Sykepleiere						>55
<b>Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)</b>						
Alder år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Sykehusleger og fellesordning						

## Årsregnskap

### Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Tariffestet utdanningspermisjon	278 613	275 891
Investeringsstilskudd HSØ	947 611	990 760
Andre avsetninger for forpliktelser *	7 649	7 561
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>1 233 873</b>	<b>1 274 212</b>

\*) Utsatt inntekt på investeringsstilskudd utover HSØ

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1868 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 57.41 % for overlegestillingene og 57.41 % for psykologspesialister

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

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

# Årsregnskap

## Note 19 - Kortsiktig gjeld

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	553 646	709 234
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst *	1 594 229	1 951 297
Påløpte feriepenger	1 359 836	1 305 652
Påløpte lønnskostnader	353 479	333 675
Forskudd fra kunder	458	416
Annen kortsiktig gjeld **	1 671 403	1 450 968
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>5 533 052</b>	<b>5 751 242</b>

\*) Trekk på konsernkontoordning inkludert med 1.128 mnok, dette er klassifisert som kortsiktig gjeld i foretaksgruppen.

\*\*\*) Forpliktelser til overførbare forskningsprosjekt inkludert med 1.288 mnok og andre påløpte kostnader med 270 mnok

\*\*\*) Avsetning for pasientskadeerstatning inkludert med 1,6 mnok



## Årsregnskap 2018

### Note 20 – Nærstående parter

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 365 mill kroner i 2018 mot 419 mill kroner i 2017. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.930 mill kroner i 2018 mot 2.756 i 2017.

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

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

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

#### **Leieavtaler**

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

## Årsregnskap

### Note 21 - Eiers styringsmål

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Årsresultat	373 898	282 918
Korrigerings for endrede levetider		
<b>Korrigert resultat</b>	<b>373 898</b>	<b>282 918</b>
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
<b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>	<b>373 898</b>	<b>282 918</b>
Resultatkrav fra HOD	175 000	250 000
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>198 898</b>	<b>32 918</b>

## Årsregnskap 2018

### **Note 23 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i HF**

#### **Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen**

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

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

## Årsregnskap 2018

### Note 24 Betingede utfall

#### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

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

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

# Årsregnskap

## Resultatregnskap 01.01 - 31.12

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2018	2017
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	11 668 658	11 532 779
Aktivitetsbasert inntekt	2	9 048 870	8 738 827
Annen driftsinntekt	2	2 561 882	2 354 956
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>23 279 410</b>	<b>22 626 562</b>
Kjøp av helsetjenester	3	716 852	718 527
Varekostnad	4	2 607 314	2 436 393
Lønn og annen personalkostnad	5	15 618 676	15 313 708
Ordinære avskrivninger	11	911 986	903 707
Nedskrivning	11	0	29 535
Annen driftskostnad	6	3 069 115	2 980 550
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>22 923 944</b>	<b>22 382 419</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>355 466</b>	<b>244 142</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7,13	46 690	48 193
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	46 478	50 766
<b>Netto finansposter</b>		<b>212</b>	<b>-2 573</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>355 678</b>	<b>241 570</b>
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>355 678</b>	<b>241 570</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-355 678	-241 570
<b>Sum overføringer</b>		<b>-355 678</b>	<b>-241 570</b>

# Årsregnskap

## Balanse per 31.12

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2018	2017
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler			
Utsatt skattefordel			
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>			
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 115 679	9 379 515
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	11	1 934 866	1 821 815
Anlegg under utførelse	11	713 051	447 357
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>11 763 596</b>	<b>11 648 688</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 088	55 088
Investeringer i FKV og TS	12	20 100	20 100
Investeringer i andre aksjer og andeler	12	408 009	352 118
Andre finansielle anleggsmidler	13	4 421 634	4 044 488
Pensjonsmidler	17	2 935 633	2 386 093
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>7 840 464</b>	<b>6 857 888</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>19 604 060</b>	<b>18 506 576</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>	<b>4</b>	<b>53 298</b>	<b>59 001</b>
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	14	1 186 109	1 392 091
<b>Sum fordringer</b>		<b>1 186 109</b>	<b>1 392 091</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	<b>15</b>	<b>570 730</b>	<b>566 603</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>1 810 136</b>	<b>2 017 695</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>21 414 196</b>	<b>20 524 271</b>

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

Foretakskapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		11 738 055	11 738 055
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>16</b>	<b>11 738 155</b>	<b>11 738 155</b>

**Opptjent egenkapital**

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser			
Annen egenkapital		-2 669 963	-3 025 641
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>16</b>	<b>-2 669 963</b>	<b>-3 025 641</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>9 068 192</b>	<b>8 712 514</b>

**Gjeld****Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	17	1 895 430	1 442 799
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 246 747	1 287 449
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>3 142 176</b>	<b>2 730 248</b>

**Annen langsiktig gjeld**

Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet			
Øvrig langsiktig gjeld	13	2 749 846	2 488 506
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>2 749 846</b>	<b>2 488 506</b>

**Kortsiktig gjeld**

Driftskreditt			
Betalbar skatt			
Skyldige offentlige avgifter		962 715	885 119
Annen kortsiktig gjeld	19	5 491 268	5 707 884
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>6 453 982</b>	<b>6 593 003</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>12 346 004</b>	<b>11 811 756</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>21 414 196</b>	<b>20 524 271</b>

Oslo, \_\_\_\_\_

Gunnar Bovim  
StyrelederAnne Carine Tanum  
Nestleder

Berit Kjøll

Tore Eriksen

Svein Stølen

Aasmund Magnus Bredeli

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør

# Årsregnskap

## Kontantstrømoppstilling

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat	355 679	241 570
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	2 482	2 225
Ordinære avskrivninger	911 986	903 707
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	0	29 535
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-391 462	-434 541
Endring i omløpsmidler	185 232	-354 085
Endring i kortsiktig gjeld	-228 164	-821 303
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-96 909	1 010 043
Inntektsført investeringstilskudd	-67 628	-66 365
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>671 217</b>	<b>510 786</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	466	154 470
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-653 422	-819 545
Tilgang anleggsmidler uten kontanteffekt	0	-44 623
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)		
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	11 850	22 426
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-55 891	-49 127
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-696 996</b>	<b>-736 399</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	70 683	183 121
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	120 782	120 782
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld	-120 782	-120 782
Innbetaling av investeringstilskudd	24 117	5 767
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-64 894	-38 259
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt	0	45 060
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>29 906</b>	<b>195 689</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	4 127	-29 924
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	566 603	596 527
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>570 730</b>	<b>566 603</b>
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 792 733	1 151 875
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>2 363 463</b>	<b>1 718 478</b>
Innvilget trekkramme 31.12.	2 921 000	2 816 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	570 730	566 603



# Årsregnskap

## Note 1 - Virksomhetsområder

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	19 079 212	18 549 114
Psykisk helsevern VOP	1 932 445	1 911 067
Psykisk helsevern BUP	534 224	484 358
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	519 526	491 997
Annet	1 214 003	1 190 026
Overføringer til datterforetak		
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>23 279 410</b>	<b>22 626 562</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-18 841 225	-18 414 556
Psykisk helsevern VOP	-1 904 341	-1 920 477
Psykisk helsevern BUP	-498 653	-443 118
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-488 646	-465 060
Annet	-1 191 079	-1 139 208
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-22 923 944</b>	<b>-22 382 419</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	22 411 411	21 920 738
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	823 774	661 653
Pasienter hjemmehørende i utlandet	44 225	44 171
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>23 279 410</b>	<b>22 626 562</b>

# Årsregnskap

## Note 2 - Inntekter

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>DRIFTSINNEKTER</b>		
Basisramme	11 668 658	11 532 779
<b>Basisramme</b>	<b>11 668 658</b>	<b>11 532 779</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	4 875 369	4 804 023
Behandling av pasienter internt i egen region	2 198 265	2 095 891
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		0
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	732 947	661 653
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	1 101 823	1 066 542
Utskrivningsklare pasienter	8 869	4 653
Andre aktivitetsbaserte inntekter	131 597	106 064
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>9 048 870</b>	<b>8 738 827</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	83 535	77 367
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"		53 980
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 396 733	1 421 248
Inntektsføring av investeringsstilskudd 4)	70 532	66 365
Driftsinntekter fra apotekene 5)		2
Andre driftsinntekter	1 011 083	735 994
<b>Annen driftsinntekt</b>	<b>2 561 882</b>	<b>2 354 956</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>23 279 410</b>	<b>22 626 562</b>

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

#### Aktivitetstall

##### Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	219 591	222 144
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	238 201	238 754
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	845 690	831 326

##### Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	202	156
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	45 606	43 422
Antall ISF-poeng iht eieransvar	14 640	12 572

##### Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 220	2 352
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	90 246	91 170
Antall ISF-poeng iht eieransvar	12 732	12 161

##### Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 231	2 367
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	25 090	23 250
Antall ISF-poeng iht eieransvar	3 848	3 335

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2018 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

## Årsregnskap

### Note 3 - Kjøp av helsetjenester

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	28 204	30 115
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	46 429	52 782
Kjøp av private helsetjenester somatikk	130 353	123 441
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	3 393	3 476
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	18 696	22 883
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	4 180	5 328
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	3 032	81
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	9 472	19 653
Kjøp av private helsetjenester rus	1 002	9 357
Kjøp av helsetjenester utland	120 923	151 700
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>365 684</b>	<b>418 816</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	229 518	219 910
Kjøp fra Luftambulansen ANS	478	471
Kjøp av andre ambulansetjenester	361	31
Andre kjøp av helsetjenester *)	120 812	79 300
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>351 169</b>	<b>299 711</b>
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>716 852</b>	<b>718 527</b>

\*) Farmasøytisk rådgivning Sykehusapotekene - 50 mnok  
Kjøp av helsetjenester ved fritt behandlingsvalg -10 mnok  
Innleie av helsepersonell fra andre regioner - 7 mnok

# Årsregnskap

## Note 4 - Varer

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>VAREBEHOLDNING</b>		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	53 298	59 001
<b>Sum lager til videresalg</b>	<b>53 298</b>	<b>59 001</b>
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
<b>Sum lager til eget bruk</b>		
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>53 298</b>	<b>59 001</b>
Anskaffelseskost	53 298	59 001
Nedskrivning for verdifall		
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>53 298</b>	<b>59 001</b>
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Legemidler	860 377	754 606
Medisinske forbruksvarer	1 588 844	1 504 856
Andre varekostnader til eget forbruk	157 778	176 627
Innkjøpte varer for videresalg	315	304
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad</b>	<b>2 607 314</b>	<b>2 436 393</b>

# Arsregnskap

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

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2018

2017

#### LØNNSKOSTNADER

Lønnskostnader	11 830 381	11 299 695
Arbeidsgiveravgift	1 683 203	1 607 334
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 951 200	2 233 284
Andre ytelser	153 892	173 396
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>15 618 676</b>	<b>15 313 708</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	23 464	23 315
Gjennomsnittlig antall årsverk	19 113	18 885

(Tall i kroner)

#### Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Erikstein	Administrerende direktør	2 252 176	243 956	7 493	<b>2 503 625</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Lisbeth Sommervoll	Viseadm. direktør	713 838	83 914	1 209	<b>798 961</b>	01.01.18-31.03.18	01.01.18-31.03.18
Morten Reymert	Viseadm. direktør	1 827 657	156 053	4 835	<b>1 988 545</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Kjell Magne Tveit	Fagdirektør	1 616 036	177 196	4 835	<b>1 798 067</b>	01.03.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Marit Bjørtveit	Klinikkleder	1 670 337	256 531	4 835	<b>1 931 703</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Lena Gjøvert	Klinikkleder	1 701 031	95 900	9 569	<b>1 806 500</b>	01.01.18-30.09.18	01.01.18-31.12.18
Morten Mowe	Klinikkleder	1 427 291	57 842	4 869	<b>1 490 002</b>	01.10.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	2 011 962	199 681	996 090	<b>3 207 733</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Rolf Bjarne Riise	Klinikkleder	1 884 821	251 992	271 718	<b>2 408 531</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Eva Bjørstad	Klinikkleder	1 658 341	103 533	4 835	<b>1 766 709</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Terje Rootwelt	Klinikkleder	1 849 125	205 314	590	<b>2 055 029</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Bjørn Busund	Klinikkleder	1 765 250	41 560	4 835	<b>1 811 645</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Lars Eikvar	Klinikkleder	1 687 568	40 864	4 835	<b>1 733 267</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Hans Jørgen Smith	Klinikkleder	978 655	0	1 612	<b>980 267</b>	01.01.18-30.04.18	01.01.18-30.04.18
Paulina Due-Tønnesen	Klinikkleder	1 946 043	232 919	95 192	<b>2 274 154</b>	01.05.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Morten Tandberg Eriksen	Klinikkleder	1 715 500	230 183	6 464	<b>1 952 147</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 817 852	187 664	6 832	<b>2 012 348</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Otto Armin Smiseth	Klinikkleder	1 868 354	0	168 984	<b>2 037 338</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 764 803	246 947	693 807	<b>2 705 557</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Terje Strand	Klinikkleder	2 122 768	238 749	82 188	<b>2 443 705</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 675 868	243 000	6 065	<b>1 924 933</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Sølvi Andersen	Kst. direktør fag, pasientsikkerhet og samhandling	1 428 346	301 424	443	<b>1 730 213</b>	01.04.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Børge Injrem	Kommunikasjonsdirektør	824 848	215 432	3 005	<b>1 043 285</b>	01.08.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Annelene Foss Svingen	Kommunikasjonsdirektør	916 049	200 799	2 820	<b>1 119 668</b>	01.01.18-31.07.18	01.01.18-31.07.18
Einar Sorterup Hysing	Medisinsk direktør	1 808 754	0	8 210	<b>1 816 964</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 776 243	210 852	4 835	<b>1 991 930</b>	01.01.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Susanne Flølo	Kst. HR direktør	1 456 695	223 467	4 701	<b>1 684 863</b>	01.11.18-31.12.18	01.01.18-31.12.18
Morten A Meyer	HR direktør	1 619 915	237 195	1 015 689	<b>2 872 799</b>	01.01.18-31.10.18	01.01.18-31.10.18
		<b>45 786 126</b>	<b>4 682 967</b>	<b>3 421 395</b>	<b>53 890 488</b>		

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

#### Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Gunnar Bovim	Styrets leder	260 845			<b>260 845</b>	01.01.18-31.12.18
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	182 263			<b>182 263</b>	01.01.18-31.12.18
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	129 840	1 129 169	2 994	<b>1 262 003</b>	01.01.18-31.12.18
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	129 840	666 320	94 967	<b>891 127</b>	01.01.18-31.12.18
Svein Stølen	Styremedlem	129 840			<b>129 840</b>	01.01.18-31.12.18
Else Lise Skjæret-Larsen	Styremedlem	129 840	421 820	75 693	<b>627 353</b>	01.01.18-31.12.18
Tore Eriksen	Styremedlem	69 331			<b>69 331</b>	19.06.18-31.12.18
Berit Kjøll	Styremedlem	129 840			<b>129 840</b>	01.01.18-31.12.18
Bjørn Månum Andersson	Styremedlem	20 734			<b>20 734</b>	01.01.18-28.02.18
Marianne Andreassen	Styremedlem	27 596			<b>27 596</b>	14.02.18-30.04.18
		<b>1 209 969</b>	<b>2 217 309</b>	<b>173 654</b>	<b>3 600 932</b>	

(Tall i kroner)

#### Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

	2018	2017
Lovpålagt revisjon	385 021	400 000
Utvidet revisjon		111 523
Andre attestasjonstjenester	258 450	122 743
Skatte-og avgiftsrådgivning	7 330	44 368
Andre tjenester utenfor revisjon		49 850
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>650 801</b>	<b>728 484</b>

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

## Årsregnskap

### Note 6 - Andre driftskostnader

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Transport av pasienter	289 708	300 515
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	594 582	565 255
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	184 623	184 078
Konsulenttjenester *	181 731	220 427
Annen ekstern tjeneste **	1 061 271	984 346
Reparasjon vedlikehold og service	404 878	396 358
Kontor og kommunikasjonskostnader	92 206	96 359
Kostnader forbundet med transportmidler	31 122	27 500
Reisekostnader	75 160	74 884
Forsikringskostnader	11 415	14 835
Pasientskadeerstatning	7 146	5 397
Øvrige driftskostnader	135 274	110 595
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>3 069 115</b>	<b>2 980 550</b>

\*) inkludert IKT tjenester 114 mnok og bygg og eiendom 12 mnok

\*\*\*) inkludert driftstjenester IKT fra Sykehuspartner med 735 mnok og lønnstjenester 98 mnok

## Årsregnskap

### Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Finansinntekter</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	40 916	34 650
Andre renteinntekter	3 533	11 984
Andre finansinntekter	2 240	1 560
<b>Finansinntekter</b>	<b>46 690</b>	<b>48 193</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	29 492	37 087
Andre rentekostnader	113	248
Andre finanskostnader	16 872	13 431
<b>Finanskostnader</b>	<b>46 478</b>	<b>50 766</b>

# Årsregnskap

## Note 8 - Forskning og utvikling

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	697 498	600 276
Andre inntekter til forskning	541 905	488 211
Basisramme til forskning	1 048 247	1 015 347
Sum inntekter til forskning	2 287 650	2 103 834
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling	21 901	16 433
Basisramme til utvikling	80 448	83 015
Sum inntekter til utvikling	102 349	99 448
Sum inntekter til forskning og utvikling	2 389 999	2 203 282
<b>Kostnader til forskning :</b>		
- somatikk	2 287 650	1 979 017
- psykisk helsevern	0	117 456
- TSB	0	7 361
- annet	0	0
Sum kostnader til forskning	2 287 650	2 103 834
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	96 927	84 110
- psykisk helsevern	5 422	1 376
- TSB		
- annet		
Sum kostnader til utvikling	102 349	85 486
Sumkostnader Forskning og utvikling	2 389 999	2 189 320
Ant avlagte doktorgrader	110	127
Ant publisert	1) 2050	2014
Ant årsverk forskning	1543	1497
Ant årsverk utvikling	86	86

1) Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2018 vil endres noe som følge av den pågående kvalitetssikringen frem til 1.4.2019.



# Årsregnskap

## Note 11 - Varige driftsmidler

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2018	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	314 308	23 389 287	504 198	5 065 003	1 274 225	30 547 022
Korrigeringer IB		0				
<b>Åpningsbalanse korrigerert</b>	<b>314 308</b>	<b>23 389 287</b>	<b>504 198</b>	<b>5 065 003</b>	<b>1 274 225</b>	<b>30 547 022</b>
Tilgang eksternt			734 759	299 356	-4 272	1 029 843
Tilgang fra anlegg under utførelse		272 807	-525 906	234 189	18 910	0
Avgang ved salg, eksternt					-11 362	-11 362
Utrangering						
Reklassifisering				2 500	-2 500	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.18</b>	<b>314 308</b>	<b>23 662 094</b>	<b>713 051</b>	<b>5 601 048</b>	<b>1 275 001</b>	<b>31 565 503</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-14 017 640		-3 526 382	-1 044 372	-18 588 394
Korrigeringer IB						
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigerert</b>		<b>-14 017 640</b>		<b>-3 526 382</b>	<b>-1 044 372</b>	<b>-18 588 394</b>
Årets avskrivning		-536 643		-320 524	-54 819	-911 986
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt						
Akk. Avskrivning ved utrangering					8 413	8 413
Akk. avskrivninger reklassifisering				-542	542	0
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.18</b>		<b>-14 554 283</b>		<b>-3 847 448</b>	<b>-1 090 236</b>	<b>-19 491 967</b>
Akkumulerte nedskrivninger 1.1		-306 440		-3 500	0	-309 940
Korrigeringer IB						
<b>Akkumulerte nedskrivninger korrigerert</b>		<b>-306 440</b>		<b>-3 500</b>		<b>-309 940</b>
Årets nedskrivning						
Reversering av nedskrivning						
Akk. nedskrivning ved avgang eksternt						
Akk. nedskrivning ved utrangering						
<b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.18</b>		<b>-306 440</b>		<b>-3 500</b>		<b>-309 940</b>
<b>Bokført verdi 31.12.18</b>	<b>314 308</b>	<b>8 801 370</b>	<b>713 051</b>	<b>1 750 101</b>	<b>184 765</b>	<b>11 763 596</b>

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estmert leiebeløp		Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år		
Oslo universitetssykehus HF	703 246	115 000	400 000	59 004	4-12 år

Anlegg under utførelse - utdrag av større investeringsprosjekter	i hele kroner			
	Akk.verdi 1812	Akk.verdi 1712	Total kostnads-ramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
83631 - IOP OUS - IKT infrastruktur alle lokasjoner	81 530 954	15 419 293	76 000 000	31.12.2020
83528 - IOP RAD - Bygg F - Rehabilitering av 3-4 etg og fasader	37 195 171	2 971 759	100 400 000	01.07.2019
91918 - Hybridstue i D7	33 010 934	18 442 484	33 800 000	31.12.2018
72918 - Riks H Sterilavdelingen Autoklave (3 stk)	32 214 016	25 412 983	37 000 000	30.04.2019
91924 - IOP RH - DP157 - Ombygging D6 / påbygg på tak D7	26 292 473	15 914 542	26 500 000	31.12.2018
83277 - IOP US - Med.luft, Anlegg for produksjon og distribusjon	24 724 980	23 124 871	29 340 000	30.03.2019
83550 - IOP US - bygg 6 - Infrastruktur elektro	23 246 857	18 449 685	27 700 000	01.03.2019
83300 - IOP US - Infrastruktur elektro bygg 8	22 923 280	11 298 329	38 000 000	31.01.2019
83518 - IOP US - Bygg 3,4,6 og 7 Utbedring av medisinske områder	20 433 334	19 203 632	33 000 000	31.03.2019
83678 - OUS IKT trådløs kurve	17 524 415	0	21 000 000	31.12.2020
75106 - E2018 RAD KRE LINAC SB8R	15 023 937	0	49 400 000	28.02.2019
83648 - EIE UUS Utskiftning av 5 kjølemaskiner bygg 12, R22	11 784 714	21 750	32 480 000	31.03.2019
91925 - IOP RH - DP158 - Operasjon og lager i D7	11 516 773	3 205 292	14 100 000	31.12.2018
83649 - EIE RH Utskiftning kjøletårn, F1	11 073 564	0	23 415 000	30.06.2019
74988 - E2017 US MED Hjertemed.avd Angio	10 319 489	139 109	13 050 000	31.12.2018
83561 - IOP US - Bygg 14 - Hovedfordeling Fyrhuset	10 032 192	5 367 470	11 400 000	28.02.2019
83587 - IOP RH - UPS til angiostruer	9 355 671	398 681	12 750 002	28.02.2019
74812 - E2017 US KRN ARN CT barn	8 625 383	171 540	24 000 000	31.01.2019
91917 - IOP RH - FV 2A - DP150 - Samling av diagnostisk biobank	7 205 095	0	7 205 095	01.07.2018
91930 - Aker - DP163 - Flytting av endokrinologi, endringer i bygg 6	7 119 085	0	8 200 000	28.02.2019
83535 - IOP US - Test og utbedring av nødstrømforsyning	6 971 205	5 479 181	7 000 000	01.08.2018
83552 - IOP OUS - Tilbakestrømningsbeskyttelse av vanninnlegg	6 193 006	1 410 792	7 545 428	31.01.2019
83596 - IOP US - Bygg 6 - Nødstrømtavler fase 5	5 507 926	3 159 896	9 000 000	01.03.2019
91929 - RH - DP162 - Utvidelse av nyfødtintensiv	5 066 444	0	5 600 000	31.01.2019
<b>Sum</b>	<b>444 890 898</b>	<b>169 591 287</b>	<b>647 885 525</b>	

## Årsregnskap

### Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	136 132	15 711
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	70,00	1 400	23 517	-2 652
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	59 320	5 307
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	18 987	1 599
<b>Sum datterforetak</b>				<b>55 088</b>	<b>237 956</b>	<b>19 966</b>
<b>Tilknyttede selskap</b>						
Inven2	Oslo	50,00	50,00	20 100	70 535	-3 491
<b>Sum tilknyttede selskap</b>				<b>20 100</b>	<b>70 535</b>	<b>-3 491</b>

	Total 2018	Total 2017
<b>Investeringer i TS og FKV</b>		
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter		
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	20 100	20 100
<b>Sum investeringer i TS og FKV</b>	<b>20 100</b>	<b>20 100</b>

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

	Total 2018	Total 2017
<b>Investeringer i andre aksjer og andeler</b>		
Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	408 009	352 118
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>408 009</b>	<b>352 118</b>

## Årsregnskap

### Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe *)	4 421 634	4 044 488
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>4 421 634</b>	<b>4 044 488</b>
* Basis fordring avskrivningstilskudd HSØ		
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 074 145	2 124 244
Annen langsiktig gjeld	675 701	364 262
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>2 749 846</b>	<b>2 488 506</b>

## Årsregnskap

### Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	324 435	318 542
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	668 465	907 251
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	142 674	145 752
Øvrige kortsiktige fordringer	50 536	20 547
<b>Fordringer</b>	<b>1 186 109</b>	<b>1 392 091</b>
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-49 706	-49 676
Årets endring i avsetning til tap på krav	17 760	-30
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-31 946</b>	<b>-49 706</b>
<b>Årets konstanterte tap *)</b>	<b>23 612</b>	<b>11 981</b>
*) Det er foretatt en større andel konstaterte tap i 2018 som også gjelder 2017 og tidligere, dette i forbindelse med overgang til ny innfordringsleverandør fra 1/1-2019		
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>		
Ikke forfalte fordringer	260 856	271 185
Forfalte fordringer 1-30 dager	25 697	26 279
Forfalte fordringer 30-60 dager	6 460	-16 393
Forfalte fordringer 60-90 dager	8 315	2 044
Forfalte fordringer over 90 dager	23 107	35 427
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>324 435</b>	<b>318 542</b>

## Årsregnskap

### Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Innestående skattetrekksmidler	552 761	515 333
Andre bundne konti	17 533	55 102
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>570 294</b>	<b>570 435</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	436	-3 832
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>570 730</b>	<b>566 603</b>

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 2 921 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 1 128 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld

# Årsregnskap

## Note 16 - Egenkapital

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.17</b>							
Inngående balanse 1.1	100		11 692 995			-3 267 211	8 425 884
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>100</b>		<b>11 692 995</b>			<b>-3 267 211</b>	<b>8 425 884</b>
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
(10 / 1) Virksomhetsoverdragelse Rettsmedisinsk			45 060				45 060
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						241 570	241 570
<b>Egenkapital 31.12.17</b>	<b>100</b>		<b>11 738 055</b>			<b>-3 025 641</b>	<b>8 712 514</b>
<b>EGENKAPITAL 31.12.18</b>							
Inngående balanse 1.1	100		11 738 055			-3 025 641	8 712 514
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>100</b>		<b>11 738 055</b>			<b>-3 025 641</b>	<b>8 712 514</b>
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor							
Overføring av strukturfond							
Minoritetsinteresse							
Årets resultat						355 678	355 678
<b>Egenkapital 31.12.18</b>	<b>100</b>		<b>11 738 055</b>			<b>-2 669 963</b>	<b>9 068 192</b>

# Årsregnskap

## Note 17 - Pensjoner

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017					
<p>Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 66660 personer, hvorav 19863 er yrkesaktive, 33679 er oppsatte og 13118 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>							
<b>Pensjonsforpliktelse</b>							
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	43 604 875	40 252 861					
Pensjonsmidler	-36 688 309	-34 514 897					
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>6 916 566</b>	<b>5 737 964</b>					
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	975 236	809 053					
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-8 932 005	-7 490 311					
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-1 040 203</b>	<b>-943 294</b>					
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	1 895 430	1 442 799					
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	2 935 633	2 386 093					
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>							
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 826 725	1 743 008					
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	989 737	1 001 195					
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>2 816 462</b>	<b>2 744 203</b>					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 478 551	-1 194 807					
Administrasjonskostnad	124 854	132 525					
<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>1 462 765</b>	<b>1 681 921</b>					
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	226 902	243 469					
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	229 214	269 846					
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	32 319	38 048					
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 951 200</b>	<b>2 233 284</b>					
<b>Pensjonsmidler - premiefond</b>							
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:							
Premiefond 01.01.	907 943	1 374 674					
Tilførte premiefond	299 208	263 513					
Uttak fra premiefond	-479 326	-730 244					
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>727 825</b>	<b>907 943</b>					
<b>Økonomiske forutsetninger</b>							
Diskonteringsrente	2,6	2,4					
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,3	4,1					
Årlig lønnsregulering	2,75	2,5					
Årets pensjonsregulering	1,73	1,48					
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5	2,25					
Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2018. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon							
<b>Demografiske forutsetninger</b>							
Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.							
	<b>2018</b>	<b>2017</b>					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%					
<b>Frivillig avgang for sykepleiere (i %)</b>							
Alder år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere							
<b>Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)</b>							
Alder år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning							

## Årsregnskap

### Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Tariffestet utdanningspermisjon	278 613	275 891
Investeringsstilkudd HSØ	960 485	1 003 997
Andre avsetninger for forpliktelser *	7 649	7 561
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>1 246 747</b>	<b>1 287 449</b>

\*) Utsatt inntekt på investeringsstilkudd utover HSØ

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1868 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 57.41 % for overlegestillingene og 57.41 % for psykologspesialister

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

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



## Årsregnskap

### Note 19 - Kortsiktig gjeld

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	542 204	697 663
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst *	1 596 430	1 952 861
Påløpte feriepenger	1 351 101	1 297 924
Påløpte lønnskostnader	353 275	333 299
Annen kortsiktig gjeld **	1 648 258	1 426 136
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>5 491 268</b>	<b>5 707 884</b>

\*) Trekk på konsernkontoordning inkludert med 1.128 mnok, dette er klassifisert som kortsiktig gjeld i foretaksgruppen.

\*\*) Forpliktelser til overførbare forskningsprosjekt inkludert med 1.288 mnok og andre påløpte kostnader med 270 mnok

\*\*) Avsetning for pasientskadeerstatning inkludert med 1,6 mnok

## Årsregnskap 2018

### Note 20 – Nærstående parter

#### Oslo universitetssykehus HF

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

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

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 365 mill kroner i 2018 mot 419 mill kroner i 2017. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 2.930 mill kroner i 2018 mot 2.756 i 2017.

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

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

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

#### Leieavtaler

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

## Årsregnskap

### Note 21 - Eiers styringsmål

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Årsresultat	355 678	241 570
Korrigerings for endrede levetider		
<b>Korrigert resultat</b>	<b>355 678</b>	<b>241 570</b>
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
<b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>	<b>355 678</b>	<b>241 570</b>
Resultatkrav fra HOD	175 000	250 000
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>180 678</b>	<b>-8 430</b>

## Årsregnskap 2018

### Note 23 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i HF

#### Oslo universitetssykehus HF

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

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

## Årsregnskap 2018

### Note 24 Betingede utfall

#### Oslo universitetssykehus HF

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

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

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandlere: Viseadministrerende direktør økonomi og finans  
Direktør fag, pasientsikkerhet og samhandling

Vedlegg: Rapportvedlegg

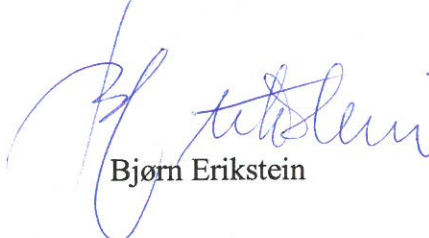
---

### SAK 15/2019 RAPPORT PER FEBRUAR

#### Forslag til vedtak:

1. *Styret tar rapportering for februar 2018 til orientering.*
2. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre investeringer knyttet til nyfødtscreening med inntil 50 millioner kroner.*
3. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg for 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2020.*

Oslo den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

## 1. Innledning

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

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

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

På bakgrunn av diskusjon i styremøtet 15. februar er strukturen i rapporteringen til styret endret og forenklet noe.

## 2. Gjennomføring av virksomheten

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten hittil i år. De ulike indikatorområdene kommenteres kort i teksten under.

Status gjennomføring av virksomheten 2019		Denne periode (februar)			Hittil i år			Året	
		Faktisk	Mål	Status	Faktisk	Mål	Status	Estimat	Mål
<b>Ventetid</b> til helsehjelp påstartet	Ventetid somatikk	57	55		59	55			55
	Ventetid VOP	40	40		41	40			40
	Ventetid BUP	58	40		58	40			40
	Ventetid TSB	25	35		27	35			35
<b>Fristbrudd</b> av helsehjelp påstartet	Andel fristbrudd somatikk	1,6 %	0 %		1,6 %	0,0 %			0,0 %
	Andel fristbrudd VOP	0,0 %	0 %		0,4 %	0,0 %			0,0 %
	Andel fristbrudd BUP	3,3 %	0 %		2,7 %	0,0 %			0,0 %
	Andel fristbrudd TSB	1,7 %	0 %		1,3 %	0,0 %			0,0 %
<b>Pakkeforløp kreft</b>	Andel nye pasienter i pakkeforløp kreft	72 %	70 %		70 %	70 %			70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid kreft	66 %	70 %		58 %	70 %			70 %
<b>Aktivitet</b>	Antall ISF-poeng somatikk	20 328	20 333		42 222	42 230		245 877	245 877
	Antall ISF-poeng PHV og TSB	2 618	2 693		5 635	6 011		32 377	32 377
	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	70 241	72 083		149 018	150 917		864 430	864 430
	Antall polikliniske konsultasjoner PHV og TSB	13 842	14 135		29 641	30 989		169 269	169 269
<b>Bemannings</b>	Brutto månedsverk (mars)	19 254	19 247		19 200	19 210		19 268	19 268
	Sykefravær (januar)	7,5 %			7,5 %				
<b>Økonomi</b>	Resultat (justert for økte pensjonskostnader)	13 552	16 667		23 796	33 334		200 000	200 000
	Investeringer (planlagt gjennomføring)	54 740	93 030		91 095	202 025		1 498 000	1 480 000
	Endring likviditet	2 441	4 075		-53 245	-46 466			-763 199
	Tiltaksgjennomføring	16 917	22 511		30 532	45 053			307 493

Merknad: For brutto månedsverk og sykefravær viser tallene i kolonnen for "Denne periode" resultater for henholdsvis mars 2019 og januar 2019.

### Ventetid

Hittil i år er gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter 59 dager innenfor somatikken. Dette er 4 dager mer enn målet for 2019. Oppfølgingen av de som har ventet lengst er utvidet ved blant annet ved at rapporteringen når viser de som har ventet 6 måneder eller mer og ikke bare de som har ventet 12 måneder eller mer. Ventetiden innenfor voksenpsykiatrien og rusområdet er kortere enn eller svært nær målet. Det er imidlertid for lang ventetid innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, hvor gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 58 dager, som er 18 dager lengre enn målet for 2019. Det arbeides derfor med tiltak spesielt på dette området, blant annet med reduksjon av vurderingstid, gjennomgang av rutiner for fristfastsettelse, innkallingsrutiner og riktig registrering av ventetid slutt.

**Fristbrudd**

Hittil år er det rapportert at 131 pasienter har fått påstartet helsehjelpen etter frist. En andel av disse tilfellene skyldtes mangelfull registrering, og i de fleste tilfeller har pasienten gitt samtykke til forlenget ventetid innenfor en 14-dagersperiode etter utløpt frist. Alle årsakene til fristbrudd følges opp for å forebygge og sikre at pasientene blir ivaretatt innen frist start helsehjelp og at meldeplikten til HELFO overholdes. I de tilfeller HELFO ikke kan fremskaffe alternativt behandlingstilbud et annet sted blir pasienten tilbakeført til helseforetaket og disse inngår da i fristbruddrapporteringen.

**Pakkeforløp kreft**

Helseforetaket har fortsatt ikke tilfredsstillende resultater innenfor dette området. Isolert for februar er imidlertid resultatene noe bedre for enkelte av forløpene, men dette er en forventet bedring basert på erfaringer fra tidligere år. Analyse av de ulike etappene i forløpet viser at tid fra start pakkeforløp til start utredning og tid fra start utredning til klinisk beslutning er en særlig utfordring. Det arbeides systematisk for å kartlegge og bedre resultatene. Årsakene til lav måloppnåelse er noe forskjellige mellom de ulike forløpene og knyttet både til søknadshåndtering, kapasitet på poliklinikk, patologi og radiologi. For tid fra klinisk beslutning til start behandling, er det for februar tilfredsstillende tall samlet sett for stråleterapi og medikamentell behandling, men fortsatt ikke for kirurgi.

Tiltak igangsatt i 2018 for å bidra til bedre resultater innenfor pakkeforløp for kreft blir videreført i 2019, jf nærmere omtale i styresak 2/2019 Rapportering. For å sikre god oppfølging er det etablert en ressursgruppe som ledes av fagdirektør, som skal levere detaljerte analyser og ytterligere tiltak som kan gi forbedringer både våren 2019 og med varig karakter.

**Aktivitet***ISF-poeng somatikk*

Samlet viser rapporteringen at antall ISF-poeng innenfor somatikken er om lag som budsjettet etter to måneder. Dette inkluderer positiv effekt av ISF-regelverk og -vekter for 2019 som kompenserer for reelt lavere aktivitet enn budsjettet i noen av klinikkene.

Innenfor somatikken er det endringer i ISF-regelverket fra 2018 til 2019 som gjør det vanskelig å vurdere omfanget av faktisk aktivitet sammenlignet med budsjett på enkelte områder. Dette gjelder blant annet ISF-poeng knyttet til særtjenester. Særtjenester omfatter i hovedsak legemidler som gis utenfor sykehus (H-resepter) og tjenesteforløpsgrupper (nytt aggregert grupperingsnivå) som ble innført i 2019 for å beskrive tjenester som innholdsmessig henger sammen og som skal ses i sammenheng for finansieringsformål. Omfang av dette er i denne rapporteringen estimert basert på beste skjønn.

Sammenlignet med samme periode i 2018 viser tallene at aktiviteten innenfor somatikken, målt i antall ISF-poeng, er økt med om lag 2 prosent. Veksten er størst innenfor Hjerter-, lunge- og karklinikken som har fått en økning i antall pasienter blant annet som følge av endrede pasientstrømmer fra LHL-sykehuset Gardermoen,



men det er også høyere aktivitet i flere av de andre somatiske klinikkene. Noen av klinikkene (Ortopedisk klinikk, Klinikk for hode, hals- og rekonstruktiv kirurgi samt Kreftklinikken) har hittil i år både lavere aktivitet enn budsjettert og en reduksjon fra fjoråret.

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

Det er rapportert færre ISF-poeng enn budsjettert for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Avviket skyldes hovedsakelig færre konsultasjoner enn budsjettert.

#### *Polikliniske konsultasjoner somatikk*

Innenfor somatikken er antall polikliniske konsultasjoner hittil i år lavere enn budsjettert. Det er størst avvik i Ortopedisk klinikk hvor aktiviteten ved Skadelegevakten hittil i år har vært en del lavere enn budsjettert og redusert sammenlignet med fjoråret på grunn av mindre øyeblikkelig hjelp.

#### *Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern og TSB*

Antall polikliniske konsultasjoner er lavere enn budsjettert både for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innenfor voksenpsykiatrien forventer klinikken å ha besatt nye fagstillinger i løpet av våren. Både innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og rusområdet forklarer fravær lavere aktivitet enn budsjettert. På årsbasis forventes en aktivitet som budsjettert, og det arbeides for å nå dette målet.

### **Bemanning**

#### *Brutto månedsverk*

For perioden januar til og med mars 2019 er gjennomsnittlig brutto månedsverk 19 200. Dette er om lag som budsjettert og en økning på 264 eller 1,4 prosent sammenlignet med samme periode i 2018. Veksten er innenfor internt finansierte månedsverk som viser en økning på 1,6 prosent i samme periode.

Selv om faktisk antall månedsverk hittil i år samlet er om lag som forutsatt i periodisert budsjett er det betydelige variasjoner mellom klinikkene. For åtte av femten klinikker er brutto månedsverk som budsjettert eller lavere, mens de øvrige syv klinikkene har flere månedsverk enn budsjettert hittil i år.

I det periodiserte budsjettet er det imidlertid planlagt med økt bemanning på enkelte prioriterte områder som så langt kun i liten grad er effektuert. Dette gjelder blant annet økning i behandlerstillinger ved DPS'ene og økning innenfor slagområdet knyttet til etablering av ny slagorganisering i Oslo sykehusområde mv. Styret ble om høsten 2018 orientert om problemstillinger knyttet til budsjettering av brutto månedsverk som blant annet baseres på forutsetninger knyttet til refusjonsberettiget fravær (sykefravær og fødselspermisjoner), omfang av overlegepermisjoner, utleie av årsverk mv. Selv om det er lagt ned mye arbeid i å ha et forventningsrett bemanningsbudsjett er det en viss iboende usikkerhet til knyttet til kvaliteten på det periodiserte årsverksbudsjettet.

Overordnet er vurderingen at det så langt ikke er planlagt med tilstrekkelig omfang av tiltak for å redusere lønnskostnader og årsverk. Det følges derfor tett opp at klinikkene arbeider videre med tiltak på disse områdene

#### *Sykefravær*

Sykefraværet i januar måned var 7,5 prosent, fordelt på 3,0 prosent korttidsfravær og 4,5 prosent langtidsfravær. Dette er noe lavere enn fjorårets januar måned hvor fraværet var 8,4 prosent. Det antas at det sesongbaserte fraværet har slått ut ulikt i vintermånedene i år og i fjor.

### **Økonomi**

#### *Økonomisk resultat*

Oppdaterte beregninger over samlet pensjonskostnad for 2019 viser at pensjonskostnaden i 2019 forventes å bli 268 millioner kroner høyere enn det som er lagt til grunn i budsjettet. Det legges til grunn at merkostnaden blir håndtert på samme måte som tidligere år, gjennom endrede bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett. Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om inntil videre å korrigere det rapporterte resultatet med effekten av økt pensjonskostnad. Dersom Stortinget vedtar ny offentlig tjenestepensjon forventes det ytterligere endringer i pensjonskostnaden i 2019.

Justert for økte pensjonskostnader som beskrevet ovenfor viser det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF etter februar 2019 et positivt resultat på 23,8 millioner kroner. Det tilsvarende budsjetterte resultatet var 33,3 millioner kroner slik at rapporteringen etter februar viser et negativt budsjettavvik på 9,5 millioner kroner.

Hovedårsaken til det negative avviket skyldes en kombinasjon av noe lavere gjestepasientinntekter enn budsjettert og høyere lønns- og innleiekostnader, blant annet som følge av manglende tiltaksgjennomføring.

På inntektssiden er det som nevnt ovenfor noe usikkerhet knyttet til ISF-poeng som følge av endringer i ISF-regelverket i 2019. Det kan videre nevnes at betalingsordning for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, innført fra årsskiftet, ser ut til å gi mindre inntekter enn lagt til grunn i budsjettet. Dette vil bli fulgt nærmere opp i månedene fremover.

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

#### *Investeringer*

Ved utgangen av februar var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 91 millioner kroner. Dette er 111 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt, hvorav investeringer i bygg utgjorde 101 millioner kroner av avviket. Igangsettingen av enkelte prosjekter innenfor bygg har hatt lenger tid enn først antatt, men det forventes høyere pådrag senere i året.

Som følge av endringer i lovpålagte oppgaver har Oslo universitetssykehus HF hatt dialog med Helse Sør-Øst RHF om finansiering av investeringer knyttet til nyfødtscreening. Helse Sør-Øst RHF har bekreftet at investeringer på om lag 49 millioner kroner vil bli finansiert med et eget lån som motregnes helseforetakets langsiktige fordring på Helse Sør-Øst RHF. Investeringene var verken inkludert i investeringsbudsjettet for 2019 vedtatt av styret 14. desember 2018 eller i planlagt gjennomføring av investeringer i 2019 slik det ble rapportert til styret i februar. Administrerende direktør ber nå om fullmakt til å gjennomføre de aktuelle investeringene. Årsestimatet for de samlede investeringene i 2019 er økt noe i forhold til opprinnelig planlagt, blant annet som følge av investeringene knyttet til nyfødtscreeningen.

I vedtatt investeringsbudsjett for 2019 er det budsjettert med 169,5 millioner kroner til sammenbrudd, herav 134,5 millioner kroner til erstatning av medisinsk-teknisk utstyr. Planlegging, utlysning og gjennomføring av anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr er tidkrevende. Det er allerede gjort vedtak for store deler av rammen for sammenbrudd 2019 og nye sammenbrudd må derfor finansieres av investeringsrammen for 2020. Administrerende direktør ber i likhet med tidligere år om fullmakt til å starte prosessen og inngå avtaler om anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr og tilpasninger av bygg for inntil 150 millioner kroner av investeringsrammen for 2020.

#### *Likviditet*

Kontantstrømbudsjettet for 2019 innebærer et økt trekk på bevilget driftskreditt med 763 millioner kroner gjennom året. Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt som budsjettert. Lavere investeringspådrag bedret likviditeten ved utgangen av februar, men endringer i kortsiktige fordringer og kortsiktig gjeld hadde en negativ effekt.

#### *Gjennomføring av omstillingstiltak*

Klinikkene har planlagt kostnadsreducerende og inntektsøkende tiltak (unntatt DRG) med en effekt i 2019 på 307 millioner kroner. Hittil i år er det rapportert gjennomført tiltak med en samlet verdi på 30,5 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på 68 prosent. Klinikker som etter februar har levert negative årsprognoser for 2019, er bedt om å utarbeide nye tiltak for å klare budsjettkravet for 2019.

### **3. Nærmere om enkelte områder**

#### *Orientering om arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle personell*

Oslo universitetssykehus holder et strategisk fokus på å sikre fremtidig kompetanse parallelt med arbeidet med organisering, drift og ressursstyring. Det er fortsatt områder ved foretaket med særskilte rekrutteringsutfordringer, da særlig innen spesialsykepleie. Foretaket arbeider på flere nivåer for og har utarbeidet følgende handlingsplaner for å bedre situasjonen.

Sykehusledelsen har nylig vedtatt en ny utdanningsstrategi for perioden 2019 –

2022 som også inkluderer etterutdanning av egne ansatte. Arbeidet med å utvikle en overordnet handlingsplan for samme tidsperiode er i gang. Foretaket har egne handlingsplaner for rekruttering og en handlingsplan for hvordan imøtekomme behovet for spesialsykepleiere. Sistnevnte inkluderer flere ulike tiltak knyttet til følgende målsetninger:

Mål 1: OUS har full utnyttelse av sine praksisplasser til spesialsykepleiestudenter slik at utdanningskapasiteten kan øke, og det etableres fleksible utdanningsløp tilpasset behovene i sykehuset.

Mål 2: OUS har oversikt over behovet for spesialsykepleiere på kort og lang sikt.

Mål 3: OUS har full utnyttelse av allerede eksisterende arbeidskraft

Mål 4: OUS er en attraktiv arbeidsplass

Mål 5: OUS benytter de ansattes kompetanse på best mulig måte

Et forsterket samarbeid med utdanningsinstitusjonene og videreføring av utdanningsstillinger, samt at opptak og gjennomføring av videreutdanning innen sykepleie i større grad rettes mot områder med rekrutteringsutfordringer, er blant tiltakene for å bedre situasjonen på sikt.

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

Etter to måneders drift i 2019 er administrerende direktør fornøyd med at aktiviteten innenfor somatikken er økt sammenlignet med fjoråret. Samtidig har flere av klinikkene betydelige underskudd i driften. De klinikkene som har størst utfordringer vil bli fulgt opp tett, og de klinikkene som allerede har meldt negative resultatprognoser for 2019 er bedt om å planlegge ytterligere tiltak for å nå årets budsjettkrav.

På årsbasis arbeides det for å nå et resultat som budsjettet. Dette vurderes å være krevende, og med den informasjonen vi nå har er det klar risiko knyttet til det økonomiske resultatet.

Det er mange oppgaver som skal gjennomføres i 2019 for gi en bedre måloppnåelse. Administrerende direktør vil ha særlig oppmerksomhet rettet mot innfrielse av prioriteringsregelen for psykisk helsevern og rusbehandling og pakkeforløpene innenfor kreftområdet. Både for pasientene og for sykehusets omdømme er det viktig at vi lykkes på disse to områdene.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporteringen etter februar til orientering og vedtar to fullmakter på investeringsområdet slik de fremkommer i forslagene til vedtak.

# Styresak 15/2019 Tabellvedlegg – månedssrapport februar 2019

Oslo universitetssykehus HF  
OUS HF

Rapporteringsperiode: Februar 2019  
(bemanning for mars)

# Tabellvedlegg

Rapporten viser enkelte indikatorer for driften ved Oslo universitetssykehus HF

## 1. Målekort

### 2. Pasientbehandling

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

### 3. Økonomi og finans

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

### 4 Bemanning

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

## Følgende klinikkbetegnelser er brukt i tabeller/grafer:

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

## Andre forkortelser og begrep:

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

# 1. Styringsmål 2019 (fra oppdrag og bestilling)

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

Igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

# 1. Målekort

Status gjennomføring av virksomheten 2019		Denne periode (februar)			Hittil i år			Året	
		Faktisk	Mål	Status	Faktisk	Mål	Status	Estimat	Mål
<b>Ventetid</b> til helsehjelp påstartet	Ventetid somatikk	57	55		59	55			55
	Ventetid VOP	40	40		41	40			40
	Ventetid BUP	58	40		58	40			40
	Ventetid TSB	25	35		27	35			35
<b>Fristbrudd</b> av helsehjelp påstartet	Andel fristbrudd somatikk	1,6 %	0 %		1,6 %	0,0 %			0,0 %
	Andel fristbrudd VOP	0,0 %	0 %		0,4 %	0,0 %			0,0 %
	Andel fristbrudd BUP	3,3 %	0 %		2,7 %	0,0 %			0,0 %
	Andel fristbrudd TSB	1,7 %	0 %		1,3 %	0,0 %			0,0 %
<b>Pakkeforløp</b> <b>kreft</b>	Andel nye pasienter i pakkeforløp kreft	72 %	70 %		70 %	70 %			70 %
	Andel behandlet innen standard forløpstid kreft	66 %	70 %		58 %	70 %			70 %
<b>Aktivitet</b>	Antall ISF-poeng somatikk	20 328	20 333		42 222	42 230		245 877	245 877
	Antall ISF-poeng PHV og TSB	2 618	2 693		5 635	6 011		32 377	32 377
	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	70 241	72 083		149 018	150 917		864 430	864 430
	Antall polikliniske konsultasjoner PHV og TSB	13 842	14 135		29 641	30 989		169 269	169 269
<b>Bemanning</b>	Brutto månedsverk (mars)	19 254	19 247		19 200	19 210		19 268	19 268
	Sykefravær (januar)	7,5 %			7,5 %				
<b>Økonomi</b>	Resultat (justert for økte pensjonskostnader)	13 552	16 667		23 796	33 334		200 000	200 000
	Investeringer (planlagt gjennomføring)	54 740	93 030		91 095	202 025		1 498 000	1 480 000
	Endring likviditet	2 441	4 075		-53 245	-46 466			-763 199
	Tiltaksgjennomføring	16 917	22 511		30 532	45 053			307 493



## 2.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

Oppdatert per 5/3-2019						
Periode: FEBRUAR 2019	Rapportert per februar				Sammenligning 2018	
Klinikk	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	4 515	4 397	-118	-2,6 %	84	2,0 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	3 351	3 117	-234	-7,0 %	-95	-3,0 %
Nevroklinikken	4 411	4 411	0	0,0 %	24	0,5 %
Ortopedisk klinikk	4 411	3 896	-515	-11,7 %	-306	-7,8 %
Barne- og ungdomsklinikken	2 832	2 814	-18	-0,6 %	172	6,5 %
Kvinneklinikken	3 798	3 846	48	1,3 %	167	4,5 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	6 663	6 663	0	0,0 %	270	4,2 %
Kreftklinikken	5 093	4 849	-244	-4,8 %	-131	-2,7 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	6 186	6 395	209	3,4 %	482	8,2 %
Akuttklinikken	278	374	96	34,5 %	122	48,4 %
Laboratoriemedisin	38	39	1	2,6 %	1	2,6 %
<b>SUM KLINIKKER</b>	<b>41 576</b>	<b>40 801</b>	<b>-775</b>	<b>-1,9 %</b>	<b>790</b>	<b>2,0 %</b>
<b>Fellesposter (H-reseptor, grupper mv)</b>	<b>654</b>	<b>1 421</b>	<b>767</b>	<b>117,3 %</b>		
<b>SUM TOTALT</b>	<b>42 230</b>	<b>42 222</b>	<b>-8</b>	<b>-0,02 %</b>	<b>790</b>	<b>2,0 %</b>

Merknad: Sammenligning med 2018 er gjort ut fra gjeldende ISF-regelverk og vektorer for 2019.

## 2.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: FEBRUAR 2019	Denne periode				Hittil i år				2019 mot 2018	
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	Endring	%
<b>Psykisk helsevern - voksen</b>										
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	187	181	6	3,3 %	350	360	-10	-2,8 %	0	0,0 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	5 898	5 773	125	2,2 %	11 808	11 876	-68	-0,6 %	-143	-1,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner	7 787	8 126	-339	-4,2 %	16 484	17 260	-776	-4,5 %	211	1,3 %
<b>Psykisk helsevern - barn og unge</b>										
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	23	18	5	27,8 %	47	37	10	27,0 %	3	6,8 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	662	864	-202	-23,4 %	1 815	1 746	69	4,0 %	-111	-5,8 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	256	273	-17	-6,2 %	563	592	-29	-4,9 %	-30	-5,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 003	3 946	57	1,4 %	8 672	9 123	-451	-4,9 %	1 169	15,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	3 223	3 255	-32	-1,0 %	6 903	7 449	-546	-7,3 %	935	15,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	780	691	89	12,9 %	1 769	1 674	95	5,7 %	234	15,2 %
<b>TSB</b>										
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	163	172	-9	-5,2 %	336	371	-35	-9,4 %	-49	-12,7 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	2 049	2 055	-6	-0,3 %	4 246	4 173	73	1,7 %	19	0,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 052	2 063	-11	-0,5 %	4 485	4 606	-121	-2,6 %	436	10,8 %

# 2.1 Aktivitet radiologi per modalitet

## Vektete aktivitetstall

Vekter: Vektet mot RG (røntgen) som utgangspunkt. RG = 1,0.

	Vekter (NCRP-vekt)	Mnd 2018	Mnd 2019	HiÅ 2018	HiÅ 2019	%-vis endring 2018-2019 Mnd	%-vis endring 2018-2019 HiÅ
Modalitet		H	H	H	H	H	H
Angio	25,8	6 373	6 914	13 287	14 809	8,5 %	11,5 %
CT	9,9	54 539	53 975	115 731	118 958	-1,0 %	2,8 %
MG	18,3	6 899	6 808	14 658	15 628	-1,3 %	6,6 %
MR	17,1	45 554	48 273	98 855	103 763	6,0 %	5,0 %
NM	12,3	6 753	6 335	14 280	13 555	-6,2 %	-5,1 %
PET	37,1	13 430	16 992	30 830	37 026	26,5 %	20,1 %
RG	1	14 071	13 782	29 992	29 126	-2,1 %	-2,9 %
UL	1,9	6 033	5 863	12 996	13 007	-2,8 %	0,1 %
MG - screen	18,3	37 497	37 387	80 923	82 496	-0,3 %	1,9 %
TS	1	2 773	2 783	5 632	5 647	0,4 %	0,3 %
<b>Totalt</b>		<b>193 921</b>	<b>199 112</b>	<b>417 184</b>	<b>434 016</b>	<b>2,7 %</b>	<b>4,0 %</b>

H - henvisninger, MG - mammografi, NM - nukleærmedisin, RG - konvensjonell røntgen, TS - tilsendte undersøkelser

Mer informasjon finnes i LISet under rapportmeny OUS RIS

## 2.1 Intensivaktivitet

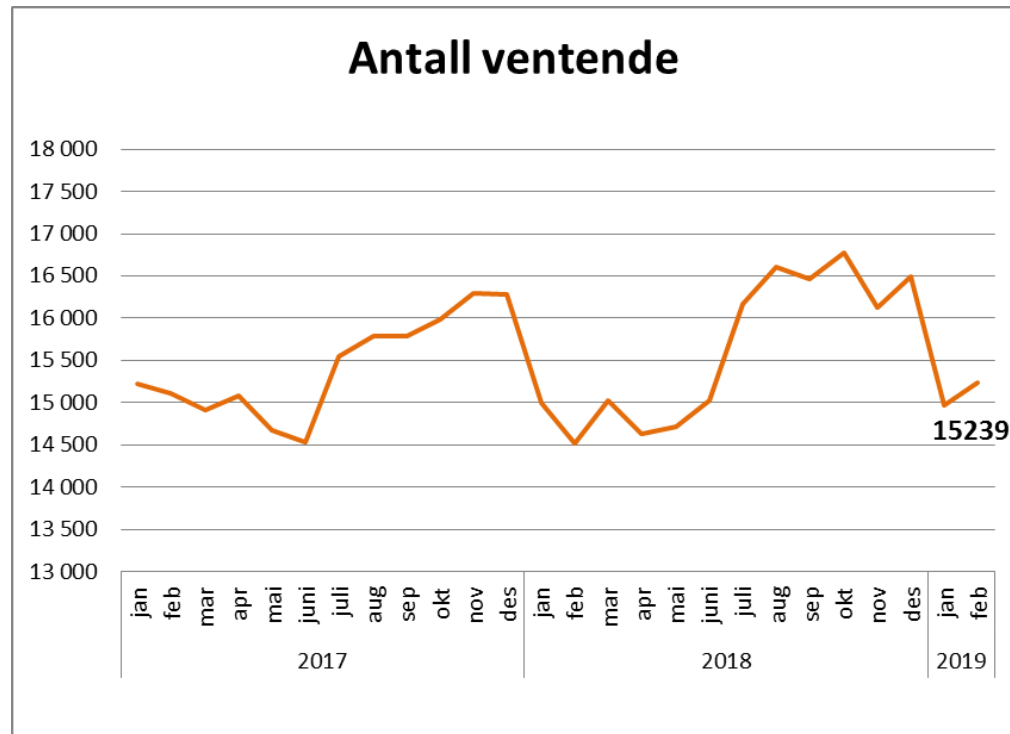
Aktivitet	Feb 2019	Akkumulert Feb 2019	Feb 2018	Akkumulert Feb 2018	Endring 2018-2019	Endring i %
<b>Antall intensivpasienter</b>						
AKU	275	599	290	593	6	1,0 %
BAR	74	157	72	139	18	12,9 %
MED	66	152	65	143	9	6,3 %
<b>Antall intensivdøgn</b>						
AKU	1 393	2 793	1 137	2 331	462	19,8 %
BAR	643	1 389	789	1 592	-203	-12,8 %
MED	311	644	292	605	39	6,4 %
<b>Antall respiratordøgn</b>						
AKU	702	1 538	603	1 210	328	27,1 %
BAR	375	807	607	1 184	-377	-31,8 %
MED	147	314	118	313	1	0,3 %

Merknad: Rapporteringsgrunnlaget er under utvikling får å kunne inkludere aktivitet også på intensivheter i andre klinikker.

## 2.1 Aktivitet PO/Intensiv (Akuttklinikken)

Aktivitet	Feb 2019	Akkumulert Feb 2019	Feb 2018	Akkumulert Feb 2018	Endring 2018-2019	Endring i %
<b>Antall PO-pasienter AKU</b>						
Barneintensiv, RH	41	96	32	76	20	26,3 %
Barneintensiv US	26	73	33	58	15	25,9 %
Generell Intensiv US	6	14	23	41	-27	-65,9 %
Generell int 1, RH	36	49	17	51	-2	-3,9 %
Generell int 2, RH	19	58	22	72	-14	-19,4 %
Nevrointensiv, Ullevål	5	18	17	39	-21	-53,8 %
PO, Aker	467	1 057	417	974	83	8,5 %
PO, Radium	220	531	243	529	2	0,4 %
PO, RH	890	1 912	898	1 915	-3	-0,2 %
PO, Ullevål	351	766	378	808	-42	-5,2 %
<b>Sum antall PO-pasienter AKU</b>	<b>2 061</b>	<b>4 574</b>	<b>2 080</b>	<b>4 563</b>	<b>11</b>	<b>0,2 %</b>
<b>Liggedøgn PO-pasienter AKU</b>						
Barneintensiv, RH	10	25	10	21	4	19,0 %
Barneintensiv US	6	21	12	20	1	5,0 %
Generell Intensiv US	2	6	8	17	-11	-64,7 %
Generell int 1, RH	12	16	6	18	-2	-11,1 %
Generell int 2, RH	3	10	8	19	-9	-47,4 %
Nevrointensiv, Ullevål	3	12	8	20	-8	-40,0 %
PO, Aker	77	174	69	165	9	5,5 %
PO, Radium	46	108	58	118	-10	-8,5 %
PO, RH	103	223	98	211	12	5,7 %
PO, Ullevål	89	204	101	226	-22	-9,7 %
<b>Sum antall liggedøgn PO-pasienter AKU</b>	<b>351</b>	<b>799</b>	<b>378</b>	<b>835</b>	<b>-36</b>	<b>-4,3 %</b>

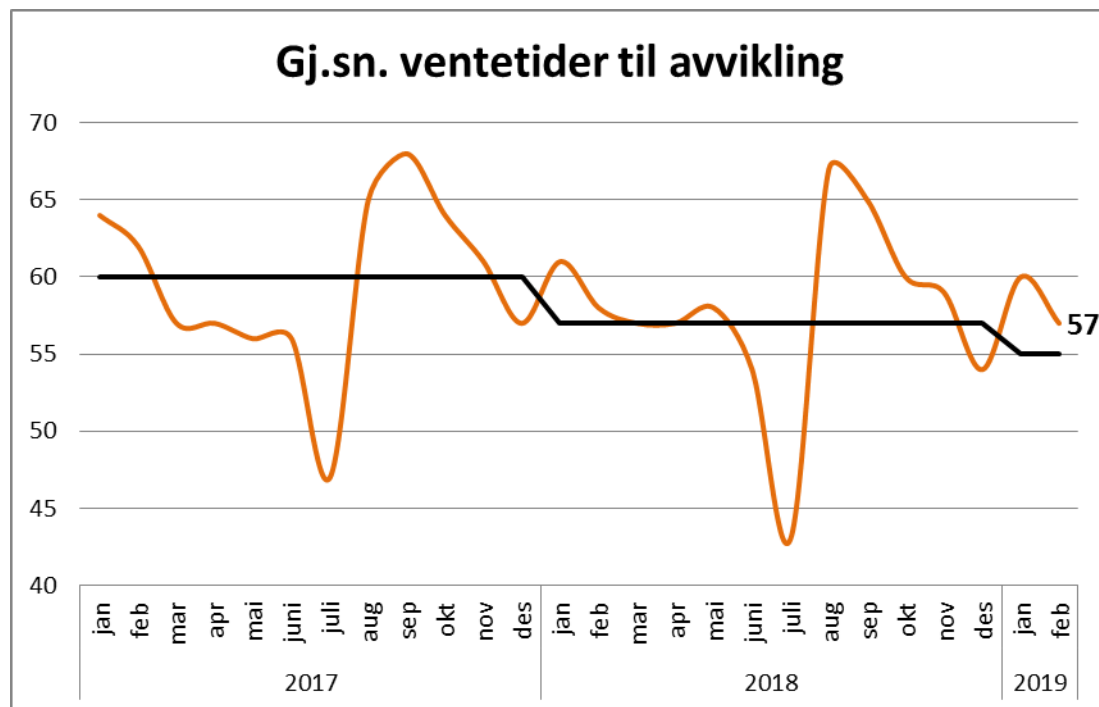
## 2.2 Ventelisteutvikling – antall ventende



Antall ventende	2017		2018				2019		Utvikling
	nov	des	jan	feb	nov	des	jan	feb	
PHA	555	636	563	578	591	665	549	587	
MED	2 416	2 439	2 133	2 038	2 327	2 409	2 196	2270	
HHA	2 669	2 613	2 417	2 273	2 273	2 447	2 384	2421	
NVR	1 875	1 967	1 632	1 502	1 718	1 612	1 383	1502	
OPK	1 539	1 539	1 432	1 449	1 691	1 704	1 585	1640	
BAR	796	866	760	766	784	836	821	818	
KVI	829	696	747	735	1 322	1 418	1 247	1239	
KIT	3 638	3 605	3 468	3 392	3 424	3 411	3 049	3072	
KRE	390	350	328	325	429	420	427	413	
HLK	701	737	715	693	910	888	721	633	
AKU	177	182	176	178	120	145	129	137	
KLM	704	658	632	593	543	532	478	507	
<b>Sum klinikker</b>	<b>16 289</b>	<b>16 288</b>	<b>15 003</b>	<b>14 522</b>	<b>16 132</b>	<b>16 487</b>	<b>14 969</b>	<b>15 239</b>	
<b>Diff vs. 2018</b>								717	
<b>Diff %</b>								5 %	

Antall ventende = ikke avviklede henvisningsperioder

## 2.2 Gjennomsnittlige ventetider til avvikling

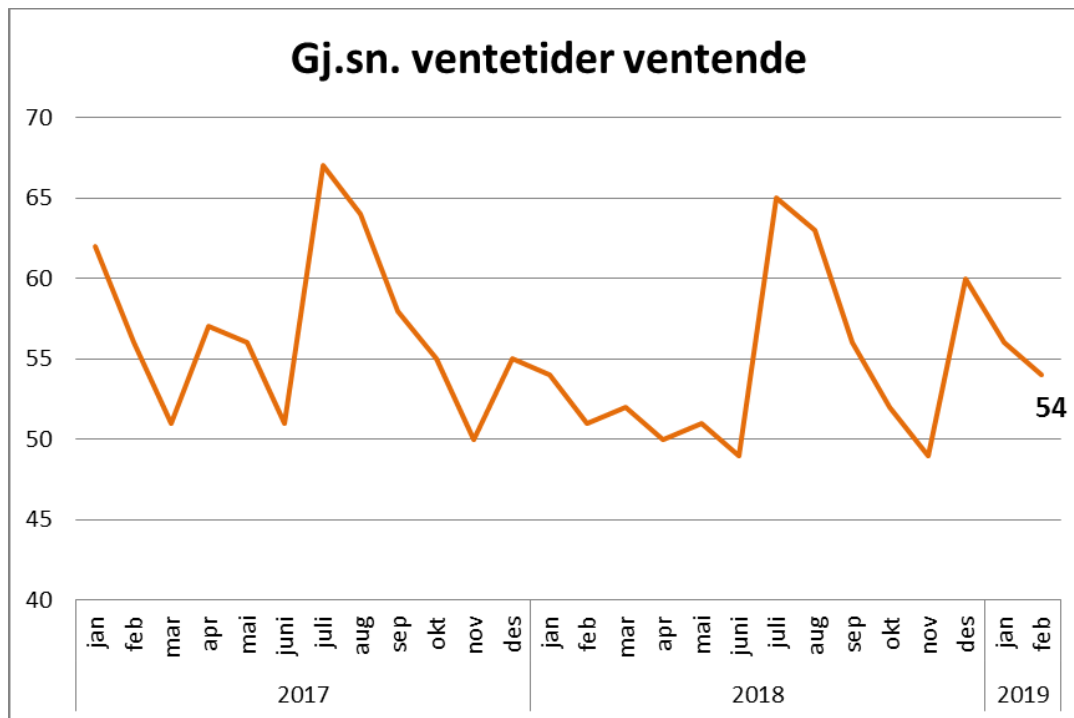


Gj.sn. v.tid til avvikling	2017		2018				2019		Utvikling
	nov	des	jan	feb	nov	des	jan	feb	
PHA	39	42	49	43	45	40	45	42	
MED	64	56	74	62	65	55	68	65	
HHA	68	64	66	64	62	49	57	60	
NVR	56	57	58	59	55	63	54	50	
OPK	76	80	70	83	88	73	70	78	
BAR	64	60	71	64	64	53	77	66	
KVI	47	41	46	38	44	41	45	40	
KIT	74	67	64	67	66	64	74	76	
KRE	26	27	28	27	25	27	40	27	
HLK	59	66	65	58	79	93	77	68	
AKU	69	77	73	73	93	82	88	75	
KLM	35	32	39	37	27	29	29	29	
OUS	61	57	61	58	59	54	60	57	
Diff vs. 2018									-1
Diff %									-2 %

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.

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

## 2.2 Gjennomsnittlige ventetider ventende

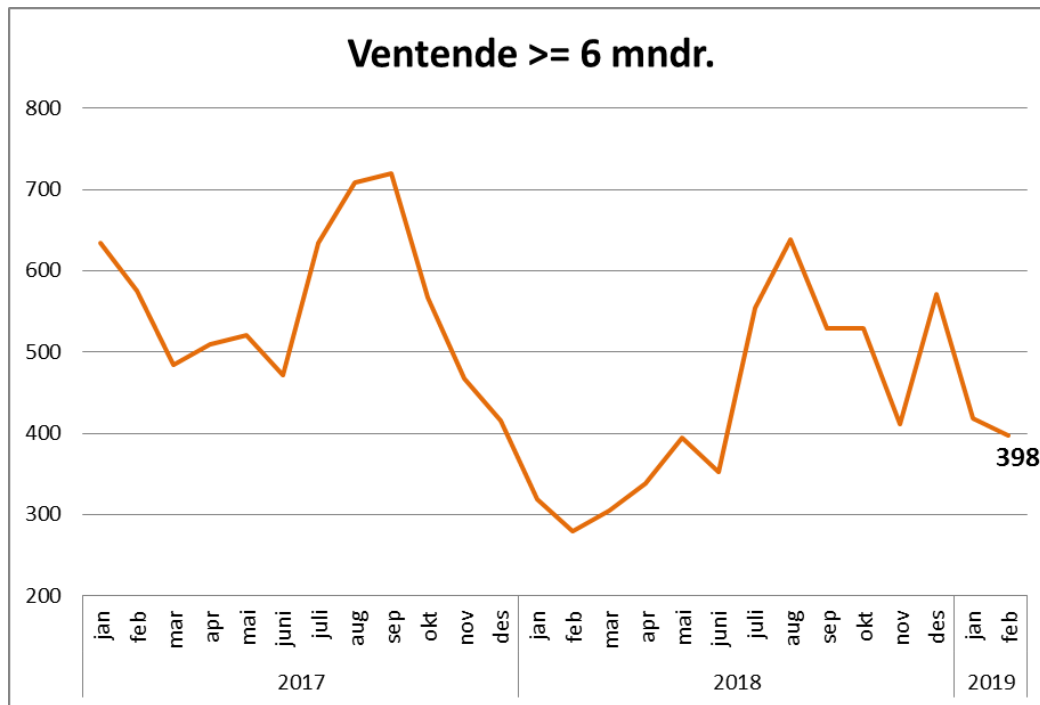


Gj.sn. v.tid ventende	2017		2018				2019		Utvikling
	nov	des	jan	feb	nov	des	jan	feb	
PHA	29	35	39	31	29	36	37	30	
MED	50	56	52	49	53	64	61	59	
HHA	57	63	60	58	47	61	55	58	
NVR	38	46	45	42	44	54	42	45	
OPK	64	65	67	61	55	63	64	64	
BAR	51	59	59	53	51	67	54	55	
KVI	32	40	32	32	38	49	45	42	
KIT	57	60	62	61	60	69	68	65	
KRE	26	30	23	23	29	37	46	32	
HLK	48	52	49	48	61	67	54	48	
AKU	64	57	60	63	58	64	60	62	
KLM	33	41	36	34	26	46	30	33	
OUS	50	55	54	51	49	60	56	54	
Diff vs. 2018								3	
Diff %								6 %	

Gjennomsnittlig ventetid er oppgitt i dager.



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



Antall ventet $\geq 6$ mnd	2017		2018				2019		Utvikling	Herav $\geq 1$ år
	nov	des	jan	feb	nov	des	jan	feb		
PHA	1	1	2	5	1	3	2	2		1
MED	30	30	34	15	71	112	82	84		0
HHA	119	110	79	62	57	95	49	55		7
NVR	16	12	11	15	5	16	4	10		5
OPK	78	61	24	36	40	35	33	29		3
BAR	30	45	35	27	35	48	29	25		2
KVI	9	4	4	3	3	14	9	7		1
KIT	122	118	84	84	151	206	177	161		13
KRE	2	-	5	5	1	7	10	8		0
HLK	7	9	13	15	22	20	13	6		0
AKU	5	7	7	5	2	3	1	1		1
KLM	-	2	8	7	3	12	9	10		1
<b>Sum</b>	<b>419</b>	<b>399</b>	<b>306</b>	<b>279</b>	<b>391</b>	<b>571</b>	<b>418</b>	<b>398</b>		<b>34</b>
<b>Diff vs. 2018</b>								92		
<b>Diff %</b>								30 %		

## 2.3 Fristbrudd

Fristbrudd ordinært avviklede	2017		2018				2019			Utvikling
	Antall		Antall				Antall	Andel		
	nov	des	jan	feb	nov	des	jan	feb		
PHA	1	2	1	1	3	3	4	6	1,7%	
MED	1	1	1	1	6	4	9	13	1,4%	
HHA	7	2	4	4	11	5	14	9	0,8%	
NVR	2	6	7	1	6	1	1	-	0%	
OPK	-	1	2	1	1	-	1	-	0%	
BAR	5	5	25	18	4	-	28	25	7,8%	
KVI	1	7	4	3	3	5	17	9	1%	
KIT	43	17	35	29	16	18	61	58	5%	
KRE	7	3	6	4	3	7	4	3	0,8%	
HLK	2	5	4	4	-	1	2	5	1,3%	
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	
KLM	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	
Sum	69	49	89	66	53	44	141	131	1,8%	
Endr fra 2018								65		
Endr i %								98 %		

Fristbrudd ventende	2017		2018				2019			Utvikling
	antall		antall				Antall	Andel		
	nov	des	jan	feb	nov	des	jan	feb		
PHA	2	-	-	1	-	2	4	-	0%	
MED	4	1	-	5	1	9	2	1	0%	
HHA	1	3	2	2	2	6	3	5	0,2%	
NVR	1	4	4	4	-	-	-	9	0,6%	
OPK	2	3	4	-	-	-	3	4	0,2%	
BAR	12	31	26	15	-	9	10	21	2,6%	
KVI	4	-	-	-	1	12	7	-	0%	
KIT	26	37	13	26	28	62	53	27	0,9%	
KRE	3	12	-	3	3	1	9	5	1,2%	
HLK	1	4	4	2	9	5	2	5	0,8%	
AKU	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	
KLM	-	-	-	1	-	-	-	-	0%	
Sum	56	95	53	59	44	106	93	77	0,5%	
Endr fra 2018								18		
Endr i %								31 %		

Fristbrudd avviklede: Frist var overskredet på tidspunkt for avvikling.

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

## 2.4 Pakkeforløp

OF4 Pasienter som har hele forløpet i OUS (HF1)

Forløp	Mnd	2019		2018		2017	
		%	N	%	N	%	N
Alle forløp	Jan	51	326	54	339	68	328
Alle forløp	Feb	66	297	71	266	71	315
Alle forløp	Mars			65	307	66	362
Alle forløp	Apr			51	320	65	264
Alle forløp	Mai			61	345	59	325
Alle forløp	Jun			58	351	56	333
Alle forløp	Jul			65	285	61	279
Alle forløp	Aug			48	310	45	295
Alle forløp	Sept			66	312	69	298
Alle forløp	Okt			58	301	66	299
Alle forløp	Nov			60	314	66	317
Alle forløp	Des			67	258	74	289
<b>Alle forløp</b>	<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>623</b>	<b>60</b>	<b>3708</b>	<b>64</b>	<b>3704</b>

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

OF4 Pasienter som har hele forløpet i OUS (HF1)

Forløp	Mnd	2019		2018		2017	
		%	N	%	N	%	N
<b>Akutt leukem Total</b>		<b>100</b>	<b>7</b>	<b>94</b>	<b>51</b>	<b>98</b>	<b>42</b>
<b>Galleveis Total</b>		<b>100</b>	<b>2</b>	<b>65</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	<b>36</b>
<b>KLL Total</b>		<b>100</b>	<b>3</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>4</b>
<b>Kreft hos barn Total</b>		<b>100</b>	<b>5</b>	<b>89</b>	<b>81</b>	<b>83</b>	<b>64</b>
<b>Nevroendokr Total</b>		<b>100</b>	<b>6</b>	<b>98</b>	<b>47</b>	<b>84</b>	<b>38</b>
<b>Penis Total</b>		<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>89</b>	<b>9</b>
<b>Primær lever Total</b>		<b>100</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>47</b>	<b>38</b>
<b>Spiserør og m Total</b>		<b>100</b>	<b>1</b>	<b>89</b>	<b>55</b>	<b>82</b>	<b>57</b>
<b>Blære Total</b>		<b>85</b>	<b>41</b>	<b>74</b>	<b>151</b>	<b>82</b>	<b>119</b>
<b>Myelomatos Total</b>		<b>80</b>	<b>5</b>	<b>81</b>	<b>16</b>	<b>64</b>	<b>11</b>
<b>Føflekk Total</b>		<b>77</b>	<b>64</b>	<b>75</b>	<b>368</b>	<b>86</b>	<b>326</b>
<b>Tykk- og ende Total</b>		<b>72</b>	<b>18</b>	<b>74</b>	<b>174</b>	<b>67</b>	<b>181</b>
<b>Hjerne Total</b>		<b>69</b>	<b>16</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>87</b>	<b>77</b>
<b>Testikkel Total</b>		<b>69</b>	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>90</b>	<b>83</b>	<b>114</b>
<b>Sarkom Total</b>		<b>68</b>	<b>19</b>	<b>75</b>	<b>102</b>	<b>76</b>	<b>108</b>
<b>Bukspyttkjert Total</b>		<b>67</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<b>47</b>	<b>62</b>	<b>60</b>
<b>Eggstokk Total</b>		<b>62</b>	<b>21</b>	<b>47</b>	<b>89</b>	<b>58</b>	<b>99</b>
<b>Lunge Total</b>		<b>60</b>	<b>35</b>	<b>59</b>	<b>193</b>	<b>63</b>	<b>176</b>
<b>Alle forløp Total</b>		<b>58</b>	<b>623</b>	<b>60</b>	<b>3708</b>	<b>64</b>	<b>3704</b>
<b>Lymfom Total</b>		<b>54</b>	<b>28</b>	<b>75</b>	<b>159</b>	<b>76</b>	<b>165</b>
<b>Skjoldbruskkj Total</b>		<b>54</b>	<b>13</b>	<b>49</b>	<b>57</b>	<b>75</b>	<b>51</b>
<b>Brystkreft Total</b>		<b>53</b>	<b>87</b>	<b>49</b>	<b>412</b>	<b>63</b>	<b>438</b>
<b>Hode-hals Total</b>		<b>43</b>	<b>84</b>	<b>50</b>	<b>544</b>	<b>58</b>	<b>524</b>
<b>Prostata Total</b>		<b>43</b>	<b>102</b>	<b>44</b>	<b>666</b>	<b>40</b>	<b>708</b>
<b>Livmor Total</b>		<b>33</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>110</b>	<b>45</b>	<b>126</b>
<b>Livmorhals Total</b>		<b>33</b>	<b>12</b>	<b>59</b>	<b>82</b>	<b>75</b>	<b>65</b>
<b>Nyre Total</b>		<b>30</b>	<b>10</b>	<b>58</b>	<b>73</b>	<b>59</b>	<b>68</b>

## 3.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2019	Februar				Hittil i 2019			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	11 907 034	1 025 758	1 025 758	0	0,0 %	2 035 692	2 035 692	0	0,0 %
Aktivitetsbaserte inntekter	9 169 683	753 521	760 630	-7 109	-0,9 %	1 568 567	1 576 891	-8 324	-0,5 %
Andre inntekter	3 053 205	264 820	258 934	5 886	2,3 %	477 690	517 510	-39 820	-7,7 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>24 129 922</b>	<b>2 044 099</b>	<b>2 045 322</b>	<b>-1 223</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>4 081 949</b>	<b>4 130 094</b>	<b>-48 145</b>	<b>-1,2 %</b>
Lønn -og innleiekostnader	16 477 266	1 447 953	1 405 326	-42 628	-3,0 %	2 883 350	2 837 187	-46 163	-1,6 %
Kjøp av helsetjenester	526 057	42 614	43 547	932	2,1 %	86 163	87 644	1 481	1,7 %
Varekostnader mv	2 736 627	217 443	225 685	8 242	3,7 %	446 855	461 571	14 715	3,2 %
Andre driftskostnader	4 214 351	346 357	355 759	9 402	2,6 %	693 087	714 336	21 249	3,0 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>23 954 301</b>	<b>2 054 368</b>	<b>2 030 316</b>	<b>-24 052</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>4 109 455</b>	<b>4 100 737</b>	<b>-8 718</b>	<b>-0,2 %</b>
Driftsresultat	175 621	-10 268	15 006	-25 275	-1,2 %	-27 506	29 356	-56 863	-1,4 %
Netto finans	24 379	2 870	1 661	1 209	72,8 %	6 705	3 978	2 727	68,6 %
<b>Resultat OUS</b>	<b>200 000</b>	<b>-7 399</b>	<b>16 667</b>	<b>-24 066</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>-20 801</b>	<b>33 334</b>	<b>-54 135</b>	<b>-1,3 %</b>
Endrede pensjonskostnader	0	-20 951	0	-20 951		-44 598	0	-44 598	
<b>Resultat justert for endret pensj.kost</b>	<b>200 000</b>	<b>13 552</b>	<b>16 667</b>	<b>-3 115</b>	<b>-0,2 %</b>	<b>23 798</b>	<b>33 334</b>	<b>-9 537</b>	<b>-0,2 %</b>

## 3.1 Økonomisk resultat – eksklusiv avvik øremerkede midler

Tall i MNOK	Budsjett 2019	Hittil i 2019		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM og pensjon
		Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	11 907	0	-	i/a
Aktivitetsbaserte inntekter	9 170	-8	-6	Avviket knytter seg til lavere gjestepasientinntekter enn budsjettet.
Andre inntekter	3 053	-40	-13	Mindre omfang av viderefakturering medikamenter og flere små avvik i flere klinikker.
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>24 130</b>	<b>-48</b>	<b>-19</b>	
Lønn- og innleiekostnader	16 477	-46	-10	Høyere lønnskostnader enn budsjettet i flere av klinikkene.
Kjøp av helse tjenester	526	1	-1	Om lag som budsjettet
Varekostnader mv	2 737	15	10	Noe lavere medikamentkostnader enn budsjettet, delvis som følge av lavere aktivitet innenfor for eksempel Kreftklinikken.
Andre driftskostnader	4 214	21	8	Avskrivningskostnadene er lavere enn budsjettet. Flere små avvik i mange klinikker. Høye energikostnader.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>23 954</b>	<b>-9</b>	<b>7</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>176</b>	<b>-57</b>	<b>-12</b>	
Netto finans	24	3	3	Positivt bidrag fra datterselskapene på 0,7 mnok.
<b>Resultat OUS</b>	<b>200</b>	<b>-54</b>	<b>-10</b>	Justert avvik er korrigeret for økte pensjonskostnader med 44,6 mnok.

## 3.1 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art_ØBAK	Resultat	Budsjett	Avvik	Kommentarer til de største avvikene
Basisramme	2 021 714	2 021 714	0	Inntektsført som budsjett.
Kvalitetsbasert finansiering	13 978	13 978	0	Inntektsført som budsjett.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	683 452	699 526	-16 074	De totale ISF-inntektene er om lag 2 mnok lavere enn budsjettet per februar. Innen somatikken er reell aktivitet noe lavere enn budsjettet, men kompenseres av positiv effekt av ISF-regelverk/væker for 2019, slik at antall rapporterte ISF-poeng er om lag som budsjettet. Innen PHA er det et negativt avvik som skyldes lavere aktivitet/konsultasjoner enn forutsatt i budsjett på BUP og TSB.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	168 437	153 294	15 143	
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	0	0	0	
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	15 092	16 123	-1 031	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	19 581	19 574	7	
Utskrivningsklare pasienter	3 243	4 076	-834	Antall utskrivningsklare pasienter er noe lavere enn forventet, derfor også noe lavere inntekt.
Gjestepasienter	130 061	130 673	-612	Det er et lite negativt avvik knyttet til gjestepasienter fra andre regioner, som i hovedsak gjelder kurdøgn ved SSE.
Salg av konserninterne helsetjenester	453 599	458 658	-5 059	Salg av helsetjenester til andre i egen region er om lag 5 mnok lavere enn budsjettet per februar og kan i hovedsak relateres til dag- og døgnbehandling innen somatikken.
Polikliniske inntekter	95 103	94 967	136	Polikliniske inntekter er om lag som budsjettet per februar.
Andre øremerkede tilskudd	248 588	279 193	-30 605	Inntektene føres i takt med faktisk forbruk (kostnadene).
Andre driftsinntekter	229 102	238 317	-9 215	Hele aviket kan knyttes til øremerkede midler og lavere inntekter enn budsjettet per februar på rettsmedisinsk institutt. Utover dette er det flere små, både positive og negative, avik
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>4 081 949</b>	<b>4 130 094</b>	<b>-48 145</b>	
Kjøp av off helsetjenester	6 987	7 889	902	Det er et positivt avvik på om lag 3 mnok som gjelder kjøp av dag- og døgnbehandling fra andre regioner. I tillegg er det flere små negative avik som totalt gir et lite positivt avik.
Kjøp av private helsetjenester	62 485	65 636	3 152	Det positive aviket gjelder i hovedsak lavere kostnader til kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader	446 855	461 571	14 715	Det positive aviket gjelder i stor grad lavere medikamentkostnader enn budsjettet. Dette kan knyttes til lavere aktivitet enn forutsatt i enkelte klinikker.
Innleid arbeidskraft	34 251	25 980	-8 271	Innleiekostnadene er om lag 8 mnok høyere enn budsjettet. Det er spesielt høye kostnader ved Barnemedisinsk avdeling og Kardiologisk avdeling. Totalt er innleiekostnadene om lag 6 % høyere enn på samme tid i fjor.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	16 692	14 119	-2 573	Kjøp av konserninterne helsetjenester er 2,5 mnok høyere enn budsjettet og er all hovedsak knyttet til somatikken.
Lønn til fast ansatte	2 035 456	2 042 643	7 187	De samlede lønnskostnadene er om lag 38 mnok høyere enn budsjettet. I dette aviket inngår 44,5 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet. Aviket ekskl. pensjonseffekt er således positivt med 6,5 mnok. Lønnsrefusjonene er høyere enn budsjettet, men må sees i sammenheng med negativt avvik på innleie og variabel lønn.
Overtid og ekstrahjelp	219 302	199 867	-19 435	
Pensjon	375 600	331 002	-44 598	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	-143 099	-122 990	20 109	
Annen lønn	361 840	360 684	-1 156	
Avskrivninger	153 850	160 400	6 550	
Nedskrivninger	0	0	0	
Andre driftskostnader	539 237	553 936	14 699	Det er per februar høyere energikostnader og kostnader til vedlikehold av bygg/eiendom enn budsjettet. Noe lavere kostnader til pasientreiser bidrar positivt. Kostnader på prosjekter med øremerket finansiering har et positivt avvik på om lag 13 mnok. I tillegg er det flere små positive avik på flere poster som totalt gir et positivt avik på om lag 15 mnok.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>4 109 455</b>	<b>4 100 737</b>	<b>-8 718</b>	
Finansinntekter	-15 895	-14 454	1 441	Det er et positivt avvik på finansinntektene som i all hovedsak kommer som følge av positivt bidrag fra datterselskapene. Positivt avvik på finanskostnadene har sammenheng med noe lavere rentesats enn forutsatt i budsjettet.
Finanskostnader	9 191	10 476	1 286	
Netto finans	<b>-6 705</b>	<b>-3 978</b>	<b>2 727</b>	
<b>TOTALT</b>	<b>-20 801</b>	<b>33 334</b>	<b>-54 135</b>	
<b>AVVIK JUSTERT FOR MERKOSTNAD PENSJON</b>			<b>-9 538</b>	Aviket er justert for økte pensjonskostnader med 44,6 mnok.

## 3.2 Økonomisk resultat – per klinikk

Rapportering Februar 2019 tall i hele 1000 kr	Februar				Hittil i år			
Økonomisk resultat	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Klinikk psykisk helse og avhengighet	-3 425	0	-3 425	-1,8 %	810	0	810	0,2 %
Medisinsk klinikk	-6 716	-28	-6 687	-5,6 %	-8 545	-57	-8 489	-3,6 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-11 023	0	-11 023	-14,6 %	-13 048	0	-13 048	-8,6 %
Nevroklubnikken	-917	0	-917	-1,0 %	-5 315	0	-5 315	-2,9 %
Ortopedisk klinikk	-23 075	0	-23 075	-35,1 %	-22 611	0	-22 611	-18,0 %
Barne- og ungdomsklubnikken	2 205	0	2 205	2,0 %	-1 335	0	-1 335	-0,6 %
Kvinnklubnikken	2 488	0	2 488	4,2 %	3 638	0	3 638	3,1 %
Klubnikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-4 085	0	-4 085	-3,8 %	-6 233	0	-6 233	-3,0 %
Kreftklubnikken	-4 765	-173	-4 593	-3,0 %	-5 146	-381	-4 765	-1,5 %
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	4 741	0	4 741	4,3 %	3 891	0	3 891	1,8 %
Akuttklubnikken	-2 836	0	-2 836	-1,7 %	-5 675	0	-5 675	-1,7 %
Prehospital klubnikk	429	0	429	0,5 %	523	0	523	0,3 %
Klubnikk for laboratoriemedisin	3 464	0	3 464	2,0 %	6 343	0	6 343	1,8 %
Klubnikk for radiologi og nukleærmedisin	-974	0	-974	-1,3 %	-230	0	-230	-0,1 %
Oslo sykehusservice	-3 731	0	-3 731	-1,7 %	-6 422	0	-6 422	-1,4 %
Direktørens stab	1 216	0	1 216	0,8 %	2 590	0	2 590	0,9 %
Fellesposter	37 897	15 415	22 483	18,3 %	31 268	30 096	1 172	0,5 %
Konsern	1 853	1 453	400		4 849	3 676	1 173	
<b>Sum OUS</b>	<b>-7 399</b>	<b>16 667</b>	<b>-24 066</b>	<b>-1,2 %</b>	<b>-20 801</b>	<b>33 334</b>	<b>-54 135</b>	<b>-1,3 %</b>
<b>Sum OUS justert for endret pensj.kostnad</b>	<b>13 552</b>	<b>16 667</b>	<b>-3 115</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>23 797</b>	<b>33 334</b>	<b>-9 537</b>	<b>-0,2 %</b>

## 3.2 Kommentarer til klinikkens resultater

Klinikk	Avvik i mill kr	Overordnet beskrivelse av avvik
Klinikk psykisk helse og avhengighet	1	Klinikken har lavere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert og høyere driftsutgiftene er 6,3 mnok lavere enn budsjett.
Medisinsk klinikk	-8	Klinikken har lavere aktivitet enn plan. Dette gjelder hovedsakelig innlagt pasienter og gir et negativt inntektsavvik på 2,8 mnok. Klinikken har samtidig 5,6 mnok i høyere kostnader enn budsjettert hvorav 4,2 mnok gjelder lønn.
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-13	Klinikken har lavere aktivitet enn budsjettert. Dette gir en negativt inntektsavvik på 7,7 mnok. Klinikken har samtidig 5,4 mnok i høyere kostnader, som i hovedsak skyldes høyere lønns- og inneleiekostnader enn budsjettert.
Nevroklinikken	-5	Klinikkens driftsinntekter er 1 mnok over budsjett og har 6,3 mnok i høyere kostnader enn budsjettert. Dette gjelder i hovedsak innenfor lønnsområdet.
Ortopedisk klinikk	-23	Klinikken har ikke klart å gjennomføre planlagt operasjonsaktivitet i januar og gjennom de første 6 ukene. Klinikken har som følge av dette et negativt inntektsavviket på 15,5 mnok. Klinikken har også 7 mnok i høyere kostnader enn budsjettert. Dette gjelder både lønns- og varekostnader.
Barne- og ungdomsklinikken	-1	Klinikken har et resultat nær i balanse, men det er avvik på både inntekts- og utgiftssiden. Klinikkens inntekter er 6,7 mnok høyere enn budsjettert samtidig som kostnadene er høyere enn budsjettert.
Kvinneklinikken	4	Klinikken 3,8 mnok i høyere inntekter enn budsjettert. Dette skyldes økte labtakster (i 2019) knyttet til analyser på egg og embryo. Klinikken har flere fødsler og en høyere operasjonsaktivitet enn plan. Driftsutgiftene er i balanse.
Klinikk for kirurgi, inflammasjons-medisin og transplantasjon	-6	Klinikkens aktivitet ligger om lag på plan. Det er gjennomført flere transplantasjoner enn fjoråret og budsjettert, men det er ikke skrevet ut så mange i februar. Høy aktivitet gir høyere kostnader knyttet til donorvakt og utrykning på vakt. Utgiftene er 5,6 mnok høyere enn budsjett.
Kreftklinikken	-5	DRG- aktiviteten er lavere enn plan med den følge at ISF- refusjonene er 7,6 mnok mindre enn budsjettert. Klinikken har merforbruk på kostnadssiden på om lag 1 mnok.
Hjerte-, lunge- og karklinikken	4	Klinikken har høyere DRG- aktivitet enn plan og dermed et positivt inntektsavvik på 6,8 mnok. Høy aktivitet gir høyere varekostnader enn budsjettert. Det er også noe høyere kostnader til lønn og innleie enn budsjettert.
Akuttklinikken	-6	Avviket knyttes i hovedsak til høyere lønns- og innleiekostnader enn budsjettert.
Prehospital klinikk	1	Klinikken er om lag i balanse.
Klinikk for laboratoriemedisin	6	Avviket er i hovedsak knyttet til noe høyere inntekter fra nytt gjestepasientoppgjør enn budsjettert. Utgiftsavviket er -1,1 mnok. Det er et mindreforbruk lik 1,1 mnok på lønn. Kjøp av private helsetjenester og varekostnader har et samlet avvik på -2,3 mnok.
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	0	Klinikken har et resultat i balanse.
Oslo sykehusservice	-6	Klinikken har 3,1 mnok i høyere driftsinntekter og 10,1 mnok i høyere kostnader enn budsjett. I dette inngår høyere energikostnader med nesten 6 mnok og kostnader til kjøp av behandlingshjelpemidler med nærmere 4 mnok.
Stab	3	Avviket knyttet til IKT-området er -0,1 mnok mens øvrig stab står for om lag 2,7 mnok.
Fellesposter / konsern mv	2	Merinntekter knyttet til groupereffekt og økte pensjonskostnader. Noe budsjettert reserve.
Samlet avvik	-54,1	
Avvik justert for endrede pensjonskostnader	-9,5	



## 3.2 Gjennomføring av tiltak

KLINIKK (tall i 1000 kr)	Budsjett tiltak per Febr	Effekt tiltak per Febr	Gjennomførings- % tiltak pr Febr	Årsbudsjett tiltak	Årsprognose tiltak	Gjennomførings- % tiltak årsprognose
PHA	1 775	1 774	100 %	16 601	16 601	100 %
MED	5 170	2 416	47 %	31 021	24 948	80 %
HHA	2 250	730	32 %	13 500	-	0 %
NVR	1 383	1 017	74 %	12 490	9 475	76 %
OPK	736	-	0 %	9 380	9 012	96 %
BAR	3 954	2 831	72 %	27 600	20 700	75 %
KVI	539	539	100 %	4 870	4 870	100 %
KIT	833	359	43 %	11 400	4 833	42 %
KRE	1 912	4 193	219 %	14 821	13 865	94 %
HLK	4 634	3 746	81 %	27 846	27 846	100 %
AKU	4 696	2 249	48 %	31 560	25 375	80 %
PRE	2 499	1 272	51 %	15 900	13 400	84 %
KLM	5 823	3 683	63 %	34 935	33 935	97 %
KRN	485	402	83 %	5 410	3 161	58 %
OSS	8 364	5 322	64 %	50 160	44 660	89 %
<b>SUM</b>	<b>45 053</b>	<b>30 532</b>	<b>68 %</b>	<b>307 493</b>	<b>252 680</b>	<b>82 %</b>

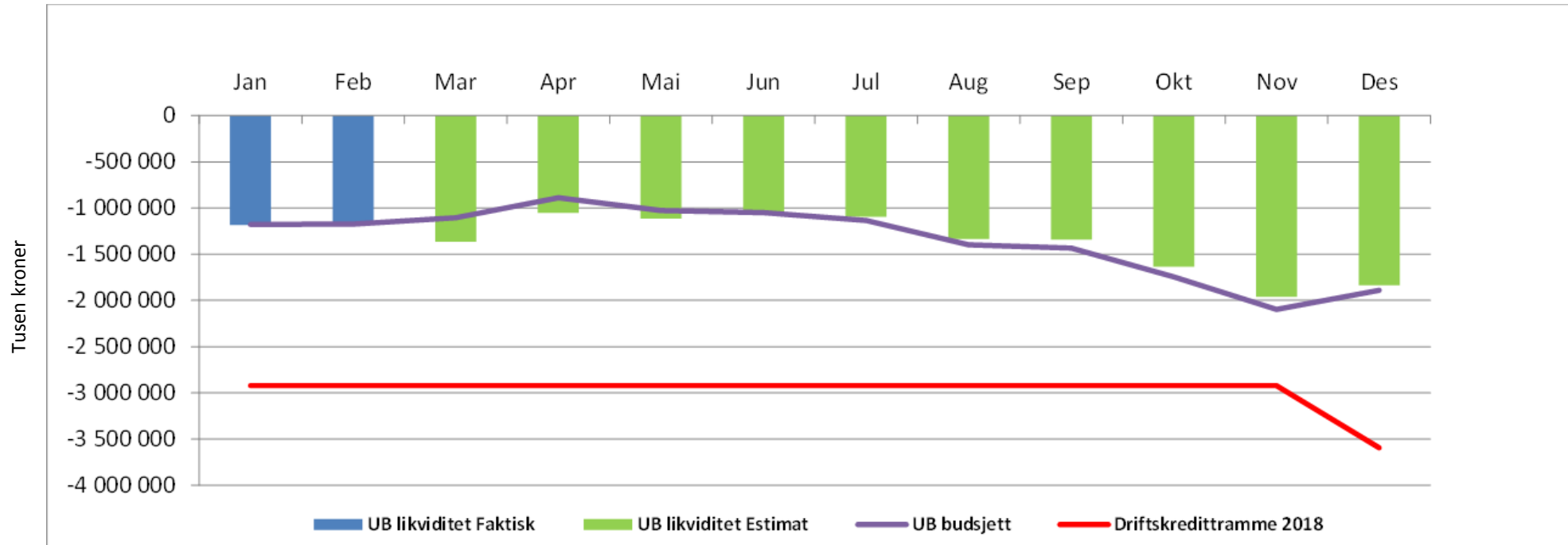
## 3.3 Investeringer

(Beløp i millioner kroner)		Planlagt gjennomføring i 2019	Planlagt gjennomføring hiå.	Bokførte investeringer hiå.	Avvik hiå.	Prognose gjennomføring 2019	Endring i ft. planlagt gjennomføring 2019
Investeringer	MTU	471	23	21	-2	477	7
	Bygg	761	152	51	-101	780	19
	Annet	100	27	19	-8	92	-7
	Sum investeringer i bygg og utstyr	1 332	202	91	-111	1 350	18
	Egenkapital pensjon	65	0	0	0	65	0
	IKT <sup>2)</sup>	83	14	5	-9	83	0
	<b>SUM</b>	<b>1 480</b>	<b>216</b>	<b>96</b>	<b>-120</b>	<b>1 498</b>	<b>18</b>
Finansiering	Ordinær likviditet	338	68	23	-44	338	0
	Driftsresultat	527	76	36	-40	543	16
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	7	7
	Lån	189	51	17	-34	190	1
	Øremerkede tilskudd	0	0	0	0	0	0
	Finansiell leie	402	22	20	-2	396	-6
	Annen finansiering	24	0	0	0	24	0
	<b>SUM</b>	<b>1 480</b>	<b>216</b>	<b>96</b>	<b>-120</b>	<b>1 498</b>	<b>18</b>

- 1) I styremøtet 14. desember 2018 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2019 på 1 351 millioner kroner, jamfør styresak 81/2018. I styresak 2/2019 ble styret informert om hva som ble planlagt gjennomført i 2019. Gjennomførte investeringer i 2018 finansiert av investeringsrammen for 2019 kommer til fradrag i 2019. Det vurderes som sannsynlig at det også i 2019 kan bli nødvendig å igangsette anskaffelser finansiert av neste års ramme og dette er anslått til 50 millioner kroner. Overhenget fra 2018 er estimert til 371 millioner kroner og planlegges gjennomført i 2019. Av investeringsbudsjettet for 2019 vedtatt av styret forventes det at anskaffelser for 244 blir regnskapsført etter utgangen av 2019. Tidsforskyvningene innebærer et anslag for gjennomføring i kontantstrømbudsjettet for 2019 på 1 480 millioner kroner. Rapportering av gjennomføring av investeringer i 2019 er være med referanse til planlagt gjennomføring slik det ble vurdert på dette tidspunktet. Oppdatert vurdering etter februar viser at det nå planlegges gjennomført investeringer for et noe høyere beløp.
- 2) Investeringer i IKT regnskapsføres i Sykehuspartner sitt regnskap. Anskaffelsene finansieres ved utbetaling av lån fra Oslo universitetssykehus til Sykehuspartner.

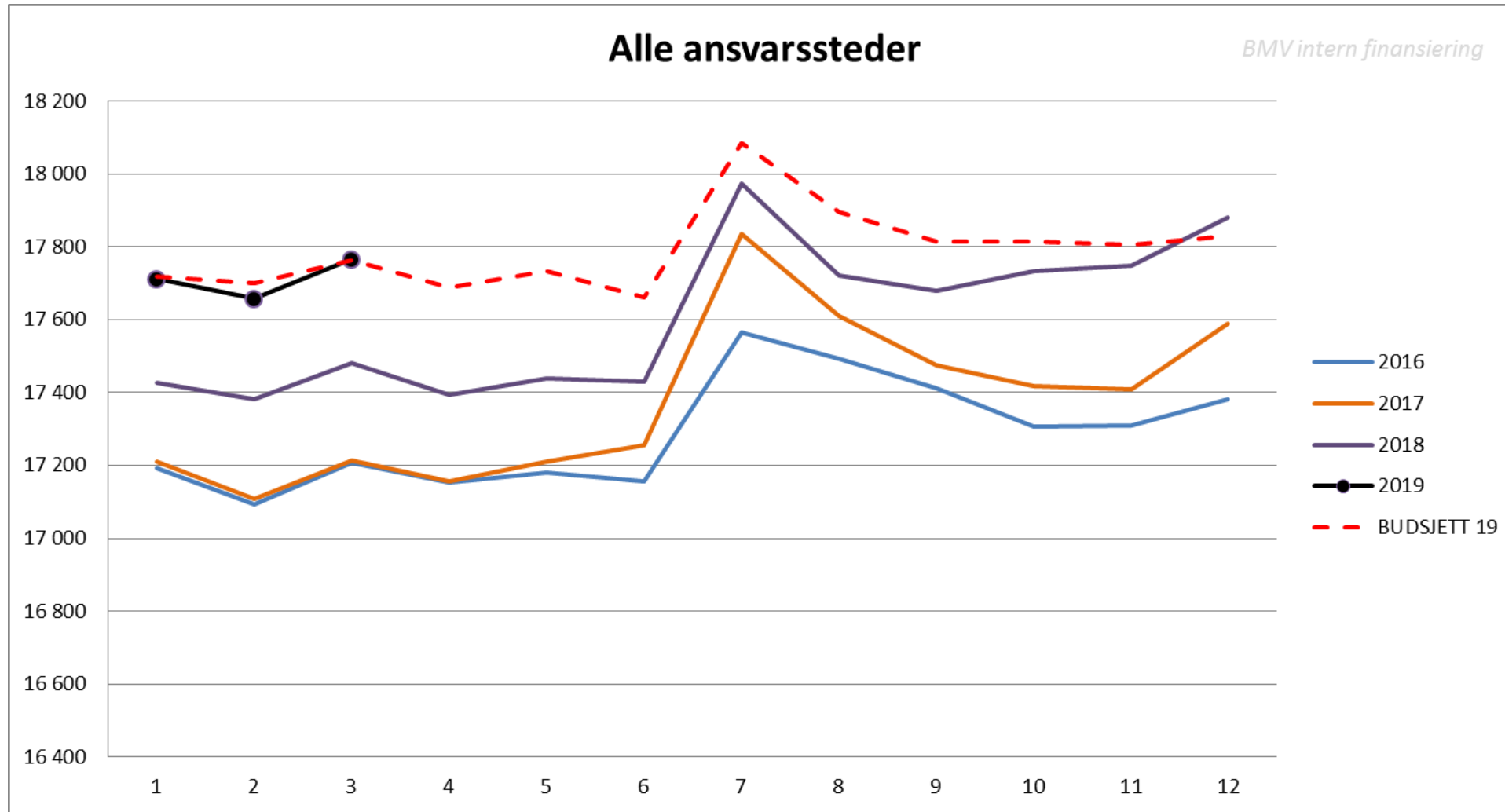
## 3.3 Likviditet

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



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

# 4.1 Bemanningsutvikling (intern finansiering)



## 4.2 Bemanningsindikatorer

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF Indikator	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	MARS 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2019 mot MARS 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
<b>Brutto månedsverk, herav:</b>	<b>19 254</b>	<b>19 247</b>	<b>7</b>	<b>19 200</b>	<b>19 210</b>	<b>-10</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>263</b>	<b>1,4 %</b>	<b>264</b>	<b>1,4 %</b>
- internt finansierte	17 766	17 765	1	17 712	17 728	-16	-0,1 %	284	1,6 %	281	1,6 %
- eksternt finansierte	1 488	1 483	6	1 488	1 482	6	0,4 %	-21	-1,4 %	-17	-1,1 %
- månedslønnede	18 020	18 206	-185	17 969	18 184	-215	-1,2 %	297	1,7 %	283	1,6 %
- variabelønnede	1 234	1 042	192	1 231	1 025	205	20,0 %	-34	-2,7 %	-19	-1,5 %
- fast ansatte	15 001			14 997				326	2,2 %	329	2,2 %
- midlertidig ansatte	4 253			4 203				-61	-1,4 %	-63	-1,5 %

## 4.2 Detalj internt finansierte

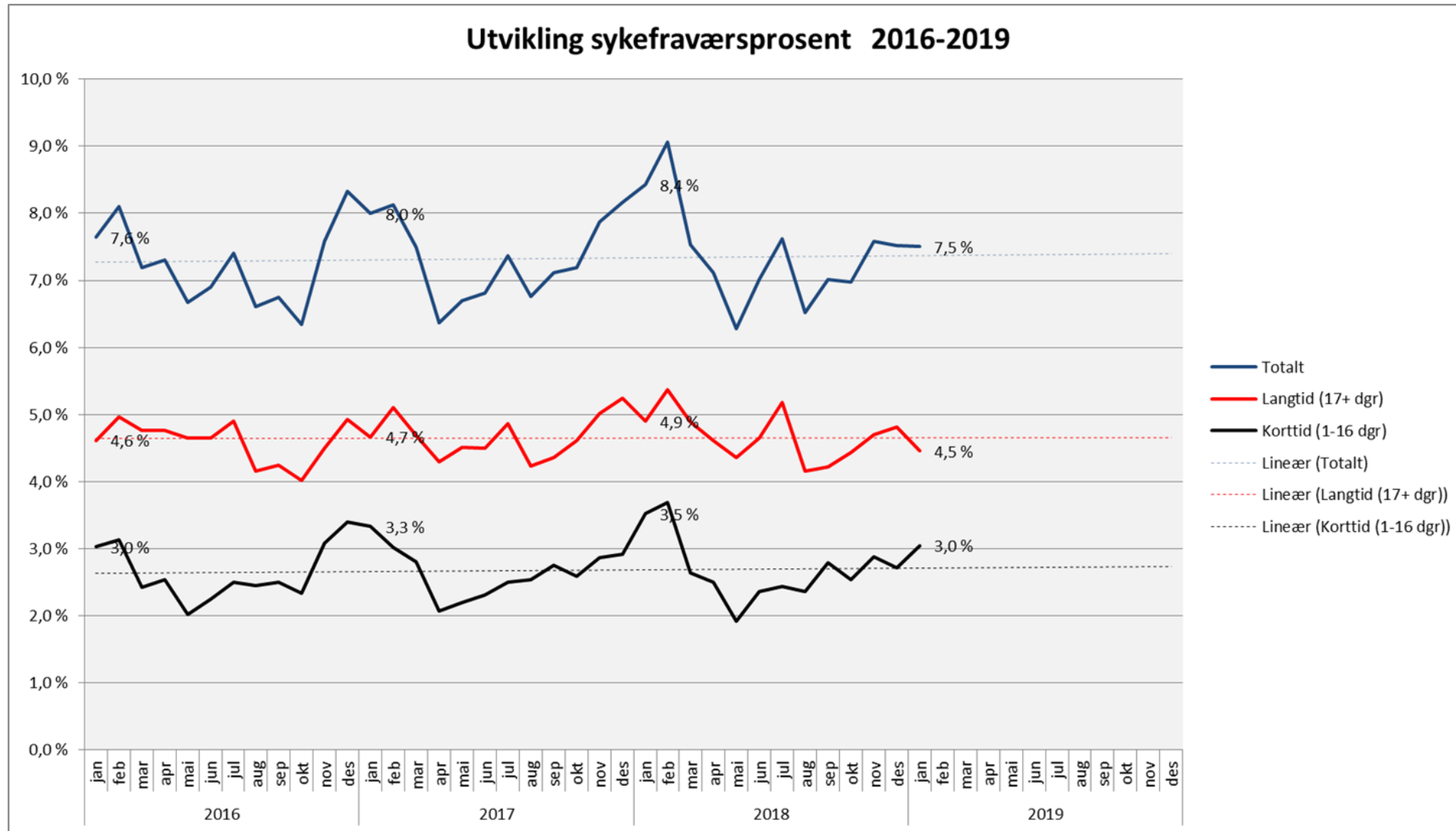
INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	Funksjonsområde	MARS 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2019 mot MARS 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor
Psykisk helse og rus	2 237	2 264	-27	2 241	2 257	-16	-0,7 %	-28	-1,2 %	-8	-0,4 %
Somatiske kliniske klinikker	8 563	8 452	112	8 533	8 433	100	1,2 %	157	1,9 %	167	2,0 %
Medisinske støttefunksjoner	4 890	4 830	60	4 870	4 817	53	1,1 %	168	3,6 %	146	3,1 %
Stab og OSS	2 074	2 119	-45	2 067	2 120	-53	-2,5 %	-14	-0,7 %	-24	-1,1 %
<b>OUS</b>	<b>17 764</b>	<b>17 765</b>	<b>1</b>	<b>17 712</b>	<b>17 728</b>	<b>-16</b>	<b>0</b>	<b>284</b>	<b>0</b>	<b>281</b>	<b>0</b>

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2019				2019 mot 2018			
	Klinikk	MARS 2019	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2019 mot MARS 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor
AKU	1 852	1 815	38	1 846	1 813	32	1,8 %	49	2,7 %	41	2,3 %
PRE	883	869	14	872	856	16	1,9 %	81	10,0 %	71	8,9 %
PHA	2 237	2 264	-27	2 241	2 257	-16	-0,7 %	-28	-1,2 %	-8	-0,4 %
MED	1 316	1 282	35	1 315	1 275	40	3,2 %	35	2,8 %	34	2,7 %
HLK	884	885	-0	877	880	-3	-0,3 %	18	2,1 %	19	2,2 %
KIT	1 023	986	38	1 016	988	29	2,9 %	16	1,6 %	9	0,9 %
KLM	1 340	1 346	-6	1 342	1 351	-10	-0,7 %	10	0,7 %	7	0,5 %
KRE	1 367	1 373	-6	1 368	1 377	-9	-0,6 %	30	2,3 %	25	1,8 %
KRN	814	800	14	811	797	14	1,7 %	29	3,7 %	27	3,5 %
KVI	659	659	0	657	659	-2	-0,3 %	-4	-0,6 %	-6	-0,9 %
NVR	911	895	16	910	895	15	1,7 %	-2	-0,2 %	3	0,3 %
OPK	625	605	20	617	600	17	2,8 %	12	1,9 %	8	1,4 %
HHA	781	772	9	778	770	7	0,9 %	5	0,6 %	12	1,5 %
BAR	997	995	1	995	990	5	0,6 %	47	4,9 %	63	6,8 %
OSS	1 857	1 895	-38	1 853	1 896	-44	-2,3 %	-31	-1,7 %	-36	-1,9 %
DST	217	224	-7	215	224	-9	-4,2 %	18	8,8 %	12	6,0 %
<b>OUS</b>	<b>17 766</b>	<b>17 765</b>	<b>1</b>	<b>17 712</b>	<b>17 728</b>	<b>-16</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>284</b>	<b>1,6 %</b>	<b>281</b>	<b>1,6 %</b>

## 4.2 Månedssverk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarssteder											
Brutto månedssverk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2018	Hittil 2019	2019 mot 2018				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	FEB 2018	MAR 2019	Pr. MAR 2018	Pr. MAR 2019	Δ MAR 2019 mot MAR 2018	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2018	Andel 2019	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 886	2 896	2 885	2 889	1	0,0 %	4	0,1 %	16,6 %	16,3 %	-1,5 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 458	1 481	1 482	1 475	-17	-1,1 %	-7	-0,5 %	8,5 %	8,3 %	-2,1 %
(3) Leger	2 614	2 628	2 517	2 604	105	4,1 %	87	3,5 %	14,4 %	14,7 %	1,8 %
(3a) Overleger	1 646	1 636	1 558	1 630	70	4,4 %	72	4,6 %	8,9 %	9,2 %	3,0 %
(3b) LIS-leger	923	936	907	923	26	2,8 %	16	1,7 %	5,2 %	5,2 %	0,1 %
(3c) Turnusleger	-	-	-	-	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
(4) Psykologer	308	309	296	309	9	3,0 %	13	4,3 %	1,7 %	1,7 %	2,7 %
(5) Sykepleier	6 007	6 036	5 935	6 041	83	1,4 %	106	1,8 %	34,0 %	34,1 %	0,2 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	502	498	505	500	-10	-2,0 %	-5	-1,0 %	2,9 %	2,8 %	-2,6 %
(7) Diagnostisk personell	1 510	1 544	1 470	1 524	75	5,1 %	53	3,6 %	8,4 %	8,6 %	2,0 %
(8) Apotekstillinger	3	3	2	3	0	13,0 %	0	13,0 %	0,0 %	0,0 %	11,2 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 402	1 393	1 424	1 405	-31	-2,2 %	-19	-1,4 %	8,2 %	7,9 %	-2,9 %
(10) Ambulansepersonell	614	620	558	612	64	11,5 %	54	9,6 %	3,2 %	3,5 %	7,9 %
(11) Forskning	352	356	356	350	2	0,6 %	-7	-1,8 %	2,0 %	2,0 %	-3,4 %
(99) Ukjente	-	-	-	-	-	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>Alle stillingsgrupper</b>	<b>17 658</b>	<b>17 766</b>	<b>17 431</b>	<b>17 712</b>	<b>284</b>	<b>1,6 %</b>	<b>281</b>	<b>1,6 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0,0 %</b>

# 4.3 Sykefravær





## 4.4 Sykefravær per klinikk

Sykefraværs lengde per januar 2019							
Denne periode	Korttid (1-16 dgr)			Langtid (17+ dgr)			Totalt sykefravær i %
	1-3 dager	4-16 dager	Korttid	17-56 dager	> 56 dager	Langtid	
AKU	1,8	1,5	3,2	2,1	2,6	4,6	7,8
PRE	1,3	0,9	2,2	1,4	3,6	5,0	7,2
PHA	1,7	1,5	3,1	1,4	3,9	5,2	8,4
MED	1,6	1,2	2,9	1,8	2,3	4,2	7,0
HLK	1,4	1,3	2,7	1,8	3,2	4,9	7,6
KIT	1,7	1,6	3,2	1,1	2,5	3,6	6,8
KLM	1,8	1,0	2,8	2,0	2,8	4,8	7,6
KRE	1,6	1,4	3,0	1,4	2,4	3,8	6,7
KRN	1,8	1,5	3,3	1,7	2,6	4,3	7,6
KVI	1,3	1,2	2,5	1,5	3,1	4,5	7,0
NVR	1,6	1,5	3,0	1,5	2,0	3,6	6,6
OPK	1,3	1,0	2,4	0,7	2,4	3,1	5,5
HHA	2,0	1,9	3,9	1,6	3,0	4,6	8,5
BAR	1,6	1,1	2,7	1,3	3,3	4,6	7,3
OSS	1,8	2,1	3,9	1,8	3,4	5,2	9,1
DST	0,9	0,6	1,5	0,3	0,7	1,0	2,5
OUS	1,6	1,4	3,0	1,6	2,9	4,5	7,5

# Definisjoner årsverksindikatorer

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

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Protokoll fra foretaksmøte 13. februar 2019  
Oppdrag og bestilling 2019 for Oslo universitetssykehus HF

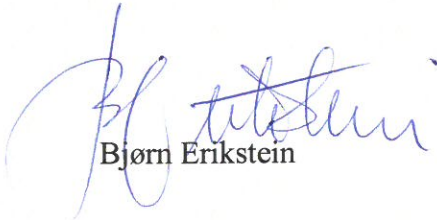
---

### SAK 16/2019 OPPDRAG OG BESTILLING 2019 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

#### Forslag til vedtak:

*Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 13. februar 2019 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.*

Oslo den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

**Oppdrag og bestilling 2019**

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til Oslo universitetssykehus HF for 2019 ble gjort gjeldende i foretaksmøtet 13. februar 2019.

**Administrerende direktørs vurdering**

Aktivitetskrav som er satt i Oppdrag og bestilling 2019 avviker fra det Helse Sør-Øst meldte som grunnlag for Oslo universitetssykehus' budsjett for 2019. Vi vil rapportere til Helse Sør-Øst med utgangspunkt i de aktivitetskrav som er i budsjettet.

Med denne forutsetningen er oppdrag og bestilling forenlig med helseforetakets planer og budsjett for 2019. Det foreslås at styret tar protokoll fra foretaksmøte 13. februar 2019 med tilhørende Oppdrag og bestilling for 2019, til etterretning.

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

**Nærmere om noe av innholdet i oppdrag og bestilling for 2019**

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

Vederlag for oppdrag og bestilling 2019

I forbindelse med Oppdrag og bestilling 2019 betaler Helse Sør-Øst RHF et vederlag til Oslo universitetssykehus på 17,9 milliarder kroner, hvorav 11,7 milliarder er faste inntekter, se vedlegg A i oppdraget. Måltall for pasientbehandling som Oslo universitetssykehus skal yte i 2019 er oppgitt i vedlegg B i oppdraget.

Helse Sør-Øst RHF fastsatt et resultatkrav for Oslo universitetssykehus på minst 200 millioner kroner i 2019. For nærmere omtale vises det til behandling av budsjett 2019.

Fem satsingsområder i regional utviklingsplan 2035

Oslo universitetssykehus skal understøtte satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Tre hovedmål for 2019

Virksomheten i 2019 skal innrettes med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Oslo universitetssykehus hadde i 2018 en gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter på 57 dager. Målet er under 55 dager i alle helseforetak for 2019.

Helseforetaket vil i året som kommer arbeide for å redusere median tid til tjenestestart og øke andelen pasientavtaler som overholdes.

Det vil i 2019 bli prioritert å bedre helseforetakets resultater for gjennomføring av standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) innen kreftbehandling.

Helseforetaket vil i 2019 rask trombolysebehandling etter innleggelse ved hjerneinfarkt og videreføre behandlingstilbudet innen mekanisk trombektomi og videreutvikle samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag fra Oslo sykehusområde.

#### Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

På regionnivå skal det være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.

Det blir prioritert å nå målene for pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Arbeidet med redusert bruk av tvang prioriteres og innsatsen for å redusere antall avbrutte døgnbehandlinger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil fortsette.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres fra dagens nivå. Det samme skal avvsningsrater ved poliklinikkene inne psykisk helsevern.

#### Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Som oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse skal styret informeres om sitt ansvar for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet og internkontroll og risikostyring settes opp som eget tema for styret. Oslo universitetssykehus vil i 2019 styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og arbeide for å redusere andel pasientskader.

Minst 70 prosent av epikrisene skal sendes ut innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Korridorpasienter skal unngås og pasientene skal ha timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.

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

#### Rapportering av oppdraget

Gjennomføringen av oppdraget rapporteres til styret som del av den ordinære rapporteringen. Det vil bli utarbeidet en samlet fremstilling for rapportering av de prioriterte styringsmålene for 2019. Det er også fortløpende rapportering til Helse Sør-Øst RHF som er satt opp i henhold til den regionale rapporteringspakken til alle helseforetak og sykehus.

I tillegg oversendes en utvidet rapport som behandles i styret etter hvert tertial. Endelig rapportering av årets oppdrag og bestilling skjer i Årlig melding for 2019 som sendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars 2020.

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Onsdag 13. februar 2019 klokken 10:30 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF i Quality Airport Hotel Gardermoen, Jessheim. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2019

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Oslo universitetssykehus møtte:

Styreleder Gunnar Bovim

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.:  SG  GB

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

Styreleder Svein Gjedrem ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Gunnar Bovim ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Oppdrag og bestilling 2019**

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2019.

Oppdrag og bestilling 2019 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2019 og foretaksmøteprotokoll datert 15. januar 2019. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

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

I oppdrag og bestilling 2019 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF skal også følge opp styringsbudskapene under *Annen oppgave 2019*.



Sign.: SG



GB

Oslo universitetssykehus HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Det ble fremhevet behov for spesiell innsats for å overholde prioriteringsregelen om at det skal være høyere vekst i polikliniske opphold innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatikk. Innføring av pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må følges særskilt slik at dette prioriteres tilstrekkelig og får ønsket effekt for pasientene.

Det ble også presisert behov for forbedringsarbeid generelt, og spesielt for å oppnå bedre måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft og reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika. Resistensproblematikk og overforbruk av bredspektrede antibiotika på lang sikt kan være en av de største truslene vi står overfor.

Styret i Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2019 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Oslo universitetssykehus HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

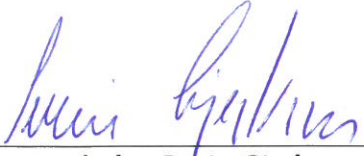
Oppdrag og bestilling 2019 er vedlegg til protokollen.


**Foretaksmøtet vedtok:**

*Oppdrag og bestilling 2019 gjøres gjeldende for Oslo universitetssykehus HF.*

Møtet ble hevet klokken 11:00.

Jessheim, 13. februar 2019.

  
\_\_\_\_\_  
styreleder Svein Gjedrem

  
\_\_\_\_\_  
styreleder Gunnar Bovim



Sign.: SG GB



# OPPDRAG OG BESTILLING 2019 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

HELSE SØR-ØST

## Styringsmål 2019

<p><b>Redusere unødvendig venting og variasjon i pasientutnyttelsen</b></p> <p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenlignet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019</li> <li>Redusere median tid til førstelevert sammenlignet med 2018</li> <li>Overholde en større andel av pasientavtale sammenlignet med 2018 (passert planlagt tid). Overholde minst 55% av avtalene innen 2019</li> <li>Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70% for hver form.</li> <li>Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres</li> <li>Minst 60% av pasienter med hjemmeløst som er framfylt skal ha denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse</li> </ul>	<p><b>Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b></p> <p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå (PHV)</li> <li>Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning skal være minst 80% (for PHBU og PHV)</li> <li>Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80% (for PHBU, PHV og TSB)</li> <li>Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avurering til påbegynt behandling TSB i dagenhets skal være minst 60%</li> <li>Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB</li> <li>Antall pasienter med tungenmiddevedtak PH (degnbehandling) skal reduseres i 2019</li> </ul>	<p><b>Bedre kvalitet og pasientikkerhet</b></p> <p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Redusere andel pasientklager på regionnivå i 2019 sammenlignet med 2017 (GTT-undersøkelsene)</li> <li>Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må ses i sammenheng. Andel studier med moderat sikkerhetsrisiko ved hvert helseforetak skal være minst 60% sammenlignet med 2012</li> <li>20% reduksjon i februk av brudepakter samstokk i skoleene i 2019 sammenlignet med 2012</li> <li>Ingen koridopasienter</li> <li>Minst 70% av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatiske helseforetak</li> <li>Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5% i 2019 sammenlignet med 2017</li> </ul>
<p><b>Understøtte god drift og oppnå resultatkrav for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg</b></p> <p><b>Mål 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB</li> <li>Redusere eawingsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern</li> </ul>	<p><b>Syfte arbeidet med å utvide, forsterke, beholde og utvikle medarbeider i jevnt og stimulerende arbeidsmiljø</b></p> <p><b>Arbeid med IKT - standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonssikkerhet, mobile og brukervennlige løsninger</b></p>	

Utgangspunktet er et satsingsplan som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer
2. Samarbeid om de som tenner det mest
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsevesen

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Foretaksmøte 13. februar 2019

## Innhold

0. Innledning.....	3
0.1 Overordnede føringer.....	4
0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten .....	5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	6
1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver.....	6
1.2 Gjennomsnittlig ventetid.....	6
1.3 Overholdelse av pasientavtaler.....	6
1.4 Kreftbehandling .....	6
1.5 Behandling av hjerneslag .....	7
1.6 Uønsket variasjon.....	7
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	8
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.....	8
2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern .....	9
2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	9
2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB.....	9
2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern .....	9
2.6 Regionalt behandlingstilbud for overgrepsoferte .....	9
2.7 Epikrise .....	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet .....	11
3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.....	14
3.3 Beredskap og sikkerhet .....	15
3.4 Innkjøp.....	15
3.5 Personell, utdanning og kompetanse .....	15
3.6 Forskning og innovasjon .....	17
3.7 IKT-utvikling og digitalisering .....	17
3.8 Bygg og eiendom.....	19
4. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	21
4.1 Økonomiske krav og rammer .....	21
4.2 Aktivitetskrav .....	24
5. Oppfølging og rapportering.....	25
VEDLEGG.....	26
A. Detaljert økonomitabell .....	26
B. Detaljert aktivitetstabell .....	28

## 0. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2019. Oslo universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2019 og grunnlaget for disse.

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Oslo universitetssykehus HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Når «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

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

I oppdrag og bestilling 2019 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2019* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Oslo universitetssykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling som gir oversikt over styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtet i februar 2019.

I årlig melding 2019 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

## 0.1 Overordnede føringer

### *- Hovedmål*

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 innrettes med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Helseforetaket skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

### *- Pasientens helsetjeneste*

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukere skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg slik at de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

### *- Tilgang til spesialisthelsetjenester*

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Oslo universitetssykehus HF skal følge opp dette innenfor sitt ansvarsområde. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

### *- Omstilling av spesialisthelsetjenester*

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Dette gjelder særlig ved betalingsplikten for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som innføres fra 1. januar 2019. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

### *- Deltagelse i regionale prosjekter*

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

### 0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional utviklingsplan 2035 (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. september 2018)
- Regional plan for avtalespesialistområdet (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018)

## 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Helseforetaket skal i 2019 understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg.

### 1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus. Disse er målsatt i 2019, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

### 1.2 Gjennomsnittlig ventetid

Mål 2019

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

### 1.3 Overholdelse av pasientavtaler

Mål 2019

- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018. [Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes. [Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.]

Annen oppgave 2019

- Det vises til Dokument 3:2 (2018–2019) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017, der det bl.a. vises til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse.

### 1.4 Kreftbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 % Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. [Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26

*krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid. Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkraft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]*

## 1.5 Behandling av hjerneslag

### Mål 2019

- Minst 60 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

### Annen oppgave 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal videreføre sitt behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikle Oslo slagsenter slik at det etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde.

## 1.6 Uønsket variasjon

### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere:
  - minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
  - minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. oktober 2019. Helse Sør-Øst RHF er pålagt å orientere Helse- og omsorgsdepartementet om status i arbeidet innen 1. november 2019.

## 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå bør man styrke arbeidet med henvisningsrutiner i samarbeid med fastleger og andre med rett til å henvise, samt med kommunale helsetjenester og andre relevante aktører. Det er et mål å sikre system og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Videre må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus innføres fra 1. januar 2019. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket ledelse og styring av virksomheten.

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Helseforetaket skal bidra til at tjenestetilbudet er forutsigbart og at uønsket variasjon reduseres gjennom systematisk kvalitetsforbedring og styrket ledelse.

### Mål 2019

- Helseforetaket skal i 2019 redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal i 2019 redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

### 2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå

#### Mål 2019

- Det skal på regionnivå være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid (som årlig gjennomsnitt), kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Det skal være prosentvis større økning i kostnader og aktivitet. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. [*Datakilde for gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet. Datakilde for kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap. Datakilde for polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF).*]



## 2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern

### Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

## 2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

## 2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB

### Annen oppgave 2019

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

## 2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern

### Mål 2019

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette årlig.]

### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal redusere bruk av tvangsmidler gjennom bl.a. å implementere føringer og anbefalinger i regional rapport, jf. «Økt frivillighet - Regional plan for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst». Implementere føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018».

## 2.6 Regionalt behandlingstilbud for overgrepsoferte

### Annen oppgave 2019

- Helse Sør-Øst RHF skal etablere et regionalt behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av

Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus HF, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF.

## 2.7 Epikrise

### Mål 2019

- Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal i 2019:

- styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.
- arbeide med IKT-standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.

#### 3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid innen alle områder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer. Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Fra 2019 innføres en prøveordning, hvor de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre.

Det skal legges vekt på å etablere helhetlige og koordinerte pasientforløp mellom helseforetak og sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene. Rehabilitering skal være en del av pasientforløpet der dette er naturlig. Det må sikres god informasjonsoverføring i alle deler av forløpet. Det vises til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)), om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten.

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

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for leder og styres oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF har også et ansvar for å følge med på annen type informasjon om virksomheten, som for eksempel andre kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet.

#### *- Forbedringsområder og innsatsteam*

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal styrke innsatsen med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder arbeid med innsatsteam, kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Helseforetaket skal utpeke en lokal kontaktperson som skal bidra i et regionalt innsatsteam for koordinering, felles innsats og oppfølging.

### 3.1.1 Generelt kvalitetsarbeid

#### - HMS og pasientsikkerhet

##### Mål 2019

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %. [*Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.*]

#### - Bruk av bredspektrede antibiotika

##### Mål 2019

- Helseforetak skal, som del av det langsiktige arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner, prioritere å oppnå 20 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012. (Målet i 2020 er en reduksjon på 30 % sammenliknet med 2012 målt ved disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med ensymhemmer og kinoloner). [*Datakilde skal være sykehusenes legemiddelstatistikk. Dette publiseres tertialvis.*]

#### - Legemidler

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

#### - Korridorpasienter

##### Mål 2019

- Ingen korridorpasienter. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

#### - Pasientsikkerhetsprogrammet

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

#### - Uønskede hendelser

##### Mål 2019

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. [*Datakilde er GTT-undersøkelsene – Helsedirektoratet. Dette publiseres årlig.*]

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere:

- minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
- minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen.

### 3.1.2 Somatikk og rehabilitering

#### - Epikrise

##### Mål 2019

- Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

#### - Akuttmedisin

##### Annen oppgave 2019

- Oslo universitetssykehus skal integrere virksomheten til Norsk Førstehjelpsråd og Norsk Resuscitasjonsråd i virksomheten til Nasjonalt kompetansesenter for akuttmedisin - NAKOS.

#### - Fødsel og fertilitet

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
- Helseforetaket skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

#### - Organdonasjon

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer.

#### - Behandlingsreiser

##### Annen oppgave 2019

- Helse Sør-Øst RHF skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 118 kroner. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstak 2. Helse Sør-Øst RHF skal utvide ordningen med behandlingsreiser til å omfatte pasienter med diagnosen ALS. Utvidelsen skal ha et budsjett på kr 6,5 mill. kroner.

### 3.1.3 Samhandling og brukermedvirkning

#### - Brukermedvirkning

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og resultatene skal brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

#### - Samarbeid med kommunehelsetjenesten

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4 885 kroner i 2019.

Det vises til Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016, sak 2 Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonen har i sin rapport påpekt at informasjonen helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, ikke har en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
- Helseforetaket skal styrke arbeidet med tiltak innen området arbeid og helse. Det vises til inngått avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og NAV hvor helseforetakene og NAV anbefales å inngå forpliktende samarbeidsavtaler lokalt.

### 3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

I Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten påpeker Riksrevisjonen mangler ved styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet. Det vises også til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6 d, slår fast at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Forskriften stiller også krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekket. I dette arbeidet er det av vesentlig betydning at styrene må ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av kvalitet og pasientsikkerhet.

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styre må informeres om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helseforetaket må gi styremedlemmene nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

### 3.3 Beredskap og sikkerhet

Det vises til NATO-øvelsen Trident Juncture, Helseøvelsen 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Videre vises det til sikkerhetsloven og Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren i 2017 og 2018.

#### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018.
- Helseforetaket skal implementere ny sikkerhetslov.
- Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018.

### 3.4 Innkjøp

*- Helseforetakets bestillerfunksjon overfor Sykehusinnkjøp HF*

Helseforetaket skal implementere rutine for anvendelse av ny «*Kravspesifikasjon IKT-tjenester og Informasjonssikkerhet for MTU*» i forbindelse med anskaffelser innenfor kategoriene medisinskteknisk utstyr og behandlingshjelpemidler.

#### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, ferdigstille rutiner som følge av ny funksjonsdeling mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF.

*- Implementering av vedtatt innkjøp- og logistikkstrategi*

#### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser. Helseforetaket skal videre delta i arbeidet med å verifisere og realisere regional handlingsplan for utrulling av avdelingspakkelogistikk i Helse Sør-Øst.

### 3.5 Personell, utdanning og kompetanse

*- Rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere*

Det vises til tidligere stilte krav om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikariater. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Det vises også til tidligere stilte krav om å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det må også sikres at andelen stillinger for helsefagarbeidere opprettholdes. Dette er områder som helseforetakene har arbeidet godt med over flere år. Det er et langsiktig arbeid å utvikle heltidskultur, og beholde og utvikle medarbeiderne. Rapporteringen på arbeidet viser gode resultater. Det er viktig at helseforetaket satser på å fremme ledelse, og spesielt utviklingen av gode team, ledergrupper og at ledelse og koordinering av pasientforløp prioriteres. Arbeidet vil bli fulgt opp videre.

#### *- ForBedring*

##### Annen oppgave 2019

- Undersøkelsen *ForBedring* skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning.

#### *- Bierverv*

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2018 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv. Av helsepersonelloven andre ledd går det fram at arbeidsgiveren kan kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l. Helseforetaket skal innføre krav om at dette skal gjøres.

##### Annen oppgave 2019

- Alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»

#### *- Fordeling av nye legestillinger*

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helsetjenesten.

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

#### *- LIS*

##### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

#### *- Grunnutdanning*

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høgskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar



for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

#### *- Praksisplasser*

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

#### *- Utdanning helsepersonell*

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

#### *- Videreutdanning*

Videreutdanning omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler og universiteter som tilbyr videreutdanning skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Spesialistutdanning for leger skal ivaretas i samsvar med den nye spesialistforskriften.

#### *- Inkluderingsdugnad*

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 % av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CVen».

### 3.6 Forskning og innovasjon

#### *- Kliniske behandlingsstudier*

Mål 2019

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017. [Datakilde skal være CRISTin. Dette publiseres årlig.]

#### *- Samarbeid med næringslivet*

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i framtiden. Et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative anskaffelser er viktig for å få dette til.

### 3.7 IKT-utvikling og digitalisering

Innbygger og pasient skal ha tillit til at personopplysninger behandles på en trygg og sikker måte. Helseforetaket skal prioritere ivaretagelse av informasjonssikkerhet og

personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesser og kultur. Det er viktig å bygge på tidligere erfaringer når det gjelder IKT-sikkerhet og personvern.

Regjeringen har som mål at flere helsetjenester digitaliseres. De regionale helseforetakene er pålagt å samarbeide med Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbarhet i arbeidet med utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no. Regionenes bruk av etablerte nasjonale e-helseløsninger skal økes for å sikre et likeverdig tilbud.

Det er et politisk mål å legge til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Det pågår flere prosjekter på dette området i landets helseforetak. Det er behov for å løfte erfaringer og lære av hverandre.

### 3.7.1 Regionale IKT-prosjekter

Helseforetaket skal bidra til standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur gjennom:

- lokal forankring av mandat og beslutninger
- å bidra til å definere de funksjonelle kravene
- å bidra med nødvendige fagressurser i henhold til programmets gjennomføringsplan
- å sette av ressurser til helseforetakets forberedelser og tilrettelegging av programmets leveranser (budsjett, nødvendige lokale IKT-tiltak, mottaksprosjekt etc.)

Helseforetaket skal koordinere og prioritere alle bestillinger på en hensiktsmessig måte til Sykehuspartner HF før dette kommuniseres til Sykehuspartner via ett kontaktpunkt. Formålet er at helseforetakene selv skal prioritere egne bestillinger, og for å unngå at det blir sendt tilnærmet like bestillinger.

Helseforetaket skal delta i utarbeidelsen av regionalt vedtatt samhandlingsmodell og -arkitektur for IKT og MTU.

I det videre saneringsarbeidet vil det være nødvendig å se på porteføljene på tvers av helseforetakene og søke å dekke samme funksjonsområde med den samme applikasjonen. Helseforetaket skal bidra til å redusere variasjonen av utvalgte applikasjoner med inntil 25 % innen januar 2020.

De utvalgte applikasjonene knyttes til tre kategorier:

1. Applikasjoner som kan erstattes med foreslåtte standardiserte applikasjoner.
2. Applikasjoner som noen helseforetak har beholdt, mens andre har sanert.
3. Applikasjoner som kun benyttes på ett helseforetak.

Helseforetaket skal fortløpende, og spesielt i forbindelse med migrering til Windows 10, aktivt bidra til å identifisere applikasjoner og tjenester som ikke skal videreføres på ny plattform.

### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til en samordnet regional styring av prosjektporteføljen i Helse Sør-Øst RHF ved å benytte felles prosjektstyringsverktøy for regionen for alle IKT-prosjekter. Bidraget skal omfatte oppstart av nødvendige mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter og migrasjon og sletting av data fra gamle IKT-løsninger når nye innføres. Helseforetaket skal ikke initiere konkurrerende aktiviteter til regionale prosjekter, programmer og anskaffelser.

#### 3.7.2 Dataansvar og informasjonssikkerhet

Helseforetaket er selvstendig ansvarlig for at det føres protokoll over hvilke personopplysninger de behandler (behandlingsaktiviteter). Sykehuspartner HF skal i løpet av 2019, i samarbeid med Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR), utarbeide og implementere en regional mal og standard for protokollen, slikt at hvert enkelt foretak kan fylle ut sine behandlinger.

Helseforetaket skal bidra å redusere digitale sårbarheter innenfor infrastrukturområdet ved å:

- redusere antallet lokale gamle (legacy-) domener.
- migrere tjenester fra lokale datarom til godkjente datasentre.
- etterleve regionale sikkerhetsprinsipper.

Helseforetaket skal sørge for at implementering av evt. lokalt anskaffet utstyr innfrir regionale krav til informasjonssikkerhet, støttes av underliggende infrastruktur og understøtter regionale strategier.

### Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal implementere endringene fra regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet («ISMS») i eget lokalt styringssystem, herunder lokale prosesser og rutiner.
- Helseforetaket skal implementere regionale risikoakseptkriterier, herunder identifisere risikonivå mht. tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet lokalt.

#### 3.8 Bygg og eiendom

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

Forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjelder fra 1. januar 2020. Her er sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling unntatt frem til 1. januar 2025. For øvrige bygninger i spesialisthelsetjenesten gjelder forbudet fra 1. januar 2020, med mindre en søker og får innvilget unntak dersom særlige grunner foreligger. De regionale helseforetakene skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring slik at spesialisthelsetjenesten overholder forbudet.

### Annen oppgave 2019

- De regionale helseforetakene skal arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring i sine bygg slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.

## 4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 4.1 Økonomiske krav og rammer

#### 4.1.1 Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

#### Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Virksomheten knyttet til nasjonale kompetansetjenester skal videreføres minst på samme nivå som i 2018. Det samme gjelder tiltak som tidligere ble finansiert over særskilte tilskudd, og som nå er innarbeidet i basisrammen. Det vises til oversikt over nasjonale kompetansetjenestene i vedlegg.

#### 4.1.2 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2019 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2019 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2019.

#### Mål 2019

- Årsresultat 2019 for Oslo universitetssykehus HF skal være på minst 200 millioner kroner.

#### *- Prioriteringsregelen*

#### Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med kravene til oppfyllelse av prioriteringsregelen fastsatt fra Helse Sør-Øst RHF. Det samme kravet gjelder til kostnadene fordelt per tjenesteområde. Det vises til vedlagte tabeller med budsjett 2019 som viser oversikt over innrapporterte tall for prioriteringsregelen sammenlignet med 2018. Andre relevante tabeller for budsjettert aktivitet er også vedlagt.

#### 4.1.3 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2019 videreføres på nivå med 2018, pris- og lønnsjustert til i alt 338,1 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2019.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2019, det vil si likviditetstildelingen for 2019 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra

Økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene, samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

#### Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2019 skal ikke benyttes til investeringer i 2019 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

#### 4.1.4 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2019.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

#### Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.

#### Annen oppgave 2019

- Det legges til grunn at helseforetaket skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2019, herunder oppdrag og bestilling 2019 som er gitt i foretaksmøte 13. februar 2019, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

#### 4.1.5 Økonomisk handlingsrom

##### Mål 2019

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

#### 4.1.6 Investerings- og utbyggingsprosjekter

##### Annen oppgave 2019

- I 2019 videreføres omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) ved Oslo universitetssykehus HF innenfor rammene av sak 075-2010. Inntil 19,6 millioner kroner finansieres med regionale midler.

Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer videreføres med inntil 249 millioner kroner innenfor rammene av sak 045-2015. Av dette utgjør 174 millioner kroner ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler. Kravet om at Oslo universitetssykehus HF selv finansierer 30 % av investeringskostnaden gjelder både akkumulert og innenfor det enkelte budsjettår. Videre utbetales lånefinansieringen på 70 % etterskuddsvis mot faktura med spesifisert grunnlag.

Godkjenning og gjennomføring av prosjekter knyttet til oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer, som nevnt ovenfor, skal oppfylles i henhold til eget mandat som er gitt helseforetaket.

- Helse Sør-Øst RHF avsetter regional likviditet i 2019 i forbindelse med:
  - Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 10 millioner kroner, hvorav 7 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
  - Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 205 millioner kroner, hvorav 144 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
  - Inntil 80 millioner kroner i investeringsmidler til videre planlegging av utvikling av Oslo universitetssykehus HF
  - Nytt Protonterapisenter ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 145 millioner kroner, hvorav 102 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og 43 millioner kroner utgjør tilskudd.

Ledelsen av disse utredningsarbeidene er overført til Helse Sør-Øst RHF, men Oslo universitetssykehus HF skal bidra med ressurser, bemanning og nødvendig involvering for å understøtte at prosessene gjennomføres på planlagt måte og med best mulig måloppnåelse.

I forbindelse med investerings- og utbyggingsprosjektene skal helseforetaket avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging samt planer for gevinstrealisering. Dette arbeidet skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Videre har helseforetaket ansvar for å sikre medvirkning fra ansatte og bruker i arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.

#### 4.1.7 Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter

Det vises til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalget) og omtalen av utvalgets arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her foreslås det blant annet at Sykehusbygg HF skal få en mer sentral rolle. For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Valgte driftskonsepter og dimensjonering skal også evalueres. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringkriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. Helseforetaket har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

#### 4.1.8 Regional støtte til forskning og innovasjon

Oslo universitetssykehus HF skal ivareta regionale støttefunksjoner for forskning og innovasjon, jf. sak 121/2018 i styret for Helse Sør-Øst RHF. Det er avsatt særskilt fra regionale forskningsmidler til disse formål (forskning: 36,0 millioner kroner og innovasjon 3,5 millioner kroner).

#### 4.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	227 509	12 561	15 126	4 004
<b>Pasientbehandling</b>				
Antall utskrivninger døgnbehandling	112 412	2 160	201	777
Antall liggedøgn døgnbehandling	471 977	71 335	9 612	8 556
Antall oppholdsdager dagbehandling	84 475	0	3 575	1 543
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	864 930	95 989	47 628	25 660

#### Mål 2019

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.



## 5. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp *Mål 2019* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2019 skal helseforetaket rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgaver 2019*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2020.

## VEDLEGG

### A. Detaljert økonomitabell

<b>OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF</b>	<b>2019</b>
<b>Basisramme 2018 inkl. KBF</b>	<b>11 735 442</b>
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2018 tilbakelegging av uttrekk basis	77 121
KBF 2018 uttrekk av KBF- bevilgning	-83 535
Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	1 670
Kompensasjon for pensjonseffekt OUS	30 000
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-137 529
Ervervet hjerneskade barn og unge	1 270
Økt bemanning luftambulans OUS	-3 400
<b>Basisramme 2019 før statsbudsjettet</b>	<b>11 621 039</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2019</i>	
Prisomregning	279 815
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	70 321
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-48 091
# ABE lagt tilbake	76 127
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-78 619
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	83 871
<i>Legemidler</i>	
Legemidler i basis 2018, gjenstående basis	25 934
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-10 356
Overføring fra basis til ISF- TSB	-2 664
Utskrivingsklare pasienter - PHV	-12 422
Utskrivingsklare pasienter - TSB	-3 196
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	5 819
Nasjonal inntektsmodell	15 801
Barn som pårørende mot økt egenandel	2 044
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Inntektsmodellen - innføring av nye elementer	-21 095
1/12 effekt tilbakeføring basis Kongsvinger	5 723
11/12 effekt overføring mva-effekt Kongsvinger	-597
Studenthelsetjeneste i psykisk helsevern	-11 234
PET - legestillinger ved OUS	3 000
PET - netto fordeling av 20 mnok	-14 056
Endret fin.ordning lab/rad-fordeling av 215 mnok	32 265
Endret fin.ordning lab/rad-tilbakeføring av IM effekt	-253 867
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	155
Økt kapasitet PUA - OUS	6 000
Barnepalliativt team OUS	2 200

Nasjonalt behandlingstjeneste for transseksualisme	2 000
Økte ressurser Eidvoll fengsel - RSA OUS	1 000
<b>Basisramme 2019 inkl. KBF</b>	<b>11 776 915</b>
<b><i>Forskning</i></b>	<b>388 242</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	130 119
Øremerkede midler, fra post 78	258 123
<b><i>Nasjonale kompetansetjenester, post 78</i></b>	<b>184 989</b>
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	83 415
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	101 574
<b><i>Statlige tilskudd, post 70</i></b>	<b>445 114</b>
Rettsmedisinsk institutt	173 900
Kreftregisteret	115 900
Behandlingsreiser til utlandet	134 454
Biobank CFS/ME	1 000
Narkolepsi på barn	3 600
Koordenhet for dom til behandling	1 700
Turnustjeneste	1 599
Doping	4 600
Tannhelse	3 600
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 761
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>12 795 260</b>
<b><i>ISF- refusjoner</i></b>	
herav somatikk	5 079 593
herav psykisk helsevern og TSB	87 055
<b>Sum ISF- refusjoner</b>	<b>5 166 649</b>
<b>Sum inntekter</b>	<b>17 961 909</b>

<b>Nasjonale kompetansetjenester</b>	<b>Tilskudd 2019</b>
Læring og mestring innen helse	10 010
Prehospital akuttmedisin( NAKOS)	3 829
Kvinnehelse	14 330
Amning	4 757
Seneffekter etter kreftbehandling	3 511
Blodtypeserologi	2 246
Sarkomer	3 573
Gynekologisk onkologi	4 421
Medfødte muskelsykdommer	3 089
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 605
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 673
Solide svulster hos barn	5 112
Dysmeli	960
Habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker	4 757
Dekontaminering	2 901
Personlighetspsykiatri	2 609
Traumatologi	4 641

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 641
Seksuelt overførte infeksjoner	2 814
CFS/ ME	2 358
Familiær hyperkolestrolemi	2 288
Komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn/unge	2 288
Sykdomsrelatert underernæring	2 280
Nevropatisk smerte	2 332
Albuekirurgi	2 149
Kirurgi ved fot- og ankeldeformiteter NY	2 200
Nasjonalt kompetansetjeneste for psykiatri og utviklingshemming NY	2 200
<b>I alt</b>	<b>101 574</b>

Sjeldne diagnoser	Tilskudd 2019
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 732
Cystisk fibrose	13 348
NEVSOM	19 757
Senter for sjeldne diagnoser	25 016
NK sjeldne epilepsirelaterte diagnoser	6 969
Sentral ledelse for sjeldensentrene og prosjektmidler	16 593
<b>I alt</b>	<b>83 415</b>

## B. Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	112 412
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	471 977
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	84 475
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	864 930

#### Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	166 401
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	380
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	16 318
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	183 099
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	76,1 %

DAGBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	15 519

Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	950
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	16 469
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	6,8 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	182 300
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	199 568

<b>POLIKLINISK VIRKSOMHET</b>	<b>2019</b>
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	39 869
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	80
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	1 100
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	41 049
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	17,1 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	39 949
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	41 049

<b>PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)</b>	<b>2019</b>
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	4 260
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 000
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	5 260

<b>TOTALT ANTALL ISF-POENG</b>	<b>2019</b>
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	222 249
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	221 789
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	240 617
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	240 157
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	227 509
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	245 877

## PSYKISK HELSEVERN

<b>PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)</b>	<b>2019</b>
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	

Antall utskrivninger døgntilrettelagt(VOP)	2 160
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (VOP)	71 335
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	95 989
<b>Kjøp fra private institusjoner (VOP)</b>	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
<b>PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)</b>	<b>2019</b>
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(BUP)	201
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (BUP)	9 612
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	3 575
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	47 628
<b>Kjøp fra private institusjoner</b>	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

<b>TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)</b>	<b>2019</b>
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(TSB)	777
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (TSB)	8 556
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	1 543
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	25 660
<b>Kjøp fra private institusjoner</b>	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Direktør fag, pasientsikkerhet og samhandling

Vedlegg: Strategi 2019-2022 Oslo universitetssykehus HF

---

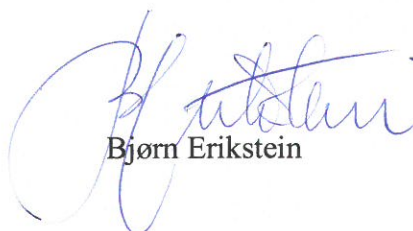
### SAK 17/2019 STRATEGI FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS 2019-2022

Strategien bygger på Oslo universitetssykehus' strategi for perioden 2013-2018 og beskriver foretakets egenart og viktigste mål i den neste fireårsperioden. Strategien er tilpasset styrets innspill i styremøtet 15. februar 2019.

#### Forslag til vedtak:

*Styret vedtar Strategi for Oslo universitetssykehus HF 2019-2022.*

Oslo, den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

# Strategi 2019 - 2022



## Sammen med pasientene utvikler vi morgendagens behandling

### Verdier

- Kvalitet, trygghet og respekt

### Hovedmål

- Vi tar utgangspunkt i pasientenes perspektiv
- Oslo universitetssykehus er en attraktiv arbeidsplass og har et arbeidsmiljø preget av tillit, åpenhet og respekt
- Vi er et lærende og skapende universitetssykehus
- Oslo universitetssykehus er en god samarbeidspartner som tar samfunnsansvar



## Forord

# Ny kunnskap, ny teknologi, nye muligheter

Denne strategien skal samle Oslo universitetssykehus HF om sykehusets viktigste mål i perioden 2019-2022. Strategien skal gjøre OUS i stand til å løse dagens oppgaver samtidig som vi legger grunnlag for langsiktig utvikling.

Befolkningens behov for tilgang til best mulig behandling gitt på en trygg og forutsigbar måte ligger til grunn for sykehusets strategi.

OUS skal behandle pasienter, utdanne helsepersonell, forske og lære opp pasienter og pårørende.

Det er sykehusets medarbeidere, deres kompetanse og samarbeid med andre fastleger, primærhelsetjenesten, pasientene, pårørende og andre sykehus som gjør at pasientene får den behandling de trenger, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Vår kunnskap bidrar til å utvikle helsetilbudet i Norge. OUS forsker og tester ut ny diagnostikk og nye metoder med mål om å forbedre pasientbehandlingen. Digitalisering og teknologi skal brukes aktivt for å skape den gode pasientopplevelsen og sikre at pasienter har medvirkning og innsyn i sin behandling og får delta som likeverdig part i beslutninger som berører egen helse. Vi skal sammen med pasienten kontinuerlig forbedre sikkerheten og kvaliteten på tjenestene.

I de kommende årene må vi samarbeide godt og organisere oss slik at vi får utnyttet mulighetene nye bygg og ny teknologi gir for nye behandlingsformer. En økonomisk bærekraftig drift er en forutsetning for å kunne realisere pasientens helsetjeneste i fremtiden.

Bjørn Erikstein, administrerende direktør

# 1. Vi tar utgangspunkt i pasientenes perspektiv

## Vi skal:

- gi pasientene behandling av topp internasjonal kvalitet
- ha forutsigbare, effektive og koordinerte behandlingsforløp med god kvalitet, med utgangspunkt i pasientens samlede behov
- ta hensyn til de forhold som påvirker pasientens liv og sykdomsforløp når vi diagnostiserer og behandler
- prioritere behandling av barn og unge og psykisk helsevern i tråd med nasjonale og internasjonale forpliktelser
- videreutvikle og anvende presisjonsmedisin som basis for persontilpasset medisinsk behandling
- benytte muligheter i digitale løsninger og ny teknologi til å skape behandlingsforløp der pasienter har innsyn i egen behandling og forsterket mulighet til medvirkning
- gi behandling som sikrer pasienten best mulig funksjonsevne og mulighet til å mestre eget liv
- tilpasse informasjon og opplæring til pasienter og pårørende, slik at de får kunnskap til å medvirke i valg om egen helse
- sikre likeverdige helsetjenester med utgangspunkt i samfunnets mangfold



## 2. Oslo universitetssykehus er en attraktiv arbeidsplass og har et arbeidsmiljø preget av tillit, åpenhet og respekt

### Vi skal:

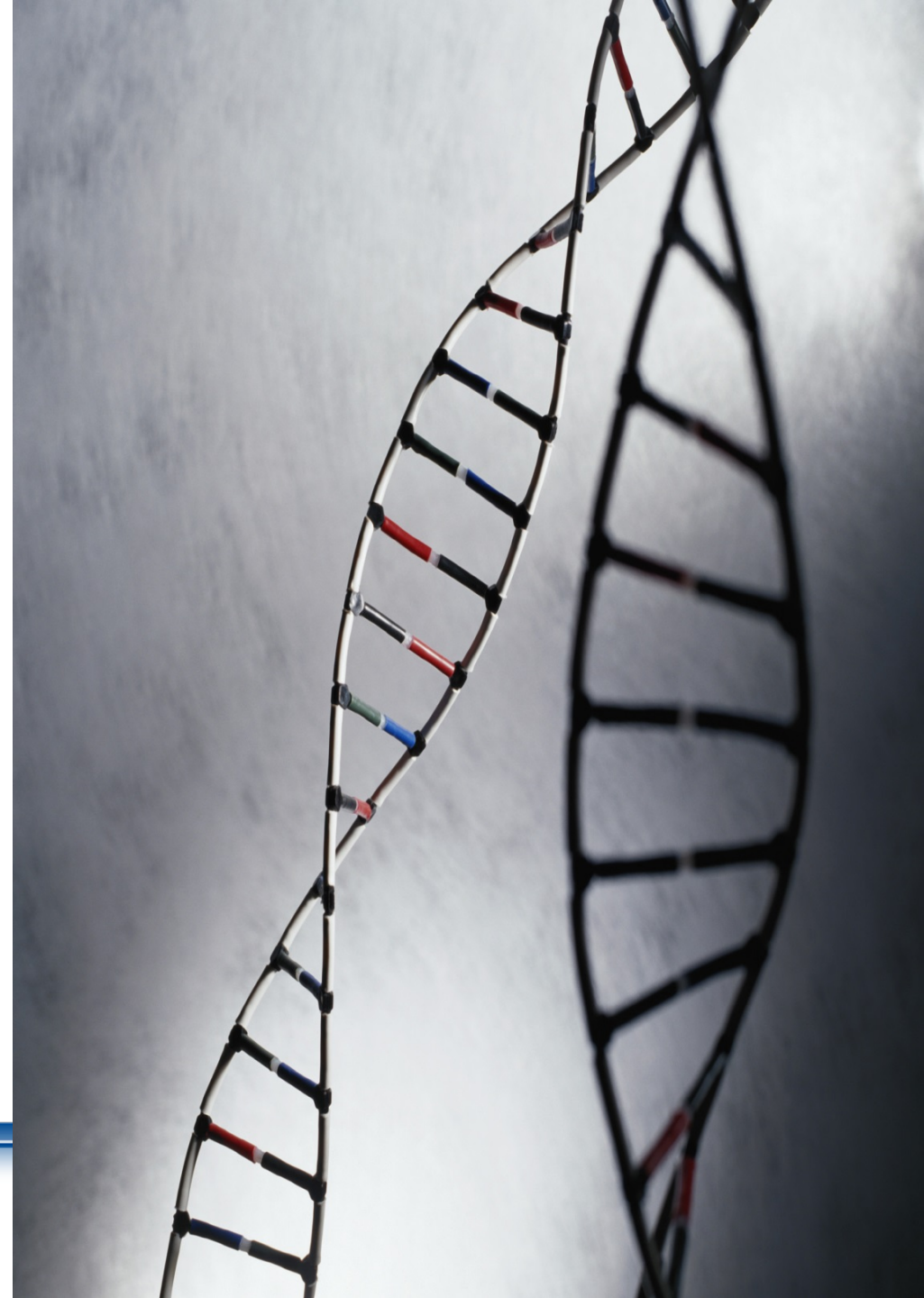
- være en arbeidsplass som medarbeiderne er stolte av, og der det er godt å arbeide
- ha engasjerte medarbeidere som tar ansvar for, og medvirker i, utviklingen av arbeidsmiljøet til gode for pasienter og ansatte
- ha åpenhet rundt interne prosesser, slik at grunnlag for beslutninger er tilgjengelige og tydelige for berørte medarbeidere
- ha nulltoleranse for all trakassering, og ha en arbeidsplass der det er trygt å si fra
- vise hverandre gjensidig respekt, akseptere ulike meninger, og vise lojalitet til beslutninger som er fattet
- legge til rette for at medarbeiderne får brukt og videreutviklet sin faglige og digitale kompetanse for å løse sykehusets oppgaver til beste for pasientene
- rekruttere og videreutvikle ledere som motiverer medarbeidere, skaper engasjement og oppslutning om sykehusets oppgaver og mål, og som er ambassadører for et godt arbeidsmiljø
- i fellesskap utvikle og forberede virksomheten for ny sykehusstruktur og innflytting i nye bygg



### 3. Vi er et lærende og skapende universitetssykehus

#### Vi skal:

- styrke vår posisjon som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til å skape et fremtidsrettet helsetilbud i samarbeid med Universiteter og høyskoler
- være den ledende utdanningsarenaen i spesialisthelsetjenesten og være en aktiv og innovativ samarbeidspartner for norske og internasjonale forsknings – og innovasjonsmiljøer
- legge til rette for kliniske studier og forske, utdanne og skape innovasjoner som bidrar til et bedre helsetilbud
- bruke digitale løsninger og ny teknologi for å sikre gode helsetjenester og gode vilkår for forskere og studenter
- involvere brukerne i forskningsprosjekter
- fremme læring på alle nivåer i sykehuset gjennom systematisk og åpen gjennomgang av egen praksis
- forbedre oss kontinuerlig basert på tilbakemeldinger fra pasientene, ansatte, andre aktører i helsetjenesten og samfunnet for øvrig
- på en sikker og trygg måte gjøre helsedata tilgjengelig, og benytte disse til økt kvalitet og sikkerhet i pasientbehandling, forskning og undervisning



## 4. Oslo universitetssykehus er en god samarbeidspartner som tar samfunnsansvar

### Vi skal:

- bedre pasientens samlede helsetjeneste og sikre gode overganger i et livsløpsperspektiv ved å samarbeide godt med den øvrige helsetjenesten
- bidra til best mulig benyttelse av helsevesenets og samfunnets samlede kompetanse og ressurser
- samarbeide med universiteter og høyskoler for å sikre forskningssamarbeid og fremtidig kompetanse
- dele vår kunnskap med pasienter, pårørende og andre aktører for å videreutvikle og forbedre helsetjenesten
- ha en tydelig stemme i den helsepolitiske samfunnsdebatten
- ivareta rettsikkerhet gjennom god rettsmedisinsk sakkyndighet
- bidra med vår kompetanse og kunnskap til videreutvikling av helsetjenestene globalt, og være pådriver i arbeidet mot antibiotika-resistens
- arbeide systematisk for å redusere vår negative påvirkning på det Ytre miljø, og sikre et bærekraftig og ansvarlig forbruk for å bevare våre levevilkår i fremtiden



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg:

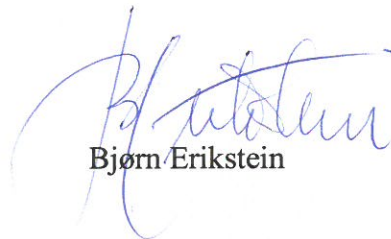
---

**SAK 18/2019 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2020-2023**

### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

## 1. Innledning

Økonomisk langtidsplan skal gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i Oslo universitetssykehus HF i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår. Normalt utarbeides økonomisk langtidsplan rullerende hvert år med behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF i april/mai. Styret ved Oslo universitetssykehus behandlet imidlertid økonomisk langtidsplan sist som en del av sak 77/ 2018 konseptfaserapport for Aker og Gaustad i styremøte 6. desember 2018.

I denne saken gis styret en orientering om sentrale planforutsetninger som styret i Helse Sør- Øst har vedtatt i sak 16-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023, planforutsetninger med tilhørende vedlegg, i møte 14. mars 2019.

Av vedtaket til styret i Helse Sør-Øst som fremkommer i foreløpig protokoll fremgår at:

*1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2020-2023 legge til grunn følgende planforutsetninger:*

- *De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan*
  - *Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring*
  - *Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester*
  - *Redusere uønsket variasjon*
  - *Mer tid til pasientrettet arbeid*
  - *Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste*
- *Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.*
- *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestoområde og for pakkeforløpene skal nås.*
- *Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.*
- *Helseforetakene må følge opp «ForBedring»-undersøkelsen og tiltak for å bedre pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.*
- *Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder med bakgrunn i egne utviklingsplaner. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.*
- *Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinskteknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.*

- *Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt over tid bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.*
- 2. *Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.*
- 3. *Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
- 4. *Styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.*

## **2. Orientering om planforutsetningene**

Økonomisk langtidsplan 2020-2023 vil bygge videre på den økonomiske langtidsplanen som ble vedtatt av styret den 6. desember 2018. I denne saken orienteres om noen av de viktigste planforutsetningene for Økonomisk langtidsplan 2020–2023, herunder:

- Sentrale mål for perioden 2020–2023
- Forventet aktivitetsvekst
- Krav om tilgjengelighet
- Økonomiske planforutsetninger

Styret ved Oslo universitetssykehus vil få fremlagt Økonomisk langtidsplan 2020-2023 til behandling på styremøte 10. mai 2019. Styret for Helse Sør-Øst vil behandle Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023 i styremøte 20. juni 2019.

### **2.1 Det strategiske grunnlaget og mål for perioden 2020-2023**

Regional utviklingsplan 2035 utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2020-2023 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester.
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer.
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling.
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet.

Regional utviklingsplan 2035 baserer seg på utviklingsplanene fra alle helseforetakene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot



2035. Planen omhandler viktige trender og drivere for endringer i helsetjenesten i årene som kommer.

Helse Sør-Østs vurdering er at det har vært en betydelig effektivisering i helsevesenet over en lang periode, og samtidig er det fortsatt rom for å forbedre logistikk og systemer. I tillegg må nye arbeidsformer vurderes og konkretiseres. Spesialisthelsetjenesten må bidra til at pasienter kan få oppfølging og behandling utenfor sykehus, og det må utvikles fleksible og nye måter å løse oppgavene på.

Helse Sør-Øst har prioritert fem satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

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

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være viktige for å videreutvikle "pasientens helsetjeneste". Det fremgår av utviklingsplanen at premisser og vedtak i Regional utviklingsplan 2035 skal innarbeides i oppdrag og bestilling til helseforetakene og ved rullering av økonomisk langtidsplan.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene Regional utviklingsplan. For å lykkes med målene og satsingsområdene i utviklingsplanen vil Helse Sør-Øst:

- Bidra til måloppnåelse og effektiv ressursbruk ved god virksomhetsstyring
- Bruke felles verktøy i økonomiprosesser
- Realisere gevinster av investeringsprosjekter
- Redusere risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter

Alle helseforetakene skal utarbeide egne økonomiske langtidsplaner på grunnlag av forutsetninger som styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt i sak 16/2019. Oslo universitetssykehus sin Økonomisk langtidsplan vil være et innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen.

I tillegg til målene uttrykt gjennom Regional utviklingsplan legges målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2019 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten i 2019 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

## **2.2 Aktivitetsutvikling**

I 2020 legges det opp til en aktivitetsvekst i foretaksgruppen Helse Sør-Øst som er høyere enn demografisk betinget vekst innen alle tjenestoområder. Endelige krav med hensyn til innretning av og vekst i pasientbehandlingen, herunder utvikling i

ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

Følgende planforutsetninger er fra styret i Helse Sør-Øst RHF lagt til grunn for aktivitet og prioritering:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være i overkant av 2 % fra 2019 til 2020.
- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling (somatikk) skal være om lag 6 % i planperioden.
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.

Ved forrige rullering av Økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF ble det lagt til grunn en underliggende aktivitetsvekst innenfor somatikk på 1,75 prosent per år, og 7 prosent for planperioden.

Statistisk Sentralbyrå publiserte nye befolkningsprognoser juni 2018 og disse viser at:

- Befolkningen i alle sykehusområder i Helse Sør-Øst reduseres i framskrivningen fra juni sammenliknet med tidligere framskrivning (2016) – størst reduksjon i Oslo sykehusområde
- Den relative befolkningsendringen i 2020 er størst innen aldersgruppene 18-29 år og 30-39 år
- Det er lavere forutsetninger om framtidig innvandring og fruktbarhet i framskrivningen nå for 2018 mot 2016 framskrivningen

Det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til aktivitetsutviklingen i tillegg til befolkningsframskrivning. Noen viktige elementer er endringer i flyttemønster/sentralisering og innvandring, samt desentralisering av oppgaver innenfor blant annet kreftområdet. Andre helseforetak sine mål om å ivareta en større andel av pasientbehandlingen innenfor eget sykehusområde vil også kunne påvirke aktivitetsutviklingen ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF vil fremdeles planlegge for økt tilgjengelighet av helsetjenester. Det skal oppnås reduksjon i eksterne ventelister og raskere intern oppfølging av pasientene. Oslo universitetssykehus HF legger foreløpig til grunn at dette kan realiseres innenfor en vekst på 1,0 – 1,5 pst per år innenfor somatisk virksomhet som er noe lavere vekst enn forutsatt ved siste rullering av Økonomisk langtidsplan. Dette er om lag i overensstemmelse med Helse Sør-Øst RHF foreløpige vurdering av samlet aktivitetskrav til foretakene i regionen.

I tillegg skal det enkelte helseforetak og sykehus dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter, slik at krav med hensyn til bl.a. tilgjengelighet innfris. Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for følgende:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 55 dager i alle helseforetak i 2019 og under 50 dager innen 2021. Innen psykisk helsevern voksne og barn/unge skal

gjennomsnittlig ventetid være under 40 dager i 2019, mens innen psykiske helsevern barn og unge skal ventetiden være under 35 dager innen 2021. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal gjennomsnittlig ventetid være under 35 dager i 2019 og under 30 dager innen 2021.

- Overholde en større andel av pasientavtalene (passert planlagt tid) sammenliknet med 2018: Minst 93 % av avtalene i 2019, 94 % i 2020 og 95 % i 2021.

Ovennevnte punkter forutsetter arbeid med å bedre effektiviteten og logistikken i poliklinikkene med økt prioritet til planlegging og ledelse av poliklinisk aktivitet, jf. også styringskrav om planleggingshorisont på minimum seks måneder, standardisering og innføring av pakkeforløp for ulike pasientgrupper.

#### Pakkeforløp kreft

Helseforetakene skal planlegge for å innfri 70 % måloppnåelse av standard forløpstid innen hvert enkelt pakkeforløp og følge opp videreutvikling av 3-strøms multidisiplinære team (MDT)-møter, samt videreutvikle og styrke forløpskoordinatorrollen.

#### Pakkeforløp for hjerneslag

Helseforetakene må planlegge for innføring og oppfølging av pakkeforløp innen hjerneslag. Innen pakkeforløp hjerneslag registreres foreløpig kun helsetjenester som gis av spesialisthelsetjenesten, inkludert rehabiliteringssykehus, rehabiliteringsavdeling i sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med det regionale helseforetaket.

#### Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innføring av pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB skal følges opp med koding og måloppnåelse innen standard forløpstider. Helseforetakene skal planlegge for å innfri minst 80 % måloppnåelse av standard forløpstider.

### **2.3 Økonomiske planforutsetninger for Oslo universitetssykehus HF for planperioden 2020 – 2023**

#### Aktivitetsbaserte inntekter

Den forventede veksten i aktivitetsbaserte inntekter for planperioden 2020-2023 i gjeldene Økonomisk langtidsplan er på om lag 7 pst. Det gjennomføres nå en prosess hvor klinikkene selv vurderer hvilken aktivitetsvekst som forventes for planperioden. Foreløpige vurderinger gir noe lavere vekst i aktivitetsbaserte inntekter enn hva som tidligere er forutsatt i gjeldene Økonomisk langtidsplan 2019 - 2022.

#### Basisramme fra Helse Sør - Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har i forbindelse med styresak 16/2019 på styremøte 14. mars 2019 oppdatert inntektsmodell for regionen med ny befolkningsframskriving fra SSB fra juni 2018. Befolkningen i alle sykehusområder i HSØ reduseres i framskrivingen fra juni 2018 sammenliknet med tidligere framskriving (2016), men med størst reduksjon i Oslo sykehusområde. Effekten kommer fullt ut i

rammene for 2020 for Oslo sykehusområde da de relative andelene mellom sykehusområdene endres i inntektsmodellen.

Avtalen med LHL-klinikken Gardermoen er endret og det er i 2019 overført aktivitet til Oslo universitetssykehus HF innen hjertekirurgi. All aktivitet i regionen knyttet til denne behandling utføres nå ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er i inntektsmodellen hensyntatt i de historiske grunnlagsdataene som benyttes i avregningen av kjøp fra private leverandører innen kirurgi. Det er gjort nye analyser av volumet i det såkalte abonnementet for regionale somatiske helsetjenester. Analysene tilsier at volumet i abonnementet for inneliggende pasienter skal økes fra 39,5 til 40,5 ISF-poeng per 1000 innbygger som følge av overføringen av aktivitet. Dette forholdet var ikke hensyntatt ved forrige rullering av Økonomisk langtidsplan 2019 – 2022 og heller ikke inntatt i forutsetningene for budsjett 2019.

Oslo universitetssykehus HF fikk i budsjett 2019 en inntektsstøtte i basisrammen på 30 millioner knyttet til pensjon. Foreløpige pensjonsberegninger av pensjonskostnaden i 2019 gir ikke grunnlag for å videreføre denne inntektsstøtten i 2020. Det foreslås av Helse Sør-Øst RHF at støtten trekkes ut, og midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF.

Basisrammen til Oslo universitetssykehus HF reduseres med 11,5 millioner kroner som følge av høy overføring av inntekter i basisrammen i budsjett 2019 knyttet til overføring av Glåmdalkommunene til AHUS og Oslo universitetssykehus for prehospital virksomhet. Midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF, og trekkes ut fra rammen til prehospital klinikk.

### **Ny intern inntektsmodell for Oslo sykehusområde**

Helse Sør-Øst RHF legger opp til å innføre prinsippene for den regionale inntektsmodellen for modellelementet somatikk i Oslo sykehusområde som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2020-2023.

Innføringen av prinsippene for den regionale inntektsmodellen internt i Oslo sykehusområde vil medføre omfordeling av inntekt mellom sykehusene. En av årsakene til dette er befolkningsutviklingen i Oslo, hvor Lovisenberg Diakonale Sykehus over tid har fått en større andel av befolkningsansvaret i sykehusområdet. Dette medfører at særlig Diakonhjemmet Sykehus vil få en omstillingsutfordring ved innføring av den regionale inntektsmodellen.

For Oslo universitetssykehus HF er effektene av en slik omlegging foreløpig vurdert som nær nøytrale.

Endelig beslutning om innføring av en inntektsmodell i Oslo sykehusområde vil først tas etter nærmere dialog med de berørte helseforetak/sykehus.

Pasientmobilitet internt i Oslo sykehusområde planlegges håndtert gjennom et gjestepasientoppgjør tilsvarende 100 pst av ISF-pris. Foreløpige anslag viser at dette medfører et gjestepasientoppgjør netto mot Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus på om lag 680 millioner kroner for 2020.

Tabellen nedenfor viser foreløpige inntektsrammer for 2020-2023 på bakgrunn av de endringene som er omtalt ovenfor:

## Foreløpig inntektsrammer for ØLP 2020 – 2023 fra Helse Sør – Øst RHF

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Økonomiplan 2020-2023			
	2020	2021	2022	2023
<b>Beregning av foreløpig inntektsramme</b>				
Basisramme inkl. KBF forrige periode	11 776 915	11 647 489	11 733 272	11 821 455
<b>Endringer</b>				
Forskuttet red. basis 2019 sfa pensjon	0			
Omfordeling inntektsmodell	-824 614	38 888	40 365	43 246
Gjestepasientoppgjør 2020 Oslo sykehusområde	681 138			
Nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	19 637			
Økt aktivitet	37 339	49 895	50 018	50 170
Feil i budsjett 2019 Kongsvinger	-11 445			
Kompensasjon for pensjonseffekt	-30 870			
Redusert apotekavanse	-611			
Regional PET		-3 000		
Barnepalliativt team			-2 200	
<b>Foreløpig basisramme</b>	<b>11 647 489</b>	<b>11 733 272</b>	<b>11 821 455</b>	<b>11 914 871</b>
Endringer	-129 425	85 783	88 183	93 416

Rammetildeling gjennom inntektsmodellen for Oslo universitetssykehus reduseres med om lag 130 millioner kroner i 2020 i forhold til budsjett 2019. Hovedårsaken til dette er lavere befolkningsvekst enn hva som faktisk rammetildeling for 2019 er basert på. Dette er om lag 100 mill. kroner lavere inntekter enn forutsatt i Økonomisk langtidspan 2019 – 2022 som styret behandlet i forbindelse med konseptfaserapport for Aker og Gaustad i desember 2018. Korrigert for feil overføring knyttet til endret opptaksområde i 2019 gjeldene Glåmdalskommunene og bortfall av ekstraordinær finansiering av pensjon som også vil medføre reduserte kostnader vil resultateffekten være en forverring på om lag 60 mill. kroner for 2020.

Øvrige planforutsetninger drift

Ny prognose fra Sykehusapotekene og Sykehuspartner er omlag på nivå med hva som er innarbeidet i gjeldene Økonomisk langtidspan 2019 – 2022.

**2.4 Investeringsbehov**

Tabellen under viser investeringsrammer og finansieringsplanen som er lagt til grunn i økonomisk langtidspan 2019-2022.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) (mill kroner)		ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	ØLP 2023
Ordinære investeringer	MTU	450	450	450	400	300
	Bygg (videreføres og nye)	304	161	243	352	386
	Bygg (fraflyttes)	105	50	50	113	93
	Annet	80	80	80	80	80
	Egenkapital pensjon	65	73	82	92	92
	IKT	35	35	35	35	35
	<b>SUM</b>	<b>1 039</b>	<b>849</b>	<b>940</b>	<b>1 072</b>	<b>986</b>
	Finansiert med	Ordinær likviditet	329	329	329	329
Tidligere års resultater		240				
Driftsresultat (ekskl. salg)		130	180	280	450	268
Annen finansiering		38	38	29	32	35
Eiendomsalg		0	0	0	8	90
Fordring på HSØ RHF						
Øremerkede tilskudd						
Lån						
Finansiell leie		303	303	303	253	270
<b>SUM</b>		<b>1 039</b>	<b>849</b>	<b>940</b>	<b>1 072</b>	<b>986</b>

Investeringstabell fra økonomisk langtidspan 2019-2022, for årene 2019-2023

Styret vil som tidligere år bli forelagt oppdaterte områdeplaner med investeringsplaner for MTU, lokal IKT, bygg investeringer og øvrige investeringer.

Helse Sør-Øst RHF har i styremøte 14. mars varslet innstramming i finansiell leie fra 2020. I sak 16/2019 heter det at:

*Styret vil i styremøtet i april bli forelagt en egen sak vedrørende oppdatert finansstrategi i Helse Sør-Øst. Det vil bli foreslått å endre reglene for finansiell leasing i foretaksgruppen. Som en planforutsetning skal det reserveres regional likviditet til periferiutstyr i Sykehuspartner HF, og dagens praksis med leasing avvikles. De øvrige helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasing betalinger på 0,2 % av helseforetakets samlede inntekter. Enkelte større leasingavtaler, for eksempel knyttet til bygninger, kan godkjennes etter søknad til Helse Sør-Øst RHF.*

Av tabellen over fremgår at det er forutsatt en betydelig bruk av finansiell leasing ved Oslo universitetssykehus for perioden 2020 – 2023.

For investeringer knyttet til realisering av vedtatt målbildet er det mottatt nye investeringskalkyler fra Helse Sør-Øst RHF hvor disse nå er oppdatert med:

- Prisjustering av investeringsrammene til 2019 kroner
- Økt investeringsnivå i etappe 1 som følge av flytting av kvinne og barn fra etappe 2 til etappe 1

Tilleggsutredninger og kvalitetssikring av investeringskalkylene pågår og endringer som følge av overnevnte forhold vil bli innarbeidet ved rullering av Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023.

## 2.5 Resultatkrav og øvrige resultatindikatorer gjeldene ØLP 2019 - 2022

Tabellen nedenfor viser utvikling i resultat, aktivitet, bemanning og balansen som er forutsatt i gjeldene Økonomisk langtidsplan 2019 – 2022.

Gjeldene ØLP forutsetninger	2020	2021	2022	2023
<b>Resultat</b>	250	350	450	268
<b>Aktivitet</b>	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %
<b>Endring bemanning</b>	-0,3 %	-0,1 %	0,3 %	0,0 %
<b>Arbeidsproduktivitet</b>	2,1 %	1,9 %	1,5 %	1,7 %
<b>Investeringer</b>	1 192	1 351	7 603	1 042
<b>Basisfordring</b>	4 734	5 036	4 206	4 537
<b>Driftskreditt</b>	-1 734	-1 821	-1 870	-1 898
<b>Regionalt innskudd/lån</b>	3 000	3 215	2 336	2 640
<b>Langsiktig gjeld inkl. finansiell leie</b>	-3 511	-3 706	-8 110	-7 849
<b>Samlede eiendeler</b>	20 570	21 142	26 778	26 813
<b>Egenkapital ekskl. eiendomssalg</b>	9 298	9 648	10 098	10 366
<b>Resultatmargin (EBITDA)</b>	5,1 %	5,4 %	6,1 %	7,0 %

Resultatnivå er forutsatt økt med 50 millioner kroner fra 2019 til 2020 og deretter 100 millioner kroner årlig fra 2020 til 2022. Renter og avskrivninger for nye bygg ved Radiumhospitalet er forutsatt belastet resultatet fra 2023, og medfører en reduksjon i det økonomiske resultatet da driftsgevinstene er for lave til å dekke økte kapitalkostnader.

Gjennomføringen av driften i samsvar med planlagt resultatnivå for perioden 2020 - 2023 vil være krevende for Oslo universitetssykehus HF. Planforutsetningene fra Helse Sør- Øst RHF medfører svekkede rammer for 2020 med om lag 60 millioner kroner sammenlignet med gjeldene Økonomisk langtidsplan, samtidig som kostnadspådraget i driften forventes å øke betydelig innenfor IKT- området og for medikamentkostnader. Vedtatte oppbemanninger i 2019 blant annet knyttet til «en dør inn» for slagpasienter gir også overhengseffekter for kostnadene fra 2019 til 2020 som også skal finansieres innenfor reduserte rammer fra Helse Sør-Øst RHF.

I 2022 er det i gjeldene Økonomisk langtidsplan forutsatt kapitalisering av investeringer for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, protonsentor og RSA i foretakets balanse. Langsiktig gjeld øker med om lag 4,4 milliarder kroner, og regionalt innskudd (basisfordring) reduseres med om lag 0,9 milliarder kroner.

## **2.6 Intern planlegging**

Klinikkene i Oslo universitetssykehus HF er trukket inn i arbeidet med økonomisk langtidsplan. Bestillingen til klinikkene for Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023 har lagt til grunn de styringssignaler som foreligger fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst behandlet i styresak 06/2019 i styremøte 31. januar 2019 konseptfaserapport for Aker og Gaustad. Av styresaken fremgår at:

### ***OUS HF (2018 – 2028)***

*Foretakets planer viser en årlig aktivitetsvekst på 1,8 prosent, som gir en vekst på i underkant av 20 prosent over perioden på ti år. I samme periode legges det opp til en vekst i bemanningen på tilnærmet 6 prosent. Produktivitetsforbedring vil i gjennomsnitt være på om lag 14 % over 10 år (1,4 % i året)*

### ***Vestre Viken HF (2012 – 2018)***

- *Produktivitetsforbedring på 11 % over 6 år (1,8 % i året)*
- *I forbindelse med nytt sykehus i Drammen planlegger Vestre Viken HF en ytterligere produktivitetsøkning på inntil 15 prosent fram mot 2030.*

*Foretaket(OUS) har ikke etablert konkrete forbedringsplaner for perioden, men det arbeides med flerårige klinikkvise forbedringsprogram. Forbedringsprogrammene vil benyttes som grunnlag i arbeidet med økonomisk langtidsplan 2020 – 2023, der utfordringen også vil bli fordelt mellom klinikkene.*

Av styrets vedtaksprotokoll i styresak 06/2019 fremgår at:

*Økonomisk bærekraft for byggeplanene må realiseres, både ved effektivisering i forkant og gevinstrealisering etter innflytting. Det må etableres et*

*organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF for dette arbeidet.*

De økonomiske utredningene i konseptfasen har vært gjennom ekstern kvalitetssikring. I anbefalingen fra ekstern kvalitetssikrer heter det at:

*OUS bør konkretisere effektiviseringsuttaket 2019 – 2027 slik at uttaket igjen kan vurderes i løpet av forprosjektfasen.*

Klinikkene har i februar og mars 2019 jobbet med konkretisering av forbedringsområder som skal gi økonomiske effekter for Økonomisk langtidspan 2020 – 2023. Klinikkenes innspill til Økonomisk langtidspan skal synliggjøre hva som er klinikkens strategi for å levere årlige omstillingskrav på 2 % hvert år i planperioden.

Klinikkvise forbedringsprogram med egne styringsgrupper ble etablert høsten 2018. Omstillingstiltak / omstillingsområder som klinikken skal gjennomføre for årene 2020 - 2023 skal forankres i klinikkvise styringsgrupper for forbedret drift. Klinikkvise styringsgrupper er sammensatt av klinikkleders ledergruppe samt klinikkvernetjeneste og klinikktiltaksvalgte.

Klinikkene er også bedt om å komme med innspill på forventninger knyttet til aktivitet og bemanning for Økonomisk langtidspan 2020 – 2023.

### **3. Administrerende direktørs vurdering og anbefalinger**

Administrerende direktør vil understreke at Oslo universitetssykehus HF gjennomgående har en meget gammel bygningsmasse og fortsatt den eldste utstyrsparken i regionen. Dette gjør det nødvendig med omfattende investeringer i bygninger og utstyr over de kommende 10 -15 år, uavhengig av lokalisering. Som følge av dette er det nødvendig å gjennomføre en dreining av bruken av foretakets inntekter fra drift til investeringer. På kort sikt må sykehuset oppnå positive resultater fra driften for å kunne finansiere investeringer i utstyr og bygningsmessig vedlikehold. På lengre sikt må driften innrettes slik at den kan forsvare økte kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på store lånefinansierte bygningsinvesteringer.

Det er gjennomført omfattende utredninger høsten 2020 knyttet til økonomisk bærekraft ved realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Planlagte overskudd for perioden 2020 – 2023 er avgjørende for å realisere bærekraft for nye investeringer i bygg og utstyr. Derfor er enhver svekkelse av inntektene til Oslo universitetssykehus HF bekymringsfull. Det er særlig ett forhold som nå gir en vesentlig tilleggsutfordring inn mot 2020. Muligheten for finansiell leie av utstyr mv i det omfang som tidligere er lagt til grunn i økonomisk langtidspan vil i stor grad kunne falle bort. Dette medfører behov for nærmere dialog med eier om en revidert finansieringsplan. Etter administrerende direktørs vurdering vil det på dette tidspunkt ikke være tilrådelig å øke resultatambisjonene ut over det nivået som ble lagt til grunn i økonomisk langtidspan fra desember i fjor.

Nye planforutsetninger knyttet til inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF mottatt 15. mars gir svekket finansiering av driften med 60 – 70 millioner kroner



sammenlignet med det som var forutsatt ved rullering av økonomisk langtidsplan i styremøte 6. desember 2018. I inntektsforutsetningene som ble benyttet for Økonomisk langtidsplan behandlet av styret i desember var imidlertid ny befolkningsprognose fra Statistisk Sentralbyrå allerede innarbeidet. Det legges opp til en nærmere gjennomgang med Helse Sør-Øst RHF av endringer som påvirker rammen for 2020.

Helse Sør-Øst RHF varsler nå innføring av ny intern inntektsmodell for Oslo sykehusområde med regional inntektsmodell og gjestepasientoppgjør med hundre prosent ISF pris som prinsipper fra 2020. Dette er en viktig forutsetning for å understøtte strategien om å øke egendekningen for Lovisenberg og Diakonhjemmet.

Det er i prosessen med Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023 vektlagt å involvere klinikkene i større grad enn ved tidligere rulleringer av økonomisk langtidsplaner. Administrerende direktør har bedt klinikkene forankre planer i klinikkvise styringsgrupper for en årlig innsparing på 2 prosent for planperioden. Det er 19. mars avholdt strategiseminar i ledergruppen med omstilling for Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023 som hovedtema, også med deltakelse fra foretakstillitsvalgte og vernetjeneste. Det gjennomføres oppfølgingsmøter med alle klinikkene for gjennomgang av klinikkvise Økonomisk langtidsplan innspill. Målet med denne prosessen er i større grad enn tidligere å konkretisere omstillingsområder/strategier som vil ha fokus de kommende år i klinikkens omstillingsarbeid.

Administrerende direktør vil gjennomføre prosesser i foretakets ledergruppe samt ha dialog med foretakstillitsvalgte og hovedverneombud for å sikre bredest mulig involvering i prosessen med rullering av foretakets Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023. Klinikklede vil bli bedt om å involvere klinikktillitsvalgte og vernetjeneste lokalt.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til orientering.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019  
Saksbehandler: Leder internrevisjon  
Vedlegg:

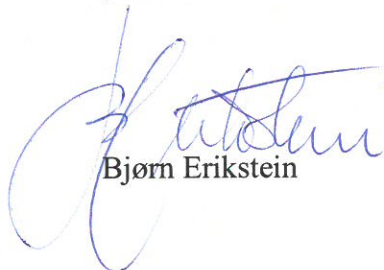
---

**SAK 19/2019      PLAN FOR INTERNREVISJONER 2019-2020**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar plan for internrevisjoner 2019-2020 for Oslo universitetssykehus HF til etterretning.*

Oslo, den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

### Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Revisjonsplanen bygger på vurderinger av risiko i virksomheten. Interne revisjoner settes inn på områder med risiko for manglende måloppnåelse, manglende etterlevelse av lov- og regelverk og/eller utilstrekkelig/upålitelig styringsinformasjon. Prioriteringen er gjort ut fra en vurdering av hvordan foretakets egne ressurser til intern revisjon best kan nyttes for å oppnå bred revisjonsdekning. Styret anbefales å vedta vedlagte revisjonsplan.

### Om foretakets kontrollstruktur og revisjonsroller

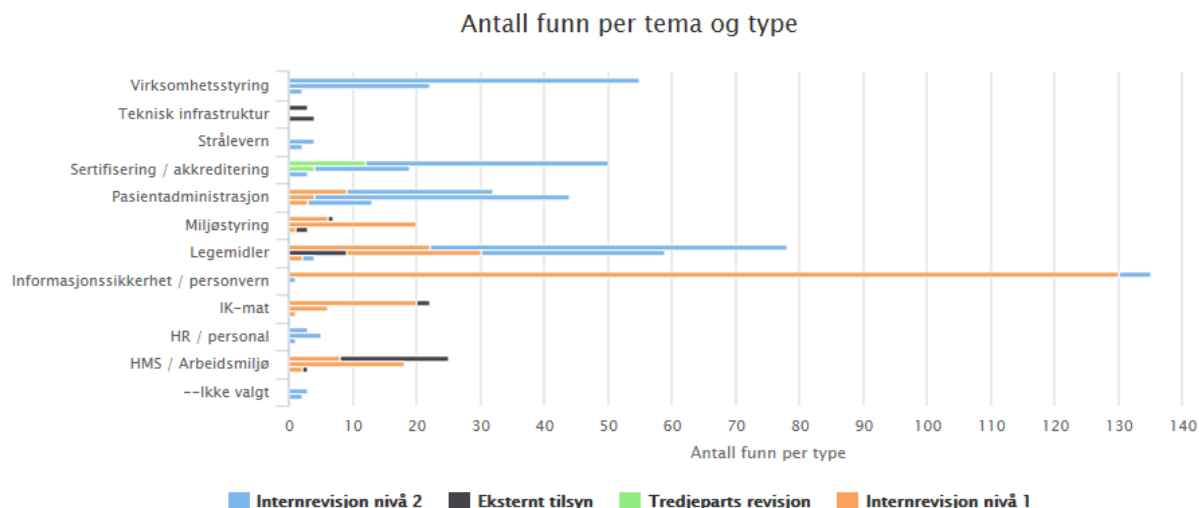
I Oslo universitetssykehus kan kontrollstrukturen fremstilles som firedelt, hvor første linje er de operative organisasjonsenhetene, andre linje er stabsenheter og internrevisjonen. Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst utgjør tredje kontrollinje, mens ekstern revisor, eksterne tilsynsmyndigheter og Riksrevisjonen er parter i fjerde kontrollinje.

### Internrevisjonen i Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus skal som helseforetak ha en virksomhet i samsvar med regelverk, vedtak, mål og planer. Som et virkemiddel for å ivareta dette ansvaret skal internrevisjonen støtte interne styringsbehov, blant annet gjennom revisjon av utvalgte områder, bidra til å påvise risiko for avvik, tap og misligheter og gi anbefalinger.

### Klinikkvise interne revisjoner

Alle klinikker skal ha egne interne revisjonsplaner tilpasset klinikkenes egenart. Noen klinikker har omfattende revisjonsplaner, mens andre er i startfasen med interne revisjoner. Internrevisjonen samarbeider med klinikkene i arbeidet, og bistår med kurs, kompetanse og rådgivning. Under er en oversikt over type revisjon og antall funn per tema i perioden 1. januar til 31. desember 2018 ved Oslo universitetssykehus HF.



Oversikt revisjonstema og funn i 2018

### Konsernrevisjonens rolle

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst rapporterer til styret i det regionale helseforetaket og gjennomfører interne revisjoner i foretakene i Helse Sør-Øst. Styret i helseforetak behandler konsernrevisjonens rapporter vedrørende foretaket.

Oslo universitetssykehus og konsernrevisjonen har månedlige møter. Et av målene med samhandlingen er å etablere revisjonsplaner som er godt koordinert for en best mulig dekning av revisjoner ved foretaket.

## Oslo universitetssykehus HF planlagte revisjoner for perioden 2019-20

Revisjonsplanen fremgår av tabellen nedenfor.

Revisjons område	Revisjon	Revisjonsenhet	Tidspunkt
<b>Pasient-behandling</b>	Journalføringsplikten (Legers dokumentasjon)	Ikke fastsatt	Påbegynner juni
	Pasientsikkerhets-programmet Fall – Tiltakspakke	KRE, HHA, AKU, MED, PHA	Mars-april
	Smittevern; dekontaminering av fleksible endoskop	MED, KIT	Mai-juni
	Pasient og pårørende; Barn som pårørende	Ikke fastsatt	November
	Legemiddelrevisjon; Beredskapshåndtering, systemer og rutiner	Ikke fastsatt	Påbegynner september
<b>Virksomhet styring</b>	HMS og pasientsikkerhet- Bruk av utvalgte styringsdata til forbedringsarbeid	HLK, AKU, KRE, KIT, PHA	Mars -juni
	Anti korrupsjon (Antikorrupsjonsprogrammet HSØ)	Ikke fastsatt	Høst
<b>IKT og personvern</b>	MetaVision – bruk av klinisk IKT system med vekt på medisinskfaglig innhold Rådgivningsoppdrag	Ikke fastsatt	April-juni
	Informasjonssikkerhet Tema ikke bestemt	Ikke fastsatt	Ikke fastsatt
	Personvern Tema ikke bestemt	Ikke fastsatt	Ikke fastsatt

*Oversikt over tema og planlagt gjennomføring*

### Bakgrunn for valg av de ulike temaene

#### *Pasientsikkerhet*

Pasientsikkerhetsprogrammet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som har omfattet innføring av konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder i alle deler av helsetjenesten. Et innsatsområde er «Forebygging av fall i helseinstitusjoner». Tiltakene for å redusere fall ble innført i Oslo universitetssykehus i 2015-16 og er nå videre innført i daglig drift og overvåkes ved rapporteringsdata. På bakgrunn av rapporteringsdata og analyse av denne, vil det gjennomføres revisjon på 6 sengeposter (i 6 klinikker). Hensikten med revisjonen er å redusere ytterligere fall i sykehuset. Denne revisjonen ble også utført på 6 sengeposter i 6 klinikker i 2018.

#### *Journalføringsplikten*

Revisjonen er overført fra revisjonsplanen for 2018. Legers dokumentasjon - følges krav i lov og forskrift? Et viktig element i pasientbehandlingen er legens plikt til å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienter og helsehjelpen i journal. Plikten for helsepersonell til å føre journal følger av lovkrav og ifølge denne bestemmelsen skal den som yter helsehjelp nedtegne eller registrere opplysninger. I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

#### *Smittevern; dekontaminering av fleksible endoskop*

Et større kartleggingsprosjekt på området har vært gjennomført. Dette viste at det er stor variasjon vedrørende dekontaminering av fleksible endoskoper. Endoskopene brukes i stort volum og skopene er spredt på mange lokalisasjoner. Utstyret er dyrt, og dårlig rengjøring vil øke faren for infeksjoner. Kartleggingsprosjekt viste at det er uklarheter vedrørende de ulike parters oppgaver, ansvar og myndighet på området.

#### *Pasient og pårørende; barn som pårørende*

Barn påvirkes når noen i familien har helseutfordringer. Når familien snakker om sykdommen, skaden eller avhengigheten er det lettere for barn og unge å mestre det som skjer. Helsepersonell har plikt til å bidra slik at mindreårige barn som pårørende blir ivaretatt. Lovbestemmelsen fra 2010/ utvidet i 2018, ligger til grunn for arbeidet med barn som pårørende og etterlatte. Formålet er å hjelpe barn og foreldre til å mestre situasjonen når familien opplever sykdom, skade eller død, samt forebygge problemer hos risikoutsatte barn og unge ved tidlig intervensjon. Formålet med revisjonen er å undersøke hvordan utvalgte deler av foretaket har implementert og utfører dette arbeidet.

#### *Legemiddelrevisjoner - Beredskapshåndtering, systemer og rutiner*

Sykehusapotekene HF bistår hvert år i å gjennomføre samme revisjon ved flere helseforetak i Helse Sør-Øst. Revisjonen omtales gjerne som «fellesrevisjon» HSØ. Regionalt Legemiddel forum i HSØ har besluttet at tema for 2019 er «Beredskapshåndtering, systemer og rutiner». Legemiddelkomiteen I Oslo universitetssykehus mener at tema er relevant og anbefaler deltakelse i fellesrevisjonen. Farmasøyter ved Sykehusapoteket i Oslo vil være fagrevisorer i revisjonene som planlegges utført høst 2019.

#### *Pasientsikkerhet og HMS - virksomhetsstyring*

Bruk av utvalgte styringsdata til forbedringsarbeid. Formålet med revisjonen er læring og forbedring for de reviderte enhetene, og som en ansporing til systematiske forbedring for OUS som helhet. Revisjonsfokus er med bakgrunn i § 8 i «Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring»; plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter. Oslo universitetssykehus har flere styringsdata innen pasientsikkerhet og HMS som skal bistå ledere og ansatte til å redusere risiko for farer og ulykker, og aktivt å rette søkelyset mot de positive og helsefremmende faktorene i arbeidsmiljøet. Hvordan brukes styringsdata til å bedre pasientsikkerheten og oppnå et godt arbeidsmiljø? Revisjonen har vært gjennomført som pilot i tre klinikker, og planlegges utført i fem klinikker vår 2019 med revisjonsteam «på tvers av sykehuset».

#### *Anti korrupsjon(Antikorrupsjonsprogrammet HSØ)*

Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2014 et antikorrupsjonsprogram som ble lagt inn i helseforetakenes oppdrag for 2015. I Helse Sør-Øst RHF-styresak 094-2014 «pålegges helseforetakene å følge opp, og rapportere på, tiltak beskrevet i Helse Sør-Øst antikorrupsjonsprogram.» Formålet med et antikorrupsjonsprogram er å forebygge at korrupsjon skjer, øke muligheten til å avdekke eventuell korrupsjon samt øke beredskapen for å håndtere en eventuell korrupsjonssak. Programmet omfatter prosedyrer, opplæring og informasjon til ansatte om det vedtatte programmet.

Korrupsjon representerer både en operativ risiko og en omdømmerisiko som kan undergrave handlingsmuligheter og tillit. Det er gode bedriftsøkonomiske, juridiske, moralske og politiske grunner til å arbeide aktivt med å bekjempe korrupsjon.

Internrevisjonene vil evaluere om antikorrupsjonsprogrammet til Helse Sør-Øst er innført som forutsatt i Oslo universitetssykehus.

*MetaVision – bruk av klinisk IKT system med vekt på medisinskfaglig innhold*

Det elektroniske kurvesystemet MetaVision gir alle behandlere en samlet oversikt over observasjoner og målinger for enkeltpasienter, som puls, temperatur, blodtrykk, væskebalanse, medisindoser, infusjoner og laboratoriesvar. Dokumentasjonen følger pasienten både mellom avdelinger og mellom sykehus. Helse Sør-Øst inngikk den første kontrakten om innføring av MetaVision allerede i 2008. Ny avtale ble inngått i 2017. Ved Oslo universitetssykehus har systemet vært i bruk blant annet ved intensivavdelingen, nevrokirurgisk avdeling og ved anestesiavdelingen i flere år, mens andre avdelinger har innført dette etter hvert. Imidlertid opplever flere utfordringer med systemet, og en klinikk har gått tilbake til papirløsning. Det vil bli gjennomført et rådgivningsoppdrag som vil ta for seg følgende:

- Registrering av kritisk informasjon
- Registrering av legemidler inkludert legemiddelsamstemming
- Tilgjengelig bruker dokumentasjon
- Tilgjengelig opplæring og gjennomført opplæring
- Hvordan ledelsen følger opp bruk av kliniske systemer inkludert avvikling av papir der man har løsning for elektronisk bruk.

*Intern styring og kontroll innen informasjonssikkerhet og innen personvern*

Det har vært gjennomført flere revisjoner innen personvern og informasjonssikkerhet siden etableringen av Oslo universitetssykehus. Eventuelle interne revisjoner på disse områdene i planleggingsperioden er ikke fastlagt.

**Gjennomføring og rapportering**

Oslo universitetssykehus gjennomfører interne revisjoner med egne ressurser. Internrevisjonen har ansvar for organisering, utøvelse og rapportering av revisjonsplanen, og i tillegg benyttes ressurser fra stab og klinikkene ved gjennomføring.

Seksjon for interne revisjoner skal holde oversikt over status på oppfølging av anbefalinger og funn i interne revisjoner. Interne revisjoner rapporteres til styret i forbindelse med tertialrapporteringen.

Det er gjennom årene bygget opp et nettverk av medarbeidere som bistår i revisjonsoppdrag. Dette har vist seg nyttig og effektivt i det kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeidet som pågår i sykehuset. Uavhengigheten blir sikret ved at medarbeiderne ikke reviderer egne avdelinger.

Som et ledd i å understøtte linjens arbeid med intern styring og kontroll, tilbys alle klinikker bistand i oppbygging av revisjonskompetanse tilpasset egen klinikk. Det blir tatt utgangspunkt i klinikkens egenart og vurderinger av risiko i den enkelte klinikken. Dette skal bidra til god virksomhetsstyring i den enkelte klinikk.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Leder internrevisjon

Vedlegg: Konsernrevisjonens rapport "Status på arbeidet med tilpasning til personvernforordning (GDPR) i foretaksgruppen"

---

**SAK 20/2019    KONSERNREVISJONENS RAPPORT "STATUS PÅ ARBEIDET MED TILPASNING TIL PERSONVERNFORORDNING (GDPR) I FORETAKSGRUPPEN"**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

## Bakgrunn

EUs personvernforordning (GDPR) begynte å gjelde i EUs medlemsland 25. mai 2018, og trådte i kraft i Norge 20. juli 2018 gjennom ny personopplysningslov.

Styret er i tidligere saker 45/2018 og 56/2018 orientert om hva som er nytt og hvordan Oslo universitetssykehus har gjort en gjennomgang for å kartlegge status og gjøre tiltak i forbindelse med det nye regelverket. Hovedkonklusjonen i gjennomgangen var at virksomheten i all hovedsak tilfredsstillende oppfyller kravene i ny personopplysningslov. Forbedringsbehov og behov for videreutvikling ble nedfelt i en tiltaksplan. Styret skal i første halvår orienteres om oppfølgingen av tiltaksplanen.

I denne saken får styret presentert konsernrevisjonens vurdering av status i helseforetaket i forhold til den nye personvernforordningen.

### Konsernrevisjonen i HSØ kartla status og behov for tiltak til GDPR

Høsten 2018 gjennomførte konsernrevisjonen i Helse Sør Østen en kartlegging i hele foretaksgruppen vedrørende arbeidet med tilpasning til ny personvernforordning. Oslo universitetssykehus er blant de tre foretakene som får status «de fleste krav i GDPR er tilfredsstillende». Rapporten er trykt vedlegg til denne saken. I rapporten oppsummeres status for Oslo universitetssykehus slik:

*"Oslo universitetssykehus (OUS) har kartlagt tilstanden og vurdert mangler og avvik med hensyn personvernforordningen. En rekke tiltak er gjennomført og en tiltaksplan med forbedringsbehov og oppfølging av personvernforordningen er utarbeidet og styrebehandlet. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen.*

*OUS har siden 2015 arbeidet med forberedelser til den nye personvernforordningen. Arbeidet ble tidlig i 2018 forsterket med en arbeidsgruppe som har kartlagt ytterligere behov for tiltak. En mer detaljert tiltaksplan med frister er under utarbeidelse, men ikke helt ferdigstilt ultimo oktober 2018. Arbeidet er i stor grad organisert som en linjeaktivitet med involvering av klinikkene. Framdrift i tiltaksarbeidet blir rapportert til foretaksledelsen og styret".*

Områdene rapporten omtaler som «krav i GDPR som ikke er fullt ut tilfredsstillende», er:

- *Deler av styringssystemet for informasjonssikkerhet er oppdatert mht. GDPR. Øvrige deler er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til personvernforordningen.*
- *Mangler og gap i systemporteføljen er kartlagt. Risikovurdering og prioritering av manglene gjenstår og blant annet skal en kartlegging av systemleverandørens utviklingsplaner for innbygget personvern gjennomføres.*
- *Innenfor pasientbehandling har OUS på lik linje med andre helseforetak i foretaksgruppen, ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger.*
- *Innenfor HR-området er en rutine for avvikling av personopplysningene under utarbeidelse. Forutsetningene for systematisk sletting av ansattdata er uavklart i helseforetakene og diskuteres i regionens felles GDPR-forum på HR-området*



**Administrerende direktørs vurdering**

Oslo universitetssykehus' virksomhet omfatter store mengder sensitive personopplysninger, som behandles i stor skala med flere formål og etter flere regelsett.

Det foreligger nå et omfattende og grundig arbeid med gjennomgang av status, vurdering av forbedringsbehov utført av både konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst og av Oslo universitetssykehus. Hovedkonklusjon i begge gjennomgangene er at Oslo universitetssykehus i sin virksomhet i all hovedsak tilfredsstillende kravene i ny personopplysningslov.

Det er utarbeidet en tiltaksplan for å ivareta de nye kravene fullt ut. Planen inneholder tiltak med fagområde, forbedringsbehov og hvem som er ansvarlig, med anbefalt frist for gjennomføring.



## Konsernrevisjonen

### Foreløpig rapport

### Status på arbeidet med tilpasning til ny personvernforordning (GDPR) i foretaksgruppen

20. desember 2018



# INNHold

<b>1. Innledning</b>	<b>3</b>	<b>4. Oppsummert status per område</b>	<b>10</b>
1.1 Bakgrunn		4.1 Intern kontroll	
1.2 Formålet med oppdraget		4.2 Behandling av personopplysninger i en livssyklus	
1.3 Innretning, omfang og avgrensning			
<b>2. Overordnet oppsummering – status og organisering av arbeidet i foretaksgruppen</b>	<b>6</b>	<b>5. Status per helseforetak</b>	<b>15</b>
2.1 Status i foretaksgruppen		<b>Vedlegg 1</b>	<b>38</b>
2.2 Organisering av arbeidet i helseforetakene		Revisjonsguide	
<b>3. Aktuelle områder for forsterket regionalt samarbeid</b>	<b>7</b>		
3.1 Regionalt samarbeid og løsninger for felles utfordringer			
3.2 Potensiale for mer effektiv samhandling mellom SP og helseforetakene			
3.3 Revisjonskriterier			

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Ny personvernforordning (GDPR) trådte i kraft 20. juli 2018. Helseforetakene har et selvstendig ansvar for at behandlingen av personopplysninger er i overensstemmelse med GDPR.

Helseforetakene som dataansvarlig (jamfør behandlingsansvarlig i helselovgivningen), kartlegger og oppgraderer systemer og prosesser i tråd med personvernforordningens krav. Aktivitetene skjer i samarbeid med og med bistand fra Sykehuspartner HF i forbindelse med tjenester der Sykehuspartner HF er databehandler. I tillegg har Sykehuspartner HF selvstendige krav i sin rolle som databehandler for helseforetakene.

Helseforetakene er nå i en fase der prosesser og organisasjon ikke ennå har funnet sin endelige form på det aktuelle området. Konsernrevisjonen har derfor sett det som mest hensiktsmessig å støtte innføringen ved å kartlegge status i foretaksgruppen som et rådgivningsoppdrag, i stedet for å foreta en revisjon.

## 1.2 Formål med oppdraget

I en overgangsperiode kan helseforetakene gi rimelige forklaringer på manglende samsvar med forordningen. Denne perioden vil på et tidspunkt ta slutt. Kartleggingen gjennomføres for å få oversikt over hvor langt helseforetakene har kommet i arbeidet med å tilpasse seg forordningen. Videre vil kartleggingen gi et grunnlag for videre lokal og regional oppfølging av forordningen i foretaksgruppen.

Vi har utarbeidet en samlet oversikt over status i helseforetakene. Denne synliggjør områder der det kan være aktuelt med forsterket regionalt samarbeid. Konsernrevisjonen gir anbefalinger på områder som ytterligere kan forbedres.

I tillegg til kartleggingen har konsernrevisjonen utarbeidet en "revisjonsguide" med sentrale krav for å etterleve forordningen, jamfør vedlegg 1.

## 1.3 Innretning, omfang og avgrensning

Kartleggingen er gjennomført på alle helseforetakene i Helse Sør-Øst og planlagt gjennomført også i det regionale helseforetaket. Rapporten er foreløpig inntil denne gjennomgangen er ferdigstilt.

Oppdraget er gjennomført ved gjennomgang av dokumentasjon mottatt fra helseforetakene. I tillegg er det gjennomført et arbeidsmøte i hvert helseforetak med sentrale ansatte i personvernarbeidet. I noen helseforetak har også administrerende direktør deltatt. Konsernrevisjonenes beskrivelse av status og vurderinger er basert på mottatt informasjon i disse sammenhenger. Status per helseforetak (kapittel 5) er avstemt med de respektive helseforetakene.

Kartleggingen er gjennomført lokalt i helseforetakene i perioden primo oktober til medio november.

Kartleggingen omfatter kun kravene i personvernforordningen som vurderes å være mest relevant og vesentlig. Kartleggingen omfatter ikke etterlevelsen av prosesser og rutiner i helseforetakene.

I arbeidet med kartleggingen har vi valgt å rapportere status på følgende områder:

- a) Fremdrift av tilpasningen til GDPR og intern organisering av arbeidet
- b) Utvalgte områder i internkontrollen
- c) Behandling av personopplysninger i fem faser

## a) Status på framdrift av tilpasningen til GDPR og intern organisering av arbeidet

Helseforetakene arbeider med å tilpasse sine prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen. I denne rapporten gir vi en vurdering av overordnet status på arbeidet ved hvert helseforetak. Vurderingen er uttrykt gjennom en forenklet modenhetsskala med glidende overganger. Kapittel 5 gir en detaljert beskrivelse for det enkelte helseforetak.

Status omfatter ikke helseforetakenes etterlevelse av forordningen og interne rutiner.



### Rød

Lite på plass som tilfredsstillende kravene

- Gap ikke formalisert.
- Vesentlige områder i styrings-system for informasjonssikkerhet mangler eller er ikke i henhold til GDPR.
- Mangler plan for arbeidet og lite nødvendig dokumentasjon er utarbeidet.

### Gul

Noe på plass, en del krav i GDPR er ivare tatt

- Gap er formalisert og har plan for å gjennomføre tiltak på vesentlige områder.
- En del områder i styringssystemet for informasjonssikkerhet er oppdatert og/eller i arbeid.
- Kritiske områder og/eller risikoer synliggjort.

### Grønn

De fleste krav i GDPR er tilfredsstillende

- Tilfredsstillende krav i GDPR.
- Styrende, gjennomførende og kontrollerende dokumenter og rutiner er etablert.
- Eventuelle mindre gap er kjent og vurdert som ikke vesentlige.



Figur 1: Status på helseforetakenes arbeid for å tilpasse prosesser og systemer.

### b) Utvalgte områder i internkontrollen

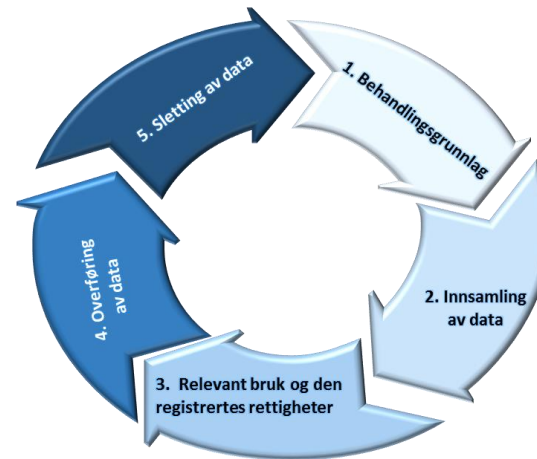
Forordningen stiller krav til at virksomheten etablerer tekniske og organisatoriske tiltak for å ivareta sitt ansvar for behandling av personopplysninger. Dette krever at helseforetakene utformer et internkontrollsystem som viser hvordan de ivaretar sitt ansvar på området. Tabell 1 under viser elementene i internkontrollsystemet som vi har kartlagt.

Prosesser, systemer og dokumentasjon	<ul style="list-style-type: none"><li>• Virksomhetsstyrings- og kvalitetssystem, styringssystem for informasjonssikkerhet</li><li>• Protokoll over behandlingsaktiviteter</li><li>• Risikovurderinger</li><li>• Melding om brudd til Datatilsynet og til den registrerte</li></ul>
Roller og ansvar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intern organisering</li><li>• Personvernombud</li><li>• Mandater</li></ul>
Bevisstgjøring og opplæring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kurs- og opplæringsplaner</li></ul>

Tabell 1: Utvalgte områder i internkontrollen

### c) Behandling av personopplysninger i fem faser

Personvernforordningens krav gjelder gjennom alle fasene i behandlingen av personopplysninger – fra innsamling til avvikling av data. Fasene er fremstilt som et livsløp for opplysningene med ulike krav i hver fase, se figuren under. Hva som inngår i de ulike fasene er utdypet i kapittel 4.



Figur 2. Virksomhetens ansvar for personopplysningene i en livssyklus

## 2. Overordnet oppsummering – status og organisering av arbeidet i foretaksgruppen

### 2.1 Status i foretaksgruppen

Alle helseforetakene har startet arbeidet med å tilpasse sine prosesser og systemer til personvernforordningen. Helseforetakene som har kommet lengst har gjennomført en rekke tiltak med utgangspunkt i en kartlegging av forskjellen mellom krav i forordningen og dagens situasjon (videre betegnet gap) og utarbeidet en påfølgende tiltaksplan. For andre helseforetak er kartleggingen enten avsluttet eller er kommet godt i gang, men tiltaks- og/eller videre fremdriftsplaner er ikke ferdig utarbeidet eller påbegynt. De fleste helseforetakene er i den siste kategorien.

Noen få helseforetak har kommet forholdsvis kort i kartleggingen og den videre framdriften er i begrenset grad planlagt med leveranser og milepæler. Felles for alle helseforetakene er at tiltak iverksettes fortløpende for å lukke gap der det er mulig og hensiktsmessig, slik at tiltak ikke unødige må utsettes i påvente av samordnede planleggingsprosesser.

Det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet oppdateres i henhold til personvernforordningen, men noe gjenstår fortsatt. Helseforetakenes lokale styringssystem for informasjonssikkerhet skal tilsvarende oppdateres for å reflektere endringene i det regionale styringssystemet. Noen helseforetak implementerer de regionale oppdateringene fortløpende. Andre helseforetak avventer lokale oppdateringer inntil det foreligger en regional versjon som er oppdatert i sin helhet.

### 2.2 Organisering av arbeidet i helseforetakene

Helseforetakene har valgt forskjellig tilnærming for å tilpasse seg den nye personvernforordningen. De fleste foretakene har en foretaksovergrepene organisering, enten i form av et prosjekt, eller som en sentral arbeidsgruppe. Prosjektet eller arbeidsgruppen har fått i oppgave å planlegge, koordinere, rapportere og til dels gjennomføre kartlegging og tiltaksarbeid. Underveis i tilpasningsarbeidet har klinikkene blitt, eller skal bli, involvert i gjennomføringen.

I to helseforetak er det ikke nedsatt et sentralt, foretaksovergrepene prosjekt eller arbeidsgruppe. I disse foretakene er det den respektive klinikk eller funksjon som selv skal organisere tilpasning til forordningen, men med betydelig bistand fra støttefunksjonene informasjonssikkerhetsleder og personvernombud. Planlegging, koordinering, gjennomføring og rapportering følger de ordinære ansvarslinjene ved helseforetaket.

Det er flere faktorer har betydning for hvor langt et foretak har kommet i tilpasningen til personvernforordningen:

- Hvor grundig kartleggingen skal være fra starten av
- Ulike utgangspunkter for kartleggingen
- Når prosessen har startet opp

Likevel mener vi å kunne se en tydelig sammenheng mellom organisering og status. De helseforetakene som har laget foretaksovergrepene prosesser med samlet planlegging, koordinering og rapportering er også de som har kommet lengst i tilpasningsarbeidet.

# 3. Aktuelle områder for forsterket regionalt samarbeid

## 3.1 Regionalt samarbeid og løsninger for felles utfordringer

Helseforetakene har et selvstendig ansvar for å utarbeide løsninger for å imøtekomme kravene i personvernforordningen. Vi vurderer likevel at helseforetakene kan få en mer effektiv prosess med mer standardiserte løsninger gjennom et mer omfattende regionalt samarbeid. Vi vil trekke fram følgende områder:

- a) Informasjon til den registrerte er ikke tilpasset GDPR
- b) Innebygd personvern og vurdering av personvernkonsekvenser
- c) Manglende funksjonalitet i DIPS for arkivering
- d) Personopplysninger utenfor fagsystemer
- e) Regionale fora

### a) Informasjon til den registrerte er ikke tilpasset GDPR

Informasjon som er tilgjengelig på helseforetakenes hjemmesider er i liten grad tilpasset kravene i personvernforordningen. Informasjonen skal være kortfattet, åpen, forståelig og lett tilgjengelig og på et klart og enkelt språk. Dette gjelder informasjon til både pasienter, ansatte og deltagere i forskning mv. Se avsnitt 4.2.1.

Informasjon som helseforetakene gir på hjemmesidene bør være like-lydende for alle helseforetak. Vi anbefaler et samarbeid med mål om å utarbeide tekster som kan benyttes av alle helseforetak.

### b) Innebygd personvern og vurdering av personvernkonsekvenser

Flere lokale tiltak som har blitt eller skal bli gjennomført vil kunne gjenbrukes på eller samordnes med de andre helseforetakene:

- Mal for gjennomføring av DPIA (for eksempel mal utarbeidet av Ahus)
- OUS' planlagte forespørsel til alle aktuelle leverandører om status og deres eventuelle utviklingsplaner for innebygd personvern
- OUS' "rammeverk" for vurdering av innebygd personvern i egenutviklede løsninger.

Etter vår vurdering bør det avklares regionalt når en vurdering av personvernkonsekvenser skal gjennomføres i eksisterende løsninger. I tillegg bør det vurderes om en mer systematisk deling av personvern-vurderinger mellom helseforetakene kan gjennomføres, uten at dette går på bekostning av det lokale dataansvaret.

### c) Manglende funksjonalitet i DIPS for arkivering

DIPS har ikke funksjonalitet for arkivering av personopplysninger. For at kravet om regelmessig sletting skal innfris, anbefaler vi at problemstillingen settes på dagsordenen på regionalt nivå.

### d) Personopplysninger utenfor fagsystemer

Noen helseforetak har startet opp tiltak for å få bedre oversikt over behandling av personopplysninger i verktøy som Public 360° og Outlook med sikte på å begrense behandling av personopplysninger utenfor fagsystemene. Årsakene til at disse verktøyene brukes til behandling av personopplysninger kan blant annet være mangelfull funksjonalitet i fagsystemene eller manglende bevissthet blant medarbeiderne.

Denne problemstillingen bør etter vår vurdering drøftes i et regionalt samarbeid for å finne praktiske løsninger på en effektiv måte.

### e) Regionale fora

Det er flere formelle og uformelle nettverk i foretaksgruppen hvor personvernforordningen behandles.

På HR-området er det to formelle møtearenaer, HR-direktørmøte og forvaltningsforum, der personvern kan være på dagsordenen.



I tillegg er det opprettet et uformelt HR GDPR-nettverk, der alle helseforetakene er invitert og som er ledet av OUS. Samarbeidet bidrar til en mer ensartet tilnærming til aktuelle problemstillinger og praksis.

Regionalt sikkerhetsfaglig råd (RSR) er et formelt nettverk for informasjonssikkerhet og personvern de alle helseforetakene tar del. RSR forvalter det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet som blir tilpasset de nye kravene fra personvernforordningen. Rådet har et arbeidsutvalg – Regionalt sikkerhetsvurderingsteam (RSV) – som behandler risikovurderinger av regionale løsninger før vurderingene legges frem for respektive helseforetakene.

I syv av elleve helseforetak er rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder delt på to ansatte. Etter vår vurdering er personvern og informasjonssikkerhet to ulike fagfelt selv om de på mange områder også er sammenfallende. Slik RSR er sammensatt i dag med hovedsakelig informasjonssikkerhetsledere bør det vurderes om RSR er rette sted for å drøfte de mer prinsipielle sidene ved personvern på et regionalt nivå. Eventuelt avvikende fortolkning av prinsipper for behandling av personopplysninger kan potensielt gi seg utslag i ulik pasientbehandling innenfor helseregionen.

### ***3.2 Potensiale for mer effektiv samhandling mellom SP og helseforetakene***

Sykehuspartner har en særlig rolle som helseforetakenes primære data-behandler og tjenesteleverandør. Dette forutsetter standardiserte samhandlings- og leveranseprosesser. Vi vil i denne sammenheng trekke fram:

- a) Effektiv forvaltning av protokoll for behandling av personopplysninger
- b) Godkjenning av underdatabehandler
- c) Risikovurderinger ved endring av tjenester

#### **a) Effektiv forvaltning av protokoll**

Helseforetakene, som dataansvarlig, og Sykehuspartner, som data-behandler og tjenesteanvarlig, har krav til å ha en oppdatert protokoll for de systemer som inngår i tjenesten. Vår kartlegging viser blant annet at:

- Protokollene i helseforetakene utarbeides i ulike verktøy
- Protokollene har ikke et standardisert oppsett
- Systemene og tjenestene har ikke standardiserte betegnelser

Vi anbefaler at Sykehuspartner og helseforetakene i det videre arbeidet i fellesskap bør standardisere oppsett og rutiner for å effektivisere leveranseprosessene, samt forenkle og automatisere forvaltningen av protokollene.

#### **b) Godkjenning av underdatabehandler**

Sykehuspartners bruk av underleverandør til databehandling skal skriftlig godkjennes av helseforetakene i henhold til databehandleravtalene.

Det er ikke etablert en felles forståelse mellom Sykehuspartner og helseforetakene for når og hvordan en godkjenning av underdata-behandler skal gjøres i praksis. Dagens praksis legger opp til godkjenning etter at Sykehuspartner har inngått avtale med leverandør. Vår vurdering er at så sent i prosessen er valg av underdatabehandler i praksis avgjort, og at helseforetakenes innflytelse i realiteten er begrenset.

### **c) Risikovurderinger ved endring av tjenester**

Som dataansvarlig skal helseforetakene på et selvstendig grunnlag vurdere personkonsekvensene ved tjenesteendringer. Sykehuspartner utarbeider risikovurderinger ved endringer i tjenester med hensyn til informasjonssikkerhet. I henhold til dagens praksis for eksisterende tjenester håndteres risiko- og personvern vurderingene i en kombinert prosess i forkant av produksjonssetting.

Konsernrevisjonen anbefaler at helseforetakets vurdering av personvernkonsekvenser gjennomføres i designfasen tidligere i endringsprosessen. Vi vil også understreke viktigheten av at helseforetakene i denne forbindelse har rutiner for å involvere interne ressurser med nødvendig personvernkompetanse og kjennskap til de aktuelle løsningene.



## 4. Oppsummert status per område

### 4.1 Internkontroll

Gjennom tekniske og organisatoriske tiltak skal helseforetakene sørge for at personopplysningene behandles lovlig, sikkert og forsvarlig.

#### 4.1.1 Prosesser, systemer og dokumentasjon

##### Kvalitets- og ledelsessystem

I regi av Regionalt sikkerhetsfaglig råd (RSR) oppdateres det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet med hensyn til personvernforordningen. Mange dokumenter er ferdigstilt i styringssystemet, men noen dokumenter gjenstår fortsatt. Det regionale styringssystemet består av felles utarbeidede dokumenter som skal tilpasses og implementeres på det enkelt helseforetak. Det gjenstår å tilpasse og implementere alle endringene i rammeverket i foretakenes egne kvalitets- og ledelsessystemer. Noen helseforetak har påbegynt implementeringen og implementerer gradvis etter hvert som dokumenter i det regionale styringssystemet blir ferdigstilt, mens andre helseforetak avventer implementering inntil en ny, komplett regional versjon foreligger.

##### Protokoll

Det er mye aktivitet i helseforetakene for å etablere protokollene for behandling av personopplysninger. To helseforetak har ferdigstilt sine protokoller med nødvendig informasjon. De øvrige helseforetakene har alle i stor grad fastlagt rammene for sine protokoller, men har i ulik grad fremskaffet og registrert nødvendig informasjon.

Protokollene skal brukes til andre formål utover kravene i forordningen, og skal gi helseforetakene bedre oversikt over informasjonsbehandlingen. Helseforetakene får dermed større nytte av protokollen, men må også bruke mer tid til å fremskaffe nødvendig informasjon.

Helseforetakene bruker forskjellige systemløsninger til sine protokoller: Excel, SharePoint eller en modul i det lokale ledelses- og kvalitetssystemet. Det er ikke planlagt noen felles forvaltning av protokollene med utgangspunkt i Sykehuspartner som felles tjenesteleverandør. En effektiv forvaltning ville eventuelt kreve en samordnet datamodell eller grensesnitt for mer automatisert oppdatering av protokollene i helseforetakene og Sykehuspartner, noe det i dag ikke er tilrettelagt for.

#### Melding om brudd til Datatilsynet og til den registrerte

Alle helseforetakene har en rutine der personvernombudet melder om brudd på personvernet til Datatilsynet.

Rutiner for melding om brudd til den registrerte varierer mellom helseforetakene. Flere helseforetak arbeider med å ferdigstille rutiner, mens andre har etablert en rutine.

#### 4.1.2 Roller og ansvar

##### Generelt

Nødvendige roller og ansvarsforhold er i stor grad definert. Ved noen helseforetak gjenstår det fortsatt å få etablert roller og ansvar fullt ut i henhold til kravene til personvern og den regionale prosedyren "Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet".

##### Personvernombud

Personvernombudet skal gi råd til dataansvarlig om forpliktelsene virksomheten har etter personvernlovgivningen, samt til de ansatte som utfører behandlingen av personopplysninger. Datatilsynet understreker: "det er svært viktig at virksomheten legger til rette for ombudets uavhengighet for å unngå en interessekonflikt".

Alle helseforetakene har etablert et personvernombud. Ombudene, med unntak av ett, rapporterer funksjonelt direkte til sin respektive administrerende direktør.

Det varierer mellom helseforetakene på hvilket nivå personvernombudene administrativt er plassert, men de fleste har lagt ombudet på nivå tre under sentral stab.

På fire av elleve helseforetak er rollen som personvernombud kombinert med rollen som informasjonssikkerhetsleder, mens de øvrige helseforetakene har delt rollene på to ansatte.

På to av de fire helseforetakene som kombinerer rollene, er rollene plassert i enhet for teknologi og ehelse. Begge de to aktuelle helseforetakene har vurdert risikoen for interessekonflikt og funnet risikoen akseptabel.

#### **4.1.3 Bevisstgjøring og opplæring**

Tilstrekkelig kompetanse og bevissthet er en forutsetning for et godt personvern.

Det varierer mellom helseforetakene hvor systematisk og omfattende opplæringen i personvern er. De fleste har opplæringstilbud for nyansatte, og flere helseforetak har tilbud til øvrige ansatte og ledere. Noen få helseforetak stiller krav til deltagelse, mens for de fleste er opplæringen frivillig.

OUS har utviklet e-læringskursene PIIIP (personvern og informasjonssikkerhet i praksis) og PIIIF (personvern og informasjonssikkerhet i forskning). Disse kursene er bearbejdet på regionalt nivå og tilpasset behovet og gjort tilgjengelig for de andre helseforetakene.

Flere av helseforetakene vurderer ytterligere opplæringstiltak som en del av arbeidet med tilpasningene til personvernforordningen.

Noen helseforetak har startet arbeidet med å sette opplæring og kompetanse i personvern inn i en helhetlig plan der tiltakene tilpasses aktuelle roller og funksjoner.

## **4.2 Behandling av personopplysninger i en livssyklus**

Personvernforordningen gjelder for alle fasene i behandlingen av personopplysninger. Fasene i livsløpet beskrives med tilhørende krav, se figur 2.

### **4.2.1 Valg av behandlingsgrunnlag**

#### **Sentralt i denne sammenhengen er:**

Helseforetakene behandler en stor mengde personopplysninger med hovedvekt på spesielle kategorier av personopplysninger (helseopplysninger). I pasientbehandlingen er behandlingen i hovedsak lov-hjemlet. Til bruk i sekundære formål (forskning og kvalitetssikring) plikter helseforetakene å identifisere egnet behandlingsgrunnlag etter artiklene 9 og 6. Behandlingsgrunnlaget skal dokumenteres skriftlig.

Konsernrevisjonen har i kartleggingen ikke vurdert om riktig grunnlag er brukt for hver protokollførte behandling.

#### **Samlet status for foretaksgruppen**

Alle helseforetakene har påbegynt kartlegging og dokumentasjon av behandlingsgrunnlaget i protokoll. Fire helseforetak er ferdig med å dokumentere behandlingsgrunnlaget.

På HR-området er kartlegging av behandlingen av personopplysninger og dokumentasjon av behandlingsgrunnlaget i stor grad ferdigstilt i alle helseforetakene.

## 4.2.2 Innsamling av data

### Sentralt i denne sammenhengen er:

Informasjon om behandlingen og åpenhet er et grunnleggende krav for alle som behandler personopplysninger. Forordningen stiller detaljerte krav til både utforming og innhold av informasjon som går ut til den registrerte (artikler 12, 13 og 14).

Dataansvarlig skal gjennomføre tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre at personopplysninger behandles i henhold til forordningens krav om blant annet personvern og informasjonssikkerhet. Tiltakene skal i størst mulig grad bygges inn i systemene (artikkel 25), noe som må håndteres i blant annet prosessen for anskaffelser og i Prosjektveiviseren. Tiltakene skal velges ut og tilpasses etter konkret vurdering av personvernkonsekvenser for den registrerte (artikkel 35).

Konsernrevisjonenes kartleggingen omfatter ikke informasjon som gis direkte til pasienter i forbindelse med helsehjelp.

### Samlet status for foretaksgruppen

#### Informasjon til den registrerte

Informasjon om innsamling av personopplysninger og den registrertes rettigheter som er tilgjengelig på helseforetakenes hjemmesider er utformet med utgangspunkt i helselovningen. Tekst og innhold er i liten grad fornyet med tanke på de nye formkravene som har kommet med personvernforordningen. Informasjonen skal være "kortfattet, åpen, forståelig og lett tilgjengelig og på et klart og enkelt språk".

#### Innebygd personvern og vurdering av personvernkonsekvenser

Prosjektveiviseren er den regionale prosjektmetodikken. Denne skal brukes ved utvikling av nye informasjonssystemer, og skal oppdateres i henhold personvernforordningen. Konkretisering av prosjektenes ansvar er i stor grad ferdig. Beskrivelse av hvordan kravene skal etterkommes, maler, sjekklister mv. er i noen grad utarbeidet.

For nye løsninger som behandler personopplysninger har helseforetakene i varierende grad implementert rutiner for vurdering av personvernkonsekvenser. I påvente av avklaringer fra Datatilsynet har blant annet Ahus utarbeidet en mal som også benyttes av flere andre helseforetak.

For den eksisterende løsningsporteføljen viser vår kartlegging at:

- Det er ulike oppfatninger i helseforetakene om hvordan kravene til innebygd personvern og DPIA i praksis skal håndteres.
- Helseforetakene har ikke kartlagt om systemene i tilstrekkelig grad har innebygd personvern.
- OUS har planlagt en forespørsel til alle aktuelle leverandører om status og eventuelle utviklingsplaner for innebygd personvern. Forespørselen fungerer både som informasjonssinnhenting og som et påtrykk overfor leverandørene om å tilpasse løsningene til kravene.
- OUS har etablert et "rammeverk" for innebygd personvern som grunnlag for å evaluere sine egenutviklede løsninger.

#### Personvern ved lokale anskaffelser

De regionale ikt-sikkerhetskravene omfatter bare deler av personvernet med hovedvekt på informasjonssikkerhet. Et aktuelt eksempel er personvernforordningens prinsipp om dataminimering som ikke er en del av ikt-sikkerhetskravene. Sikkerhetskravene blir i åtte av elleve helseforetak rutinemessig lagt til grunn ved anskaffelser. I de siste tre er det ingen fast rutine for å stille krav til sikkerhet og personvern samt vurdere leverandørens løsninger og svar.

### 4.2.3 Relevant bruk og den registrertes rettigheter

#### Sentralt i denne sammenhengen er:

Alle som mottar helsehjelp har i tillegg til sine rettigheter som pasient, rettigheter etter personvernforordningen. Disse rettighetene inkluderer rett til innsyn, retting, sletting med videre. Helseforetakene må kunne håndtere anmodninger fra de registrerte. Tilsvarende gjelder personopplysninger på HR-området og innenfor forskning. (Artiklene 15, 16, 17, 18, 20 og 21.)

Konsernrevisjonen har i kartleggingen lagt vekt på hvorvidt helseforetakene har rutiner for retting og sletting.

#### Samlet status for foretaksgruppen

En regional rutine for sletting i elektronisk pasientjournal er implementert i helseforetakene.

På forskningsområdet ivaretas kravene i alle helseforetakene gjennom rutiner for å slette personopplysninger når et samtykke om å delta i et forskningsprosjekt blir trukket tilbake.

Alle helseforetakene benytter regionale systemer for behandling av ansattdata. Helseforetakene utreder nå hvordan personvernforordningen i praksis skal forstås med hensyn til krav om retting, sletting mv. Dette er i stor grad felles, uavklarte problemstillinger, som for eksempel behandling av personopplysninger i Public 360° og Outlook. Problemstillingene og prinsipper drøftes blant annet i HR-nettverket for GDPR.

### 4.2.4 Overføring av data

#### Sentralt i denne sammenhengen er:

Helseforetakene har ansvar for personopplysningene de behandler fra opplysningene er innhentet til de er avviklet. Dette innebærer at helseforetakene må ha oversikt over opplysninger som gjøres tilgjengelig for enten databehandlere, samarbeidspartnere eller andre dataansvarlige, for eksempel nasjonale helseregistre eller skatte-direktoratet. Vilkårene for utlevering må være nedfelt i avtale eller lovhjemmel. (Artikler 6-4 og 28.)

Konsernrevisjonen har i kartleggingen lagt vekt på hvorvidt helseforetakene har rutiner for å etablere databehandleravtaler. Kartleggingen omfatter ikke om malene for (under-)databehandler-avtaler er i henhold til kravene i personvernforordningen.

#### Samlet status for foretaksgruppen

Hovedprinsippet er at ansvaret for å etablere databehandleravtale følger av ansvaret for den underliggende avtalen. I forbindelse med gjennomføring av prosjekter skal det i henhold til Prosjektveiviseren vurderes om databehandleravtaler er nødvendig. Endelig innretning på rutine for etablering av databehandleravtaler er under utarbeidelse.

Syv av elleve helseforetak har ennå ikke full oversikt over nødvendige databehandleravtaler.

Maler for databehandleravtaler er stort sett på plass i helseforetakene. En felles regional mal er under utarbeidelse. Mal for underdatabehandler-avtale til bruk i Sykehuspartner er utarbeidet.

#### **4.2.5 Systematisk sletting av data**

##### **Sentralt i denne sammenhengen er:**

Personopplysninger skal behandles for bestemte, uttrykkelige og lovlige formål. Når personopplysningen ikke lenger er nødvendig for formålet skal opplysningene slettes eller anonymiseres. Sletting skal gjøres regelmessig på eget initiativ fra dataansvarlige. Systemene må ha funksjonalitet for sletting. (Artikkel 17–a.)

##### **Samlet status for foretaksgruppen**

Fordi Dips ikke har funksjonalitet for arkivering av personopplysninger kan ikke helseforetakene innfri kravet om regelmessig sletting.


Med unntak av ett helseforetak er det på forskningsområdet etablert rutiner for sletting av personopplysninger etter oppbevaringsperioden er avsluttet.

De regionale fagsystemene for behandling av ansattdata skal tilpasses kravene til regelmessig sletting av personopplysninger. Til dels er funksjonaliteten allerede tilpasset GDPR, til dels er helseforetakene i dialog med leverandørene for å få utviklet nødvendig funksjonalitet, og til dels utredes hvordan kravene til sletting i praksis skal forstås.

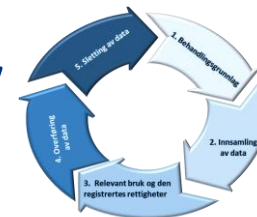
# Kapittel 5 Status pr helseforetak



# Status Akershus universitetssykehus


<p>Status på innføring</p>	 <p>Akershus universitetssykehus (Ahus) har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, og den innledende kartleggingen av gap er ferdigstilt. Enkelte tilpasninger til personvernforordningen er gjennomført. Flere tiltak gjenstår, men konkretisering og gjennomføring i en samlet plan har startet opp. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen.</p> <p>Ahus' tilpasning til personvernforordningen var i første fase styrt av en arbeidsgruppe nedsatt av viseadministrerende direktør. Arbeidsgruppen har identifisert helseforetakets forpliktelser og gap, og linjen har blitt involvert for å kartlegge rutiner og behovene for oppdatering. Et prosjekt for det videre arbeidet med oppdatering av rutiner, opplæring mv, for å lukke gapene er etablert. Planer for prosjektet blir utarbeidet med prioritert rekkefølge av systemene, der alle systemer skal være kartlagt innen medio 2020. Framdrift og status i tiltaksarbeidet blir rapportert til foretaksledelsen.</p>
<p>Internkontroll</p>	<p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ahus' system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>+/- Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert mht. GDPR. Oppdatering vil skje fortløpende etter hvert som de felles regionale tilpasninger til personvernforordningen blir ferdigstilt.</li> <li>+ Ahus har startet med å utarbeide protokoll i Excel for behandling av personopplysninger. Ahus har god oversikt over behandlingene og systemene. Protokollen forvaltes av personvernombudet.</li> <li>+ Ahus har rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet. Rutine for underretning av de registrerte er under utarbeidelse.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvarsforhold i Ahus er etablert mht. kravene til personvern. Rollene er i stor grad operasjonalisert og mye ansvar er lagt til linjeledelsen.</li> <li>+ Personvernombud med eget mandat og informasjonssikkerhetsleder rapporterer begge i stiplet linje til AD. Både personvernombudet og informasjonssikkerhetslederen rapporterer administrativt i sentral stab hos Viseadministrerende direktør.</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Personvern inngår i opplæringen av nyansatte, nye ledere og kontorfaglig ansatte (helsesekretærer mv.)</li> <li>+ Personvern inngår i forvaltningskurs for ansatte i stabene og i pakkeforløp for forskning.</li> <li>+/- Systematisk analyse og vurdering av opplæringsbehovet skal gjennomføres som den del Ahus' tilpasning til personopplysningsforordningen.</li> </ul>

# Akershus universitetssykehus – behandling av personopplysninger

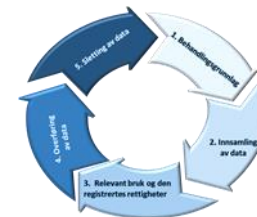


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"><li>+/- Ahus har startet å dokumentere rettslig grunnlag og formål for behandling av personopplysninger i protokoll. Protokollen forventes å være ferdigstilt i løpet av 2018.</li></ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+/- Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på Ahus' hjemmesider. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold.</li><li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger.</li><li>+ Rutine for DPIA er utarbeidet og innarbeidet som en del av Ahus' kvalitets- og ledelsessystem.</li></ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av Ahus' styrings- og ledelsessystem.</li><li>+ Når samtykke innhentes i forbindelse med forskningsprosjekter blir den registrerte informert om retten til å få slettet personopplysninger.</li></ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Ahus har inngått databehandleravtale med SP.</li><li>+ Ahus har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li><li>÷ Ahus har ikke ferdigstilt en fullstendig oversikt over databehandleravtaler. Oversikten forventes ferdigstilt i løpet av 2018.</li></ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"><li>÷ Innenfor pasientbehandling har Ahus, på lik linje med andre helseforetak i foretaksgruppen, ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger.</li><li>+ Innenfor forskning har Ahus etablert rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert</li><li>÷ Innenfor HR-området er en rutine for avvikling av personopplysningene under utarbeidelse.</li></ul>

# Status Sykehusapotekene


<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>Sykehusapotekene (Apo) har kommet langt i arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen. Kartlegging av tilstand og behov for tiltak er ferdigstilt. Konkretisering og gjennomføring av tiltak pågår og fremkommer av helseforetakets protokoll for behandling av personopplysninger.</b></p> <p>Sykehusapotekenes tilpasning til personvernforordningen har vært styrt av en intern arbeidsgruppe med forankring i foretakets øverste ledelse. Gjennomføringen har involvert alle aktuelle organisasjonsenheter og har vært lagt opp som en prosess i tre steg: (1) Kartlegging av behandling av personopplysninger, (2) vurdering om behandlingen er i samsvar med lovgivning og identifisere eventuelle gap, og (3) utforme tiltak for at Apo's behandling av personopplysninger skal være i samsvar med personvernforordningen. Første og annet steg er gjennomført. Steg tre er delvis gjennomført, men det gjenstår utforming og implementering av tiltak på noen systemer for å lukke gap. I protokollen er har Apo dokumentert gjenstående tiltak med ansvarlig og frister. Gjennomføring og resultater av kartleggingen og tiltaksarbeidet har i hele perioden blitt rapportert til foretakets styre og ledergruppe.</p> </div> </div>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<p><b>Systemer, prosesser og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Apo's system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem (Socrates).</li> <li>+/- Deler av styringssystemet for informasjonssikkerhet er oppdatert mht. GDPR. Øvrige deler er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til personvernforordningen.</li> <li>+ Protokoll for behandling av personopplysninger er utarbeidet. Der fremgår kritikalitet for gapene. Protokollen forvaltes av organisasjonsdirektøren.</li> <li>+/- Rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet og underretning til registrerte er utarbeidet og vil bli innarbeidet i Apo's ledelses- og kvalitetssystem i løpet av 2018</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvarsforhold i Apo er dokumentert i en egen rutine mht. kravene til personvern. Rollene er i stor grad operasjonalisert og mye ansvar er lagt til linjeledelsen.</li> <li>+ PVO har et eget mandat og rapporterer direkte til administrerende direktør. Rollen er administrativt lagt til organisasjonsdirektøren.</li> <li>+ Informasjonssikkerhetsleder har eget mandat og rapporterer til it-direktøren.</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Opplæring i forordningen for Apo's sentrale ledergruppe og for lederne på de lokale sykehusapotekene</li> <li>+ Opplæringsplan som omfatter alle ansatte. Informasjonsmøter og praktisk veiledning for de lokale sykehusapotekene</li> <li>+ Anskaffet et E-læringsprogram for alle ansatte. Apo har planer å utvikle nye kurs som skal bli tilgjengelig i læringsportalen.</li> </ul>

# Sykehusapotekene – behandling av personopplysninger

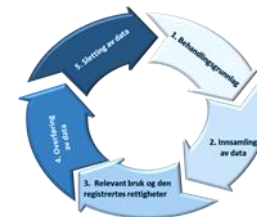


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Sykehusapotekenes kartlegging av behandling av personopplysninger er i hovedsak ferdigstilt og det rettslige behandlingsgrunnlaget og formålet er dokumentert i protokoll.</li></ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Sykehusapotekene informerer ansatte om rett til retting og sletting på intranett. Publikumsdialogen i forbindelse med e-resept håndteres av helsenorge.no.</li><li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger.</li><li>+/- Svakheter og gap i systemporteføljen kartlagt og vurdert, og risiko er kjent for foretakets ledelse. Noen gap gjenstår å lukke.</li><li>+/- Rutine for DPIA er utarbeidet og implementert. DPIA mangler for noen systemer.</li></ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Sykehusapotekene har etablert rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger som er en del av helseforetakets kvalitets- og ledelsessystem.</li></ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Sykehusapotekene har inngått databehandleravtale med SP.</li><li>+ Sykehusapotekene har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert</li><li>+/- Sykehusapotekene har oversikt over nødvendige databehandleravtaler. Etablering av noen avtaler gjenstår.</li></ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Sykehusapotekene har implementert rutiner for systematisk sletting av personopplysninger når formålet har opphørt. I FarmaPro-systemet som skal utfases, kan ikke personopplysninger slettes. Kompenserende tiltak er etablert basert på vurdering av risiko.</li></ul>

# Status Oslo universitetssykehus


<p>Status på innføring</p>	 <p>Oslo universitetssykehus (OUS) har kartlagt tilstanden og vurdert mangler og avvik med hensyn personvernforordningen. En rekke tiltak er gjennomført og en tiltaksplan med forbedringsbehov og oppfølging av personvernforordningen er utarbeidet og styrebehandlet. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen.</p> <p>OUS har siden 2015 arbeidet med forberedelser til den nye personvernforordningen. Arbeidet ble tidlig i 2018 forsterket med en arbeidsgruppe som har kartlagt ytterligere behov for tiltak. En mer detaljert tiltaksplan med frister er under utarbeidelse, men ikke helt ferdigstilt ultimo oktober 2018. Arbeidet er i stor grad organisert som en linjeaktivitet med involvering av klinikkene. Framdrift i tiltaksarbeidet blir rapportert til foretaksledelsen og styret.</p>
<p>Internkontroll</p>	<p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ OUS' system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>+/- Deler av styringssystemet for informasjonssikkerhet er oppdatert mht. GDPR. Øvrige deler er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til personvernforordningen.</li> <li>+ OUS har i hovedsak oversikt over behandlingene og systemene. Protokoll for behandling av personopplysninger er utarbeidet i systemløsningen eReg. Protokollen er planlagt overført til løsningen Medinsight i desember. Protokollen forvaltes av personvernombudet.</li> <li>+ Rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet og underretning til registrerte er innarbeidet i OUS' avvikssystem Achilles.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvarsforhold i OUS er dokumentert i en egen rutine mht. kravene til personvern. Rollene er i stor grad operasjonalisert og mye ansvar er lagt til linjeledelsen.</li> <li>+ Personvernombudet har et eget mandat og rapporterer direkte til administrerende direktør.</li> <li>+ Rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder har separate mandater, men er lagt til samme person. Personvernombud/informasjonssikkerhetsleder rapporterer administrativt i sentral stab "Fag, pasientsikkerhet og samhandling" (nivå 3).</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Alle ansatte må delta i OUS' egenutviklede personvernkurs (PIIP) som e-læring hvert år. Helseforetaket følger opp hvor mange som deltar i kurset. Alle som skal delta i forskning må i tillegg årlig ta et supplerende e-læringskurs (PIFF). Minimum må eksamensdelen bestås årlig for å kunne behandle personopplysninger i forskning.</li> <li>+ Alle ansatte skal gjøre seg kjent med sikkerhetsinstruksen, der de også blir orientert om at aktivitet på it-systemene logges.</li> <li>+ Kurs, foredrag mv. med informasjon om personvern gjennomføres på forespørsel fra klinikkene.</li> </ul>

# Oslo universitetssykehus – behandling av personopplysninger

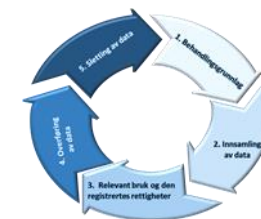


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"><li>+ OUS' kartlegging av behandling av personopplysninger er i stor grad ferdigstilt og det rettslige behandlingsgrunnlaget og formålet er dokumentert i protokoll.</li></ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på OUS' hjemmesider. OUS informerer om rett til retting og sletting.</li><li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger.</li><li>+ OUS har etablert et rammeverk for innebygd personvern. Alle egenutviklede systemer ved OUS er gjennomgått mht. innebygd personvern. Det er laget en plan for hvilke systemer som skal henholdsvis videreføres, overføres til egnede systemer eller utfases.</li><li>+/- Mangler og gap i systemporteføljen er kartlagt. Risikovurdering og prioritering av manglene gjenstår og blant annet skal en kartlegging av systemleverandørenes utviklingsplaner for innbygget personvern gjennomføres.</li><li>+ Ansvar for at DPIA blir gjennomført er plassert. Mal fra Direktoratet for e-helse benyttes og arbeid med å forbedre rutine pågår.</li></ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av OUS' styrings- og ledelsessystem.</li><li>+ Når samtykke innhentes i forbindelse med forskningsprosjekter blir den registrerte informert om retten til å få slettet personopplysninger.</li></ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ OUS har inngått databehandleravtale med SP.</li><li>+ OUS har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li><li>+ OUS har oversikt over nødvendige databehandleravtaler.</li></ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+/- Innenfor pasientbehandling har OUS på lik linje med andre helseforetak i foretaksgruppen, ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger.</li><li>+ Innenfor forskning har OUS etablert rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert.</li><li>+/- HR-området er kartlagt. Utestående vedrørende systematisk sletting og behov for tiltak er definert. Realisering av tiltakene gjenstår.</li></ul>

# Status Sykehuset Innlandet

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	 <p>Sykehuset Innlandet (SI) har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen. Den innledende kartleggingen av behandlingsrettede registre pågår, mens på forsknings- og HR-områdene er den sluttført. Noen tilpasninger til forordningen allerede gjennomført, men oppdatering av helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet er ikke gjennomført ennå. Nødvendig dokumentasjon er ikke ferdigstilt, for eksempel protokoll.</p> <p>Sykehuset Innlandets tilpasning til personvernforordningen er styrt av en arbeidsgruppe i sentral stab nedsatt av administrerende direktør. I henhold til arbeidsgruppens mandat skal helseforetakets forpliktelser og gap identifiseres innen utløpet av 2018. Det er ikke utarbeidet en framdriftsplan for kommende tiltak. Klinikkerne har foreløpig ikke blitt involvert for oppdatering av rutiner mv. Siden mange omfattende oppgaver, spesielt i tilknytning til de behandlingsrettede registrene, er lagt til en og samme person, kan manglende gjennomføringskapasitet være en risiko. Framdrift og status i tiltaksarbeidet blir månedlig muntlig rapportert til administrerende direktør.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<p><b>Prosser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sykehuset Innlandets system for informasjonssikkerhet er planlagt å være en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>+/- Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert mht. GDPR. Oppdatering vil skje når de felles regionale tilpasningene til personvernforordningen er ferdigstilt.</li> <li>+ Protokoll for behandling av personopplysninger utarbeides i ulike systemer i en egenutviklet database og i en modul i kvalitets- og ledelsessystemet.</li> <li>+/- Protokollen er fullstendig på forskning- og HR-områdene. Øvrig protokoll er i arbeid og datamodellen er ikke endelig avklart. Protokollen skal forvaltes av personvernombudet.</li> <li>+/- Personvernombud har ansvar for å gi melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet. PVO er også ansvarlig for at de registrerte blir underrettet. Rutine for melding om brudd er under utarbeidelse.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+/- Nødvendige roller og ansvarsforhold er i stor grad ivaretatt, men det gjenstår fortsatt å få etablert rollene fullt ut mht. kravene til personvern og til den regionale prosedyren organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet.</li> <li>+ Personvernombudet skal administrativt plasseres hos viseadministrerende direktør etter den pågående omorganiseringen og skal rapportere i stiptet linje til AD. Ombudets mandat skal dokumenteres i ledelses- og kvalitetssystemet.</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tilbud om frivillig e-læringskurs PIIP. Opplæring i og foredrag om personvern på ledersamlinger og i avdelinger.</li> <li>+/- Ingen tilrettelegging for at ledere skal kunne ivareta sitt ansvar for å gi nødvendig opplæring i personvern.</li> <li>+/- Ingen øvrig obligatorisk opplæring for ansatte mht. personvern.</li> </ul>


# Sykehuset Innlandet – behandling av personopplysninger



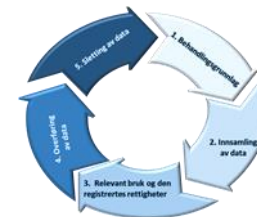
1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ SI planlegger for at rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger skal dokumenteres i protokoll. Kartlegging av helseforetakets systemportefølje er ikke ferdigstilt og behandlingsgrunnlaget er derfor ikke dokumentert i sin helhet på alle områder.</li> </ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ ÷ Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på Sykehuset Innlandets hjemmesider. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold.</li> <li>÷ SI har ingen fast rutine for at de regionale ikt-sikkerhetskravene blir satt som betingelse ved lokale anskaffelser og/eller at informasjonssikkerhetsleder blir involvert.</li> <li>÷/+ Det er ikke utarbeidet en formalisert rutine for når og hvordan vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) skal gjennomføres, med unntak av forskningsområdet.</li> </ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ ÷ SI har en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal, men den skal oppdateres i kvalitets- og ledelsessystemet.</li> <li>+ Det er utarbeidet en rutine for sletting av personopplysninger i forbindelse med forskningsprosjekter som en del av SIs kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>+ ÷ Rutiner for å håndtere krav om retting og sletting av ansattdata skal utarbeides.</li> </ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sykehuset Innlandet har inngått databehandleravtale med Sykehuspartner.</li> <li>+ Sykehuset Innlandet har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li> <li>÷ Sykehuset Innlandet har ikke full oversikt over nødvendige databehandleravtaler. Kartlegging og etablering av databehandleravtaler pågår.</li> </ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ Innenfor pasientbehandling har SI, på lik linje med andre helseforetak i foretaksgruppen, ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger.</li> <li>+ Innenfor forskning har SI etablert en rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert.</li> <li>÷ Innenfor HR-området er en rutine for avvikling av personopplysningene under utarbeidelse. Forutsetningene for systematisk sletting av ansattdata er uavklart i helseforetakene og diskuteres i regionens felles GDPR-forum på HR-området</li> </ul>



# Status Sykehuset i Vestfold

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	 <p>Sykehuset i Vestfold (SiV) har startet arbeidet med å kartlegge og tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, men den innledende kartleggingen er ikke ferdigstilt. Likevel er noen tilpasninger til forordningen allerede gjennomført. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil bli oppdatert i samsvar med forordningen. Nødvendig dokumentasjon er ikke ferdigstilt, for eksempel protokoll.</p> <p>Sykehuset i Vestfolds tilpasning til personvernforordningen er ikke organisert som et oppdrag med en tydelig foretaksovergripende plan. Med forankring i ledelsen har likevel de sentrale funksjonene PVO og informasjonssikkerhetsleder og øvrig stabsledelse startet å identifisere helseforetakets forpliktelser og gap, og oppdatere rutiner mv. Fremdriften er varierende mellom de ulike stabsområdene. Hverken kartleggingen eller øvrige tilpasninger har noen gjeldende framdriftsplan og sluttdato. Framdrift og status i tiltaksarbeidet blir rapportert til foretaksledelsen.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<p><b>Prosser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sykehuset i Vestfolds system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>+/- Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert mht. GDPR. Oppdatering vil skje når de felles regionale tilpasningene til personvernforordningen er ferdigstilt.</li> <li>+ Protokoll for behandling av personopplysninger er nå i ulike Excel-dokumenter, men er planlagt overført til en samlet Sharepoint-løsning.</li> <li>+/- Protokollen er ufullstendig med hensyn til informasjon om systemene. Protokollen skal forvaltes av personvernombudet, men øvrig forvaltning er ikke endelig avklart.</li> <li>+ PVO har ansvar for å gi melding om brudd på personvernet til Datatilsynet. PVO er også ansvarlig for at de registrerte blir underrettet.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+/- Nødvendige roller og ansvarsforhold er i stor grad ivaretatt, men det gjenstår fortsatt noe for å få etablert rollene fullt ut mht. kravene til personvern og til prosedyren "Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet" i det felles regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet.</li> <li>+/- Personvernombudet har direkte rapporteringslinje til administrerende direktør. Ombudets oppgaver er ikke tilstrekkelig dokumentert i ledelses- og kvalitetssystemet.</li> <li>+ Både personvernombudet og informasjonssikkerhetsleder skal administrativt plasseres i avdeling Sikkerhet og beredskap (nivå 2).</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Opplæring i personvern på fagdager i klinikkene. Det er egen informasjonsside om personvern på intranett.</li> <li>+ En helhetlig kommunikasjonsplan om personvern er under utarbeidelse.</li> <li>+/- Opplæring i personvern er obligatorisk for nyansatte, men ikke for de øvrige ansatte.</li> </ul>

# Sykehuset i Vestfold – behandling av personopplysninger

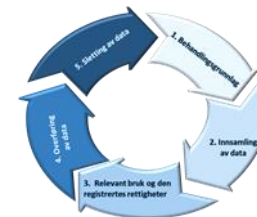


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ SIV planlegger for at rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger skal dokumenteres i protokoll. Kartlegging av helseforetakets systemer med personopplysninger er ikke ferdigstilt og behandlingsgrunnlaget er derfor ikke dokumentert i sin helhet på alle områder.</li> </ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ ÷ Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på SiVs hjemmesider. SIV bearbeider nå informasjonen for å tilpasse den til målgruppene.</li> <li>÷ SIV har ingen fast rutine for at de regionale ikt-sikkerhetskravene blir satt som betingelse ved lokale anskaffelser og/eller at informasjonssikkerhetsleder blir involvert.</li> <li>÷ Det er ikke utarbeidet en formalisert rutine for når og hvordan vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) skal gjennomføres.</li> </ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ SIV har en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal , men den skal oppdateres i kvalitets- og ledelsessystemet.</li> <li>+ Det er utarbeidet en rutine for sletting av personopplysninger i forbindelse med forskningsprosjekter som en del av SiVs kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>÷ Rutiner for å håndtere krav om retting og sletting av ansattdata skal utarbeides.</li> </ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sykehuset i Vestfold har inngått databehandleravtale med Sykehuspartner HF.</li> <li>+ Sykehuset i Vestfold har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li> <li>÷ Sykehuset i Vestfold har ikke full oversikt over nødvendige databehandleravtaler. Kartlegging og etablering av databehandleravtaler pågår.</li> </ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ Innenfor pasientbehandling har SiV, på lik linje med andre helseforetak i foretaksgruppen, ikke etablert rutine på alle systemer for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger i tråd med personvernforordningens prinsipp om dataminimering.</li> <li>+ Innenfor forskning har SiV etablert en rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert.</li> <li>÷ Innenfor HR-området er en rutine for avvikling av personopplysningene under utarbeidelse. Forutsetningene for systematisk sletting av ansattdata er uavklart i helseforetakene og diskuteres i regionens felles GDPR-forum på HR-området.</li> </ul>

# Status Sykehuspartner


<p>Status på innføring</p>	 <p>Sykehuspartner (SP) som dataansvarlig for ansattdata (blå pil i figuren) har gjennomført kartlegging og identifisert gapene mht. personvernforordningen, og utarbeider nå en tiltaksplan for gjenstående områder.</p> <p>SP som databehandler (svart pil) har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets systemer med henblikk på personvernforordningen. Den overordnede kartleggingen av gap er ferdigstilt. Flere tilpasninger til personvernforordningen er gjennomført. Flere tiltak gjenstår, men konkretisering og gjennomføring har startet opp. Oppdatering av helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet pågår.</p> <p>Sykehuspartners tilpasning til personvernforordningen har vært organisert gjennom et virksomhetsovergrepene prosjekt hvor forpliktelser som både dataansvarlig og som databehandler har inngått. Prosjektet har overlevert resultater til virksomhetsområdene og prosjektet er videreført med et fornyet mandat for ytterligere å støtte virksomhetsområdene. Virksomhetsområdene har fått et tydeliggjort ansvar for å definere og iverksette tiltak. Framdrift og status i tiltaksarbeidet rapporteres regelmessig til foretaksledelsen.</p>
<p>Internkontroll</p>	<p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ SPs styringssystem for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>÷ SP har ikke ferdigstilt styringssystemet mht. GDPR. SP har i større grad enn de øvrige helseforetakene et behov for å tilpasse dokumenter fra det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet til rollen som felles databehandler.</li> <li>+ / ÷ Som databehandler har Sykehuspartner utarbeidet en protokoll i Sharepoint for behandling av personopplysninger. Prosessen med å kartlegge og registrere data til protokollen pågår.</li> <li>÷ / + Som dataansvarlig er ikke verktøy for og forvaltning av protokollen endelig avklart. Datagrunnlaget til protokollen er ferdigstilt.</li> <li>+ Rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet og helseforetakene i tillegg til underretning til registrerte er innarbeidet i SPs avvikssystem.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ I SP som dataansvarlig ligger det interne ansvaret for ansattdata hos HR-direktøren.</li> <li>+ Som databehandler er det overordnede ansvaret for GDPR lagt til AD og utførelse er delegert til ulike direktører for virksomhetsområdene.</li> <li>+ PVO og informasjonssikkerhetsleder rapporterer begge i stiplede linje direkte til AD. Ombudet og sikkerhetsleder rapporterer direkte i faste møter eller ved behov. PVO er administrativt plassert under informasjonssikkerhetsleder som er avdelingsleder på nivå 3.</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ SP har obligatoriske e-læringskurs om personvern og informasjonssikkerhet for alle ansatte og innleide ressurser som skal tas årlig.</li> <li>+ SP har tilrettelagte presentasjoner for ledergrupper og aktuelle avdelinger.</li> <li>+ Informasjonssikkerhet og personvern inngår i nyansattkurs. Det tilbys kurs for leverandører i GDPR.</li> <li>+ HR-avdelingen legger planer for ytterligere bevisstgjøring og opplæring i tilpasninger til forordningen for ansatte i SP.</li> </ul>

# Sykehuspartner – behandling av personopplysninger

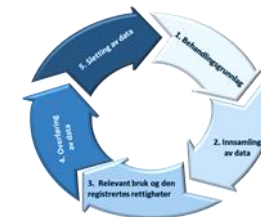


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ SP har dokumentert rettslig grunnlag og formål for behandling av personopplysninger som en del av kartleggingen av ansattdata. Behandlingsgrunnlaget skal dokumenteres i protokollen.</li> </ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Personvernerklæring for ansatte er tilgjengelig på SPs intranett og inneholder nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger.</li> <li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger. Prosjektveiviseren er oppdatert med henblikk på innebygd personvern og informasjonssikkerhet for at utviklingsprosjektene skal være tråd med kravene i GDPR.</li> <li>+/- Det er ikke utarbeidet en formalisert rutine for når og hvordan vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) skal gjennomføres.</li> </ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>+/- SP informerer de ansatte om muligheten for retting og sletting personopplysninger. Rutiner for å håndtere krav om retting og sletting skal utarbeides. SPs kartlegging har vist at det mangler funksjonalitet for å etterkomme krav om retting og sletting av ansattdata i flere regionale hr-systemer. Dette er en problemstilling som gjelder alle helseforetakene i foretaksgruppen.</li> </ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Databehandler – mal til bruk mot helseforetakene er ferdig utarbeidet. SP har inngått databehandleravtale med alle helseforetakene i foretaksgruppen.</li> <li>+ Mal for datahandleravtaler med underleverandører er utarbeidet på norsk og engelsk. Internt i SP har VO Plan og styring fått ansvar for å styre prosessen for å etablere databehandleravtale med underleverdørene.</li> <li>+/- SP kartlegger nødvendige underleverandørdatabehandleravtaler samtidig med at arbeid pågår med å etablere avtaler der det mangler.</li> </ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+/- Innenfor HR-området er en rutine for avvikling av personopplysningene under utarbeidelse. Forutsetningene for systematisk sletting av ansattdata er uavklart i helseforetakene og diskuteres i regionens felles GDPR-forum på HR-området.</li> </ul>

# Status Sørlandet sykehus


<p>Status på innføring</p>	 <p>Sørlandet sykehus har startet arbeidet med å kartlegge og tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, men den innledende kartleggingen er ikke ferdigstilt. Likevel er en noen tilpasninger til forordningen allerede gjennomført, men oppdatering av helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet er ikke gjennomført ennå. Nødvendig dokumentasjon er i liten grad ferdigstilt, for eksempel protokoll.</p> <p>Sørlandet sykehus' tilpasning til personvernforordningen er ikke organisert som et oppdrag med en tydelig foretaksovergrepande plan. Men med forankring i ledelsen har de sentrale funksjonene PVO og informasjonssikkerhetsleder startet å identifisert helseforetakets forpliktelser og gap, og oppdatere rutiner mv. En del tilsvarende aktiviteter er også gjennomført i klinikkene. Kartleggingen var planlagt sluttført i løpet av 2018, men ferdigstillelsen er nå utsatt uten at sluttdato fastsatt. Framdrift og status i tiltaksarbeidet blir rapportert til foretaksledelsen.</p>
<p>Internkontroll</p>	<p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sørlandet sykehus' system for informasjonssikkerhet er planlagt å være en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>÷ Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til personvernforordningen.</li> <li>+ Protokoll for behandling av personopplysninger er utarbeidet som en Sharepoint-løsning.</li> <li>÷ Protokollen er ufullstendig med hensyn til informasjon om systemene. Protokollen skal forvaltes av personvernombudet, men øvrig forvaltning er ikke endelig avklart.</li> <li>+ / ÷ PVO har ansvar for å gi melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet. Det er system for å melde internt brudd på informasjonssikkerhet, men ingen fast rutine for å informere PVO. Det er ikke en dokumentert rutine for underretning av de registrerte.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>÷ Nødvendige roller og ansvarsforhold gjenstår fortsatt å få etablert mht. kravene til personvern og til den regionale prosedyren for organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet.</li> <li>÷ Personvernombudet har ikke direkte rapporteringslinje til AD. Ombudets oppgaver er ikke dokumentert i ledelses- og kvalitetssystemet.</li> <li>+ / ÷ Personvernombudet og informasjonssikkerhetsleder rapporterer administrativt i henholdsvis enhet HR-seksjonen og enhet E-helse (begge nivå 3).</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Personvern inngår i opplæringen av nye ledere. Opplæring i personvern på ledersamlinger og i avdelinger. Informasjon om personvern på intranett.</li> <li>÷ Ingen obligatorisk opplæring for nyansatte eller andre ansatte med hensyn til personvern.</li> </ul>

# Sørlandet sykehus – behandling av personopplysninger

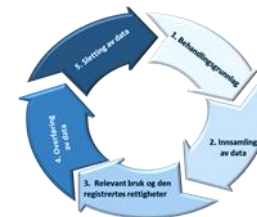


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ Sørlandet sykehus planlegger for at rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger skal dokumenteres i protokoll. Kartlegging av helseforetakets systemportefølje er ikke ferdigstilt og behandlingsgrunnlaget er derfor ikke dokumentert i sin helhet.</li> </ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷/+ Informasjon om behandling av personopplysninger som er tilgjengelig på Sørlandet sykehus' hjemmesider, er ikke oppdatert. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold. Oppdatert informasjon er sendt til hver enkelt ansatt.</li> <li>÷ Ingen fast rutine at de regionale ikt-sikkerhetskravene blir satt som betingelse og/eller at informasjonssikkerhetsleder blir involvert ved lokale anskaffelser.</li> <li>÷ Det er ikke utarbeidet en rutine for når og hvordan vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) skal gjennomføres.</li> </ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av Sørlandet sykehus kvalitets- og ledelsessystem.</li> </ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sørlandet sykehus har inngått databehandleravtale med Sørlandets sykehus.</li> <li>+ Sørlandet sykehus har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li> <li>÷ Sørlandet sykehus har ikke full oversikt over nødvendige databehandleravtaler. Kartlegging og etablering av databehandleravtaler pågår.</li> </ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ Innenfor pasientbehandling har Sørlandet sykehus i likhet med andre helseforetak ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger</li> <li>+ Innenfor forskning har Sørlandet sykehus etablert en rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert</li> <li>÷ Det er ingen samlet oversikt over kvalitetsregistre, og systematiske sletterutiner er ikke etablert</li> <li>÷ Sørlandet sykehus har ingen faste sletterutiner for HR-data.</li> </ul>

# Status Sykehuset Telemark

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Sykehuset Telemark har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, men den innledende kartleggingen av gap er ikke ferdigstilt. Likevel er en del tilpasninger til forordningen allerede gjennomført og helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen. Nødvendig dokumentasjon er ikke ferdigstilt, for eksempel protokoll.</p> <p>Sykehuset Telemark har planlagt å innarbeide personvernforordningen som et prosjekt med mandat fra helseforetakets ledergruppe. Gjennomføringen involverer klinikkene og alle enhetene i sentral stab. Den innledende kartleggingen som skal gi grunnlag for planlegging av videre arbeid er ferdigstilt på HR-området. Øvrige områder er forsinket. Det er nå planlagt å utarbeide en oversikt med status over nødvendige tilpasninger pr. 31. desember 2018. Uavhengig av forsinkelsene i prosjektet har helseforetaket likevel gjennomført ulike tilpasninger til forordningen, men uten en samlet og koordinert styring og plan.</p> </div> </div>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ STs styringssystem for informasjonssikkerhet er en del av helseforetakets kvalitets- og ledelsessystem (Heliks).</li> <li>÷ Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til personvernforordningen.</li> <li>÷ Protokoll for behandlingsaktiviteter er ikke ferdigstilt.</li> <li>+ / ÷ Rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet er utarbeidet og klar til implementering. Rutine for underretning av registrerte ikke er utarbeidet.</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvar for personvern i ST er dokumentert i en egen rutine. Rollene er i stor grad operasjonalisert, mye ansvar er lagt til linjeledelsen. Det gjenstår noe oppdatering av fullmaktsprosedyren.</li> <li>+ Personvernombudet har et eget mandat og rapporterer direkte til administrerende direktør.</li> <li>÷ Rollen som personvernombud er lagt til informasjonssikkerhetsleder som rapporterer til leder for Teknologi og eHelse på nivå 3. Rollekombinasjonen av personvernombud og informasjonssikkerhetsleder er vurdert som akseptabel av administrerende direktør.</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px;"> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ For nyansatte inngår personvern i obligatorisk klasseromsundervisning og e-læringskurs. Det er tilbud om frivillig e-læringskurs til øvrige ansatte.</li> <li>+ / ÷ Ingen øvrig obligatorisk opplæring, men kurs, foredrag mv. med informasjon om personvern gjennomføres på forespørsel fra klinikkene.</li> </ul> </div>


# Sykehuset Telemark – behandling av personopplysninger



1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"><li>÷ ST planlegger for at rettslig grunnlag og formål for behandling av personopplysninger skal dokumenteres i protokoll. Kartlegging av helseforetakets systemportefølje er ikke ferdigstilt og behandlingsgrunnlaget er derfor ikke dokumentert i sin helhet.</li></ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+/- Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på VVs hjemmesider. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold.</li><li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger.</li><li>÷ Svakheter ved innsamlingen er ikke identifisert og vurdert da porteføljen ikke fullt ut er kartlagt. Dette medfører at risikoen ved mangler i systemene ikke er kjent.</li><li>+/- Rutine for DPIA er utarbeidet, men ikke innarbeidet som en del av STs kvalitets- og ledelsessystem.</li></ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av STs kvalitets- og ledelsessystem.</li></ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ ST har inngått databehandleravtale med SP.</li><li>+ ST har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert</li><li>÷ ST har ikke ferdigstilt en fullstendig oversikt over databehandleravtaler. Dette gir risiko for at ikke alle nødvendige avtaler er inngått.</li></ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"><li>÷ Innenfor pasientbehandling har ST ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger</li><li>+ Innenfor forskning har ST etablert rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert</li><li>+/- Innenfor HR-området er personopplysningene kartlagt og områder med behov for rutinemessig avvikling av data er identifisert. Rutiner er ennå ikke utarbeidet.</li></ul>



# Status Sunnaas sykehus


<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>Sunnaas sykehus (SUN) har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, og nødvendige endringer er dokumentert. Noen tilpasninger til personvernforordningen er gjennomført. Flere tiltak gjenstår og ansvar er fordelt, men ingen samlet plan for framdrift er utarbeidet. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen.</b></p> <p>SUNs tilpasning til personvernforordningen har vært organisert i en arbeidsgruppe nedsatt av foretaksledelsen. Arbeidsgruppen har identifisert helseforetakets forpliktelser og gap, og linjen har blitt involvert for å oppdatere rutiner mv. Oppdatering av rutiner forventes gjennomført i løpet av 2018, men siden mange tiltak er lagt til en og samme person kan manglende gjennomføringskapasitet være en risiko. Framdrift og status i tiltaksarbeidet blir rapportert til foretaksledelsen og styret.</p> </div> </div>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> <p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ SUNs system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>÷ Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til personvernforordningen.</li> <li>+ Protokoll for behandling av personopplysninger er utarbeidet i Excel og er fullstendig mht. systemer. Protokollen forvaltes av PVO .</li> <li>÷/+ Protokollen er ikke komplett med informasjon til enkelte systemer. Oversikt over status er i protokollen.</li> <li>+ /÷ SUN har rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet. Det er ikke utarbeidet rutine for underretning av de registrerte.</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvarsforhold i SUN er etablert mht. kravene til personvern. Rollene er i stor grad operasjonalisert og mye ansvar er lagt til linjeledelsen.</li> <li>+ /÷ Personvernombudet rapporterer direkte til administrerende direktør. Ombudets oppgaver som er dokumentert i SUNs ledelses- og kvalitetssystem, er ikke oppdatert mht. GDPR.</li> <li>+ /÷ Rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder er lagt til samme person og rapporterer i stiplet linje direkte til AD. Personvernombud/informasjonssikkerhetsleder rapporterer administrativt i enhet for teknologi og e-helse (nivå 3).</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Personvern inngår i opplæringen av nyansatte. Alle ansatte om skal gjennomføre e-læringskurs PIIP. PIIP kan gjennomføres etter eget ønske. Opplæring i personvern på ledersamling.</li> <li>÷ Ingen øvrig obligatorisk opplæring mht. personvern.</li> </ul> </div>

# Sunnaas sykehus – behandling av personopplysninger

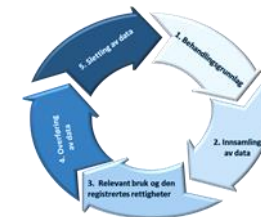


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ SUNs kartlegging av behandling av personopplysninger er ferdigstilt og formålet er dokumentert i protokoll. Det rettslige behandlingsgrunnlaget er i stor grad dokumentert.</li> </ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+/- Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på SUNs hjemmesider. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold.</li> <li>+/- I prosessen for anskaffelser skal informasjonssikkerhetsleder/personvernombud "godkjenne" behandlingen av personopplysninger. Ikke formalisert rutine.</li> <li>+/- Rutine for DPIA er utarbeidet, men ikke innarbeidet som en del av SUNs kvalitets- og ledelsessystem.</li> </ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av SUNs kvalitets- og ledelsessystem.</li> </ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ SUN har inngått databehandleravtale med Sykehuspartner.</li> <li>+ SUN har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li> <li>+/- SUN har oversikt over nødvendige databehandleravtaler. Etablering av noen avtaler gjenstår.</li> </ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"> <li>÷ Sletterutiner for forskning har tidligere blitt ivaretatt av OUS' personvernombud som også har fungert som SUNs personvernombud. SUN har nå et eget personvernombud og endringen har gitt en usikkerhet vedrørende om hva som er gjeldende sletterutiner for forskning.</li> <li>÷ SUN har ingen faste sletterutiner for kvalitetsregistre eller for HR-data.</li> </ul>

# Status Sykehuset Østfold


<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	 <p>Sykehuset Østfold (SØ) har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, og den innledende kartleggingen av gap er ferdigstilt. Flere tilpasninger til personvernforordningen er gjennomført. Konkretisering av ytterligere tiltak gjenstår og skal konkretiseres i en samlet plan i løpet av desember 2018. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen.</p> <p>Sykehuset Østfolds tilpasning til GDPR styres gjennom et bredt sammensatt prosjekt med mandat fra administrerende direktør. Prosjektet har i en grundig prosess identifisert helseforetakets forpliktelser og gap, og linjen har blitt involvert for å implementere tiltak. Prosjektet skal lede arbeidet med å definere gjenstående tiltak for å lukke gap innenfor de ulike områdene. Prosjektet rapporterer framdrift og status i tiltaksarbeidet til foretaksledelsen.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sykehuset Østfolds system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem.</li> <li>÷ Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert mht. GDPR. Oppdatering vil skje når de felles regionale tilpasninger til personvernforordningen er ferdigstilt.</li> <li>+ Utarbeidelse av protokoll for behandling av personopplysninger pågår. Protokollen er en "GDPR-modul" i EK. Protokollen forvaltes av informasjonssikkerhetsleder.</li> <li>+ Rutiner for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet og for underretning av de registrerte er under utarbeidelse.</li> </ul> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvarsforhold i Sykehuset Østfold er etablert mht. kravene til personvern. Rollene er i stor grad operasjonalisert og mye ansvar er lagt til linjeledelsen.</li> <li>÷/+ Funksjonsbeskrivelsene til informasjonssikkerhetsleder og personvernombudet skal henholdsvis oppdateres og utarbeides. Begge rapporterer direkte til administrerende direktør.</li> <li>+ Både personvernombudet og informasjonssikkerhetslederen rapporterer administrativt i juridisk seksjon (nivå 3) i sentral stab som ledes av viseadministrerende direktør.</li> </ul> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Gjennomføring av e-læringskurset PIIP er obligatorisk for ansatte.</li> <li>+ Personvern inngår i helseforetakets lederopplæring (Pulsprogrammet).</li> <li>+ Vurdering av øvrig opplæringsbehov inngår i prosjektets videre arbeid.</li> </ul>

# Sykehuset Østfold – behandling av personopplysninger

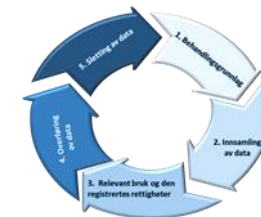


1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"><li>+/- Sykehuset Østfold har startet å dokumentere rettslig grunnlag og formål for behandling av personopplysninger i protokoll. Protokollen er fullstendig mht. systemer og skal kompletteres med hensyn til øvrig informasjon i løpet av 2018.</li></ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+/- Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på Sykehuset Østfolds hjemmesider. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold.</li><li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger.</li><li>+/- Sykehuset Østfold har startet arbeidet med å gjennomgå helseforetakets systemportefølje med hensyn til innebygd personvern.</li><li>÷/+ Utkast til prosedyre for DPIA foreligger og skal innarbeides som en del av Sykehuset Østfolds kvalitets- og ledelsessystem.</li></ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av Sykehuset Østfolds styrings- og ledelsessystem.</li><li>+ Når samtykke innhentes i forbindelse med forskningsprosjekter blir den registrerte informert om retten til å få slettet personopplysninger.</li></ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Sykehuset Østfold har inngått databehandleravtale med SP.</li><li>+ Sykehuset Østfold har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li><li>+ Sykehuset Østfold har ferdigstilt oversikten over nødvendige databehandleravtaler. Arbeid pågår for å få signert gamle avtaler på ny mal.</li></ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"><li>÷ Innenfor pasientbehandling har Sykehuset Østfold på lik linje med andre helseforetak ikke etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger.</li><li>+ Innenfor forskning har Sykehuset Østfold etablert rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert.</li><li>÷ Innenfor HR-området er en rutine for avvikling av personopplysningene under utarbeidelse.</li></ul>

# Status Vestre Viken

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Status på innføring</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Vestre Viken har startet arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen, og den innledende kartleggingen av gap er ferdigstilt. Enkelte tilpasninger til personvernforordningen er gjennomført. Flere tiltak gjenstår, men konkretisering og gjennomføring har startet opp. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen.</p> <p>Vestre Vikens tilpasning til personvernforordningen har i første fase vært styrt av en intern arbeidsgruppe med forankring i administrerende direktørs stabsmøte. Gruppen har kartlagt status for behandling av personopplysninger og utarbeidet en tiltaksliste. Neste fase er utforming og gjennomføring av tiltak, noe som skal styres gjennom prosjekter på de ulike fagområdene. Administrerende direktørs stabsmøte har gitt prosjektmandat for informasjonssystemer og medisinskteknisk utstyr med en endelig frist 31. desember 2020 med å lukke alle identifiserte avvik.</p> </div> </div>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internkontroll</p>	<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px;"> <p><b>Prosesser, systemer og dokumentasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ VVs system for informasjonssikkerhet er en del av foretakets kvalitets- og ledelsessystem (eHåndbok).</li> <li>+/- Styringssystemet for informasjonssikkerhet er ikke oppdatert i påvente av felles regionale tilpasninger til GDPR.</li> <li>+/- Protokoll for behandlingsaktiviteter er etablert og forvaltes av PVO. Prosessen med å kartlegge og registrere all nødvendig data til protokollen er ikke ennå ferdigstilt. I protokollen fremgår informasjonssystemenes kritikalitet mht. blant annet manglende risikovurdering og databehandleravtaler.</li> <li>+/- Dagens rutine for melding om brudd på informasjonssikkerheten til Datatilsynet skal oppdateres. Rutine for underretning av de registrerte er ikke utarbeidet.</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>Roller og ansvar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nødvendige roller og ansvarsforhold i VV er dokumentert i en egen rutine mht. kravene til personvern. Rollene er operasjonalisert, der mye ansvar er lagt til linjeledelsen.</li> <li>+ Personvernombudet har et eget mandat og rapporterer direkte til administrerende direktør</li> <li>+ Rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder har separate mandater, men er lagt til samme person. Personvernombud/informasjonssikkerhetsleder rapporterer administrativt i sentral stab til direktør for Administrasjon og kommunikasjon.</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>Bevisstgjøring og opplæring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Personvern inngår i opplæringen av nyansatte, og tilbud om frivillig e-læringskurs.</li> <li>+/- Ingen øvrig obligatorisk opplæring, men kurs, foredrag mv. med informasjon om personvern gjennomføres på forespørsel.</li> </ul> </div>

# Vestre Viken – behandling av personopplysninger



1. Behandlingsgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"><li>÷ Vestre Viken har startet å dokumentere rettslig grunnlag og formål for behandling av personopplysninger i protokoll. Gjenstående arbeid er fordelt og vil inngå i de ulike faggrupper og linjeorganisasjon for å lukke gapene (forskning, IKT, HR mv.)</li></ul>
2. Krav/begrensninger ved innsamling av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ / ÷ Nødvendig informasjon om behandling av personopplysninger er tilgjengelig på Vestre Vikens hjemmesider. Informasjonen kan i større grad tilpasses målgruppene – både form og innhold.</li><li>+ I prosessen for anskaffelser er det stilt krav til sikkerhet i behandlingen av personopplysninger.</li><li>+ Rutine for DPIA er utarbeidet og innarbeidet som en del av Vestre Vikens kvalitets- og ledelsessystem.</li></ul>
3. Relevant bruk og de registrertes rettigheter	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Det er utarbeidet en rutine for retting, sletting og sperring av personopplysninger i pasientjournal som er en del av VVs styrings- og ledelsessystem.</li><li>+ Når samtykke innhentes i forbindelse med forskningsprosjekter blir den registrerte informert om retten til å få slettet personopplysninger.</li></ul>
4. Overføring av data	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Vestre Viken har inngått databehandleravtale med SP.</li><li>+ Vestre Viken har utarbeidet mal for databehandleravtaler hvor også bruk av underleverandører er regulert.</li><li>÷ Vestre Viken har ikke ferdigstilt en fullstendig oversikt over databehandleravtaler. Dette gir risiko for at ikke alle nødvendige avtaler er inngått</li></ul>
5. Systematisk sletting av data	<ul style="list-style-type: none"><li>÷ Innenfor pasientbehandling har ikke Vestre Viken etablert rutine for systematisk arkivering eller sletting av personopplysninger</li><li>+ Innenfor forskning har Vestre Viken etablert rutine for sletting av personopplysninger når formålet har opphørt og forskningen validert</li><li>÷ Innenfor HR-området er personopplysningene kartlagt, men områder med behov for rutinemessig avvikling av data er ikke identifisert.</li></ul>

# Vedlegg 1 : Revisjonsguide GDPR

Som en del av oppdraget har konsernrevisjonen utarbeidet en egen revisjonsguide "Revisjonsguide GDPR". Guiden er vedlagt som et Excel-dokument.

Guiden inneholder sentrale områder som vil kunne inngå i en fremtidig revisjon i regi av konsernrevisjonen. Guiden er ikke en fullstendig sjekklister med tanke på alle bestemmelser i personvernforordningen, men er tilpasset for en videreføring etter kartleggingen.. Innholdet er organisert i de samme områder som i denne rapporten.

Konsernrevisjonen skal i annet halvår 2019 gjennomføre en revisjon av etterlevelse av krav i GDPR i foretaksgruppen. Endelig innretning og omfang på revisjonen er ikke avklart, men vil ta utgangspunkt i denne revisjonsguiden.

Utsnitt fra revisjonsguiden i den vedlagte filen:

Områder i forordningen	Referanse til forordningen
<b>1.1 Prosesser, systemer og dokumentasjon</b>	<b>Referanse til forordningen</b>
Helseforetaket har implementert det felles utarbeidede regionale styringssystem for informasjonssikkerhet i sitt kvalitets- og ledelsessystem.	
Helseforetaket gjennomfører risikovurderinger av forhold som kan påvirke sikkerheten knyttet til personopplysninger. (Konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.)	Artikkel 32
Helseforetaket legger til grunn regional risikoskala og kriterier for aksept av risiko ved gjennomføring av risikovurderinger.	Artikkel 32
Helseforetaket har utarbeidet en fullstendig protokoll over behandlingsaktivitetene med påkrevd informasjon om blant annet: -behandlingsansvarlig -formål med behandlingen -beskrivelse av kategorier av registrerte og personopplysninger -kategorier av mottakere av personopplysninger blir utlevert til	Artikkel 30

### **Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst**

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles normalt av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1.1.2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Konsernrevisjonen utfører revisjoner i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon.

### **Vår visjon**

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst. Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

### **Om oppdraget:**

Oppdragsperiode: Oktober - desember 2018  
Virksomhet: Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst og Helse Sør-Øst RHF  
Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Medarbeidere:

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Tove Kolbeinsen (oppdragsleder)
- Anders Blix (internrevisor)
- Dana Jaedicke (innleid rådgiver)

Rapporten er oversendt til:

- Styrets revisjonsutvalg
- Administrerende direktør i alle helseforetakene i Helse Sør-Øst og Helse Sør-Øst RHF

### **Konsernrevisjonens rapporter**

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

[www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen](http://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen)



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

---

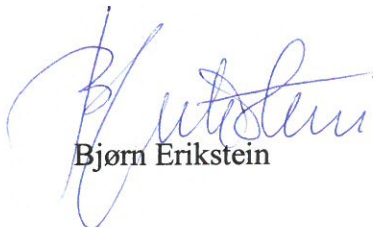
**SAK 21/2019    PRESENTASJON AV PAKKEFORLØP INNEN  
PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG  
SPESIALISERT RUSBEHANDLING**

Leder i Klinikk psykisk helse og avhengighet, Marit Bjartveit, vil i styremøtet gi en presentasjon av pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### **Forslag til vedtak:**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Direktør forskning, innovasjon og utdanning.

Vedlegg:

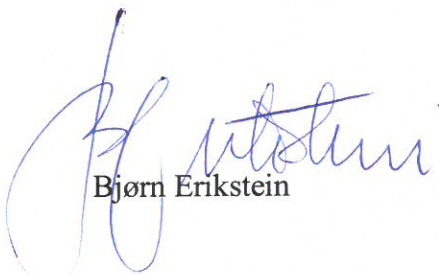
---

**SAK 22/2019 NY SPESIALISTUTDANNING FOR LEGER**

### Forslag til vedtak:

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

## 1.0 Innledning

I det følgende gis en orientering om innføring av ny spesialistutdanning for leger, som er under implementering. Denne nasjonale reformen fører til store endringer i ansvar, organisering og innhold av spesialistutdanningen, og den krever mer ressurser til kurs, veiledning og supervisjon enn tidligere. Styret er tidligere kort orientert om reformen gjennom helseforetakets tertialrapporter, Årlig melding og de siste årenes oppdragsdokumenter.

## 2.0 Administrerende direktørs vurdering

Dette er en stor reform, og primært en kvalitetsreform, der spesialistutdanningen går fra å være tids- og kompetansestyrt til å være styrt av klart definerte kompetansekrav. Det innføres spesifiserte, forskriftsfestede læringsmål, som virksomhetene må knytte opp til egendefinerte læringsaktiviteter. Oppnådd kompetanse skal vurderes underveis og vil være førende for når man er ferdig spesialist. Oslo universitetssykehus har ansvar for 44 spesialiteter, og innen de fleste spesialiteter må det legges til rette for at leger i spesialisering (LIS) fra andre helseforetak kan komme til Oslo universitetssykehus for å oppnå læringsmål som ikke kan oppnås i egen virksomhet. Reformen vil være ressurs- og logistikkrevende, og helseforetakene er ikke kompensert for den ekstra tidsbruken som beregnes medgått til kurs, veiledning og supervisjon (mester-svenn-opplæring) for både overleger og LIS. Ekstra ressursbruk må derfor håndteres innenfor gjeldende rammer, og dette er en uttalt bekymring fra klinikkene. Det forventes at reformen totalt sett vil føre til kvalitetsforbedring i spesialistutdanningen og dermed i pasientbehandlingen. Reformen kan også gi muligheter for nye måter å organisere det kliniske arbeidet på.

## 3.0 Orientering om reformen

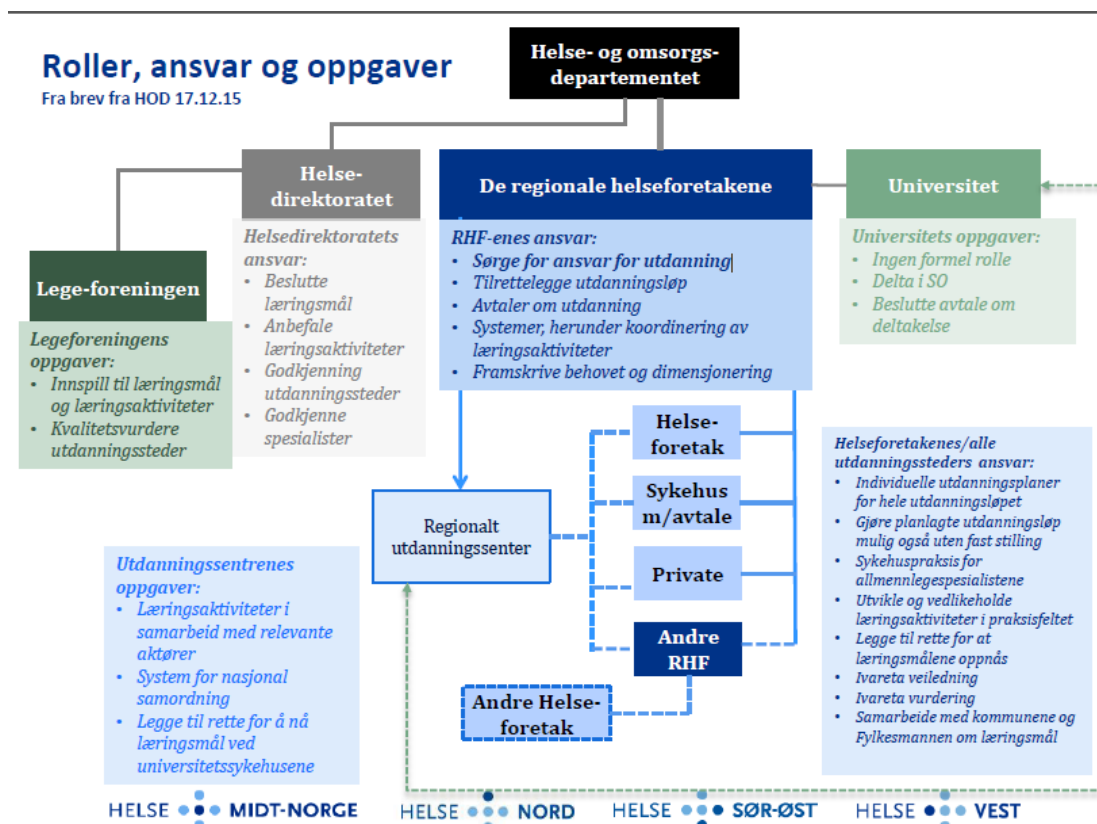
Ny spesialitetsstruktur består av tre deler: del 1 (tidligere turnustjeneste), del 2 som er felles kunnskapsplattform for grupper med beslektede spesialiteter (kirurgiske og indremedisinske spesialiteter), og del 3 som er unik for den enkelte spesialitet. Innholdet i disse delene er nærmere omtalt nedenfor.

Del 1 startet opp september 2017, og i mars 2019 starter del 2 og 3. I oppdrag og bestilling 2019 for Oslo universitetssykehus heter det som følger: *«Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister».*

Forskriftsfestede læringsmål blir styrende i ny spesialistutdanning. Hver virksomhet må, innen alle spesialiteter de er godkjent utdanningsinstitusjon for, gjennomgå læringsmål og lage utdanningsløp for at målene skal oppnås. Aktivitetene som ligger til grunn for å oppnå læringsmålene er det i noen grad nasjonal konsensus om at skal være obligatoriske, som kurs, prosedyrer, simulering og lignende, men i stor grad vil helseforetakene selv vurdere hvilke aktiviteter som bør og kan ligge til grunn før et læringsmål er oppnådd. Reformen vil i stor grad også få konsekvenser for overlegene og tydeliggjøre linjeansvaret for LIS-utdanningen. Leder vil ha et særskilt ansvar med hensyn til å legge til rette for at læringsmålene oppnås.

### 3.1 Roller, ansvar og oppgaver

Reformen innebærer blant annet at hovedansvaret for utdanningen legges til det enkelte helseforetak/sykehus. Overordnet arbeidsdeling og ansvar er av Helse- og omsorgsdepartementet beskrevet som følger, jf. figur 1:



Figur 1 - Roller, ansvar og oppgaver. Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet

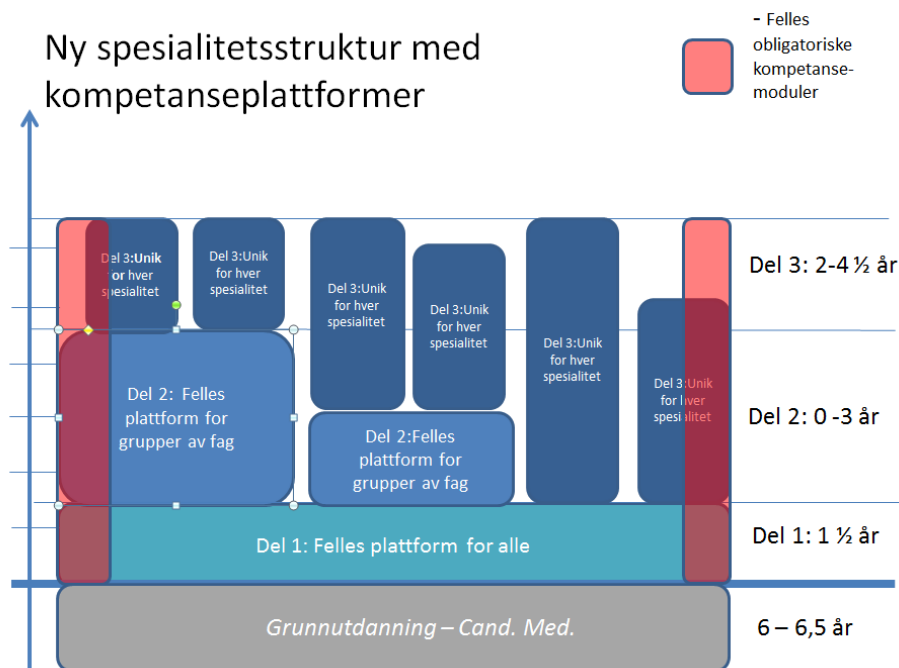
I hver region er det etablert et regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering. Disse er lagt til regionsykehusene, og Oslo universitetssykehus er dermed ansvarlig for Regionalt utdanningscenter i Helse Sør-Øst. Utdanningscentrene har som hovedoppgave å administrere en omfattende nasjonal kursportefølje - en oppgave som er overført fra Den norske legeforening. Videre skal utdanningscentrene utvikle og operasjonalisere nasjonale og regionale læringsaktiviteter som simulering, ferdighetstrening, e-læring, kurs med videre. Alle helseforetak i regionen skal knytte seg til Regionalt utdanningscenter gjennom en person som er sentral i implementering av spesialistutdanningen på overordnet nivå i sitt helseforetak. Disse ressurspersonene vil utgjøre det regionale utdanningscenterets fagråd. Senteret skal også sørge for et nært samarbeid med de tre andre regionale sentrene for å ivareta en nasjonal koordinering.

### 3.2 Nærmere om innholdet i spesialistutdanningens del 1, 2 og 3

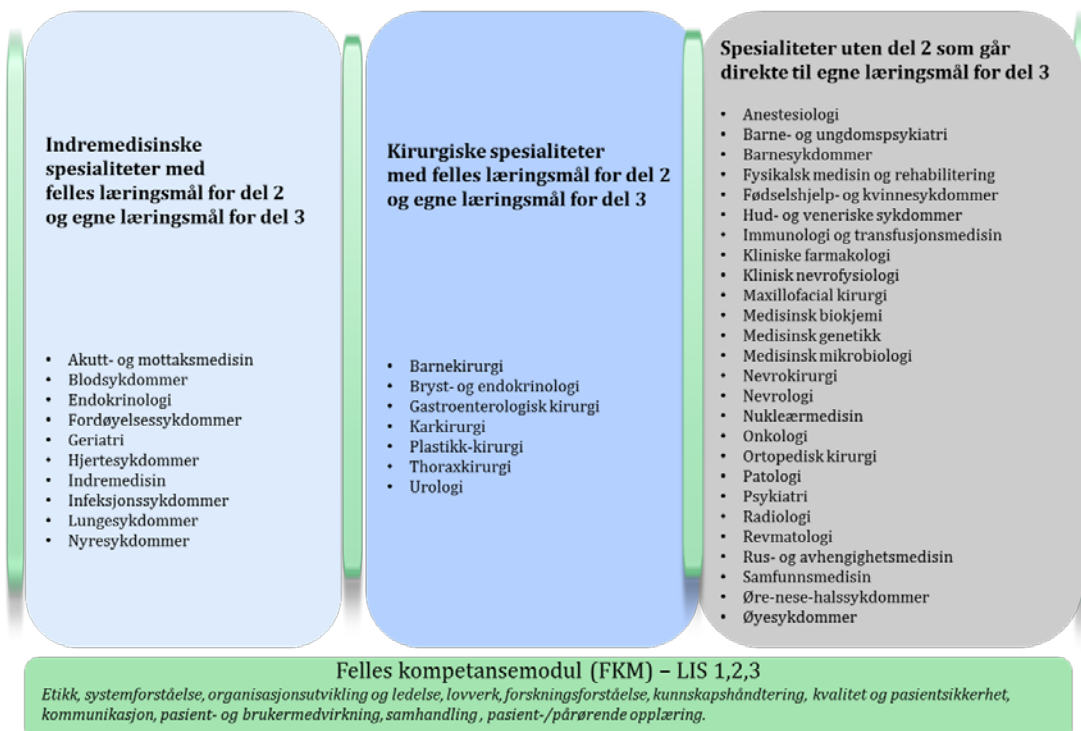
Del 1(tidligere turnustjeneste): Felles plattform for alle starter etter endt grunnutdanning og består av 18 måneders tjeneste; 12 måneder på sykehus og seks måneder i kommunehelsetjenesten. Gjennomført del 1 skal godkjennes av Helsedirektoratet.

Del 2 og del 3: Alle grenspesialiteter i indremedisin og kirurgi er nå gjort om til hovedspesialiteter. De indremedisinske- og kirurgiske spesialitetene starter med en

generell del 2, før de går videre til den spesialiserte del 3. Eksempelvis vil generell indremedisin (del 2) være obligatorisk før man starter på læringsmål innen de respektive spesialitetene (del 3) som kardiologi, lungemedisin etc. I alle andre spesialiteter vil hele spesialiseringen være i del 3, eksempelvis anestesiology. Læringsmål i felles kompetansemodul vil være felles for alle spesialiteter og skal i størst mulig grad være integrerte læringsmål i praksis (figur 2).



Figur 2



Figur 3: Spesialiteter etter moduloppbygging i ny struktur

### 3.3 Nytt rammeverk sammenlignet med tidligere ordning

Reformen innebærer endringer i forhold til tidligere modell på følgende hovedområder:

- *Målstyrt spesialistutdanning* gjennom forskriftsfestede faglige læringsmål og felles læringsmål innenfor kompetanseområdene etikk, forskningsforståelse, kommunikasjon, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk, pasient- og brukermedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring, samhandling og systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse. Det er etablert veilederkurs og identifisert behov for kompetansehevede tiltak for overlegene innen disse temaene.
- Kompetansevurderinger og dokumentasjon i felles IKT-verktøy: De fleste spesialiteter har mellom 100-300 faglige læringsmål, der mange omhandler kliniske ferdigheter som først vil være oppnådd etter lengre tids tjeneste. Det blir krav til regelmessige vurderinger underveis og til sluttvurdering, blant annet ved bruk av evalueringskollegium etter gitte maler.
- Krav til skreddersydde utdanningsløp med klare planer for oppnåelse av læringsmål: Plan for gjennomføring av hele utdanningsløp krever koordinering på tvers i helseforetaket, og mellom helseforetak og private aktører. Planene skal tilpasses føringer for faste stillinger og gjennomstrømsstillinger (stillinger for LIS fra andre helseforetak som må utføre en del av tjenesten ved Oslo universitetssykehus for å nå sine læringsmål). Dette vil kreve en omfattende koordinering, spesielt innad i Helse Sør-Øst.
- Behov for tydeligere struktur. Det er behov for en tydeligere struktur for ledelse av spesialistutdanningen i klinikkene. Mange må tjenestegjøre på flere avdelinger innen en klinikk og til tider også rotere mellom klinikker for å bli spesialist. Ledelsen må sørge for en god organisering som sikrer implementering av nye læringsmål, herunder sørge for at det gis tilstrekkelig supervisjon og vurderinger underveis og ved oppnådde læringsmål.

## 4.0 Hvordan Oslo universitetssykehus har planlagt for del 2 og del 3

### 4.1 Opprettelse av Regionalt utdanningssenter for Helse Sør-Øst

Som beskrevet i 3.1 har Oslo universitetssykehus ansvar for det nyetablerte regionale utdanningssenteret. Helse Sør-Øst RHF har tildelt inntil 8,0 millioner kroner til ordinær drift av senteret i 2019. Kursporteføljen for de regionale utdanningssentrene består av omlag 400 kurs nasjonalt per år. Oslo universitetssykehus har ikke erfaring med administrering av en slik kursportefølje og det knytter seg noe usikkerhet til økonomien for gjennomføring. Dersom det ved utløpet av 2019 viser seg at det totale kursbudsjettet, inkludert omfordeling mellom regionene, ikke går i balanse, vil dette bli tatt opp med Helse Sør-Øst RHF.

### 4.2 LIS-prosjektet i Oslo universitetssykehus

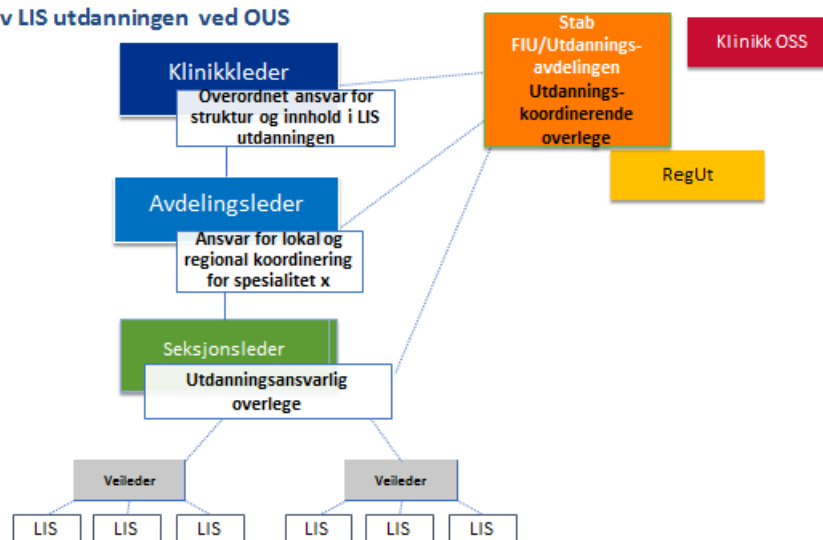
Oslo universitetssykehus har prosjektorganisert planleggingen for oppstart av del 2 og 3 i eget helseforetak. Administrerende direktør har vært prosjekteier og klinikkledere har vært delprosjektledere. Prosjektgruppen har forberedt og gjennomført møter med ledergruppen hver måned i løpet av det siste året. Prosjektet avsluttes 1. oktober 2019.

*Spesialitetsvise arbeidsgrupper* ble opprettet. Disse har gjort et meget stort arbeid, uten tilførsel av ekstra ressurser, med å knytte læringsaktiviteter opp til forskriftsfestede læringsmål. Det er også opprettet regionale spesialitetsvise arbeidsgrupper, hvis mandat har vært å foreslå nødvendige rotasjoner mellom helseforetak/sykehus i regionen for at leger i spesialisering skal kunne oppnå alle læringsmål knyttet til sin spesialitet.

*Opprettelse av funksjon som utdanningsansvarlige overleger i klinikkene:* Oslo universitetssykehus har rundt 900 leger i spesialisering fordelt omlag 90 avdelinger. Dette utgjør nærmere 40 prosent av legestaben. For å styrke gjennomføringen av reformen har Oslo universitetssykehus opprettet funksjon som utdanningsansvarlig overlege i alle avdelinger som har ansvar for spesialistutdanning. Det er utarbeidet beskrivelse av ansvar og oppgaver for funksjonen. Alle klinikker har nå etablert dette.

*Opprettelse av utdanningskoordinerende overlege knyttet til Utdanningsavdelingen:* Det er videre opprettet en stilling som utdanningskoordinerende overlege i Utdanningsavdelingen i Stab forskning, innovasjon og utdanning. Reformen fordrer innføring av tiltak som med fordel kan organiseres på et klinikkovergripende nivå, som supervisjon, veiledning, vurderingskompetanse, etikk, samvalg, kommunikasjon, kunnskapshåndtering med mer. Behov for kompetansehevende tiltak for overlegegruppen fremheves som viktig. Utdanningskoordinerende overlege skal ivareta denne sentrale koordinerende og kompetansebyggende funksjonen og skal jobbe tett mot de utdanningsansvarlige overlegene og understøtte lederforankring. Dette er etter modell fra blant annet Aarhus Universitetshospital i Danmark og Johns Hopkins Hospital i USA.

#### Organisering av LIS utdanningen ved OUS



Figuren viser linjeansvaret for LIS-utdanningen i Oslo universitetssykehus.

*Supervisjon- og veilederkurs:* Det stilles strengere krav enn tidligere til å kunne veilede, vurdere og gi konstruktive tilbakemeldinger. Oslo universitetssykehus har derfor etablert og gjennomført flere kurs for overleger som skal ha et veilederansvar.

*Innføring og opplæring i kompetanseportalen Dossier:* Det er krav til digital dokumentasjon av gjennomførte aktiviteter, veiledning samt godkjenning av læringsmål av nærmeste leder. Dette vil være grunnlaget for Helsedirektoratets vurdering og godkjenning av utdanningskandidaten. Kompetanseportalen leveres av Dossier Helse og brukes også som verktøy for andre yrkesgrupper. Portalen er tilgjengelig både på PC og på mobiltelefon, og aktiviteter vil fortløpende kunne registreres av LIS for deretter å kunne kommenteres og signeres av supervisor som har veiledet og vurdert LIS i gjennomføring av aktiviteten.

*Tverrfaglig koordinering av utdanning:* Oslo universitetssykehus er ikke bare en viktig aktør innen utdanning av leger og legespesialister, men også for alle andre profesjoner innen helse. Det er derfor nødvendig å legge til rette for at utdanning av LIS sees i sammenheng med øvrig utdanningsvirksomhet i organisasjonen og spesielt binde sammen profesjoner som arbeider tett sammen i tverrfaglige team.

## **5.0 Videre prosess**

- *Oppstartsseminar* for utdanningsansvarlige overleger og nærmeste leder den 27. mars 2019.
- *Kompetansebyggende tiltak anses som viktig å få på plass i løpet av 2019. Utdanningsansvarlige overleger vil være den primære målgruppen. De vil igjen være ansvarlige for å bredde tiltak og nødvendig kunnskap.*
- *Nettverk og tett oppfølging i klinikkene: For å lykkes med reformen må ledere være tett involvert. Nettverk vil bidra til å spre gode ideer og løsninger. Utdanningskoordinerende overlege i sentral stab vil ha regelmessige møter med ledere og utdanningsansvarlige overleger i klinikkene.*
- *Årshjul: Oslo universitetssykehus vil jobbe for å få på plass regelmessige møter med klinikkene, nødvendige kompetansehevende tiltak og sørge for at årlige evalueringer legges inn i et årshjul.*

## **6.0 Økonomi**

I planlegging av Oslo universitetssykehus budsjettet for 2019 ble det beskrevet at ny struktur for spesialistutdanning av leger er under implementering. Den største kostnaden ved ny spesialistutdanning ligger på klinikkens gjennomføring av mer supervisjon og veiledning samt kompetansehevende tiltak for overlegergruppen. Dette medfører at både overleger og leger i spesialisering kan få mindre tid til ordinær pasientbehandling. Klinikken må i all hovedsak dekke økte kostnader innenfor eget budsjett.

Det er imidlertid mye å hente på en god implementering i form av tryggere leger som tidligere vil få høyere kompetanse til å behandle pasientene. Dette kan bedre pasientsikkerhet, bidra til å redusere overbehandling, feilbehandling, reinnleggelser og unødvendige polikliniske pasientkontroller.



Oslo universitetssykehus har ansvar å stille gjennomstrømstillinger til disposisjon for LIS fra andre helseforetak/sykehus som trenger det for å nå sine læringsmål. Oslo universitetssykehus har etablert 26 samarbeidsavtaler med helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst og landet for øvrig der læringsmål kun kan oppnås ved Oslo universitetssykehus for å få en fullverdig spesialistutdanning. Som hovedregel skal standard lengde på gjennomstrømstillingene følges. Dersom det avtales særskilt tilpasning, vil Oslo universitetssykehus kreve avtalt at eventuelle merkostnader knyttet til dette finansieres av avgivende helseforetak der legen er fast ansatt. Oslo universitetssykehus vil følge opp erfaringer med innføringen av ny struktur for spesialistutdanning av leger, og som en del av dette følge opp kostnader og eventuelle konsekvenser for aktiviteten ved foretaket.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

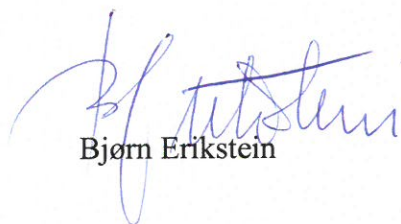
---

### SAK 23/2019 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

#### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

**Plan for styret i Oslo universitetssykehus HF**

<b>Møte</b>	<b>Vedtaksaker</b>	<b>Orienteringssaker</b>
10. mai 2019 kl 10-16	Økonomisk langtidsplan 2020-2023 Valg av styret i Barnestiftelsen Salg av tomt på Dikemark	Rapport per mars Plan for styret Årsrapport HMS 2018 Konsernrevisjonsrapport om pasientsikkerhet – forbedringsarbeid og bruk av uønskede hendelser ADs orienteringer
29. mai 2019 kl 10-16	Fremtidens Oslo universitetssykehus	ADs orienteringer
14. juni 2019 kl 10-16	Styremøter i 2020 Risikovurdering for 2019	Rapport per 1. tertial og resultater per mai 2019 Budsjett 2020 Pasientsikkerhet - internkontroll og risikostyring ADs orienteringer
26. september 2019 kl 10-16	Plan for internrevisjon 2020	Rapport 2. tertial 2019 Plan for styret Eierskap i selskaper Oppfølging styresaker Budsjett 2020 Møte med Brukerutvalget ADs orienteringer
1. november 2019 kl 10-16		Rapport per september Plan for styret Budsjett 2020 ADs orienteringer
1. november 2019 kl 16-20	Styreseminar	Styreevaluering
28. november 2019 kl 10-16	<i>Reservetid</i>	
13. desember 2019 kl 8-14	Budsjett 2020	Rapport per november Plan for styret ADs orienteringer

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

---

### SAK 24/2019 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER

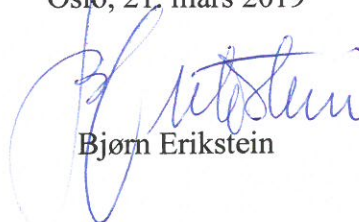
Følgende legges frem til orientering:

1. Fremtidens OUS
2. Storbylegevakt
3. Digital pasientkommunikasjon
4. Forbedringsarbeid
5. Juridiske forhold
6. OUS i mediene
7. Referat og øvrige vedlegg

### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, 21. mars 2019



Bjørn Erikstein

## 1. FREMTIDENS OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

### **Konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad. Oppfølging etter styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.**

Oslo universitetssykehus HF har mottatt brev fra Helse Sør-Øst RHF (vedlagt) med ovenstående overskrift. Brevet omhandler flere oppgaver som skal gjennomføres den nærmeste tiden:

Angående punkt 2 i brevet: Kapasitet i psykisk helse og avhengighet utføres av Helse Sør-Øst RHF i nært samarbeid fagpersoner fra Oslo universitetssykehus HF.

Angående punkt 3 i brevet: Oslo universitetssykehus HF har satt i gang arbeid med de tre fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp og nyfødttmedisin og kreft. Det er laget mandater for arbeidet. Ansvar er gitt til henholdsvis klinikkleder Akuttklinikken Øyvind Skraastad, klinikkleder Barne- og ungdomsklinikken Terje Rootwelt og klinikkleder Kreftklinikken og leder av kreftstyret Sigbjørn Smeland. Intern frist er 26. april 2019, oversendelsesfrist 15. mai 2019. Oslo universitetssykehus har startet et arbeid med å belyse ytterligere planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsept for Aker og Gaustad.

Angående punkt 5 i brevet: Belyse Ullevål: Oslo universitetssykehus HF har fått to oppgaver med oversendelsesfrist 12. april 2019:

1. Redegjøre for det som er utredet tidligere vedrørende bruk av Ullevålstomten. Dette arbeidet er startet.
2. Gjennomføring av risikovurdering av etappevis flytting fra Rikshospitalet til Ullevål tilsvarende den som ble gjennomført for flytting fra Ullevål til Rikshospitalet. Planleggingen er startet med samme eksterne hjelp. Risikovurderingen gjennomføres 1. april 2019.

Angående punkt 9 i brevet: Oslo universitetssykehus HF skal lage en plan for organisasjonsutvikling. Dette arbeidet er startet.

Det tilstrebes i arbeidet god involvering av aktuelle fagpersoner, ledere, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter. Det gjennomføres møter med alle klinikkledelser der ovennevnte arbeid står sentralt.

## 2. STORBYLEGEVAKT

### • **Ny storbylegevakt**

Styret ved Oslo universitetssykehus HF behandlet i juni 2018 prinsipper og betingelser for kapitalelementet i husleien for leie av ny storbylegevakt på Aker. I den videre behandling av saken var styret i Helse Sør Øst RHF ikke beredt til å realitetsbehandle prinsippene for leieavtalen, og administrasjonen i Helse Sør Øst RHF ba Oslo universitetssykehus HF om å fremlegge et beslutningsunderlag som tydeliggjør hvordan man skal sikre kostnadskontroll og styring med prosjektet.

Oppfølgingspunktene som ble lagt frem for styret i Oslo universitetssykehus HF i februar (sak 6-2019) ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF 1.3.2019 (HSØ sak 011-2019). Styret i Helse Sør-Øst RHF fattet da følgende vedtak:

*1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF inngår en avtale med Oslo kommune om leie av arealer ved ny storbylegevakt på Aker hvorav kapitalelementet forutsettes å*

*utgjøre i størrelsesorden 60% av inntil 2,981 milliarder kroner (september 2017-kroner, P50-estimat), og at fremtidig leiebeløp beregnes etter faktiske investeringskostnader og driftskostnader.*

*2. Styret forutsetter at prosjektet får en styringsramme som tilsvarer P50-estimat, og at denne fastsettes endelig etter fullført forprosjekt med gjennomført kvalitetssikring (KS2). Ved endringer i investeringskalkylen utover nivået i punkt 1, ber styret om at saken legges frem til ny behandling før beslutning om gjennomføring.*

*3. Styret legger til grunn prinsippene for beregning av kapitalelementet i leien som fremgår av saken og konstaterer at framtidige avtaleinngåelse ved Oslo universitetssykehus HF vil bli å klassifisere som en finansielle leieavtale.*

*4. Styret understreker at Oslo universitetssykehus HF må ha styringsrett og sikkerhet for at styringsrammen overholdes, slik som redegjort for i Oslo universitetssykehus HFs styresak 6/2019. Medlemmene av eierstyringsgruppen fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har endelig beslutningsmyndighet for endringer i arealer som Oslo universitetssykehus HF skal benytte.*

*5. Styret viser til at det er fremforhandlet en avtale hvor Oslo universitetssykehus HF gis rett til å kjøpe seksjon til kostpris når prosjektet er ferdigstilt og tilsvarende restlånet etter 10 og 15 år. Styret forutsetter videre at avtalen gir mulighet for at Oslo universitetssykehus HF kan overta sin del av bygget etter 40 år.*

*6. Styret anmoder om at foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF godkjenner at anskaffelsen av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt på Aker finansieres ved inngåelse av en finansiell leieavtale.*

Prosjektet Oslo storbylegevakt gjennomfører nå forberedende arbeider og KS2. Hovedformålet med KS2 er å kontrollere beslutningsgrunnlaget. KS2 skal være en etterkontroll av om grunnlaget for å fremme forslag om godkjenning av prosjektet med kostnadsramme til bystyret i Oslo kommune er tilstrekkelig og peke fremover ved å kartlegge styringsutfordringer i gjennomføringen av prosjektet.

Eierstyringsgruppen med deltakere fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF er etablert. I det videre arbeid med ny Storbylegevakt skal det også fremforhandles en husleieavtale med Oslo kommune ved Omsorgsbygg, basert på de prinsipper for kapitalelementet i husleien som er godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

### **3. DIGITAL PASIENTKOMMUNIKASJON**

#### **• Digital utsending av pasientbrev**

Digital utsending av brev til pasient er en del av prosjektet Digitale innbyggertjenester i Helse Sør-Øst. Brevene vil være tilgjengelig på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) for pasienter som har opprettet en bruker der. Pasienter som har opprettet digital postkasse (Digipost og e-Boks), men som ikke har bruker på helsenorge.no vil få ventelistebrev til sin foretrukne digitale postkasse. På den måten får pasientene mulighet til å se brevet med en gang det er sendt og slippe å vente til det kommer i posten. Pasientene vil også kunne gjenfinne brevet i eget digitalt arkiv. Pasienter som har reservert seg mot offentlig digital kommunikasjon, eller som ikke har opprettet digital postkasse, får brevet sendt til folkeregistrert adresse som før.

#### *Krever innsats av mange i sykehuset*

I Oslo universitetssykehus sendes det ut om lag 900 000 såkalte ventelistebrev årlig og det produseres om lag 530 ulike vedlegg til disse brevene. Digitalisering av informasjon fra

vedleggene er et omfattende arbeid som involverer både kontorfaglig-, kommunikasjons- og helsepersonell.

#### *Status lokalt prosjekt digitalisering av brev i Oslo universitetssykehus*

Det er organisert en lokal prosjektgruppe med erfaring og kompetanse innen venteliste- og brev, IKT, administrasjon og kommunikasjon. I februar og mars er det gjennomført forankringsmøter i klinikkledermøtene i de aller fleste klinikkene. Prosjektet er også presentert for flere sentrale råd og utvalg i sykehuset, blant annet råd for faglige dokumenter, superbrukerforum, og kontorfaglig nettverk. Det er utpekt kontaktpersoner i hver klinikk som skal sørge for igangsetting og oppfølging av arbeidet med digitalisering av informasjon i vedlegg til venteliste- og brev, og det er satt frister for når klinikkene skal ha fullført et visst omfang av digitaliseringsarbeidet. Prosjektet vil bidra til et digitalt løst bedre sykehusets kommunikasjon med pasientene.

## **4. FORBEDRINGSARBEID**

### **• Samarbeid med NTNU**

Oslo universitetssykehus startet i 2018 samarbeid med forskningsmiljøet på NTNU – Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse (IØT). IØT presenterte sitt arbeid i forbindelse med endringsledelse og forbedringsarbeid på en fagdag i november 2018 til utvalgte klinikker og sentrale stabsenheter. I tillegg holdt Jonas A Ingvaldsen foredrag på sykehusets N3-ledersamling i januar 2019.

Samarbeidet er tredelt og omfatter per i dag:

1. *Forskningssamarbeid* – Forskningsøknad knyttet til multisyke og planlegging av effektive pasientforløp – Status: «Letter of support» sammen med Helse Sør-Øst RHF som har utviklet en modell for å identifisere storforbruker av spesialisthelsetjenesten og multisyke pasienter
2. *Sommerjobb 2019 med masteroppgave i 2020* – 4 studenter har takket ja til sommerjobb på sykehuset i 2019 – Studentene skal få innblikk i klinikkens og sykehusets forbedringsarbeid ut ifra ulike problemstillinger og caser.
3. *Forskningssamarbeid* – Et felles forskningsprosjekt rundt hvordan effektivt forbedringsarbeid kan gjennomføres – 2-3 klinikker bidrar i utforming av søknaden og i prosjektet.

Status: Søknadsfasen sammen med NTNU med frist 12. april 2019 – Søknad til Norsk Forskningsråd – Ramme (maks.) 12 MNOK – Periode mars 2020 – mars 2026

Arbeidet er forankret i direktørens sentrale stabsenheter (økonomi og fag, pasientsikkerhet og samhandling).

## **5. JURIDISKE FORHOLD**

### **• Informasjon om politianmeldelse – konkret sak**

Oslo universitetssykehus HF er gjort kjent med at foretaket har blitt politianmeldt av NAV Kontroll øst. Bakgrunnen for dette følger nedenfor. NAV Kontroll øst ved Behandlergruppen (heretter omtalt som «NAV») har foretatt en kontroll av Oslo universitetssykehus sine innsendte refusjonskrav for takst L120 og L30 for perioden 1. januar 2015 til 30. juni 2017. Takstene knytter seg til utstedelse av spesialisterklæringer etter forespørsel fra NAV.

På bakgrunn av denne kontrollen ble Oslo universitetssykehus den 8. november 2017 varslet om tilbakekreving av utbetalinger etter direkte oppgjørsordning (bruk av såkalte L-takster), jf. folketrygdloven §§ 5-4, 21-4 og 22-15 a. Sammen med varselet fulgte en oversikt over alle Oslo universitetssykehus sine innsendte refusjonskrav i den angitte perioden, sammenstilt ved de funnene NAV hadde gjort i sin kontroll. Det totale tilbakebetalingskravet som det ble varslet om var på 4 005 184 kroner, i tillegg kommer forsinkelsesrenter. Det ble foretatt en intern gjennomgang av varselet og oversikten fra NAV. Den enkelte klinikk gjennomgikk de delene av tilbakebetalingskravet som knyttet seg til den respektive klinikken. Det ble også avholdt et kodeveiledermøte med representanter fra NAV til stede for å diskutere Oslo universitetssykehus' innvendinger og spørsmål. Det ble deretter gitt en samlet og skriftlig tilbakemelding til NAV den 13. desember 2017 hvor Oslo universitetssykehus påpekte forhold som burde tas hensyn til i vurderingen av tilbakebetalingskravet.

Den 18. januar 2018 fattet NAV vedtak om tilbakekreving av kr 4 165 740 kroner som følge av for mye utbetalte L-takster. Det ble samtidig varslet om at det ville bli vurdert nærmere om forholdet skulle politianmeldes. Den interne prosessen i Oslo universitetssykehus viste at det meste av tilbakebetalingskravet var berettiget. Oslo universitetssykehus hadde imidlertid noen innvendinger vedrørende leger i spesialisering (LIS) sin adgang til å utløse de nevnte takstene. I tillegg mente Oslo universitetssykehus at deler av kravet kunne være foreldet. Oslo universitetssykehus påklaget derfor deler av vedtaket den 23. mars 2018.

18. juni 2018 mottok Oslo universitetssykehus svar på klagen fra NAV Klageinstans. Oslo universitetssykehus fikk medhold i at 103 154 kroner av kravet var foreldet, men ikke i innvendingene som gjaldt leger i spesialiseringens adgang til å utløse takstene. På bakgrunn av at det påklagede beløpet utgjorde om lag kr 1,5 millioner av det samlede tilbakebetalingskravet, ble det besluttet at saken ikke skulle tas videre til behandling i retten. I stedet er klinikkene i dialog med NAV for å sikre at videre bruk av L-takster blir korrekt. Det er også kommet fram mangler ved NAV sine forpliktelser ved direkte oppgjørsordning, noe klinikkene har gitt tilbakemelding om til NAV. Etter det Oslo universitetssykehus har fått opplyst har ikke NAV utført tilsvarende kontroller tidligere. Oslo universitetssykehus har derfor heller ikke fått noen tilbakemelding fra NAV tidligere om at spesialisterklæringene har vært feil eller mangelfulle. Klinikken har nå endret sine rutiner. Dette inkluderer kontrollrutiner for å unngå tilsvarende feil fremover. Kravet fra NAV er betalt og belastet foretakets regnskap for 2018.

Oslo universitetssykehus mottok en orientering fra NAV (datert 27. februar 2019) om at forholdet nå er anmeldt til politiet. Det rettslige grunnlaget for anmeldelsen eller hvilken straffbar handling NAV mener at Oslo universitetssykehus kan ha begått er ikke presisert nærmere i anmeldelsen. Oslo universitetssykehus kan bli ilagt foretaksstraff etter straffeloven § 27. Straffen er som hovedregel bøteleggelse.

- **Rettsvister**

- Arbeidsrettssakene – individuelle saker:

- Sykehuset er stevnet for tingretten av en tidligere ansatt. Saken gjelder spørsmål om det foreligger ulovlig midlertidig ansettelse og usaklig oppsigelse med krav om fast ansettelse. Det har vært avholdt rettsmekling uten at det førte fram. Saken forberedes i påvente av at saken skal berammes for retten.

- Kontraktsforhold

- Sykehuset er stevnet av en leverandør med påstand om at sykehuset har brutt regelverket for offentlige anskaffelser i forbindelse med anskaffelse av medisinsk



teknisk utstyr (røntgenapparat til bruk ved operasjon ved hånd- og fotkirurgi). Det er varslet erstatningskrav. Saken ble behandlet ved Oslo tingrett 23-24 april 2018 og dom falt med frifinnelse for sykehuset. Leverandøren har anket saken og det avventes tidspunkt for beramning.

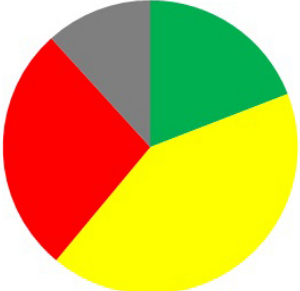
- Sykehuset har gått til søksmål sammen med If forsikring mot Gjensidige forsikring. Dette gjelder forsikringsoppgjør og regress. Bakgrunnen er installering av sprinkelanlegg i loft i et bygg på Ullevål i 2012-2013. I 2015 ble det brudd i anlegget på grunn av frost. If har betalt for utbedring av skadene fratrukket egenandelen til Oslo universitetssykehus. If har i samarbeid med Oslo universitetssykehus i lang tid vært i dialog med Gjensidige (som er entreprenørens forsikringsselskap). Det er uenighet om hva som er årsaken til skaden, og fra vår side hevdes det utførelsesfeil og derved en mangel ved anlegget. Saken er berammet 24. juni.

#### Pasientforhold – erstatning

- Sykehuset er stevnet av pårørende til tidligere pasient som døde. Det gjelder krav om oppreisning til etterlatte etter dødsfall. Ambulansepersonell fra Oslo universitetssykehus var på pasientens bopel 2 ganger. Ved første besøk ble det vurdert at pasienten ikke hadde behov for innleggelse ved sykehus. Det er nedlagt påstand om erstatning for ikke økonomisk tap/oppreisning. Saken er prinsipielt viktig for helseforetak i sin alminnelighet.
- Oslo universitetssykehus er saksøkt for ansvar i forbindelse med påstått grov uaktsomhet ved manglende rutiner eller systemsvikt. Ordningen med Norsk pasientskadeerstatning omfatter ikke krav om oppreisning. Slike saker må det enkelte helseforetak behandle på egen hånd. Dom ble avsagt desember 2018 og Oslo universitetssykehus ble frifunnet. Saksøker har anket saken til lagmannsretten og det avventes om den blir sluppet inn.

## **6. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I MEDIENE FEBRUAR 2019**

I februar 2019 ble det registrert 1911 mediesaker om sykehuset, mot 2194 i januar 2019.

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
Februar 2019	1911		Positiv: 19 Nøytral: 42 Negativ: 27 Ikke vektet: 12*	Høy andel negative oppslag er knyttet til debattene om personvern og framtidens OUS.

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

#### Sentrale saker i perioden:

##### *Framtidens Oslo universitetssykehus*

Byggeprosjektene var et hyppig tema i en rekke medier i februar, spesielt i forkant av høringen i Stortinget i begynnelsen av mars. Lokaliseringsdebatten og fordeling av fødsler preget første halvdel av måneden, mens standpunktene til politiske partier preget medieoppslagene i andre halvdel.

### *Personvern*

Debatten om personvern i sykehus fortsatte i februar. En rekke leger og forskere leverte inn et varsel knyttet til personvernombudet og mente at ombudets behandling av saker gikk på pasientsikkerheten løs. Sykehuset redegjorde for hvordan varselet behandles. Det ble også en del oppmerksomhet rundt beslutningen om å skille rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder.

### *Kunstig intelligens*

NRK hadde en positiv sak knyttet til forskning på bruk av kunstig intelligens i kreftbehandling. Forskere har klart å forutse hvordan kreften til pasienter utvikler seg. Nå håper de at dataprogrammet skal kunne gi skreddersydd behandling til framtidens kreftsyke.

### Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker på sykehusets Facebookside i perioden:

- Trening så tidlig som mulig etter alvorlig hjertesykdom virker (egen artikkel)
- Persontilpasset behandling av inflammatorisk tarmsykdom (egen artikkel)
- Hva er blodkreft? (ekstern blogg)
- Vaginal fødsel beskytter mot folkesykdommer (egen blogg)
- Statsministeren besøker DoMore-prosjektet (eget oppslag)

### Formidling av fag og forskning i «Ekspertsykehuset»

I februar var helseinnovasjon tema for «Ekspertsykehuset», sykehusets satsing på fag- og forskningsformidling. Temaet ble presentert gjennom blogginnlegg fra fagmiljøene, videosnutter og annet redaksjonelt innhold.

### Kommunikasjon med medarbeidere

Intranett er sykehusets primære kanal for informasjon til ansatte, supplert av Instagram og nyhetsbrevet Ukenytt. I en uformell spørreundersøkelse via Instagram sier de fleste av de som svarte at de ønsker å se mer av ansatte ved sykehuset.

Intranettet ved Oslo universitetssykehus har vært relativt uendret i funksjonalitet og design de senere årene. Det pågår nå et arbeid med modernisering av intranettet der medarbeidere inviteres med på brukertesting.

I februar fikk disse sakene særlig oppmerksomhet i sykehusets interne kanaler:

- Framtidens Oslo universitetssykehus
- Oppstarten for LIS-utdanningens del 2 og 3
- Karrieredagen 7. februar
- Oslo universitetssykehus skiller rollene som personvernombud og informasjonssikkerhetsleder

## **7. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG**

- Protokoll fra Brukerutvalgets møte 11. februar (vedlegg)
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 14. mars (vedlegg)
- Protokoll fra ekstraordinært styremøte i helse Sør-Øst RHF 1. mars (vedlegg)
- Brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 4.3.2019: Konseptfaserapport videreutvikling av Aker og Gaustad. Oppfølging etter styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

## PROTOKOLL

Møtetema: **Brukerutvalgsmøte 11. februar 2018 kl 13.00-17.00**

Til: Brukerutvalget ved OUS HF

Kopi: Styret ved OUS HF, Brukerutvalget HSØ RHF

Dato dok: 11.02.2019

Dato møte: 11.02.2019

Referent: Stine Arntzen Selfors

Tilstede: Tove Nakken, Kim Fangen, Anne Giertsen, Pål Kjeldsen, Twinkle Dawes, Solveig Rostøl Bakken, Mari Ourom, Kjell Silkoset, Brita Rønnebech Bølgen  
Fra OUS: Bjørn Erikstein (Sak 2/19, 3/19), Sølvi Andersen (Sak 2/19, 3/19), Kari Skredsvig, Kjersti Tveten, Astrid Laukeland, Stine A. Selfors

Forfall: Susan Smerkerud, Stine B. Dybvig, Marius Korsell, Arne Olav G. Hope

Sak nr	
1/19	<p><b>Godkjenning av innkalling og agenda</b></p> <p><b>Vedtak</b> Innkalling og agenda er godkjent</p>
2/19	<p><b>Direktørens time</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bjørn Erikstein redegjorde for vedtak i styret i Helse Sør-Øst for videreutvikling av Aker og Gaustad. Styret godkjente konseptrapporten og ba om at tilleggsutredning for virksomhet innen gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer videreutvikles til en full konseptfaseutredning. Kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal kvalitetssikres og behov for endringer tas hensyn til. Styret ba om at OUS HF belyser virksomhetsinnhold og driftskonsept før oppstart av forprosjekt. Utnyttelsen av tomten på Aker skal vurderes med sikte på å redusere behovet for tomteerverv. I tillegg skal Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, men samme virksomhetsinnhold. Resultatet av utredningene skal presenteres for styret i juni. Parallelt skal det søkes om lån fra Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre finansiering fra 2020.</li> <li>Spørsmål fra Tove Nakken: Brukerutvalget er for andre gang på få måneder gjort oppmerksom på at Sykehusinnkjøp har prioritert nye legemidler som er økonomisk lønnsomme, men hvor administrasjonsmetoden vil kreve mer av pasienten. Selv om disse prioriteringene gjøres av Sykehusinnkjøp, vil det få konsekvenser for Oslo universitetssykehus og Brukerutvalget ber sykehuset være oppmerksomme på disse endringene og konsekvensene for pasientene. Sykehusinnkjøp er for øvrig i ferd med å opprette et eget brukerutvalg.</li> <li>Sølvi Andersen gjennomgikk saken ang sykehuset håndtering av personvern og pasientsikkerhet. OUS har gjennomgått instruksene til personvernombudet og informasjonssikkerhetsleder og vil nå sikre at ikke samme person innehar disse to rollene. Det utpekes et nytt personvernombud. I tillegg vil linjelederansvaret tydeliggjøres. Det pågår også et nasjonalt arbeid for å samordne tolkningen av</li> </ul>

	<p>regelverket. Brukerutvalget synes det er bekymringsfullt at den misnøyen som har vært rundt håndtering av personvernreglene, aldri er meldt i rette kanaler.</p>
3/19	<p><b>Styremøtesaker</b> Administrerende direktør gjennomgikk saker til styremøtet 15.02.19 Onsdag holder styrene i HSØ styreseminar. Tove Nakken og Kim Fangen skal holde et innlegg om brukermedvirkning i styrene.</p> <p>Eventuelle kommentarer til styresakene meldes til Tove Nakken og Kim Fangen.</p>
4/19	<p><b>Pasient- og pårørendeopplæring ved OUS</b> Anette Eie og Kjersti Tveten ga en oversikt over hva pasient- og pårørendeopplæring innebærer og hvordan sykehuset jobber med å gjøre helsepersonell i stand til å gi nødvendig informasjon og opplæring. Det holdes kurs for helsepersonell og brukere som medvirker i pasient- og pårørendeopplæringsaktiviteter 20. mai og 3. juni. Brukere får her blant annet trening i å fortelle sin historie målrettet. Se vedlagt presentasjon for mer informasjon.</p>
5/19	<p><b>Føringer for 2019</b> Kari Skredsvig gjennomgikk viktige trender i utkast til oppdrag og bestilling for 2019, utkast til nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og OUS strategi for 2019-2022. Det er gjennomgående et stort fokus på samhandling, helhetlige pasientforløp, informasjon og medvirkning. Brukerutvalget anbefales å gjøre seg kjent med disse dokumentene og trekke ut saker det vil være aktuelt å følge med på eller jobbe videre med.</p>
6/19	<p><b>Brukermedvirkning på systemnivå på OUS</b> Samtale rundt hvordan brukerutvalget kan bidra til bedre samarbeid og et mer helhetlig brukermedvirkningsarbeid på OUS.</p> <p><b>Vedtak</b> Brukerutvalget inviterer på nytt til dialogmøte med brukerrådene høsten 2019. Prioriterer å lage et godt program for møtet. Brukerutvalget vil oppfordre administrerende direktør til å be ledere ved OUS om å prioritere brukermedvirkning.</p>
7/19	<p><b>Plan for våren 2019</b> Oslo universitetssykehus ønsker å endre på oppnevningstidspunktet for brukerutvalget fra juni til desember. Brukerutvalget vil da følge sykehusets årshjul. Dette innebærer at virketiden for nåværende brukerutvalg utvides med et halvt år. Møteplanen for høst 2019 endres derfor noe.</p> <p>Brukerutvalget ønsker å lage en plan for sitt arbeid i henhold til sykehusets strategi. Denne planen lages i neste brukerutvalgsmøte.</p>
8/19	<p><b>Erfaringsutveksling</b> En gjennomgang av aktivitet siden forrige møte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerråd MED, ikke-møtt-pasienter</li> <li>• Brukerråd NEV – En dør inn for slagpasienter</li> <li>• Brukerråd BAR – manglende innsyn i journal for pas mellom 12-16, overgangen til voksenavdeling.</li> <li>• Samarbeidsutvalget i hovedstadsområdet</li> <li>• Regional kompetansetjeneste for smerte</li> <li>• Prosjekt medisinsk prøvesvar på nett</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prominet – «Papirløse muligheter og kulturelle aspekter»</li> <li>• Digitalt pasientforløp – setter nå i gang med testing på 100 pasienter</li> <li>• Pasienttilfredshetsmåling utført med brukermedvirkning i alle ledd i klinikk psykisk helse og avhengighet i 2014 er nå ferdig analysert. Prosjektet er unikt og skal presenteres på World congress of psychiatry i Lisboa i august.</li> <li>• Brukerpool opprettes på akuttpsykiatrisk avdeling</li> <li>• Oppgavedeling i Oslo sykehusområde</li> </ul>
9/19	<p><b>Eventuelt</b></p> <p>Ingen saker meldt</p>

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
<b>Dato:</b>	14. mars 2019
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 09:00-16:00

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein Ingvar Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	Til kl 14:30
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Geir Nilsen	
Sigrun E. Vågeng	Fra kl 11:00
Svein Øverland	Fratrådt sitt arbeidsforhold i Helse Sør-Øst fra 01.03.19 Vara: Irene Kronkvist

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Rune Kløvtveit	Forfall
Nina Roland	

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Konserndirektør Atle Brynstad, direktør medisin og helsefag Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>012-2019</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

<b>013-2019</b>	<b>Godkjenning av protokoller fra styremøte 31. januar og ekstraordinært styremøte 1. mars 2019</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoller fra styremøte 31. januar 2019 og ekstraordinært styremøte 1. mars 2019 godkjennes.

<b>014-2019</b>	<b>Virksomhetsrapport per januar 2019</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Rapporten viser status for virksomheten per januar 2019, men er beheftet med noe usikkerhet som i hovedsak skyldes:

- Noe usikkerhet knyttet til regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») for 2019. For noen foretak betyr det at konsekvenser av omfordelingseffekter ikke er ferdig analysert.
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2019 og kvalitetssikring av tall for 2018 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar.

**Kommentarer i møtet**

Styret viser til positive trekk i den økonomiske utviklingen og gjentok tidligere forventninger om forsterket innsats når det gjelder forbedringer innen arbeidet med ventetider, pakkeforløp og prioriteringsregelen. Ansattes arbeidsbelastning er fortsatt en utfordring og må følges opp i dialogen med ledelsen i helseforetakene.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2019 til etterretning.

<b>015-2019</b>	<b>Årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF</b>
-----------------	---

### **Oppsummering**

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Årlig melding 2018 behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2019.

### **Kommentarer i møtet**

Styret pekte på at det i den fremlagte risikovurderingen var noen uklarheter om hva som er «iboende risiko» og «restrisiko», samt om risikovurderingen er status før eller etter tiltak. Dette må tydeliggjøres ved neste risikovurdering som fremlegges for styret.

Styret viste til at tiltakene der måloppnåelsen ikke er god nok, bør beskrives tydeligere.

Styret viser til at omtalen av oppfølgingen bør på enkelte områder være mer konkret. Å ha fokus på er ikke tilstrekkelig beskrivelse av oppfølgingen. Styret er samlet sett fornøyd med den språklige fremstillingen i årlig melding

### **Styrets enstemmige**

## **VEDTAK**

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2018 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært søkt ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
  - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2018 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. På bakgrunn av innspill fra styret gis administrerende direktør fullmakt til å slutføre årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF.
3. Årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.



### Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske- og helsefaglige området. Det angis i tillegg planforutsetninger knyttet til bemanning og kompetanse i helseforetakene, samt krav til medisinskteknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmasse.

På grunnlag av føringene i saken skal helseforetakene utarbeide egne innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023 innen de økonomiske planleggingsrammene som også fremgår av saken. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 20. juni 2019.

Referansesakene til denne saken er i første rekke sak 052-2018 *Økonomisk langtidsplan 2019-2022* og sak 102-2018 *Budsjett 2019- Fordeling av midler til drift og investeringer*.

I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

### Kommentarer i møtet

Styret viste til at den nye modellen for vedlikehold ikke må bli unødvendig byråkratisk. Aktuelle føringer for utforming av modellen ble diskutert. Styret kommenterte også forhold ved den nasjonale inntektsmodellen, den regionale modellen og inntektsfordelingen i Oslo sykehusområde. Det ble vist til at man kommer tilbake til dette i styresaken i juni 2019. Videre var styret opptatt av hvordan det regionale helseforetaket legger til rette for arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

Innen IKT-området må det prioriteres tydelig, og prosjektene skal så langt det er mulig reduseres i omfang og kompleksitet for å redusere risiko. Styret vektlegger samtidig at regionale løsninger skal være førende.

Aktivitetsveksten skal være basert på prioriteringer av områder hvor det er behov for vekst, og arbeidet med å fase ut metoder med liten dokumentert effekt skal samtidig vektlegges.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2020-2023 legge til grunn følgende planforutsetninger:
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - Redusere uønsket variasjon
    - Mer tid til pasientrettet arbeid
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og for pakkeforløpene skal nås.
  - Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.
  - Helseforetakene må følge opp «ForBedring»-undersøkelsen og tiltak for å bedre pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.
  - Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder med bakgrunn i egne utviklingsplaner. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.
  - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinskteknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.
  - Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt over tid bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.
  3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
  4. Styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard:

*Det vises til Akademikernes innspill til drøftingsprotokollen i sak 16-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger*

<b>017-2019</b>	<b>Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Med denne saken legges forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, frem for behandling i styret.

Basert på den løpende oppfølgingen av prosjektet gjennom prosjektstyret, foreliggende forprosjektrapport og prosjektstyrets vedtak av 14. januar 2019, samt vedtak i styret i Vestre

Viken HF 21. januar 2019, er det gjort et grundig arbeid i forprosjektfasen som legger et godt grunnlag for gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektrapporten dekker de oppgaver og krav som ligger til en forprosjektfase, gitt av veileder for tidligfaseplanlegging og mandat for prosjektstyret gitt av Helse Sør-Øst RHF.

Prosjekteringen har vært gjennomført med samhandling fra ansatte og brukere i Vestre Viken HF, med oppfølging av de krav om optimalisering og kostnadskutt som ble forutsatt i styresak 006-2017.

### **Kommentarer i møtet**

Styret endret forslag til vedtak i punkt 3 a) og b). I tillegg er det ønskelig at det fremlegges en egen sak i styret av det arbeidet Vestre Viken forutsettes å gjennomføre.

Styret konstaterte at prosjektet medfører et høyt effektiviseringskrav.

### **Styrets enstemmige**

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

1. Styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, og ber om at den legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor et økonomisk styringsmål (P50) på 9,249 milliarder kroner (prisnivå desember 2017). I tillegg kommer investeringer i ikke-byggnær IKT med 717 millioner kroner og kostnader forbundet med tomteerverv. Styret legger til grunn at Vestre Viken HF bidrar med tilstrekkelig egenfinansiering fra salg av eiendom og egne oppsparte midler fra positive resultater før innflytting, på minimum 1,5 milliarder kroner.
3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt. På denne bakgrunn forutsetter styret at:
  - a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.
  - b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstillelse av bygget.
  - c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).

Helse Sør-Øst RHF vil etablere et systematisk opplegg for oppfølging og rapportering av dette arbeidet i tilknytning til de årlige prosessene for budsjett og økonomisk langtidsplan. Første rapportering fra Vestre Viken HF skal være i forbindelse med budsjett 2020.

4. Det skal gjennom hele prosjektforløpet arbeides målrettet med å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det etableres størst mulig grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor styringsmålet.
5. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres slik at sykehuset kan tas i bruk før sommeren 2025.
6. Styret forutsetter at tomteerverv slutføres i henhold til de forutsetninger som foreligger og at dette gjennomføres uten forsinkelser for gjennomføringen av sykehuset.

<b>018-2019</b>	<b>Nytt sykehus i Drammen – status og erverv av tomt på Brakerøya</b>
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. helseforetakslovens § 29 a, annet ledd og protokollføres i B-protokoll.

<b>019-2019</b>	<b>Tertialrapport tredje tertial 2018 for prosjekt nytt sykehus i Drammen</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Forprosjekt for nytt sykehus i Drammen ble gjennomført i 2018, med basis i vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 054-2016 og 006-2017. Det er forutsatt i mandat for prosjektstyret at status rapporteres hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF.

Tertialrapport for tredje tertial 2018 for prosjekt nytt sykehus i Drammen (NSD) foreligger og ble behandlet i prosjektstyret den 1. mars 2019.

Administrerende direktør forelegger tertialrapporten for styret i Helse Sør-Øst RHF gjennom denne saken, slik at styret i Helse Sør-Øst RHF får en periodisk status for prosjektet.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Tertialrapport for prosjekt nytt sykehus i Drammen for tredje tertial 2018 tas til orientering.

<b>020-2019</b>	<b>Økonomi- og logistikkløsning (ERP) for Sykehusapotekene HF</b>
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. helseforetakslovens § 29 a, annet ledd og protokollføres i B-protokoll.

<b>021-2019</b>	<b>Status og rapportering regional IKT-portefølje per tredje tertial 2018</b>
-----------------	---

### Oppsummering

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

### Kommentarer i møtet

Styret påpekte at det var en god tertialrapport som viste status og tiltak for de styregodkjente prosjektene. Styret viste videre til ekstern kvalitetssikring som var omtalt i saken og til det som var påpekt i forhold til tid og gjennomføringsevne i prosjektene. Dette må følges opp i det videre arbeidet.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2018 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-portefølje til etterretning.

<b>022-2019</b>	<b>Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2019</b>
-----------------	---

### Oppsummering

En rekke lover må legges til grunn for driften av Helse Sør-Øst RHF. I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF planlegger og etterlever krav til virksomheten. Denne oversikten vil konsentreres om å gi et utvalg av de dokumentene som gjelder helsevirksomheten i det regionale helseforetaket og de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

### Kommentarer i møtet

Dokumentet *12 prinsipper for medvirkning i omstilling* skal inkluderes i styrende dokumenter.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter.

<b>023-2019</b>	<b>Orienteringssak: Årsplan styresaker</b>
-----------------	--

Styreleder fratradte under orienteringen om punkt 2. *Vurdering av kapasitetsbehovet for protonbehandling.*

**Styrets enstemmige**

## VEDTAK

Årsplan for styresaker tas til orientering.

<b>024-2019</b>	<b>Orienteringssak – Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

## VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

### Andre orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 22. og 23. januar 2019
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 29. januar 2019
4. Brev fra Ann Margrit Sandmoen vedrørende Sykehuset Innlandet
5. Protokoll datert 12.03.2019 fra drøftingsmøte med de konserntillitsvalgte.

### Temasak

- Besøk med befaring på Oslo universitetssykehus HF

Møtet hevet kl 16:00

Oslo, 14. mars 2019

---

Svein Ingvar Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Geir Nilsen

---

Sigrun E. Vågeng

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Telefonmøte
<b>Dato:</b>	Ekstraordinært styremøte 1. mars 2019
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 16:00-16:30

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein Ingvar Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk			
Christian Grimsgaard			
Bushra Ishaq		Forfall	
Vibeke Limi		Forfall	
Einar Lunde			
Geir Nilsen			
Sigrun E. Vågeng			
Svein Øverland		Forfall	Vara: Irene Kronkvist

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Rune Kløvtveit	Forfall
Nina Roland	

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Økonomidirektør Hanne Gaaserød og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

---



**Saker som ble behandlet:**

<b>010-2019</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

<b>011-2019</b>	<b>Fullmakt til anskaffelse av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Det er ønskelig å videreføre dagens samarbeid om skadelegevakt mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF. Dagens lokaler i Storgata 40 er trange og utdaterte, og det skal derfor bygges lokaler for en ny storbylegevakt lokalisert på Aker sykehus. Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF skal være byggherre, og Oslo universitetssykehus HF ønsker å leie ca 60 % av nybygget.

Det vises til styresak 078-2018 hvor styret godkjente at finansieringen kan baseres på en leieavtale hvor kostnaden deles mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF.

Denne saken inneholder en beskrivelse av hvordan Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF skal sikre kostnadskontroll og styring med prosjektet, slik styret ba om ved forrige behandling.

**Kommentarer i møtet**

Styret ønsket en presisering i vedtakspunkt 4 om at medlemmene av eierstyringsgruppen fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har endelig beslutningsmyndighet for endringer i arealer som Oslo universitetssykehus HF skal benytte. Videre ønsket styret et tillegg i vedtakspunkt 5 om Oslo universitetssykehus HF's rett til å kjøpe seksjon til kostpris når prosjektet er ferdigstilt og tilsvarende restlånet etter 10 og 15 år.

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF inngår en avtale med Oslo kommune om leie av arealer ved ny storbylegevakt på Aker hvorav kapitalelementet forutsettes å utgjøre i størrelsesorden 60% av inntil 2,981 milliarder kroner (september 2017-kroner, P50-estimat), og at fremtidig leiebeløp beregnes etter faktiske investeringskostnader og driftskostnader.

2. Styret forutsetter at prosjektet får en styringsramme som tilsvarer P50-estimat, og at denne fastsettes endelig etter fullført forprosjekt med gjennomført kvalitetssikring (KS2). Ved endringer i investeringskalkylen utover nivået i punkt 1, ber styret om at saken legges frem til ny behandling før beslutning om gjennomføring.
3. Styret legger til grunn prinsippene for beregning av kapitalelementet i leien som fremgår av saken og konstaterer at framtidige avtaleinngåelse ved Oslo universitetssykehus HF vil bli å klassifisere som en finansielle leieavtale.
4. Styret understreker at Oslo universitetssykehus HF må ha styringsrett og sikkerhet for at styringsrammen overholdes, slik som redegjort for i Oslo universitetssykehus HFs styresak 6/2019. Medlemmene av eierstyringsgruppen fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har endelig beslutningsmyndighet for endringer i arealer som Oslo universitetssykehus HF skal benytte.
5. Styret viser til at det er fremforhandlet en avtale hvor Oslo universitetssykehus HF gis rett til å kjøpe seksjon til kostpris når prosjektet er ferdigstilt og tilsvarende restlånet etter 10 og 15 år. Styret forutsetter videre at avtalen gir mulighet for at Oslo universitetssykehus HF kan overta sin del av bygget etter 40 år.
6. Styret anmoder om at foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF godkjenner at anskaffelsen av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt på Aker finansieres ved inngåelse av en finansiell leieavtale.

Møtet hevet kl 16:30

Hamar, 1. mars 2019

---

Svein Ingvar Gjedrem  
styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Geir Nilsen

---

Sigrun E. Vågeng

---

Svein Øverland

---

Tore Robertsen  
styresekretær

Oslo universitetssykehus HF Ledelsen  
Postboks 4950 Nydalen  
0424 OSLO

Vår referanse:  
19/00226-1

Deres referanse:

Dato:  
04.03.2019

Saksbehandler:  
Jan Frich

## Konseptfaserapport videreutvikling av Aker og Gaustad. Oppfølging etter styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 31. januar 2019 i sak 006-2019 *Oslo universitetssykehus HF – Konseptrapport videreutvikling av Aker og Gaustad*. Det ble fattet følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner konseptrapporten og ber om at tilleggsutredningen videreutvikles til en full konseptfasentredning. Styret forutsetter at Aker og Gaustad utvikles i parallell.*
2. *Kapasitetsberegningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal kvalitetssikres, og behov for endringer skal tas hensyn til i det videre arbeidet.*
3. *Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF ytterligere belyser planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepter for både Aker og Gaustad i forkant av oppstart forprosjekt. Spesielt skal det for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødtingintensiv og kreft beskrives hvordan de valgte løsningene tilrettelegger for beredskap, utvikling av kompetanse, kvalitet i pasientbehandlingen og faglig utvikling.*
4. *Utnyttelse av tomten på Aker skal vurderes med sikte på å redusere behovet for tomteerverv.*
5. *Styret viser til stemmeforklaring fra de tillitsvalgte ved behandling av konseptrapporten i prosjektets styringsgruppe og ber om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold.*
6. *Resultatet av arbeidet under vedtakets punkt 2, 3, 4, og 5 forelegges styret for behandling senest innen juni 2019.*
7. *Styret skal holdes orientert om utviklingen i reguleringsprosessen.*
8. *Oslo universitetssykehus HF skal etablere et opplegg for kartlegging og håndtering av risiko i prosjektet.*
9. *Økonomisk bærekraft for byggeplanene må realiseres, både ved effektivisering i forkant og gevinstrealisering etter innflytting. Det må etableres et organisasjonsutviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF for dette arbeidet.*
10. *Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån til i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering fra og med 2020. Lånesøknaden skal omfatte konseptrapportens innhold inkludert psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og*

*tilleggsutredningen for fagområdene gynekologi, fødselshjelp og barnesykdommer. Oppstart av forprosjekt forutsetter styrets godkjenning.*

Styrets vedtak innebærer på flere punkter en nødvendig oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF. Det vises i denne sammenheng til dialog i flere møter om hvilke leveranser som forventes av Oslo universitetssykehus HF som oppfølging av styrevedtaket i Helse Sør-Øst RHF. Dette brevet er en konkretisering av forventede leveranser fra Oslo universitetssykehus HF.

### **Virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad**

Styrets vedtak i punkt 3 omhandler behovet for at Oslo universitetssykehus HF beskriver virksomhetsinnhold og driftskonsepter for Aker og Gaustad generelt, og for fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp og nyfødttintensiv, samt kreft spesielt.

Målet er å gi en tydelig beskrivelse av virksomhetsinnhold og driftskonsept for Oslo universitetssykehus HF sin fremtidige virksomhet på Aker og Gaustad generelt og for de nevnte fagområdene spesielt. Beskrivelsen skal gi trygghet for at de valgte løsningene tilrettelegger for kvalitet i pasientbehandlingen, beredskap, kapasitet, utvikling av kompetanse og faglig utvikling.

Beskrivelsen skal videre bidra til å avklare fordeling av funksjoner og aktivitet mellom Aker og Gaustad og gi retning for videre utvikling av organisasjonen og fremtidig drift på disse lokalisasjonene.

Det legges til grunn at Aker sykehus skal bli et stort og robust akutt sykehus med fødeavdeling og tilhørende nyfødttintensiv. På Gaustad skal det utvikles et komplett regionsykehus med traumesenter og lokalsykehusfunksjoner. Videre skal Bjerke bydel sogne til Aker og erstattes på Gaustad av en av bydelene syd i Oslo. Øvrig bydelsfordeling skal avklares av Helse Sør-Øst RHF i samråd med Oslo kommune.

Radiumhospitalet skal forbli et spesialisert kreftsykehus med behandling av brystkreft, prostatakreft, medikamentell kreftbehandling og strålebehandling. Radiumhospitalet skal ivareta lokalsykehusfunksjonen for kreftbehandling for bydelene som vil sogne til regionsykehuset på Gaustad. Aker sykehus skal ivareta kreftbehandling på lokalsykehusnivå for bydelene som sogner til dette sykehuset.

Leveransen skal være en rapport om virksomhetsinnhold og driftskonsepter i Oslo universitetssykehus HF. Med driftskonsept menes pasientforløp/arbeids- og samarbeidsrutiner/avhengigheter/logistikk osv. på et overordnet nivå som utgangspunkt for planlegging av bygg og videre organisasjonsutvikling og detaljplanlegging. Fordeling av fag og aktivitet mellom Aker og Gaustad må beskrives på et tilstrekkelig detaljert nivå slik at driftskonsepter blir tydelig. Det må samtidig tas hensyn til at virksomheten vil måtte utvikles frem til nye bygg kan tas i bruk.

For fagområdet **traume og akuttmedisin** ber vi om at følgende vektlegges:

- Beskrivelse av driftskonsept for Aker og Gaustad i lys av sammenlignbare virksomheter internasjonalt med hensyn til resultater, struktur/organisering og ressursbruk
- Forslag til fordeling av spesialisert akuttmedisin og -kirurgi (herunder hvilke tilstander/prosedyrer dette omfatter) innen Oslo sykehusområde for å gi tilfredsstillende volum for traume- og akuttmedisinsk virksomhet (traumesenteret) på Gaustad. Løsningen som er etablert i København skal i denne sammenheng spesielt vurderes sammen med andre relevante internasjonale løsninger, som et supplement til kirurgi knyttet til lokalsykehusfunksjoner
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Ivaretagelse av beredskap
- Utvikling av kompetanse, herunder skal rotasjon av personell vurderes for å opprettholde og videreutvikle kompetanse
- Faglig utvikling

For fagområdet **fødselshjelp og nyfødttmedisin** ber vi om at følgende vektlegges:

- Beskrivelse av driftskonsept for Aker og Gaustad i lys av sammenlignbare virksomheter internasjonalt med hensyn til resultater, struktur/organisering og ressursbruk
- Vurdering av fordeling av fødsler mellom regionsykehuset på Gaustad og Aker sykehus for å gi tilfredsstillende volum for fødselshjelp og nyfødttmedisin på regionsykehuset på Gaustad. Tilbudet til fødende og nyfødte på Aker sykehus skal bli like godt som på andre tilsvarende store fødeavdelinger i Norge
- Det må vurderes 28 uker som grense for nyfødte og om det må være en barneavdeling lokalisert på Aker sykehus for å støtte nyfødttintensivavdelingen
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Ivaretagelse av beredskap
- Utvikling av kompetanse, herunder skal rotasjon av personell vurderes for å opprettholde og videreutvikle kompetanse
- Faglig utvikling

Helse Sør-Øst RHF vil gi oppdaterte prognoser for antallet fødsler i 2035 basert på data fra SSB.

For fagområdet **kreftbehandling** ber vi om at følgende vektlegges:

- Beskrivelse av driftskonsepter for Radiumhospitalet, Aker og Gaustad med fokus på prinsipper for fordeling av aktivitet
- Plan for utfasing av kreftbehandling ved Ullevål
- Oppgavedeling innen medikamentell kreftbehandling i Oslo sykehusområde som er vedtatt av Helse Sør-Øst RHF (styresak 052-2016) skal ligge til grunn, dvs at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal overta

lokalsykehusansvaret for medikamentell kreftbehandling til pasienter fra sine bydeler. Videre skal etablering av nye stråleterapienheter i regionen som er vedtatt av Helse Sør-Øst RHF (styresak 030-2016) legges til grunn, herunder denne utviklingens betydning for Oslo universitetssykehus

- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Ivaretagelse av beredskap
- Utvikling av kompetanse
- Faglig utvikling
- Eventuelt behov for utvidelser på Radiumhospitalet i fremtiden må også beskrives

For beskrivelse av virksomhetsinnhold og driftskonsepter generelt for Aker og Gaustad skal følgende vektlegges:

- Beskrivelse av fordeling av virksomhet og aktivitet mellom Aker og Gaustad
- Beskrivelse av driftskonsept for Aker
- Beskrivelse av driftskonsept for Gaustad
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Ivaretagelse av beredskap
- Utvikling av kompetanse
- Faglig utvikling

For alle fagområdene og for beskrivelse av virksomhetsinnhold og driftskonsepter på Aker og Gaustad generelt, forutsettes det at Oslo universitetssykehus HF sikrer god involvering av relevante fagmiljøer, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter i utredningsarbeidet.

Det forutsettes at utredningene av virksomhetsinnhold og driftskonsepter på Aker og Gaustad generelt og for de nevnte fagområdene, kan oppsummeres i en samlet rapport som leveres senest innen 15. mai 2019. Det vil kunne være behov for delleveranser underveis i arbeidet. Dette avklares i dialog mellom Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen og Helse Sør-Øst RHF.

### **Belyse Ullevål som alternativ lokalisering til Gaustad**

Det vises til styrets vedtak i punkt 5 hvor det bes om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. I tilknytning til dette ber vi om en redegjørelse for hva Oslo universitetssykehus HF har utredet tidligere vedrørende bruk av Ullevålstomten. Følgende må beskrives nærmere:

- Driftskonsept/fordeling av fag og funksjoner i de utrede alternativene
- Fordeling av bydeler
- Økonomiske aspekter, både investeringer og driftsøkonomi inkludert bærekraftberegninger
- Tomteforhold og trafikale aspekter
- Andre risikoområder

Det er også behov for en faglig vurdering av hvilke fagområder som i dette alternativet først skal flyttes til Ullevål fra Gaustad, dersom man skal ha en gradvis samling av regionfunksjoner på Ullevål. Vurderingene må være basert på mulighets- og risikovurderinger gjennomført av Oslo universitetssykehus HF med bistand fra prosjektorganisasjonen, tilsvarende risikovurderinger som er gjort av driften ved Ullevål mellom etappe 1 og etappe 2 i foreliggende planer. Det forutsettes at Oslo universitetssykehus HF sikrer god involvering av relevante fagmiljøer, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter i dette arbeidet.

Øvrige deler av arbeidet knyttet til vurdering av bruken av Ullevålstomten vil ivaretas av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med prosjektorganisasjonen og Oslo universitetssykehus HF.

Det forutsettes at arbeidet som omhandler Ullevålsalternativet kan oppsummeres i en rapport som leveres senest innen 12. april 2019. Det vil kunne være behov for delleveranser underveis i arbeidet. Dette avklares i dialog mellom Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen og Helse Sør-Øst RHF

### **Kartlegging og håndtering av risiko**

I styrets vedtak punkt 8 forutsettes det at Oslo universitetssykehus HF skal etablere et opplegg for kartlegging og håndtering av risiko i prosjektet. Det bes om at dette vedtaks punktet følges opp av Oslo universitetssykehus HF.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør



Jan Frich  
direktør Medisin og helsefag



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 28. mars 2019  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg:

---

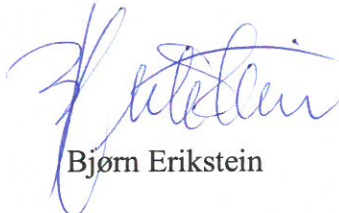
**SAK 25/2019      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 28. MARS 2019**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner protokoll fra styremøte 28. mars 2019.*

Oslo, 21. mars 2019



Bjørn Erikstein