

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte 2/2021
Dato møte:	26. mars 2021
Møtetid:	Klokken 8.00 – om lag 12.45
Møtested:	Videomøte

---

- 13/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 14/2021 Årsoppgjør 2020
- 15/2021 Status COVID-19
- 16/2021 Rapport per februar 2021
- 17/2021 Oppdrag og bestilling 2021
- 18/2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025
- 19/2021 Helsefelleskap - samhandling i helsetjenesten
- 20/2021 Foreslåtte funksjoner inn i Livsvitenskapsbygget
- 21/2021 Nye Oslo universitetssykehus – risikostyring
- 22/2021 Plan for styrets arbeid
- 23/2021 Administrerende direktørs orienteringer
- 24/2021 Godkjenning av protokoll fra møtet 26. mars 2021

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg: Sakliste

---

**SAK 13/2021 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE**

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner innkalling og sakliste.*

Oslo, den 19. mars 2021

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi

Vedlegg: Årsberetning 2020  
Årsregnskap 2020 konsern  
Årsregnskap 2020 helseforetak

---

### SAK 14/2021 ÅRSOPPGJØR 2020

#### Forslag til vedtak

- 1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2020.*
- 2. Årsberetning og årsregnskap for 2020 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.*

Oslo, 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

**Oppsummering**

Styrets budsjettvedtak 18. desember 2019 og Oppdrag bestilling 2020 fra Helse Sør-Øst RHF har vært de overordnede beslutningene for drift av Oslo universitetssykehus HF i 2020. COVID-19-pandemien har imidlertid i vesentlig grad påvirket virksomheten i Oslo universitetssykehus HF i 2020.

Det var 46 000 færre pasientkontakter i 2020 enn i 2019. I somatikken var antallet 3,6 prosent lavere enn i 2019, og 5,3 prosent lavere enn budsjettet.

Omsetningen i 2020 var 25 373 millioner kroner for konsernet Oslo universitetssykehus, som er opp 190 millioner fra 2019.

Styret vedtok et budsjett med et årsresultat på 250 millioner kroner. Årsresultatet i 2020 ble 386 millioner kroner. Resultatet var dermed om lag 136 millioner kroner bedre enn budsjettet og om lag 38 millioner kroner bedre enn foreløpig resultat rapportert i sak 3/2020. Både utgifts- og inntektssiden i årsregnskapet er betydelig påvirket av COVID-19-pandemien, herunder tilleggsbevilgninger fra Helse Sør-Øst RHF for å dekke reduserte aktivitetsbaserte inntekter og økte kostnader.

Økningen av det økonomiske resultatet fra foreløpig til endelig årsregnskap skyldes først og fremst ny informasjon om tilbakeføring av overskudd fra Sykehuspartner HF og Sykehusapoteket HF for 2020 og økt overføring av tildelt finansiering til COVID-19-formål i 2020 til 2021.

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet for 894 millioner kroner i 2020, som er 5 millioner kroner mindre enn i 2019. Av investeringene ble anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr og ambulanser for 232 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.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde ved utgangen av 2020 en regnskapsført egenkapital på 10 020 millioner kroner. Dette gir en egenkapitalandel på 43 prosent ved utgangen av 2020, som er et prosentpoeng opp fra utgangen av 2019.

Revisor har til hensikt å avgi ren beretning for 2020. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret. Det vil bli en egen del av styremøtet der bare styret og revisor er tilstede.

## Årsberetning 2020

Virksomhetens art.....	2
Organisering .....	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Kirurgi .....	5
Diagnostikk .....	6
Psykisk helsevern .....	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	7
Prehospitale tjenester.....	8
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd .....	9
Pasientsikkerhet.....	10
Smittevern .....	11
Brukermedvirkning .....	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	11
Innovasjon og næringsutvikling .....	12
Utdanning .....	13
Bemannings.....	14
Planlagt arbeidstid .....	14
Personell- og kompetansebehov .....	15
Helse, miljø sikkerhet.....	16
Likestilling og likeverd .....	17
Innsatsfaktorer i virksomheten .....	17
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	17
IKT .....	18
Medisinskteknisk utstyr.....	19
Bygninger og arealer .....	19
Tilsyn.....	20
Ytre miljø .....	21
Framtidsutsikter.....	21
Oppdrag og bestilling 2021 fra Helse Sør-Øst RHF .....	21
Utvikling av virksomheten .....	22
Nedslitt bygningsmasse.....	22
Digitalisering .....	22
Fortsatt drift.....	23
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet .....	23
Økonomisk resultat.....	23
Investeringer.....	24
Finansiell stilling og risiko .....	24
Økonomiske styringsmål.....	24
Disponering av årsresultatet .....	25

## Virksomhetens art

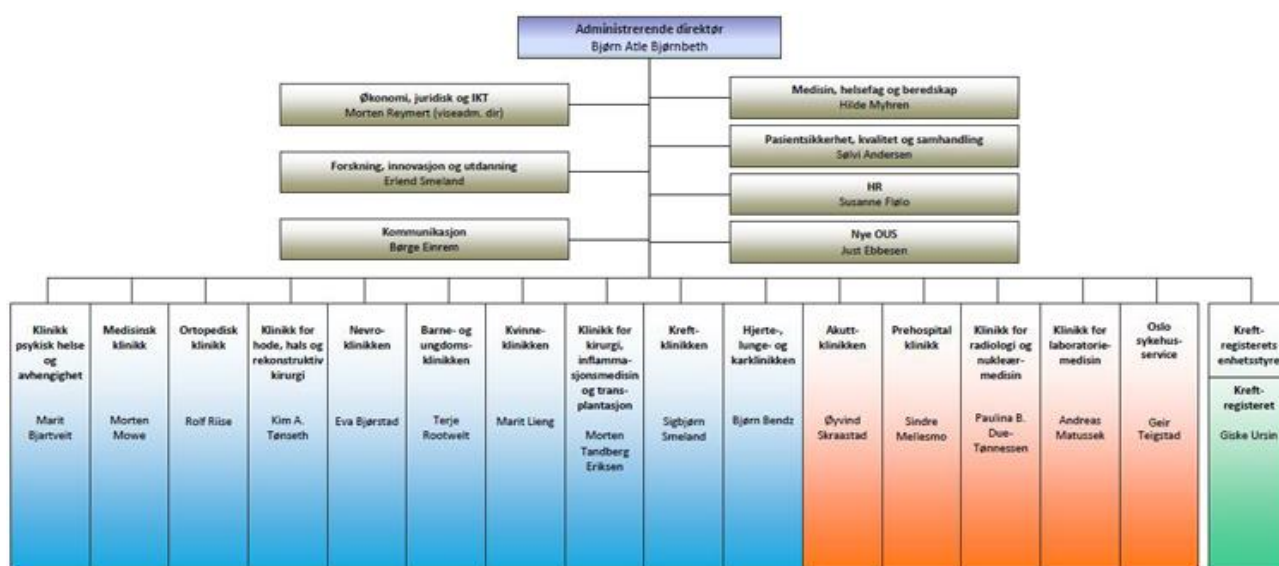
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, 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 2020 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 2020.

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 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.

## Pasientbehandling

Da COVID-19-pandemien for alvor kom til landet i slutten av februar gikk Oslo universitetssykehus inn i en unntakssituasjon som i stor grad har påvirket årets virksomhet og gjennomføringen av den. Det var 46 000 færre pasientkontakter i 2020 enn i 2019. I somatikken var antallet 3,6 prosent lavere enn i 2019, og 5,3 prosent lavere enn budsjettert.

Foretaket måtte, spesielt i perioden mars til mai, redusere planlagt pasientbehandling vesentlig for å ha beredskap til å kunne ivareta en mulig stor tilstrømming av COVID-19-syke.

Smitteverntiltakene som ble iverksatt i samfunnet med blant annet oppfordring om redusert mobilitet og ekstra håndhygiene påvirket også virksomheten ved at pasienter avlyste planlagt behandling, omfang av øyeblikkelig-hjelp behandling ble redusert og det var færre infeksjoner. Behandlingskapasiteten ble påvirket av at ansatte måtte i karantene. Gjennom hele perioden har helseforetaket prioritert å opprettholde tilbudet innen psykisk helsevern, på rusområdet og for kreftbehandling.

Bruken av standard behandlingsforløp (pakkeforløp) innenfor kreft ble forbedret i 2020. Andelen pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett var 74 prosent i 2020. Det er en betydelig forbedring fra 2019 da måloppnåelsen for hele året var 60 prosent. Det var en markant forbedring spesielt i tre forløp innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft. Det er fremdeles områder der bruken av standard forløp kan forbedres, blant annet for prostatakreft.

## Somatikk

Det var færre pasientkontakter i somatikken i 2020 enn i 2019. Antall heldøgnsopphold sank med 7,9 prosent, mens reduksjonen i antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet var på 3,1 prosent.

Sykehusopphold	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	102 116	-7,9	110 834	111 083	112 364	106 078
Dagopphold	82 706	-5,1	87 111	84 520	81 856	83 918
Polikliniske konsultasjoner	830 816	-2,9	855 761	845 690	835 458	819 888
Liggedøgn døgnbehandling	412 977	-12,0	469 125	474 410	472 241	471 427
ISF-poeng*	232 893	-6,1	248 010	238 201	238 754	234 556

\*Døgn/dag/poliklinikk/særtjenester. Fra 2019 inkluderer veksten finansiering av ytterligere særtjenester og tjenesteforløpsgrupper. Antall ISF-poeng er slik det er rapportert for hvert av årene ut fra det enkelte års ISF-regelverk.

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (ISF-poeng etter 2020-regler og vektorer for både 2019 og 2020) var det en reduksjon i den somatiske aktiviteten rapportert ved Oslo universitetssykehus på 7,5 prosent.

Hoveddelen av endringen var innenfor øyeblikkelig-hjelp. Antall døgnopphold for øyeblikkelig-hjelp falt med over 9 prosent, mens øyeblikkelig-hjelp-poliklinikk falt med nesten 25 prosent. Ved Skadelegevakten i Storgata var det i 2019 om lag 118 000 polikliniske konsultasjoner. I 2020 gikk antall konsultasjoner ned med over 20 prosent, til om lag 94 000 konsultasjoner. Det var en stor reduksjon i antall pasienter som ble innlagt som følge av ulike typer infeksjoner.

Behandlingsområder med størst reduksjon i aktivitet var ortopedi, revmatiske sykdommer, fødsler, barnesykdommer, nevrologi og transplantasjoner. Endringene kan i all hovedsak knyttes til COVID-19-pandemien. Færre fødsler kom blant annet som følge av at flere valgte å føde ved andre sykehus. Innenfor infeksjonssykdommer er det en økning i antall opphold som følge av innlagte

pasienter med koronasmitte og testing av ansatte og pasienter for koronasmitte. Innenfor generell indremedisin, strålebehandling og nyresykdommer er døgnaktiviteten opprettholdt eller svakt økt fra 2019.

### Oslo sykehusområde

Noe mer enn 40 prosent av aktiviteten til Oslo universitetssykehus er tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde, som består av tolv av femten bydeler i Oslo kommune. Bydelene Alna, Grorud og Stovner hører til Akershus sykehusområde. 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.

Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde	2020	Δ %	2019	2018	2017
Oslo universitetssykehus opptaksområde	52 452	-5,7	55 645	54 173	53 516
Diakonhjemmet Sykehus	17 792	-8,3	19 400	18 821	18 612
Lovisenberg Diakonale Sykehus	22 132	-1,7	22 520	22 021	21 571
Oslo sykehusområde totalt	92 376	-5,3	97 565	95 016	93 699

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2020 en reduksjon i antall DRG-poeng på 5,3 prosent. Oslo universitetssykehus reduserte sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 5,7 prosent i 2020, inkludert tjenester til innbyggere i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. I 2020 overførte Oslo universitetssykehus ansvaret for medikamentell kreftbehandling til Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus for innbyggerne i deres eget lokalsykehusområde.

### 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 2020 ivaretok Oslo universitetssykehus 31 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 4 av totalt 7 flerregionale behandlingstjenester og 27 av landets 55 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper. De nasjonale kompetansetjenestene er under gjennomgang fra Helse og omsorgsdepartementet som vil se på hvordan disse skal være organisert fremover.

### 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 ISF-poeng i Helse Sør-Øst	2020	Δ %	2019	2018	2017
Oslo sykehusområdet	92 376	-5,3	97 565	95 016	93 699
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	114 768	-5,1	120 998	118 147	122 925
Østfold sykehusområde	15 219	-6,5	16 274	15 112	16 340
Akershus sykehusområde	31 147	-6,6	33 347	29 901	31 386
Vestre Viken sykehusområde	24 449	-8,0	26 562	25 494	26 239
Innlandet sykehusområde	15 073	-3,6	15 631	18 516	18 971
Telemark/Vestfold sykehusområde	19 235	1,3	18 986	18 325	19 199
Sørlandet sykehusområde	9 645	-5,4	10 198	10 799	10 790
Helse Sør-Øst totalt	207 144	-5,2	218 563	213 163	216 624



Tabellen over viser antall ISF-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilørighet i Helseregion Sør-Øst. Det var en nedgang i bruken av Oslo universitetssykehus fra de andre sykehusområdene i helseregionen på 5,1 prosent i 2020. Med unntak av Telemark/Vestfold, var det reduksjon i pasientbehandling til alle de andre sykehusområdene.

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

Samlet antall ISF-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,2 prosent av den samlede aktiviteten i 2020. I 2019 var andelen 7,9 prosent.

Antall ISF-poeng	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Helseregion Vest	6 066	-17,8	7 380	7 580	6 536	6 282
Helseregion Midt	5 049	-7,2	5 439	5 070	4 952	4 500
Helseregion Nord	4 002	-10,6	4 478	4 399	4 045	4 388
Utlandet	1 063	-31,2	1 545	1 487	1 382	1 420
Sum	16 180	-14,1	18 842	18 536	16 555	16 590

Sammenlignet med 2019 er utredning og behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst redusert med 14,1 prosent. Reduksjonen er noe større enn den generelle aktivitetsreduksjonen i regionen. Endringen har sammenheng med effekter av COVID-19-situasjonen, som reduksjon i øyeblikkelig-hjelp behandlinger og infeksjoner og begrensning i reisevirksomhet til Oslo.

#### Kirurgi

Det ble gjennomført 52 355 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2020 som er om lag 2 000 færre enn i 2019. Reduksjonen i kirurgisk virksomhet skyldes tiltak som ble iverksatt i forbindelse med COVID-19-pandemien, med et nedtrekk av virksomheten i perioden mars til mai. Den resterende del av året har den kirurgiske virksomheten vært større enn i 2019.

Antall	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Gjennomførte operasjoner totalt	52 355	-4%	54 335	54 419	54 840	53 926
Øyeblikkelig hjelp-operasjoner	13 906	-6%	14 742	14 383	14 722	14 113
Planlagte operasjoner strøket	2 662	-18%	3 254	3 001	2 960	3 097

Tall for årene etter 2017 er ikke direkte sammenlignbare med tall fra tidligere år.

Det ble gjennomført 1 155 færre planlagte operasjoner i 2020 enn i 2019. Det utgjorde en reduksjon på 3 prosent i planlagte operasjoner. Antallet øyeblikkelig hjelp operasjoner falt med 6 prosent fra 2019 til 2020. Øyeblikkelig hjelp utgjør 27 prosent av samlet antall operasjoner i 2020, som er tilsvarende andelen i 2019.

Det ble gjennomført 51 færre organtransplantasjoner enn i 2019. I slutten av 2020 førte funn av resistente bakterier på transplantasjonssengeposten til ekstra tiltak. Reduksjonen i transplantasjoner i 2020 tilsvarer reduksjonen i antall realiserte organdonasjoner. Det er stabilt høye tall for intervensjonsprosedyrer for diagnoser der man tidligere benyttet åpen kirurgi. Antall utførte trombektomier sank med 17 prosent i 2020 i forhold til 2019. I 2020 ble kreftkirurgien prioritert så denne pasientgruppen skulle beholde tilbudet under COVID-19-pandemien. Aktiviteten i denne virksomheten var høyere i 2020 i forhold til 2019, med god effekt på gjennomføring av pakkeforløpene.

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 2020 strøk Oslo universitetssykehus

2662 operasjoner. Det er om lag 600 færre strykninger enn i 2019 og utgjør 6,3 prosent av planlagte operasjoner. Tilsvarende tall for 2019 var 3 255 operasjoner strøket som utgjorde 7,5 prosent av planlagte operasjoner. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier.

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2020	2019	2018	2017	2016
Planleggingsårsaker	28 %	29 %	31 %	32 %	31 %
Ressursårsaker	12 %	18 %	19 %	16 %	22 %
Medisinske årsaker	34 %	25 %	24 %	26 %	26 %
Øvrige årsaker (inkl. fortrent av øyeblikkelig hjelp)	26 %	28 %	26 %	26 %	21 %

Andelen strykninger som følge av manglende ressurser er vesentlig lavere enn i 2019. En årsak til dette er mindre kurs- og reisevirksomhet under pandemien, slik at det har vært mer tilgjengelige ressurser. Økningen i andel strykninger som skyldes medisinske årsaker skyldes at strykninger som følge av koronavirus blir registrert i denne årsakskategorien. I 2020 ble det registrert 181 strykninger som følge av korona, noe som utgjør 7 prosent av alle strykninger.

### 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	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
MR-henvisninger	31 187	-6	33 254	33 574	35 041	34 042
CT-henvisninger	67 005	-6	71 105	69 073	68 777	66 287
PET/CT-henvisninger	5 061	-4	5 289	5 248	4 986	5 277
Farmakologiske analyser	289 935	-17	347 297	344 387	345 756	342 654
Immunologiske analyser	604 749	-9	661 843	621 185	646 496	624 377
Biokjemiske analyser	10 163 930	-9	11 187 160	11 256 767	12 689 172	12 243 911
Analyser medisinsk genetikk*	658 438	-14	770 082	636 610	1 914 064	1 750 946
Mikrobiologiske analyser	1 897 310	30	1 461 453	1 494 977	944 766	919 846
Analyser patologi	613 414	-1	617 066	594 716	574 283	550 658
Obduksjoner	260	-17	312	347	424	416
Rettsmedisinske oppdrag	52 680	-15	61 755	59 813	61 530	

Laboratorietall fra og med 2018 er målt i Norsk laboratoriekodeverk og er ikke sammenlignbare med senere år.

\*Vektete analysetall. Endringer i teknologi i 2019 har ført til at flere enklere analyser er erstattet med en tyngre analyse. Vektingen bidrar til å få frem kompleksiteten i analysene som utføres.

Oslo universitetssykehus har i 2020 fornyet bildediagnostisk utstyr med én CT-maskin, angio/intervensjonsutstyr til slagsløyfe, nytt røntgenutstyr til fire laboratorier, og flere mobile røntgenapparater som er del av beredskapen i forbindelse med COVID-19-pandemien.

Antallet bildeundersøkelser sank i 2020 som følge av redusert virksomhet, spesielt i starten på pandemien i mars og april. Aktiviteten er blitt holdt oppe innen kreftdiagnostikk og mammografi. Kapasiteten er også påvirket ved at smitteverntiltak har økt tidsbruken.

I 2020 har det vært en reduksjon i utførte laboratorieanalyser som følge av redusert klinisk aktivitet knyttet til pandemien. Samtidig etablerte Oslo universitetssykehus storvolumtesting for COVID-19, noe som er årsaken til at mikrobiologiske analyser har hatt en økning på 30 prosent. Generelt er det fortsatt en tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient, og at veksten tilknyttet poliklinisk aktivitet er større enn for inneliggende aktivitet. For patologi har det i 2020 blitt etablert en rekke nye molekylærbiologiske analyser, og fagområdet har stor etterspørsel etter diagnostikk knyttet til kreftområdet. Helseforetaket leverer også tjenester til justissektoren ved Avdeling for rettsmedisinske fag der aktiviteten i 2020 reflekterer redusert aktivitetsnivå knyttet til pandemien.

## Psykisk helsevern

Psykisk helsevern var raske til å ta i bruk telefon- og videokonsultasjoner for å holde behandlingsskapiteten oppe når COVID-19-pandemien inntraff. Dette bidro til å opprettholde og øke den polikliniske aktiviteten.

Psykisk helsevern for voksne (antall)	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	1 919	-11,4	2 167	2 220	2 340	2 012
Polikliniske konsultasjoner	90 099	-1,4	91 373	90 246	89 214	104 160
Liggedøgn døgntilrettelagt	63 362	-9,4	69 935	70 015	71 017	73 942

Endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 gjør at det må justeres for effekt av endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 ved sammenligning med 2019. Endring i registreringsgrunnlag i 2017 gjør at 2016 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

I 2019 ble det feilaktig registrert og rapportert for mange telefonsamtaler som refusjonsberettigede konsultasjoner. Justert for dette var det innenfor psykisk helsevern for voksne en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 9,5 prosent fra 2019 til 2020.

Innen psykisk helsevern for voksne var det færre heldøgnsopphold og færre liggedager enn i 2019. Dette skyldes redusert kapasitet (tilgjengelige plasser) i store deler av 2020 på grunn av smittehensyn. Det var i tillegg reduksjon i liggetid og reduksjon i akutte henvendelser som følge av COVID-19-pandemien

Psykisk helsevern for barn	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Dagopphold	0	-	0	3 631	3 698	3 237
Polikliniske konsultasjoner	49 219	1,2	48 614	45 606	45 378	45 860
Liggedøgn døgntilrettelagt	9 274	-5,1	9 771	10 697	8 236	5 372
Utskrevne pasienter døgntilrettelagt	238	6,3	224	202	168	154

Endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 gjør at det må justeres for effekt av endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 ved sammenligning med 2019. Endring i registreringsgrunnlag i 2017 gjør at 2016 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

Innenfor psykisk helsevern for barn og unge var det, justert for feilaktig registrerte telefonkonsultasjoner, en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 3,5 prosent sammenlignet med 2019. Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt fortsatte å øke i 2020.

## Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2020 var det en reduksjon både i liggedøgn og utskrivninger sammenlignet med 2019. Endringen skyldtes en kombinasjon av reduksjon i henvisninger, redusert liggetid og reduksjon i akutte henvendelser som følge av COVID-19-pandemien. I tillegg var antall tilgjengelige plasser redusert i store deler av 2020 av smittevern hensyn. Det var en svak økning i antall polikliniske konsultasjoner.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	1 964	-14,3	2 292	2 231	2 367	2 306
Polikliniske konsultasjoner	25 273	0,7	25 096	25 090	23 250	23 915
Liggedøgn døgnbehandling*	21 181	-16,7	25 428	25 443	24 686	25 619

Endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 gjør at det må justeres for effekt av endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 ved sammenligning med 2019. Endring i registreringsgrunnlag i 2017 gjør at 2016 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

### Prehospitaltjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo, nye Asker kommune og det som tidligere var Akershus og Østfold samt Kongsvingerregionen. Virksomheten består videre av Luftambulans og bilambulansetjeneste og Avdeling for pasientreiser.

Antall	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Ambulanseoppdrag*	172 944	-3,9	176 594	166 004	154 476	154 669
AMK-sentralen, 113-telefoner*	226 471	0,6	225 121	200 378	182 012	172 934
Pasientreiser - gjennomførte turer	683 305	-18,0	833 810	772 239	770 591	753 156
Pasientreiser - rekvisisjoner	717 471	-22,5	925 445	872 754	879 179	868 235

\*Fra februar 2019 ble Glåmdalen i Kongsvingerregionen virksomhetsoverført til Oslo universitetssykehus

Den årlige økningen av ambulanseoppdrag ble brutt med pandemien. Mest som en konsekvens av samlet redusert behandlingsaktivitet, med også ved at det er færre ulykker og enkelte sykdomskategorier som infeksjonssykdommer. For antall akuttoppdrag er reduksjonen på -2,1 prosent og for hasteoppdrag -5,1 prosent i 2020.

For å bedre responstiden på akuttoppdrag, fortsetter utplassering av ambulanser på beredskapspunkter samt en kartlegging av hvilke typer oppdrag som kan løses ved andre virkemidler enn bruk av akutt beredskap.

I 2020 ble 90 prosent av alle 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral besvart innen kravet på 10 sekunder. I de to månedene før pandemien økte antall nødansrop med 17 prosent i forhold til samme periode i 2019. I starten på pandemien var det en forbigående stor pågang på sentralen før de kommunale svartjenestene ble etablert. Etter dette var det en betydelig nedgang i antall nødansrop og for året som hele er det omlag like mange nødansrop i 2020 som i 2019.

Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader med mer. Redusert behandlingsaktivitet i 2020 medførte færre pasientreiser i 2020 enn i 2019. Det er i 2020 etablert egne løsninger for sikker transport av mistenkt og bekreftet smittede. Under pandemien har også antallet pasienter som oppholder seg hjemme økt.

### Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med om lag tre prosent gjennom 2020.

Antall ventende i desember	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Ventende totalt	15 937	-3,0	16 432	16 487	16 288	16 623
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	54	200	18	38	14	101

Oslo universitetssykehus HF har som utgangspunkt at ingen pasienter skal vente mer enn 12 måneder (langtidsventende). Ved utgangen av 2020 var det 54 langtidsventende. Noen få av disse er medisinsk vurdert til å skulle vente, men hovedårsaken er ulike former for feil registrering og behandling av

henvisning. Endringen kan også ses i sammenheng med midlertidig redusert behandlingsskapasitet som følge av COVID-19-pandemien.

For pasienter som fikk påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter) i 2020, er gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 56 dager. Det er en reduksjon på 1 dag fra 2019. For pasienter som står på venteliste ved Oslo universitetssykehus HF, var den gjennomsnittlige ventetiden for ventende gjennom hele året 62 dager, mens ventetiden ved utgangen av 2020 var 57 dager. Det er en økning på en dag fra utgangen av 2019. Da pandemien kom økte ventetiden for mange behandlinger våren 2020. Ventetidene ble redusert i andre halvår som følge av økt aktivitet. Områdene med stor økning i ventetid ved utgangen av året er barnekirurgi hvor ventetiden økte fra 60 til 90 dager og thoraxkirurgi med økning fra 86 til 102 dager. På noen områder gikk ventetiden ned. Reduksjonen er stor innenfor plastikk-kirurgi med en reduksjon fra 72 til 43 dager, karkirurgi med reduksjon fra 43 til 38 dager og på rusområdet med reduksjon fra 28 til 24 dager.

Gjennomsnittlig ventetid i antall dager	2020	Δ dg	2019	2018	2017	2016	2015
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	56	-1	57	58	60	66	86
Ventetid for ventende	62	8	54	56	57	74	125

Forventet ventetid for behandlingstjenester med lavest prioritet oppdateres månedlig på nettstedet [www.velgbehandlingssted.no](http://www.velgbehandlingssted.no). De fagområdene som ved utgangen av 2020 hadde lengst ventetid var generell indremedisin (149 dager), transplantasjon (141 dager), barnekirurgi (109 dager) og thoraxkirurgi (100 dager).

### Fristbrudd

Ved utgangen av desember 2020 var det 225 ventende pasienter som opplevde at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). I 2020 ble det registrert 3 446 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus. Økningen var i hovedsak en effekt av lavere aktivitet som følge av COVID-19-pandemien.

Fristbrudd	2020	Δ%	2019	2018	2017	2016
Antall brudd ordinært avviklet hittil i år	3 446	232,6	1036	753	867	924
Andel for ordinært avviklet hittil i år	4,3 %	230,8	1,3 %	1,0 %	1,1 %	1,3 %
Antall brudd ventende per desember	225	164,7	86	106	101	105
Andel for ventende per desember	1,4 %	180,0	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %

I 2020 fikk 3,5 prosent færre nyhenviste pasienter venteliste plass ved Oslo universitetssykehus HF enn i 2019.

Nyhenviste pasienter 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. På grunn av pandemisituasjonen var det ikke meldeplikt til HELFO i perioden 27. april til 1. oktober 2020. Det framgår av Fristbruddportalen at av de 302 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2020, fikk 30 pasienter behandling via HELFO.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Antall	109 892	113 921	107 862	106 032	109 812	115 896

I 2020 var det 8 727 pasienter som fikk avslag på sin henvisning fordi det ikke var medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus. Antall avslag var 8 688 i 2019.

## 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	2020	2019	2018	2017	2016
Somatikk	84 %	79 %	76 %	73 %	69 %
Psykisk helsevern	90 %	87 %	77 %	71 %	67 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	91 %	84 %	82 %	67 %	57 %

Andel epikriser sendt innen 1. døgn	Mål	2020	2019
Somatikk	70 %	59 %	50,7 %
Psykisk helsevern	50 %	48 %	40,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	50 %	51 %	31,3 %

## **Pasienttilfredshet**

Pasienter og pårørende inviteres til å gi sin oppfatning av møtet med Oslo universitetssykehus. Det kom 72 000 tilbakemeldinger i 2020 noe som utgjør svar på 31 prosent av utsendte SMSer. Samlet svarer 89 prosent positivt på spørsmålene. Det er på samme nivå som de to foregående årene. En fjerdedel av dem som svarer skriver også en merknad i fritekst, som er verdifull informasjon for forbedring.

## **Pasientsikkerhet**

Pasientsikkerhet er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus ønsker en åpen 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 2020 ble det registrert 284 saker med betydelig pasientskade og 11 809 andre uønskede hendelser, nestenulykker og forbedringsforslag. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde 2,4 prosent av de registrerte pasienthendelsene, opp fra 1,6 prosent i 2019. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for gjennomgang og analyse.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Registrerte pasienthendelser	12093	-15	14263	13619	12061	9075
Hendelser m/ betydelig skade / død	284	21	234	242	246	215
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	11809	-16	14029	13377	11815	8860

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus varsler de alvorligste hendelsene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Det er i 2020 sendt 79 slike varsler. Tilsynsmyndighetene Statens helsetilsyn og Fylkesmannen i Oslo og Viken i 2020 har opprettet 118 tilsynssaker i forbindelse med pasienthendelser meldt av foretaket eller pasientene selv. I samme periode er 76 tilsynssaker ferdig behandlet av tilsynsmyndighetene, som i 31 av disse konkluderte med at foretaket hadde brutt krav som er stilt i lov eller forskrift.

## Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 22 prosent i 2020. Dette er 8 prosentpoeng høyere enn i 2019. Utbetalt erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var 109 millioner kroner. Helseforetakets egenandel var på 4,9 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Antall nye saker	539	512	533	497	476	404
Antall avsluttede saker	470	584	533	497	476	404
Avslag/avvist	368	502	440	417	371	306
Medhold	102	82	93	80	105	98
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	109	102	106	121	102	119

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Til sammenligning var antall søknader om pasientskadeerstatning nasjonalt på samme nivå som i 2019. Norsk pasientskadeerstatning avgjorde totalt vedtak i 4917 saker i 2020, hvorav 30 prosent fikk medhold og det ble utbetalt til sammen 1156 millioner kroner.

### Smittevern

Oslo universitetssykehus registrerte tallet på pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner (prevalens) på 3 datoer i 2020. Registreringen i første kvartal (februar) ble ikke gjennomført. Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som skal meldes til Folkehelseinstituttet var 4,9 prosent i 2020. Det er 0,1 prosentpoeng høyere enn i 2019 og inkluderer helsetjenesteassosierte infeksjoner som var oppstått utenfor helseforetaket. Total prevalensandel var 6,0 prosent. Det inkluderer infeksjoner som meldes til FHI på frivillig basis.

Prevalensandel (prosent)	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Oslo universitetssykehus HF*	4,9	4,8	4,2	5,7	5,0	5,5
Oslo universitetssykehus HF**	6,0	4,8	5,9	7,2	6,2	7,1
Landsgjennomsnitt***	3,8	2,9	3,5	3,3	4,7	5,3
Pasienter som fikk antibiotika	20,3	25,3	24,2	24,9	26,7	

\*Resultater for de fire infeksjonstyper som er obligatoriske å rapportere til Folkehelseinstituttet

\*\*Alle sykehusinfeksjoner, \*\*\*Landsgjennomsnitt for de fire infeksjonstypene som er obligatoriske å rapportere til Folkehelseinstituttet

### **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 er representert i om lag femti råd, utvalg og prosjekter. COVID-19-pandemien har ført til endrede arbeidsformer for brukerne, med hyppigere digitale møter og større grad av skriftlig 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. COVID-19-pandemien medførte avlysning av alle gruppebaserte opplæringsprogram fra 12. mars. Utover året ble det åpnet for enkelte grupper med strenge smitteverntiltak og det utvikles digitale løsninger for blant annet gruppebaserte videomøter. Det er imidlertid fortsatt et betydelig antall pasienter som venter på å delta på kurs.

### **Forskning**

Oslo universitetssykehus har fremragende forskningsmiljøer, og leverer forskning av god kvalitet med verdi for pasientene på kort eller lang sikt. Det legges til rette for at brukere kan bidra i forskningsprosesser med sine erfaringer og perspektiver. Visjonen i forskningsstrategien 2021-2025 er: "Vår forskning skal gi ny kunnskap – til beste for pasienten".

Helseforetaket har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste vitenskapelige samarbeidspartneren. Over halvparten av forskningsårsverkene er finansiert gjennom eksterne, konkurranseutsatte midler. 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. Registre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning. Det arbeides med å etablere en egen støtteenhet for biobankene i helseforetaket og det planlegges automatiserte lagringsarealer for biologisk materiale ved Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker sykehus. Det ble i 2020 satt i gang et forprosjekt for nye lagringsarealer ved Rikshospitalet.

I 2020 var det høy forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus, til tross for utsatt oppstart av enkelte prosjekter og en at en del pågående prosjekter ble forsinket i forbindelse med COVID-19-pandemien. Det ble også startet opp en rekke COVID-19-studier ved helseforetaket med bred nasjonal og internasjonal deltakelse. Oslo universitetssykehus satser på å øke antallet egeninitierte og industrifinansierte kliniske studier, i overensstemmelse med ny Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025.

Forskning (alle tall uten Krefregisteret)	2020	2019	2018	2017	2016
Antall vitenskapelige artikler (kilde: Publika) <sup>1</sup>	2406	2244	2028	2103	1957
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/Cristin)*		2226	2087	2014	1946
Andel artikler på høyeste tidsskrifts nivå (nivå 2)*		25,1	24,7	23,5	23,9
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		57,5	59,8	56,9	55,1
Doktorgrader hovedsakelig utført ved helseforetaket <sup>2</sup>	110	101	108	123	110
Pågående kliniske studier med industrisamarbeid	170	183	214	212	202
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	42	49	45	53	54
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1600	1562	1543	1497	1343

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

\*Tall fra nasjonal database Cristin for 2020 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/høyskoler enn UiO. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak, deles kreditering av graden i nasjonalt målesystem. Tallet for 2020 kan bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle 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 academia 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.

Innovasjonsaktiviteten var noe høyere i 2020 enn tidligere år. Oslo universitetssykehus' inntekt på 43,2 millioner kroner fra kommersialisering var betydelig høyere enn i de foregående årene. Inntekten var i hovedsak fra salg av aksjer i selskapene Ultimovacs ASA og Vaccibody AS. Inntekter fra kommersialisering bidrar til å styrke forskningen og innovasjonskapasiteten i foretaket.

Innovasjon	2020	2019	2018	2017	2016
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	96	69	94	81	74
Antall patentsøknader	12	8	9	12	19
Antall nye lisensavtaler	20	11	12	18	25
Antall bedriftsetableringer	3	1	1	1	3
Kommersialiseringsinntekter i millioner kr	43,2	1,6	1,8	6,8	10,0

I 2020 har Oslo universitetssykehus satset på utvikling av tjenestetilbudet i hjemmet, blant annet gjennom hjemmebaserte spesialisthelsetjenester og digital hjemmeoppfølging. I tillegg har helseforetaket mottatt 59 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 og samarbeider med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler.

COVID-19-pandemien gjorde det vanskelig å gjennomføre utdanningsvirksomheten i helseforetaket i første halvår 2020. Utdanningsinstitusjonene ga studentene supplerende læringsaktiviteter, noe som sikret studieprogresjonen. Bare et fåtall studenter måtte ta igjen praksis. Høsten 2020 har utdanningsvirksomheten gått som planlagt for helse- og sosialfagutdanningene, inklusiv medisin.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2020	2019	2018	2017
<b>Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:</b>	<b>931</b>	<b>916</b>	<b>916</b>	<b>917</b>
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	800	800	800
Klinisk ernæringsfysiologi	15	16	17	19
Psykologi	116	100	99	98
<b>Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:</b>	<b>*1242</b>	<b>1646</b>	<b>1622</b>	<b>1615</b>
Sykepleie	865	1197	1232	1180
Radiografi	115	167	147	150
Fysioterapi	51	73	59	74
Ergoterapi	14	24	23	25
Sosionom/sosialt arbeid	13	20	19	16
Barnevern	4	4	4	4
Bioingeniør	59	63	66	66
Vernepleie	6	10	8	3
Paramedic	115	88	64	97
<b>Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:</b>	<b>*90</b>	<b>159</b>	<b>127</b>	<b>141</b>
Ambulansearbeider (lærlinger)	39	47	51	52
Helsefagarbeider	13	21	24	24
Helsesekretær (Vg2 og Vg3)	38	91	52	65

\*Redusert antall praksisplasser i 2020 på grunn av COVID-19-pandemien.

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet.

Antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2020	2019	2018	2017
<b>Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)</b>	<b>639</b>	<b>607</b>	<b>539</b>	<b>561</b>
Akutt sykepleie	-	-	10	
Anestesisykepleie	66	60	56	60
Barnesykepleie	60	60	43	50
Intensivsykepleie	173	156	139	122
Operasjonssykepleie	120	104	78	102
Kreftsykepleie	46	44	50	48
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	34	35	20	35
Nyfødtsykepleie	13	26	22	24
Jordmor	48	48	54	48
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	26	24	16	16
Nyresykepleie	24	22	22	20
Sykepleie til gamle mennesker (master)	0	6	7	12
Stråleterapi (radiografi)	9	22	22	24
Folkehelse (sykepleie)	20			
<b>Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år</b>	<b>65</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>
Helseadministrasjon	17	16	12	23
Barsel- og barnepleiere	15	22	16	11
Sterilforsyning	33	21	22	25

Oslo universitetssykehus tar også imot en rekke studenthospitanter.

Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister. Del én av ny spesialistutdanning for leger, tidligere turnus, startet opp i 2017. Del to og tre av spesialistutdanningen ble innført 2019.

Antall årsverk	2020	2019	2018	2017
Leger i spesialisering	938,9	846,8	831,5	803,9
Leger i spesialisering uten ferdige legespesialister	857,8	829,9	814,6	793,8

Oslo universitetssykehus, har et koordinerende ansvar for spesialistutdanningen i Helse Sør-Øst og for omlag halvparten av alle nasjonale kurs for leger i spesialisering. COVID-19-pandemien medførte at 29 av 98 kurs ble avlyst høsten 2020. For å avhjelpe møterestriksjonene som følge av pandemien var 37 kurs digitalisert ved utgangen av 2020.

### 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 2020 var 19 768. Dette var 122 (0,6 prosent) høyere enn planlagt og 355 flere årsverk enn i 2019, en økning på 1,8 prosent. I helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst var det i 2020 en 2,7 prosent økning i antall årsverk.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern	24 327	1,5	23 959	23 600	23 435	23 112
Gjennomsnittlig antall årsverk i konsern	19 899	1,8	19 548	19 246	19 000	18 622
Gjennomsnittlig antall ansatte i HF	24 179	1,5	23 819	23 464	23 315	22 999
Gjennomsnittlig antall årsverk i HF	19 768	1,8	19 413	19 113	18 885	18 515

Gjennomføringen av virksomheten under pandemien krevde om-disponering av ansatte og ekstra bemanning for å ivareta ekstra oppgaver til beredskap, testpoliklinikk, smittevernrutiner ved mottak av pasienter og pårørende, storvolumtesting, ekstra renhold og vakhold. For perioden fra pandemien inntraff og ut året ble det rapportert totalt 2755 månedsverk knyttet til ekstraoppgaver i forbindelse med COVID-19. Det utgjør 15,2 prosent av alle månedsverk i 2020. For hele 2020 var i gjennomsnitt 229 årsverk knyttet til COVID-19.

I tillegg til bemanning for å håndtere endringer i driften er det registrert opp mot 6000 ansatte med en eller flere typer av karantenefravær i løpet av 2020. Enkelte av disse har hatt flere fraværperioder med full karantene mens andre igjen har hatt kortere fravær i påvente av testsvar.

### Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. I 2020 førte COVID-19-pandemien til økt ansattfravær, endret drift og varierende tilgang til nødvendig personell. Dette påvirket muligheten for

planlegging av virksomheten. Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og var i 2020 på 92,9 prosent.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF	18 350	1,2	18 138	17 845	17 627	17 228
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF*	1 412	11,2	1 269	1 262	1 258	1 282

\*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

Helseforetaket har en intern personalformidling som bidrar til å redusere bruk av ekstern innleie, overtid og mertid. Planlagt ferieavvikling etter samme prinsipper i hele helseforetaket, bidrar til forutsigbarhet i driften.

Parallelt med innsatsen for å redusere andel variable lønnskostnader arbeides det med å redusere ufrivillig deltid ved foretaket. Andel deltid i 2020 var 16,2 prosent, og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i helseforetaket var 96 prosent. Dette er uendret siste seks år. Oslo universitetssykehus er foretaket med lavest andel ufrivillig deltid i foretaksgruppen Helse Sør-Øst.

#### Gjennomstrømming av ansatte

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2020 var 1755 og 2064 i 2019.

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Gjennomstrømming i prosent	9,0	10,4	9,9	9,4	9,6	9,6	8,1

#### Sykefravær

Sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF var i 2020 påvirket av pandemien med et gjennomsnittsfravær for året på 8,1 prosent. Mars måned utpekte seg med et særlig høyt fravær på 13,4 prosent. Korrigert for fraværet knyttet til pandemien (egenmelding eller sykmelding som følge av karantene) var fraværet i 2020 7,2 prosent, fordelt på 2,3 prosent korttidsfravær og 4,9 prosent langtidsfravær.

	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	8,1	7,4	7,4	7,3	7,3	7,4
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	3,1	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	5,0	4,7	4,7	4,6	4,6	4,7

Det gjennomsnittlige sykefraværet 2020 i foretaksgruppen i Helse-Sør-Øst var 7,9 prosent.

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. Oslo universitetssykehus deltar også i et bransjeprogram under avtalen om inkluderende arbeidsliv med formål å kartlegge og forbedre arbeidsmiljøet i utvalgte enheter med et høyt sykefravær.

#### **Personell- og kompetansebehov**

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte på mange områder og fra det generelle til det svært spesialiserte. 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. Under pandemien er det kommet et ekstra behov for intensivsykepleiere. Situasjonen med innreiseforbud fra andre land har også vist at deler av virksomheten kan være sårbar som følge av bruk av utenlandsk personell. Oslo universitetssykehus har en egen handlingsplan for å dekke behovet for spesialsykepleiere og har tatt initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å samordne utdanningen med praksisplasser for spesialsykepleiere i helseforetaket. Ulike rekrutterings- og utdanningstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter for helsepersonell.

### 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. I 2020 har denne blitt gjennomført digitalt, noe som har gitt muligheten til raskere opplæring og økt deltagelse.

### Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

I 2020 ble tredje runde av medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen "ForBedring" gjennomført med en svarandel på 63 prosent i Oslo universitetssykehus. Innen temaene Sikkerhetsklima, Engasjement, Arbeidsforhold, Oppfølging og Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet skårer Oslo universitetssykehus to poeng eller mer over gjennomsnittet for foretaksgruppen i 2019. For de andre temaene ligger resultatet på gjennomsnittet for foretaksgruppen. Resultatene er meldt tilbake til de ansatte og forbedringsområder og handlingsplaner er dokumentert og fulgt opp i helseforetakets forbedringssystem.

### **Helse, miljø sikkerhet**

Antall meldte HMS-avvik hadde en økning på 1 prosent i 2020 da det ble registrert 7011 HMS-avvik i helseforetaket.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
HMS-avvik	7011	1 %	6956	6733	5447	4923
Fysisk arbeidsmiljø	1188	- 4 %	1243	1295	1057	1069
Psykososialt arbeidsmiljø	977	- 24 %	1282	1075	985	675
Smittevern	1406	73 %	812	839	832	783
Vold / trusler / utagerende adferd	1049	1 %	1042	1243	784	869
Meldinger per årsverk	0,35	- 2 %	0,36	0,35	0,29	0,27

Den største avvikkategorien er Smittevern som har økt betydelig fra 2019. Kategorien Fysisk arbeidsmiljø utgjør også en stor andel av de innmeldte sakene. Meldte avvik innen psykososialt arbeidsmiljø er redusert fra 2019.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt fra 635 i 2019 til 883 i 2020.

Saker med høy reell alvorlighetsgrad*	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Fysisk arbeidsmiljø	243	27 %	192	166	175	196
Psykososialt arbeidsmiljø	126	5 %	120	93	86	69
Smittevern	178	256 %	50	43	45	40
Vold/trusler/utagerende adferd	113	40 %	81	79	66	63
Andre kategorier	223	16 %	192	121	100	98

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

Det har vært en kraftig økning i avvik innen smittevern under COVID-19-pandemien. Avvikene under den første smittebølgen i mars-mai 2020 ble gjennomgått og læringspunkter identifisert. Det ble laget en tilpasset sjekklister for alle enheter. Runden hadde form av egenkontroll innen sentrale smittevernemaer, ble gjennomført av leder og verneombud, og ble tatt godt imot i foretaket. Det har også vært en digital gjennomgang for alle ansatte under Arbeidsmiljøuka i september. Resultatene viser at klinikkene i 2020 totalt skårer seg selv bedre innen tema smittevern. Psykososial støtte til ansatte ble også raskt etablert i mars 2020. Den besto av selvhjelpsverktøy til ledere og ansatte, støttetelefon, og samarbeid mellom Bedriftshelsetjenesten og de ulike psykososiale miljøene i foretaket for å øke kapasitet til å bistå ansatte.

Et annet sentralt satsningsområde i 2020 var forebygging av vold og trusler. Det er iverksatt en utforming av spesifikk risikovurdering med tiltak der alle enheter deles inn i risikonivåer med tilhørende kompetansekrav, og styrking av interne opplæringsressurser på området. Når hele foretaket tar i bruk den nye systematikken i mai 2021 kommer det til å bedre sikkerhet og kontroll på området, i samsvar med krav gitt i forskrift om utførelse av arbeid fra 2017

### **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 kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2020 var 73,7 prosent utført av kvinner og 26,3 prosent utført av menn. På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er åtte av totalt 24 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2020 fire kvinner og syv 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. Det er også tatt startet et forsøksprosjekt med såkalt "blind rekruttering" – der bare søkerens kvalifikasjoner er tilgjengelige i første del av rekrutteringsprosessen.

### **Innsatsfaktorer i virksomheten**

#### Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

Oslo universitetssykehus har hatt en vekst på 3,3 % i legemiddelutgiftene fra 2019 til 2020. De viktigste årsakene til endringen er redusert aktivitet som følge av COVID-19-pandemien, nye innkjøpsavtaler og økt utnyttelse av innkjøpsavtaler samt en lavere tilvekst av kostnadsdrivende ny behandling.

Kroner	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Legemidler	1 173 712	3,3	1 136 308	1 076 040	943 800	887 819
Medisinske forbruksvarer	2 313 720	7,0	2 163 105	2 059 127	1 946 236	1 705 924
Herav implantater	534 802	0,01	534 740	517 876	463 063	366 170

Tallene har noe ulikt innhold sammenlignet med note 4 i regnskapet. Tall i tabellen over er inkludert merverdiavgift.

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 forholdsvis 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. Legemiddelangel er et økende problem som rammer stadig flere kritiske viktige legemidler og medfører at alternative preparater må benyttes til en økt kostnad.

Kostnader til medisinske forbruksvarer økte med syv prosent fra 2019 til 2020. Den store økningen i medisinske forbruksvarer er i hovedsak innenfor laboratorieområdet og kostnader til laboratorierekvisita inkludert tester og reagenser, som økte med over 20 prosent i 2020. Økningen skyldes i hovedsak stort volum av COVID-19-testing.

### IKT

Under COVID-19-pandemien i 2020 har det vært prioritert tekniske IKT-leveranser for å understøtte endrede arbeidsformer som følge av pandemien og ledelsesinformasjon gjennom Korona-datamart i klinisk datavarehus.

I 2020 ble system for pasientkonsultasjoner på video tatt i bruk i to klinikker. Løsningen skal innføres i hele helseforetaket. Oslo universitetssykehus har innført digitale brev til pasienter. Sammen med Helse Sør-Øst RHF og Norsk helsenett er det laget en løsning for elektronisk informasjon til foreldre om lagring av biologisk materiale med mulighet for reservasjon/sletting i helsenorge.no.

Til støtte i pasientbehandlingen er det innført et nytt system for planlegging av stråledoser på Radiumhospitalet. Kurvesystemet (Metavision) er i løpet av 2020 tatt i bruk i hele helseforetaket. Systemet gir elektronisk dokumentasjon av pasientbehandlingen og er med på å legge grunnlaget for fremtidige digitale helsetjenester. Ny regional ambulansjournal testes som forsøkspilot på akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Oslo universitetssykehus har anskaffet system for sporing og logistikk av sterilt utstyr og et nytt radiologisystem og multimediaarkiv på vegne av Helse Sør-Øst.

Oslo universitetssykehus fortsetter arbeidet med klinisk datavarehus og har etablert støtte for COVID-19-rapportering samt første versjon av elektronisk uttrekksmekanisme for forskning. Den rettsmedisinske virksomheten har fått et oppgradert laboratorieinformasjonssystem for saker om rettsgenetikk i straffesaker.

I 2020 var det fortsatt utfordringer med å få gjennomført IKT-prosjekter. Dette skyldes blant annet manglende kapasitet hos den regionale fellesleverandøren Sykehuspartner HF.

Kostnader i millioner kroner	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Sykehuspartner*	1173	1105	1023	924	911	869	784
Prosjekt driftskostnader	38	41	30	21	37	100	108
Lokal IKT	40	45	38	41	45	38	40
Totalt IKT	1251	1191	1091	977	993	1 007	932

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

Foretaket har i 2020 utviklet 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	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016	2015
Drift*	181**	8,4	167**	160**	151	157	149
Investeringer	386	-6,1	411	552	410	333	260
Antall registrerte utstyrsenheter	38 664	-3,0	39 877	38 305	46 030		
Gjennomsnittsalder år	8,86	-5,1	9,34	9,33	11,36		
Gj.sn. år vektet m/innkjøpskost.	7,76	-4,1	8,09	8,12	8,96		

\*Kostnad drift av Medisinskteknisk virksomhetsområde. Samlet kostnad for drift av det medisinsktekniske utstyret er høyere, anslagsvis 4,5 prosent av anskaffelseskostnad. \*\*Tall etter 2017 er eksklusiv drift av Behandlingshjelpemidler.

Total anskaffelseskostnad på utstyrsparken ved utgangen av 2020 var 5 592 millioner kroner og den regnskapsførte verdien var 1 902 millioner kroner. Det er registrert 38 664 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 8,86 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. Flere forhold påvirker gjennomsnittsalderen som registertgjennomganger, kassasjon og investeringer. Gjennomsnittsalderen på utstyret ble redusert fra 2019 til 2020 blant annet som følge av en stor registreringsgjennomgang på Ullevål sykehus.

Anskaffelser av medisinskteknisk utstyr i 2020 ble preget av COVID-19-pandemien. Om lag en fjerdedel av anskaffelsene var utstyr for å sikre nødvendig beredskap og kapasitet i forbindelse med pandemien. I tillegg anskaffet Oslo universitetssykehus respirasjonsutstyr og annet tilhørende utstyr på vegne av foretakene i Helse Sør-Øst. Det er også gjort større anskaffelser i forbindelse med ny aktivitet som for eksempel non-invasiv prenatal test (NIPT). Den største anskaffelsen av medisinskteknisk utstyr i 2020 var et angio hybridlaboratorium til Intervensjonscenteret på Rikshospitalet.

## Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2020 disponerte foretaket 1 011 010 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 105 848 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 213 366 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2 020	Δ %	2 019	2 018	2 017	2 016
Areal i m2	1 011 010	-0,4	1 008 599	1 068 363	1 068 363	1 021 905
FDV* i kroner	1 031	4,5	986 190	948 599	843 530	872 688
Investeringer i bygg i kr	435 mill	7,7	404 mill.	439 mill.	580 mill.	427 mill.

\*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

En tilstandskartlegging fra 2020 i henhold til Norsk Standard 3424 viser at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 1,8. 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.

Gjennom 2020 har byggevirksomhet vært noe lavere enn planlagt grunnet COVID-19. Det er i hovedsak blitt gjennomført tilpasninger og ombygginger som ikke har forstyrret driften, slik som tilpasninger til IKT og nødvendig medisinskteknisk utstyr. Bygg 19 på Gaustad sykehus er bygd om for å flytte alderspsykiatri dit fra Dikemark sykehus. På alle sykehuslokalisasjonene har det vært mindre ombygginger for å kunne ta imot en større andel av COVID-19 pasienter.

På Radiumhospitalet er det ferdigstilt utbedring av kjøling i bygg A og B. Bygging i forbindelse med ny CT og Linac pågår. På Rikshospitalet er det etablert kjøling av flere isolater og utskifting av prioritert infrastruktur er startet som en del av en mangeårig plan. Dette gjelder blant annet nødløys, brannvarslingsanlegg og sentral driftsanlegg.

På Aker sykehus pågår det utskifting av teknisk infrastruktur som systemet for styring av driftsanlegg og ferdigstilling av utskifting av adgangskontroll. Bygg 7 og bygg 80 på Aker sykehus, som ved utgangen av 2020 ikke inngikk i sykehusdriften, er nedskrevet med en total restverdi på 63 millioner kroner. På Ullevål sykehus er pasientsignalsystem skiftet og det er utført infrastrukturforbedringer for rette opp tilsynsavvik.

### Nye OUS – store byggeprosjekter

I løpet av 2020 organiserte Oslo universitetssykehus HF aktiviteten i forbindelse med større byggeprosjekter som en portefølje under navnet Nye OUS, ledet av en egen stabsenhet med samme navn. Helse Sør-Øst RHF er byggherre for prosjektene med unntak av Storbylegevakten og Livsvitenskapsbygget og har opprettet en prosjektorganisasjon til dette arbeidet der de har leid inn folk fra Sykehusbygg HF til styring og ledelse. Oslo universitetssykehus HF har ansvar for virksomhetsavklaringer, medvirkning og involvering av organisasjonen, gevinstrealisering og forberedelse til å ta i bruk nye bygg.

Byggeprosjektene for Storbylegevakten på Aker sykehus og Nye Radiumhospitalet er i byggefasen. Storbylegevakten har oppstart med klinisk drift i midten av 2023. Nytt klinikk- og protonbygg bygg på Radiumhospitalet vil tas i bruk fra april 2024.

Etter anbefaling fra Oslo universitetssykehus HF vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2020 oppstart av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forprosjektarbeidet vil vare fram mot sommeren 2022.

Oslo universitetssykehus HF bidro i 2020 til en mulighetsstudie sammen med Universitetet i Oslo og Statsbygg for å vurdere innplassering av virksomhet fra Oslo universitetssykehus i det nye Livsvitenskapsbygget. Frem mot sommeren 2021 gjennomføres en konseptfase med Statsbygg som byggherre med sikte på å lokalisere store deler av virksomheten til Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget.

I statsbudsjettet for 2021 bekreftet Stortinget lånerammen på 830 millioner kroner til Ny regional sikkerhetsavdeling i Oslo universitetssykehus. I 2020 har fremdriften avventet avklaring av reguleringsprosessen og tomteerverv. I februar 2021 ble det vedtatt statlig reguleringsplan med plassering på tomten sør på Ila, som er Oslo universitetssykehus' foretrukne tomtealternativ.

### **Tilsyn**

I 2020 har helseforetaket hatt 18 tilsynsbesøk fra 9 ulike organer/tilsynsmyndigheter. Tilsynene var fra Statens helsetilsyn, Fylkesmannen, Direktoratet for samfunns-sikkerhet og beredskap, Lokalt el-tilsyn, Kommunalt brannvesen, Riksrevisjonen, Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i helsetjenesten, Arbeidstilsynet og Mattilsynet. Det er til sammen mottatt 25 avvik/pålegg, hvorav de fleste utbedres innen fristen i god dialog med tilsynsmyndighetene. Ved utgangen av 2020 var det 7 avvik som ikke var lukket. Det er 8 færre enn ved utgangen av 2019.



## Ytre miljø

Oslo universitetssykehus arbeider for å minimere belastning på virksomhetens omgivelser og driver sitt miljøarbeid i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Det er i 2020 gjennomførte oppfølgingsrevisjon med ekstern revisor. Funn fra revisjonen var to merknader, to forbedringsforslag og ingen avvik.

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

Avfall i tonn	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Totalt avfall	5657	-4 %	5909	5749	5521	5 737
Restavfall (avfall til forbrenning)	3205	-6 %	3397	3418	3294	2978
Smitteavfall	1176	3 %	1139	1041	1072	1262
Papiravfall	613	-10 %	681	688	654	716
Farlig avfall	120	11 %	108	104	100	102

Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2020 de største definerte avfallsfraksjonene. Generelt avfall er redusert og kan skyldes redusert aktivitet i 2020 som følge av COVID-19-pandemien. Mengde matavfall på Ullevål sykehus har økt med 8 tonn og er trolig et resultat av tiltak om økt kildesortering på postkjøkken. Mengden smitteavfall økte med 3 prosent til 1176 tonn. Økningen i farlig avfall skyldes i hovedsak en opprydding på Dikemark sykehus der det ble kastet omlag 8 tonn gamle vaskemidler.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Energiforbruk i Gwh	278	-5 %	294	299	295	300
Energiforbruk – gj.snitt i kwh/m <sup>2</sup>	275	-6 %	292	289	289	294
Utslipp i tonn CO <sub>2</sub>	73521	-7 %	79 421	84 905	77 976	76 205
Vannforbruk i m <sup>3</sup>	633190	-11 %	712 004	871 388	845 255	843 468

Energiforbruk og transport som pasient og ansattreiser er redusert som en følge av situasjonen med COVID-19. Dette har gitt utslag i en reduksjon i totalt CO<sub>2</sub> utslipp. I tillegg har foretaket økt andel elektriske kjøretøy, noe som slår positivt ut i klimaregnskapet.

Klimaregnskapet for 2020 har for første gang inkludert anestesigassene desfluran, sevofluran og isofluran. Også her er det en nedgang i forbruket sammenlignet med 2019, noe som trolig skyldes redusert aktivitet i 2020.

## Framtidsutsikter

### Oppdrag og bestilling 2021 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2021 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 19. februar 2021. Resultatkravet for 2020 er et årsresultat på minimum 350 millioner kroner. I 2021 vil helseforetaket blant annet prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp både inne somatikk og psykisk helsevern. Innen psykisk helsevern skal arbeidet med reduserte avvsningsrater og redusert bruk av tvang prioriteres.

Helseforetaket var i starten av 2021 preget av situasjonen med COVID-19, og dette har medført lav aktivitet på mange områder i somatikken. Oslo universitetssykehus vil i så stor grad som situasjonen tillater gjennomføre planlagt aktivitet for at pasientene skal ha nødvendig tilgang til

foretakets helsetjenester. Det er usikkert hvor lenge pandemien vil vare og ha konsekvenser for helseforetakets drift, men den vil ha betydning for oppnåelsen av virksomhetens planer og mål på mange områder også i 2021.

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2021 har styret budsjettet med et årsresultat på 350 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 2021 er det planlagt gjennomføring av investeringer for 1,2 milliarder kroner. Behovet for investeringer fremover er stort. Det er derfor nødvendig å øke overskudd fra driften for å kunne gjennomføre helt nødvendige investeringer innenfor IKT, medisinskteknisk utstyr og bygg med videre.

### 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 «Utvikling av Oslo universitetssykehus» er videreført i 2021 og det er tatt i bruk porteføljestyling for å administrere sykehusovergrepene prosjekter. I tillegg arbeides det med klinikkvise forbedringsprosjekter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets strategi 2019 – 2022, utviklingsplan fram mot 2035 og føringer fra eier. 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.

### Digitalisering

Oslo universitetssykehus har en plan for IKT i helseforetaket for perioden 2021-2024. Foretaket legger stor vekt på teknologi for å understøtte nye og mer individualiserte behandlingsformer, behandling utenfor helseforetaket, mer samhandling og mer medvirkning med pasientene for å styrke deres mestringsevne. Denne utviklingen har fått økt aktualitet med COVID-19-pandemien. I perioden frem mot 2035 skal foretaket bygge mange nye sykehusbygg. Det vil sette store krav til IKT-utviklingen ved Oslo universitetssykehus og helseforetaket må ta i bruk mulighetene som ligger i nye bygg og ny teknologi for å effektivisere driften. 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 innenfor området IKT vil fortsatt øke i årene som kommer, delvis som et resultat av store investeringer 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 2020 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

COVID-19-Pandemien fortsetter inn i 2021 og vil påvirke den økonomiske situasjonen for Oslo universitetssykehus HF.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

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

Oslo universitetssykehus HF hadde i 2020 et årsresultat på 352 millioner kroner. Når overskudd fra datterselskapene på 34 millioner inkluderes var konsernets årsresultat 386 millioner kroner, som var 136 millioner kroner høyere enn budsjettet. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket økt mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

Det økonomiske resultatet for 2020 er på mange områder påvirket av endringer i pasienttilgang og tiltak i forbindelse med situasjonen med COVID-19-pandemien. Dette gjelder både for inntekter og kostnader.

### Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for helseforetaket i 2020 var 25 127 millioner kroner. Helseforetakets driftsinntekter består av 12 217 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 10 053 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 857 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktivitetsbaserte inntekter er 65 millioner kroner høyere enn for 2019. Andre inntekter økte med 143 millioner kroner i 2020 i forhold til 2019.

I driftsinntektene for 2020 inngår inntekter fra eier til finansiering av økonomiske effekter av pandemien. Gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2020 ble Helse Sør Øst RHF tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe COVID-19-pandemien. Oslo universitetssykehus HF er tildelt 1 084 millioner kroner i økte inntekter fra eier for å finansiere de økonomiske effektene av pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt som utsatt inntekt i balansen for å dekke negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021. For Oslo universitetssykehus HF er det overført 373 millioner kroner i utsatt inntekt til 2021 og 98,5 millioner kroner som et investeringstilskudd som vil bli inntektsført i takt med avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Helseforetakets samlede driftskostnader i 2020 var 24 774 millioner kroner. I 2019 var helseforetakets driftskostnader 24 606 millioner kroner. Driftskostnadene økte med 168 millioner kroner fra 2019. Personalkostnadene i helseforetaket i 2020 var 16 801. Det var dermed en reduksjon i personalkostnadene i helseforetaket på 31 millioner kroner i forhold til 2019. Lønnskostnadene i helseforetaket var 13 070 millioner kroner i 2020, som er en økning på 541 millioner kroner fra 2019. Endringen i personalkostnader skyldes flere forhold. Pensjonskostnaden i helseforetaket ble redusert med 488 millioner kroner i forhold til 2019. Lønnskostnadene økte som følge av en vekst i antall årsverk på 1,8 prosent og en lønnsvekst på om lag 1,7 prosent. Økt personellbruk knyttet til COVID-19-pandemien inngår i de økte lønnskostnadene med om lag 221

millioner kroner. For å avhjelpe økonomiske konsekvenser av pandemien vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4 prosentpoeng for 3. termin i 2020. Dette gav en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 111 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF.

Oppdaterte pensjonskostnadsberegninger for 2020 viste at pensjonskostnadene ble 345 millioner kroner lavere enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Reduksjonen skyldes i hovedsak endrede økonomiske forutsetninger og endret regnskapsføring av arbeidsgiveravgift i Oslo pensjonsforsikring AS. Den reduserte pensjonskostnaden medførte at basisrammen til helseforetaket ble redusert med om lag samme beløp.

### Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 894 millioner kroner i 2020. Det ble anskaffet medisinskteknisk utstyr finansiert med nye finansielle leieavtaler for 232 millioner kroner. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av helseforetakets 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 81 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2020.

### Finansiell stilling og risiko

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

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

Oslo universitetssykehus HF hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 706 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet på 352 millioner kroner. I resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med 1 029 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsføring av tidligere års tilskudd på 68 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på minus 409 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 324 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Økningen i kortsiktig gjeld på 304 millioner kroner skyldes i stor grad to forhold. Oslo universitetssykehus HF reduserte bruken av driftskreditt med om lag 330 millioner kroner gjennom 2020. Imidlertid økte utsatt inntektsføring med om lag 470 millioner kroner. Denne økningen gjelder i hovedsak utsatt inntektsføring av tildelt basisramme til finansiering av økonomiske effekter i forbindelse med COVID-19-pandemien i 2020.

### Økonomiske styringsmål

Foretaksmøtet 26. februar 2020 vedtok et årsresultat på minimum 250 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Årsresultatet for 2020 ble 352 millioner kroner for helseforetaket og 386 millioner kroner for konsernet Oslo universitetssykehus.

## Disponering av årsresultatet

Resultatregnskapet for Oslo universitetssykehus HF viser for 2020 et positivt resultat på 352 millioner kroner. Det fremlagte årsregnskapet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2020. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket på 352 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 26. mars 2021

Gunnar Bovim  
styreleder

Anne Kari Lande Hasle  
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Tore Eriksen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Anne Marit Wang Førland

Else Lise Skjæret-Larsen

Else-Marie Løberg

Morten Thorkildsen

Therese Heggedal

Bjørn Atle Bjørnbeth  
administrerende direktør

# Årsregnskap

## Resultatregnskap 01.01 - 31.12

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>		
Basisramme	12 216 964	12 224 171
Aktivitetsbasert inntekt	10 052 531	9 987 695
Annen driftsinntekt	3 103 824	2 970 467
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>25 373 319</b>	<b>25 182 332</b>
Kjøp av helsetjenester	560 648	695 099
Varekostnad	2 955 587	2 789 860
Lønn og annen personalkostnad	16 920 225	16 929 666
Ordinære avskrivninger	980 837	948 352
Nedskrivning	63 605	-71
Annen driftskostnad	3 521 983	3 477 704
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>25 002 885</b>	<b>24 840 609</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>370 434</b>	<b>341 723</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>		
Finansinntekt	98 651	103 079
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	80 157	66 861
Finanskostnad	18 494	36 218
<b>Netto finansposter</b>	<b>388 928</b>	<b>377 941</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>	<b>388 928</b>	<b>377 941</b>
Skattekostnad på ordinært resultat	2 800	1 957
Ekstraordinære poster		1
<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>386 128</b>	<b>375 984</b>

# Årsregnskap

## Balanse per 31.12

### Oslo universitetssykehus Foretaksgruppen

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>EIENDELER</b>		
<b>Anleggsmidler</b>		
<b>Immaterielle eiendeler</b>		
Immaterielle eiendeler	2 093	2 034
Utsatt skattefordel	261	158
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>	<b>2 354</b>	<b>2 192</b>
<b>Varige driftsmidler</b>		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9 357 624	9 328 228
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	2 073 915	1 931 800
Anlegg under utførelse	351 259	659 389
<b>Sum varige driftsmidler</b>	<b>11 782 797</b>	<b>11 919 416</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Investering i datterselskap/- foretak		
Investeringer i Inven2	61 527	43 639
Investeringer i KLP og PKH	652 350	575 096
Andre finansielle anleggsmidler	5 030 671	4 809 962
Pensjonsmidler	3 647 151	3 438 456
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>9 391 698</b>	<b>8 867 153</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>21 176 850</b>	<b>20 788 762</b>
<b>Omløpsmidler</b>		
<b>Varer</b>	<b>69 787</b>	<b>57 156</b>
<b>Fordringer</b>		
Fordringer	1 445 022	1 271 055
<b>Sum fordringer</b>	<b>1 445 022</b>	<b>1 271 055</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	<b>692 074</b>	<b>666 208</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>2 206 883</b>	<b>1 994 418</b>
<b>SUM EIENDELER</b>	<b>23 383 733</b>	<b>22 783 180</b>

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

Foretakskapital	100	100
Strukturfond		
Annen innskutt egenkapital	11 740 153	11 740 153
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>11 740 253</b>	<b>11 740 253</b>

**Opptjent egenkapital**

Fond for vurderingsforskjeller		
Minoritetsinteresser	7 231	7 811
Annen egenkapital	-1 727 468	-2 114 812
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>-1 720 236</b>	<b>-2 107 001</b>
<b>Sum egenkapital</b>	<b>10 020 016</b>	<b>9 633 252</b>

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

Pensjonsforpliktelser	2 184 156	2 297 490
Utsatt skatt	11 200	10 132
Andre avsetninger for forpliktelser	1 170 831	1 226 916
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>	<b>3 366 188</b>	<b>3 534 538</b>

**Annen langsiktig gjeld**

Øvrig langsiktig gjeld	3 222 694	3 142 664
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>3 222 694</b>	<b>3 142 664</b>

**Kortsiktig gjeld**

Betalbar skatt	2 611	466
Skyldige offentlige avgifter	1 062 188	1 180 205
Annen kortsiktig gjeld	5 710 036	5 292 055
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>6 774 835</b>	<b>6 472 726</b>
<b>Sum gjeld</b>	<b>13 363 716</b>	<b>13 149 928</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>	<b>23 383 733</b>	<b>22 783 180</b>

Oslo \_\_\_\_\_

Gunnar Bovim  
StyrelederAnne Kari Lande Hasle  
Nestleder

Tore Eriksen

Svein Erik Urstrømmen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Anne Marit Wang Førland

Else Lise Skjæret-Larsen

Else-Marie Løberg

Morten Thorkildsen

Therese Heggedal

Bjørn Atle Bjørnbeth  
Administrerende direktør



# Årsregnskap

## Resultatregnskap 01.01 - 31.12

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	12 216 964	12 224 171
Aktivitetsbasert inntekt	2	10 052 531	9 987 695
Annen driftsinntekt	2	2 857 529	2 714 379
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>25 127 024</b>	<b>24 926 245</b>
Kjøp av helsetjenester	3	535 968	675 519
Varekostnad	4	2 908 301	2 737 616
Lønn og annen personalkostnad	5	16 801 174	16 832 214
Ordinære avskrivninger	11	965 125	934 531
Nedskrivning	11	63 605	-71
Annen driftskostnad	6	3 499 607	3 425 966
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>24 773 781</b>	<b>24 605 775</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>353 243</b>	<b>320 471</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7,13	69 418	78 412
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	70 586	59 612
<b>Netto finansposter</b>		<b>-1 168</b>	<b>18 801</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>352 075</b>	<b>339 271</b>
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>352 075</b>	<b>339 271</b>
Minoriteters andel av årsresultatet			
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-352 075	-339 271
Overført minoritet			
<b>Sum overføringer</b>		<b>-352 075</b>	<b>-339 271</b>

# Årsregnskap

## Balanse per 31.12

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
<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	9 178 523	9 149 950
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	2 059 070	1 914 279
Anlegg under utførelse	11	350 917	659 389
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>11 588 509</b>	<b>11 723 618</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 088	55 088
Investeringer Inven2	12	20 100	20 100
Investeringer i KLP og PKH	12	550 596	469 260
Andre finansielle anleggsmidler	13	5 030 520	4 809 812
Pensjonsmidler	17	3 647 151	3 438 456
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>9 303 455</b>	<b>8 792 716</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>20 891 965</b>	<b>20 516 334</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>	4	<b>56 636</b>	<b>45 594</b>
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	14	1 382 402	1 199 439
<b>Sum fordringer</b>		<b>1 382 402</b>	<b>1 199 439</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	15	<b>649 438</b>	<b>618 253</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>2 088 477</b>	<b>1 863 287</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>22 980 442</b>	<b>22 379 621</b>

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

Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		11 739 559	11 739 559
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>16</b>	<b>11 739 659</b>	<b>11 739 659</b>

**Opptjent egenkapital**

Fond for vurderingsforskjeller			
Minoritetsinteresser			
Annen egenkapital		-1 978 617	-2 330 692
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>16</b>	<b>-1 978 617</b>	<b>-2 330 692</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>9 761 042</b>	<b>9 408 967</b>

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

Pensjonsforpliktelser	17	2 177 858	2 292 809
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 180 291	1 213 021
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>3 358 149</b>	<b>3 505 830</b>

**Annen langsiktig gjeld**

Øvrig langsiktig gjeld	13	3 139 509	3 047 171
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>3 139 509</b>	<b>3 047 171</b>

**Kortsiktig gjeld**

Skyldige offentlige avgifter		1 048 301	1 166 583
Annen kortsiktig gjeld	19	5 673 441	5 251 069
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>6 721 742</b>	<b>6 417 652</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>13 219 399</b>	<b>12 970 653</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>22 980 442</b>	<b>22 379 621</b>

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

Gunnar Bovim  
StyrelederAnne Kari Lande Hasle  
Nestleder

Tore Eriksen

Svein Erik Urstrømmen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Anne Marit Wang Førland

Else Lise Skjæret-Larsen

Else-Marie Løberg

Morten Thorkildsen

Therese Heggedal

Bjørn Atle Bjørnbeth  
Administrerende direktør

# Årsregnskap

## Note 1 - Virksomhetsområder

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	20 335 644	20 528 081
Psykisk helsevern VOP	2 159 733	2 019 171
Psykisk helsevern BUP	575 194	532 247
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	557 763	485 808
Annet	1 498 690	1 360 937
Overføringer til datterforetak		
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde *)</b>	<b>25 127 024</b>	<b>24 926 245</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-20 287 717	-20 247 785
Psykisk helsevern VOP	-1 992 732	-1 941 596
Psykisk helsevern BUP	-520 541	-519 898
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-527 384	-511 857
Annet	-1 445 407	-1 384 639
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde **)</b>	<b>-24 773 781</b>	<b>-24 605 774</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	24 231 523	23 880 716
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	846 044	998 664
Pasienter hjemmehørende i utlandet	49 457	46 865
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>25 127 024</b>	<b>24 926 245</b>

\*) Estimert Inntektsbortfall som en følge av covid-19 pandemien er innrapportert med 595 MNOK

\*\*\*) Netto økning av kostnader som følge av covid-19 er estimert til 216 MNOK

Se ellers note 2 for spesifikasjon av ekstra basisramme og tilskudd i forbindelse med pandemien

# Årsregnskap

## Note 2 - Inntekter

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>DRIFTSINNTEKTER</b>		
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	12 216 964	12 224 171
<b>Basisramme *)</b>	<b>12 216 964</b>	<b>12 224 171</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	5 066 116	5 203 476
Behandling av pasienter internt i egen region	2 755 643	2 723 264
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	693 623	752 848
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	1 058 050	1 002 143
Utskrivningsklare pasienter	3 052	13 282
Andre aktivitetsbaserte inntekter	476 047	292 681
<b>Aktivitetsbasert inntekt **)</b>	<b>10 052 531</b>	<b>9 987 695</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	84 020	83 871
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"		
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 697 032	1 479 593
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	68 099	70 244
Driftsinntekter fra apotekene 5)		
Andre driftsinntekter	1 008 378	1 080 672
<b>Annen driftsinntekt</b>	<b>2 857 529</b>	<b>2 714 379</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>25 127 024</b>	<b>24 926 245</b>

\*) I forbindelse med koronautbruddet fikk HF OUS tildelt ekstra basisramme på 761 MNOK

\*\*\*) I tillegg fikk HF OUS øremerkede tilskudd på 323 MNOK for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i forbindelse med pandemien. Av totale tildelte midler er 373 MNOK avsatt som utsatt inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021.

- 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

# Årsregnskap

## Note 3 - Kjøp av helsetjenester

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	57 874	28 847
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	51 391	49 879
Kjøp av private helsetjenester somatikk	34 282	62 886
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	9 695	10 179
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	11 663	22 967
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	8 156	8 924
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	562	1 508
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	9 536	8 851
Kjøp av private helsetjenester rus	14 196	18 722
Kjøp av helsetjenester utland **)	65 903	141 232
<b>Sum gjestepasientkostnader *)</b>	<b>263 259</b>	<b>353 994</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå ***)	187 954	238 717
Kjøp fra Luftambulansen ANS	22	8
Kjøp av andre ambulansetjenester	2 968	1 546
Andre kjøp av helsetjenester	81 766	81 254
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>272 709</b>	<b>321 525</b>
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>535 968</b>	<b>675 519</b>

\*) Reduserte gjestepasient kostnader som følge av covid-19 er estimert til 15 MNOK

\*\*\*) Ved RNB i 2020 ble bevilgningen på behandlingsreiser til utland som følge av covid-19 redusert med 98,7 MNOK

\*\*) Ved RNB i 2020 ble bevilgningen på behandlingsreiser til utland som følge av covid-19 redusert med 98,7 MNOK

\*) Innleie av helsepersonell er redusert som følge av covid-19

# Årsregnskap

## Note 4 - Varer

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>VAREBEHOLDNING</b>		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	56 636	45 594
<b>Sum lager til internt videresalg *)</b>	<b>56 636</b>	<b>45 594</b>
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
<b>Sum lager til eget bruk</b>	<b>56 636</b>	<b>45 594</b>
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>56 636</b>	<b>45 594</b>
Anskaffelseskost	56 636	45 594
Nedskrivning for verdifall		
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>56 636</b>	<b>45 594</b>
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Legemidler	938 946	907 853
Medisinske forbruksvarer	1 801 406	1 675 708
Andre varekostnader til eget forbruk	167 918	153 984
Innkjøpte varer for videresalg	31	72
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
<b>Sum varekostnad **)</b>	<b>2 908 301</b>	<b>2 737 616</b>

\*) Økt varelager på test utstyr i forbindelse med covid-19 med 14 MNOK

\*\*\*) Økte vakrekostnader som følge av covid-19 er estimert til 26 MNOK

# Årsregnskap

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

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>LØNNSKOSTNADER</b>		
Lønnskostnader *)	13 070 180	12 528 931
Arbeidsgiveravgift **)	1 729 435	1 763 783
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 863 437	2 351 155
Andre ytelser	138 122	188 346
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>16 801 174</b>	<b>16 832 214</b>

\*) Økte lønnskostnader som følge av covid-19 er estimert til 221 MNOK

\*\*\*) For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For HF OUS har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 111 MNOK

Gjennomsnittlig antall ansatte	24 179	23 819
Gjennomsnittlig antall årverk	19 768	19 413

(Tall i kroner)

#### Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Atle Bjørnbeth	Adm. direktør	2 047 645	212 488	46 296	<b>2 306 429</b>	03.02.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Morten Reymert	Vise adm direktør	1 948 333		4 537	<b>1 952 870</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Hilde Myhren	Medisinsk direktør	1 807 612	285 415	4 903	<b>2 097 930</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Bjørn Erikstein	Adm. direktør	1 250 397		2 449	<b>1 252 846</b>	01.01.20-30.06.20	01.01.20-30.06.20
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 754 855	263 174	4 903	<b>2 022 932</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Morten Mowe	Klinikkleder	1 742 684	148 608	5 596	<b>1 896 888</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	2 150 764	201 387	746 854	<b>3 099 005</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Rolf Bjarne Rise	Klinikkleder	1 922 348	283 230	105 549	<b>2 311 127</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Eva Bjørstad	Klinikkleder	1 764 721	143 170	4 903	<b>1 912 794</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Terje Rootwelt	Klinikkleder	1 942 302	236 786	4 903	<b>2 183 991</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Paulina Due-Tønnesen	Klinikkleder	1 823 045	272 364	117 884	<b>2 213 293</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Morten Tandberg Eriksen	Klinikkleder	1 802 539	261 138	5 742	<b>2 069 419</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 909 791	220 814	4 903	<b>2 135 508</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Thor Edvardsen	Kst. klinikkleder	1 921 588	268 862	511	<b>2 190 961</b>	01.01.20-12.03.20	01.01.20-31.12.20
Marit Lieng	Klinikkleder	1 878 107	296 782	511	<b>2 175 400</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Bjørn Bendz	Klinikkleder	1 854 474	199 852	334 162	<b>2 388 488</b>	13.03.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Andreas Matussek	Klinikkleder	1 795 396	311 193	4 903	<b>2 111 492</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 863 529	242 645	549 942	<b>2 656 116</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Sindre Mellesmo	Klinikkleder	1 740 000	350 150	6 306	<b>2 096 456</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 757 851	232 127	4 903	<b>1 994 881</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Sølvi Andersen	Direktør pasientsikkerhet	1 690 661	316 740	4 903	<b>2 012 304</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Børge Einrem	Kommunikasjonsdirektør	1 233 208	204 007	4 903	<b>1 442 118</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 866 719	204 051	4 903	<b>2 075 673</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Susanne Flølo	HR direktør	1 693 390	228 866	4 903	<b>1 927 159</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Just Ebbesen	Prosjektleder	1 782 696	314 654	13 713	<b>2 111 063</b>	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
		<b>44 944 655</b>	<b>5 698 503</b>	<b>1 993 985</b>	<b>52 637 143</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 direktører, stabsdirektører, 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 lederlønningene i selskaper med helt eller

delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper.

Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.



## Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Administrerende direktør tiltrådte i 2020 og lønn og godtgjørelse ble ikke justert i 2020. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Gjennomsnittlig lønnsnivå til ledergruppens medlemmer ble i 2020 justert med 1,65 prosent. Lønnsnivået i hver enkelt stilling er justert med mellom 0 til 2,85 prosent. Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar. Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

## Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

## Naturalytelser

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

- Mobiltelefon
- Mobilt bredbånd
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Aviser
- 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, Statens pensjonskasse og PKH.

## 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 oppebåret 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 fratre 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 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.

Lønnspolitikken 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 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

## Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Gunnar Bovim	Styrets leder	291 615		6 037	297 652	01.01.20-31.12.20
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	30 550			30 550	01.01.20-29.02.20
Anne Kari Lande Hasle	Styrets nestleder	176 572		451	177 023	26.02.20-31.12.20
Aasmund Magnus Brødeli	Styremedlem	150 365	1 154 015	2 419	1 306 799	01.01.20-31.12.20
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	150 365	696 002	99 006	945 373	01.01.20-31.12.20
Svein Stølén	Styremedlem	150 365			150 365	01.01.20-31.12.20
Else Lise Skjæret-Larsen	Styremedlem	150 365	438 875	76 405	665 645	01.01.20-31.12.20
Tore Eriksen	Styremedlem	150 272			150 272	01.01.20-31.12.20
Nina Tangnæs Grønvold	Styremedlem	150 365			150 365	01.01.20-31.12.20
		<b>1 400 834</b>	<b>2 288 892</b>	<b>184318</b>	<b>3874044</b>	

(Tall i kroner)

	2020	2019
--	------	------

## Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	325 000	425 000
Utvidet revisjon	90 000	237 276
Andre attestasjonstjenester	81 600	195 600
Skatte- og avgiftsrådgivning	86 111	202 520
Andre tjenester utenfor revisjon	46 533	70 000
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>629 244</b>	<b>1 130 396</b>

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

## Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Relasjonsanalyse	46 533	70 000
<b>Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>46 533</b>	<b>70 000</b>

# Årsregnskap

## Note 6 - Andre driftskostnader

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Transport av pasienter	313 695	353 919
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	574 200	593 590
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	230 118	198 194
Konsulenttjenester *)	142 371	222 443
Annen ekstern tjeneste - IKT og lønntjenester **)	1 558 645	1 390 598
Reparasjon vedlikehold og service	331 863	319 313
Kontor og kommunikasjonskostnader	85 684	94 950
Kostnader forbundet med transportmidler	35 096	34 419
Reisekostnader	28 737	80 091
Forsikringskostnader	16 107	10 947
Pasientskadeerstatning	4 991	3 889
Øvrige driftskostnader	178 100	123 612
<b>Andre driftskostnader ***)</b>	<b>3 499 607</b>	<b>3 425 966</b>

\*) inkludert IKT 82 MNOK, bygg og eiendom 15 MNOK

\*\*\*) inkludert driftstjenester IKT fra Sykehuspartner med 1 072 MNOK og lønntjenester Sykehuspartner med 92 MNOK

\*\*\*) Netto økning av driftskostnader som følge av covid-19 estimert til 97 MNOK

## Årsregnskap

### Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Finansinntekter</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	51 201	65 149
Andre renteinntekter	6 590	11 885
Andre finansinntekter	11 627	1 378
<b>Finansinntekter</b>	<b>69 418</b>	<b>78 412</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	38 375	35 517
Andre rentekostnader	345	97
Andre finanskostnader	31 866	23 997
<b>Finanskostnader</b>	<b>70 586</b>	<b>59 612</b>

# Årsregnskap

## Note 8 - Forskning og utvikling

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	731 605	693 671
Andre inntekter til forskning	547 893	526 230
Basisramme til forskning	1 167 917	1 226 135
Sum inntekter til forskning	2 447 415	2 446 036
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling	25 092	28 190
Basisramme til utvikling	104 124	107 488
Sum inntekter til utvikling	129 216	135 678
Sum inntekter til forskning og utvikling	2 576 631	2 581 714
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 317 850	2 328 330
- psykisk helsevern	111 011	107 174
- TSB	18 554	10 532
- annet		
Sum kostnader til forskning	2 447 415	2 446 036
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	125 894	126 518
- psykisk helsevern	3 322	7 704
- TSB		1 456
- annet		
Sum kostnader til utvikling	129 216	135 678
Sumkostnader Forskning og utvikling	2 576 631	2 581 714
Ant avlagte doktorgrader	110	101
Ant publiserte artikler	2406	2244
Ant årsverk forskning	1600	1562
Ant årsverk utvikling	105	107

# Årsregnskap

## Note 11 - Varige driftsmidler

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2020	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	312 609	24 233 103	659 389	5 070 062	1 317 628	31 592 791
Korrigeringer IB					4 177	4 177
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>312 609</b>	<b>24 233 103</b>	<b>659 389</b>	<b>5 070 062</b>	<b>1 321 805</b>	<b>31 596 968</b>
Tilgang eksternt	35 553	-3 479	725 238	113 138	24 390	894 841
Tilgang intern (inkl virk. overdragelse)						
Tilgang egentilvirket 1)						
Tilgang fra anlegg under utførelse		603 787	-1 033 712	409 344	20 582	0
Avgang ved salg, eksternt		-78			-4 670	-4 747
Avgang ved salg, intern (inkl virk. overdragelse)						
Utrangering						
Reklassifisering						
<b>Anskaffelseskost 31.12.20</b>	<b>348 162</b>	<b>24 833 334</b>	<b>350 915</b>	<b>5 592 544</b>	<b>1 362 108</b>	<b>32 487 062</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-15 089 392		-3 331 726	-1 141 685	-19 562 803
Korrigeringer IB		0			-4 177	-4 177
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigert</b>		<b>-15 089 392</b>		<b>-3 331 726</b>	<b>-1 145 863</b>	<b>-19 566 981</b>
Årets avskrivning		-543 613		-358 814	-62 698	-965 125
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt						
Akk. avskr ved avgang, intern					3 519	3 528
Akk. Avskrivning ved utrangering		9				
Akk. avskrivninger reklassifisering						
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.20</b>		<b>-15 632 996</b>		<b>-3 690 539</b>	<b>-1 205 042</b>	<b>-20 528 578</b>
Akkumulerte nedskrivninger 1.1		-306 370				-306 370
Korrigeringer IB						
<b>Akkumulerte nedskrivninger korrigert</b>		<b>-306 370</b>				<b>-306 370</b>
Årets nedskrivning		-63 606				-63 606
Akk. nedskrivning reklassifisering						
<b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.20</b>		<b>-369 976</b>				<b>-369 976</b>
<b>Bokført verdi 31.12.20</b>	<b>348 162</b>	<b>8 830 361</b>	<b>350 915</b>	<b>1 902 004</b>	<b>157 066</b>	<b>11 588 508</b>

Overført 98,5 MNOK i covid-19 kompensasjon til investeringer som kapitaliseres i 2021

Finansielle leieavtaler	Bokført		Estmert leiebeløp		Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
	verdi 31.12	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Oslo universitetssykehus HF	816 045	169 478	1 000 082	3 247 233	108 840	4-40 *

\* Storbylegevakt skal finansieres med 1 759 000 tnok i finansiell leie over 40 år.

Investeringsprosjekter ( over 5 MNOK i AUU verdi - 31.12.20)	Akk.verdi	Akk.verdi	Total kostnads-	Plan tidspunkt
	31/12-2020	31/12-21019	ramme	ferdigstillelse
83678 - OUS - IKT Trådløs kurve	20 793 841	20 793 841	21 000 000	31.12.2020
83637 - EIE RH - Utskifting av trykkluftskompressorer og tørker	11 972 958	2 355 194	17 379 000	01.07.2021
97210 - Nye klinikkbygg RAD	9 747 385		N/A	N/A
83476 - EIE RH - Oppgradering av brannvarsler, Bygg A og B	7 004 145	1 417 151	32 500 000	31.12.2022
74892 - US KLM Avd. for med.biokjemi ICP-MS	6 430 125	181 384	N/A	28.02.2021
83766 - US Bygg 7 Flytte KAR fra AS til US bygg	6 017 261		10 400 000	28.02.2021
<b>Sum</b>	<b>61 965 715</b>	<b>24 747 570</b>		

## Årsregnskap

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

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Investing i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	163 846	13 264
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	70,00	1 400	29 194	1 933
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	63 256	581
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	19 875	487
Medinvest AS						
<b>Sum datterforetak</b>				<b>55 088</b>	<b>276 171</b>	<b>16 265</b>
<b>Tilknyttede selskap</b>						
Inven2	Oslo	50,00	50,00	20 100	61 590	17 788
<b>Sum tilknyttede selskap</b>				<b>20 100</b>	<b>61 590</b>	<b>17 788</b>

	Total 2020	Total 2019
<b>Investeringer i TS og FKV</b>		
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter		
Sum eiendeler Inven2	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 2020	Total 2019
<b>Investeringer i andre aksjer og andeler</b>		
Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i KLP og PKH	550 596	469 260
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>550 596</b>	<b>469 260</b>

## Årsregnskap

### Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	5 030 520	4 809 812
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>5 030 520</b>	<b>4 809 812</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 118 280	2 129 904
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld	1 021 229	917 268
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>3 139 509</b>	<b>3 047 171</b>

## Årsregnskap

### Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	351 834	332 849
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	881 309	710 231
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	100 787	109 166
Øvrige kortsiktige fordringer	48 472	47 194
<b>Fordringer</b>	<b>1 382 402</b>	<b>1 199 439</b>
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-31 376	-31 946
Årets endring i avsetning til tap på krav	-7 130	1
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-38 506</b>	<b>-31 945</b>
<b>Årets konstanterte tap</b>		
<b>Årets konstanterte tap</b>	<b>12 053</b>	<b>12 342</b>
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>		
Ikke forfalte fordringer	313 903	290 966
Forfalte fordringer 1-30 dager	18 389	16 920
Forfalte fordringer 30-60 dager	4 137	6 975
Forfalte fordringer 60-90 dager	2 430	1 944
Forfalte fordringer over 90 dager	12 975	16 044
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>351 834</b>	<b>332 849</b>



## Årsregnskap

### Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

#### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skattetrekksmidler	583 432	569 645
Andre bundne konti	10 192	10 070
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>593 624</b>	<b>579 715</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet (kassainnskudd)	123	100
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>649 438</b>	<b>618 253</b>

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 4 127 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 426 mill. kroner.

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

# Årsregnskap

## Note 16 - Egenkapital

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.19</b>					
Inngående balanse 1.1	100	11 738 055		-2 669 963	9 068 192
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor					
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>100</b>	<b>11 738 055</b>		<b>-2 669 963</b>	<b>9 068 192</b>
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor					
Ambulansetjenesten overført fra Innlandet sykehus - Ahus		1 505			1 505
Overføring av strukturfond					
Minoritetsinteresse				339 271	339 271
Årets resultat					
<b>Egenkapital 31.12.19</b>	<b>100</b>	<b>11 739 559</b>		<b>-2 330 692</b>	<b>9 408 967</b>

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.20</b>					
Inngående balanse 1.1	100	11 739 559		-2 330 692	9 408 967
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor					
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>100</b>	<b>11 739 559</b>		<b>-2 330 692</b>	<b>9 408 967</b>
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor					
Overføring av strukturfond					
Minoritetsinteresse				352 075	352 075
Årets resultat					
<b>Egenkapital 31.12.20</b>	<b>100</b>	<b>11 739 559</b>		<b>-1 978 617</b>	<b>9 761 042</b>

# Årsregnskap

## Note 17 - Pensjoner

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 76835 personer, hvorav 20152 er yrkesaktive, 42360 er oppsatte og 14323 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, Oslo pensjonsforsikring AS og PKH. 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".

	2020	2019
<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	48 659 512	43 605 107
Pensjonsmidler	-43 912 174	-40 570 841
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>4 747 338</b>	<b>3 034 266</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	669 375	427 882
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-6 886 005	-4 619 313
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-1 469 293</b>	<b>-1 157 164</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	2 177 858	2 292 809
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	3 647 151	3 438 456
<b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 963 698	1 985 841
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 021 281	1 148 057
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>2 984 979</b>	<b>3 133 898</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 565 012	-1 612 180
Administrasjonskostnad	132 772	126 722
<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>1 552 739</b>	<b>1 648 440</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	208 465	226 780
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	89 600	472 447
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	12 634	66 615
Resultatført planendring		-63 126
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 863 437</b>	<b>2 351 155</b>

#### Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 01.01.	821 890	727 825
Tilførte premiefond	399 563	399 664
Uttak fra premiefond	-374 300	-305 599
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>847 153</b>	<b>821 890</b>

#### Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,1	3,8
Årlig lønnsregulering	2,25	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24	1,25
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2	2

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

#### Demografiske forutsetninger

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

	2020	2019				
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)

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon *)	327 079	297 693
Investeringsstilskudd	845 314	907 528
Andre avsetninger for forpliktelser	7 898	7 799
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>1 180 291</b>	<b>1 213 021</b>

\*) Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1899 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 62.93 % for overlegestillingene og 62.93 % 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)

	2020	2019
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	517 870	597 187
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst *)	776 401	1 105 472
Påløpte feriepenger	1 463 594	1 416 950
Påløpte lønnskostnader **)	552 619	364 689
Forpliktelser til ekstern finansierte forskningsprosjekt	1 531 395	1 442 442
Avsatt pasientskadeerstatning	1 600	1 600
Annen kortsiktig gjeld ***)	829 963	322 729
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>5 673 441</b>	<b>5 251 069</b>

\*) Trekk på konsernkontoordningen inkludert med 426 MNOK i 2020, 760 MNOK i 2019

\*\*) 178 MNOK avsatt for lønnsoppgjør 2020, utbetalt 2021

\*\*\*) Inkludert 373 MNOK, et pandemi tilskudd fra RNB overført som utsatt inntekt til drift 2021

\*\*\*) Inkludert 98,5 MNOK, et pandemi tilskudd overført som utsatt inntekt knyttet til investeringer og som føres i takt med avskrivninger

## Årsregnskap 2020

### 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 263 MNOK i 2020 mot 353 MNOK i 2019. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 3.449 MNOK i 2020 mot 3.476 MNOK i 2019.

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

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

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

#### Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Oslo Universitetssykehus § 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)

	2020	2019
Årsresultat OUS HF	352 075	339 271
Årsresultat AS + 50% Inven2 andel	34 053	36 713
<b>Resultat OUS Foretaksgruppen</b>	<b>386 128</b>	<b>375 984</b>
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
<b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>	<b>386 128</b>	<b>375 984</b>
Resultatkrav fra HOD	250 000	200 000
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>136 128</b>	<b>175 984</b>

## Årsregnskap 2020

### **Note 23 - Universiteter og høyskolars 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 2020**

### **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 OUS Rikshospitalet HF, som heleid datterforetak av Helse Sør RHF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene, somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester.

# Årsregnskap

## Kontantstrømoppstilling

### Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat	352 075	339 271
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	469	-76 304
Ordinære avskrivninger	965 125	934 531
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	63 605	-71
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-409 456	-570 398
Endring i omløpsmidler	-177 820	5 454
Endring i kortsiktig gjeld	304 089	52 813
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-323 646	-105 443
Inntektsført investeringstilskudd	-68 099	-70 244
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>706 343</b>	<b>509 609</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	302	81 805
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-662 696	-572 343
Tilgang anleggsmidler uten kontanteffekt		-939
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)	26 462	
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-7 038	-19 690
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		
Øvrige poster uten kontanteffekt	-81 336	-61 251
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-724 307</b>	<b>-572 419</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	137 158	176 541
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	182 972	120 782
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld	-148 782	-120 782
Innbetaling av investeringstilskudd	5 884	17 287
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-128 085	-84 999
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt		1 505
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>49 148</b>	<b>110 334</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	31 185	47 524
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	618 253	570 730
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>649 438</b>	<b>618 253</b>
Ubenyttet trekkramme 31.12	3 700 594	2 526 524
<b>Kontroll</b>		
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>4 350 032</b>	<b>3 144 777</b>
Innvilget trekkramme 31.12.	4 127 000	3 287 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	649 438	618 253

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26 mars 2021

Saksbehandler: Medisinsk direktør

Vedlegg:

---

**SAK 15/2021 ORIENTERING OM STATUS COVID-19**

### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

**Sammendrag**

Siden årsskiftet har den britiske mutanten av COVID-19 vært dominerende på Østlandet. Dette har ført påvirket smittespredning og sykdomsbilde. Det viser seg også at yngre blir lettere smittet, samt at flere yngre på sykehusene med smitte i forhold til tidligere.

Som ledd i håndteringen av pandemiens utvikling er Oslo universitetssykehus HF i GUL beredskap. I henhold til beredskapsplanene reduserer foretaket planlagt kirurgisk aktivitet og omfordeler ressurser for å håndtere et økende antall COVID-19 pasienter. Kreftbehandling, behandling av barn, fødende, psykisk helse og rus, skjermes for tiltak og opprettholder så langt det er mulig normal aktivitet.

Sykehuset har til nå fullvaksinert 3000 ansatte (to doser) med Pfizer-BioNTech. I tillegg har 3000 ansatte fått første av to vaksinedoser fra AstraZeneca. Vaksinasjonen ble midlertidig stoppet i uke 9 som følge av mulige bivirkninger av vaksinen til AstraZeneca.

**GUL beredskap**

Basert på pandemiens utvikling og forventet økning i antall pasienter med behov for sykehusbehandling, besluttet foretakets kriseledelse GUL beredskap 16. mars. I ukene etter årsskiftet har det skjedd en rask økning av antall smittede som følge av nye virusvarianter med påfølgende flere sykehusinnleggelser. Oslo og Viken har klart flest meldte tilfeller smittede, med henholdsvis 479 og 287 pr 100 000 innbyggere i uke 9 og 10 samlet. Insidens av smittetilfeller har vist seg å predikere sykehusinnleggelser 10 -14 dager senere.

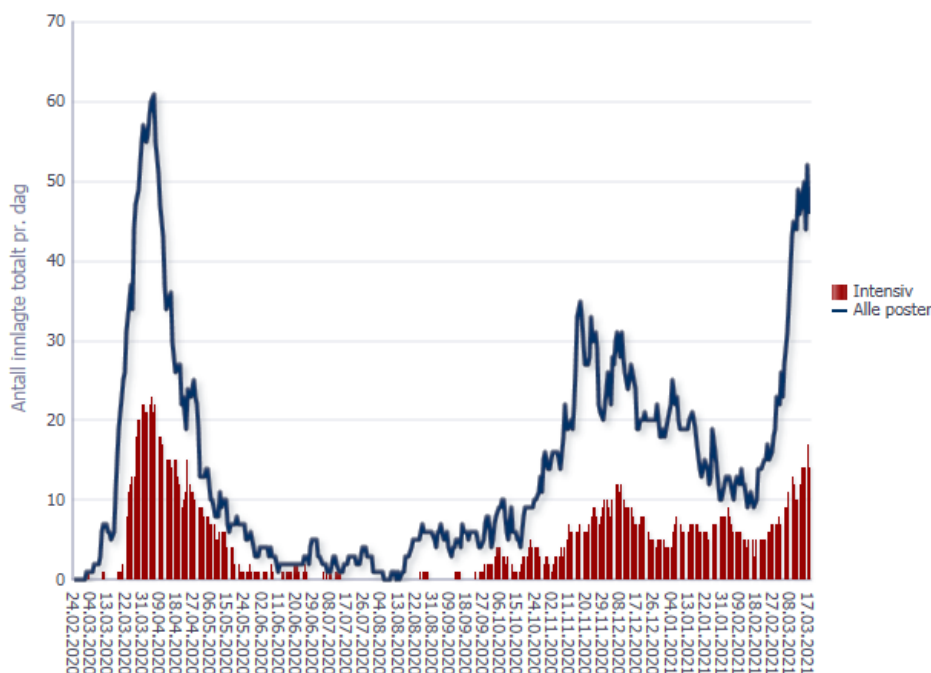
For å kunne ta imot den forventede økningen i antall COVID-19 pasienter i ukene som kommer, reduseres planlagt kirurgisk aktivitet med omtrent 15 % ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus fra og med uke 12. Ressursene som frigjøres omfordeles sånn at foretaket har tilstrekkelig kapasitet til å behandle pasienter med COVID-19 på riktig nivå (intensiv, intermediær og sengepost). Dette setter foretaket i stand til å håndtere egne pasienter, samt avlaste sykehus i regionen med intensivkrevende pasienter.

Sykehuset har nå tre kohorter for behandling av COVID-19 pasienter. Det er etablert en intensivkohort på Rikshospitalet med 10 senger, en intensivkohort med 8 plasser og en intermediærkohort med 4 plasser på Ullevål sykehus.

Behandling av kreftpasienter, barn, fødende og psykiatri og avhengighet skjermes for tiltak og fortsetter så langt det er mulig aktivitet som normalt.

**Innlagte pasienter med COVID-19**

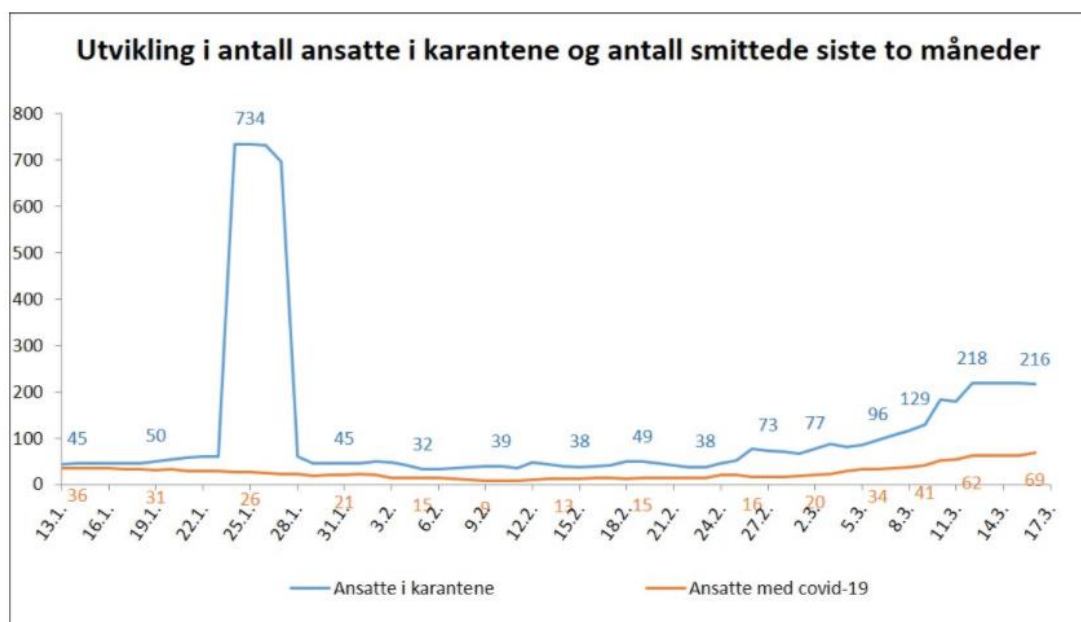
Antall innlagte pasienter med COVID-19 har vært økende siste ukene. Det er omtrent samme antall pasienter innlagt i uke 11 som tilsvarende periode i 2020. Antall innleggelser har de siste ukene i gjennomsnitt økt med 1-2 per dag.



Figur 1: Innlagte pasienter med COVID-19 på intensiv og totalt for Oslo universitetssykehus. Kilde: Klinisk datavarehus 18 mars 2021.

### Ansatte i karantene eller syke

Det er et økende antall ansatte som blir smittet med COVID-19. De fleste tilfellene spores tilbake til smitte mellom kollegaer og i privat husstand. Smittevernrutinene er derfor oppdatert og forsterket for å ta høyde for smitte av en mer smittsom virusvariant mellom ansatte og mellom ansatte og pasienter.



Figur 2: Utviklingen av antall ansatte i karantene og smittet siste to måneder, økningen til over 700 i januar skyldes situasjonen i Nordre Follo, hvor kommunen satte alle sine innbyggere i karantene.

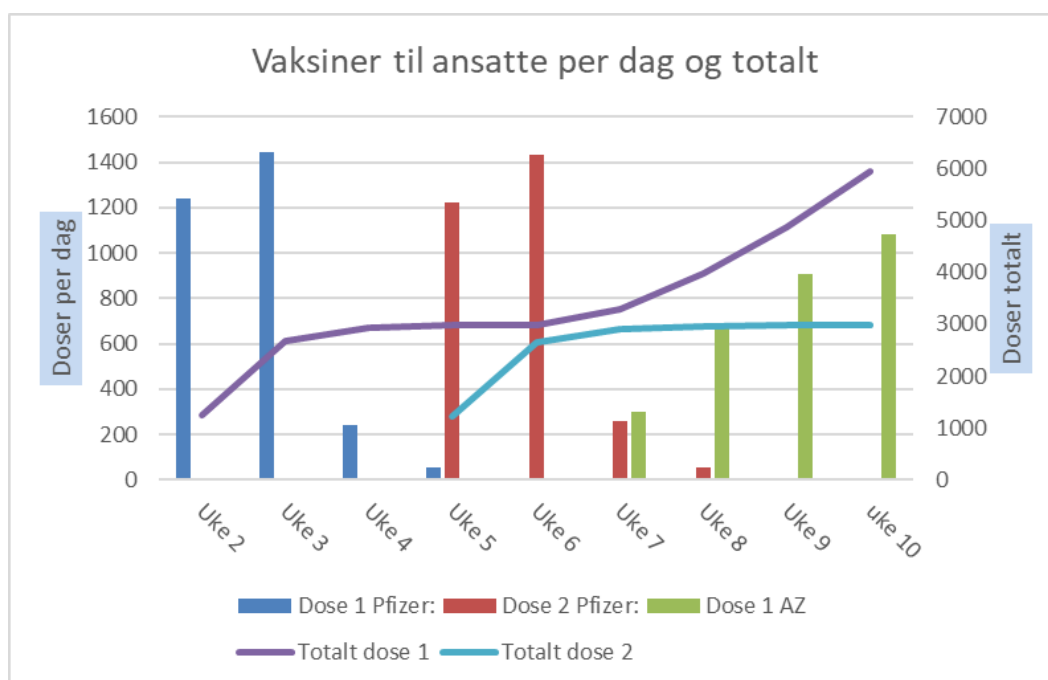
Ortopedisk avdeling på Ullevål sykehus har hatt et smitteutbrudd der 17 pasienter og 24 ansatte ble smittet. Én pasient er død som følge av COVID-19. Som følge av utbruddet ble aktuelle sengepost stengt, pasienter isolert og ansatte satt i karantene. Det har også vært andre spredte tilfeller med smitte, som alle er under kontroll.

## Vaksinasjon

Foretaket har fullvaksinert 3000 ansatte med Pfizer-BioNTech sin vaksine (to doser). Tilsvarende har 3000 ansatte og 17 avtalespesialister fått første dose med AstraZeneca sin vaksine. Rusinstitusjonene Tyrili og Trasop fått ulevert 20 doser hver.

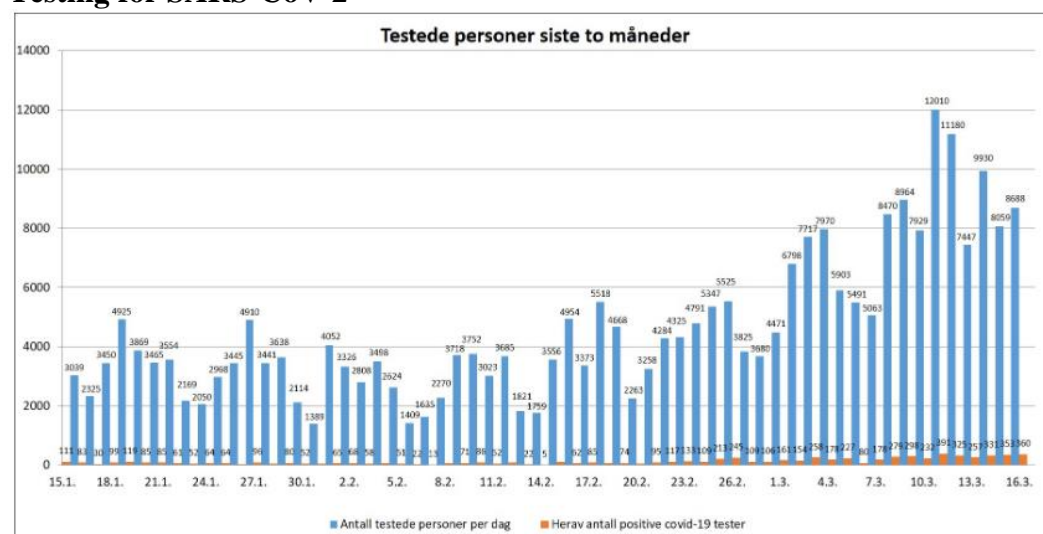
Vaksinasjon med AstraZeneca sin vaksine ble midlertidig stoppet i uke 9 i påvente av undersøkelse av mulig alvorlig bivirkning som følge av vaksinen. Det har så langt ikke vært alvorlige bivirkninger blant foretakets ansatte.

Foretaket har fått tildelt Pfizer-BioNTech vaksine til pasienter som ikke kan følge vaksinasjonsforløpet i kommunen, eller har sykehuset som sin primærkontakt. Sykehuset har til nå vaksinert totalt 17 pasienter.



Figur 3: Antall ansatte som har fått første og andre vaksinasjonsdose. Sist oppdatert 18. mars 2021.

## Testing for SARS-CoV-2



Figur 2 viser testaktivitet og andel positive prøver hittil i år.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: Tabellvedlegg

---

### SAK 16/2021 RAPPORT PER FEBRUAR 2021

#### Forslag til vedtak:

*Styret tar rapporteringen til orientering.*

Oslo den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

## 1. Innledning

I oppdragsdokument 2021 fremgår det at Oslo universitetssykehus HF skal ha mål om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Om pandemisituasjonen står det at den er uforutsigbar og at foretakene også i 2021 må være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Da denne styresaken ble sluttført var det store endringer i pandemisituasjonen i Oslo og nærliggende områder med sterkt økende smittetall, økning i antall innlagte pasienter med smitte og økende omfang av ansatte i karantene. Videre har sentrale og lokale myndigheter iverksatt nedstegning av skole og arbeidsliv og besluttet begrensninger i sosial omgang. Denne endrede situasjonen vil ha stor betydning for måloppnåelsen på de oppgavene som er satt i Oppdrag og bestilling for 2021.

## 2. Gjennomføring av virksomheten hittil i 2021

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for februar og hittil i 2021 med utgangspunkt i de målene som er satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og i styrets budsjettvedtak.

Det fremgår av verdien av de enkelte indikatorene og av omtalen av disse lenger ut i denne styresaken at status for driften i 2021 er sterkt påvirket av utbruddet av covid-19 med påfølgende endringer i pasientstrømmene og av de tiltak som ble iverksatt av sykehuset for å håndtere denne situasjonen.

Tabell 1 Hovedresultater gjennomføring av virksomheten

Status gjennomføring av virksomheten 2021		Denne periode: Februar				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	55	-1	-1,9 %	Yellow	56	-2	-3,7 %	Yellow
	Ventetid VOP	42	-2	-5,0 %	Red	44	-4	-10,0 %	Red
	Ventetid BUP	59	-24	-68,6 %	Red	58	-23	-65,7 %	Red
	Ventetid TSB	26	4	13,3 %	Green	28	2	6,7 %	Green
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	1,6 %	-1,6 %		Yellow	1,9 %	-1,9 %		Yellow
	Fristbrudd VOP	0,4 %	-0,4 %		Green	0,5 %	-0,5 %		Green
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,0 %		Green	0,0 %	0,0 %		Green
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %		Green	0,0 %	0,0 %		Green
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)	69 %	-1,0 %	-1,4 %	Yellow	70 %	0,0 %	0,0 %	Green
	Behandlet innen frist (OF4)	79 %	9,0 %	12,9 %	Green	70 %	0,0 %	0,0 %	Green
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	19 375	-1 742	-8,2 %	Red	38 993	-4 172	-9,7 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	71 523	-926	-1,3 %	Yellow	145 172	-4 775	-3,2 %	Yellow
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	3 234	-103	-3,1 %	Yellow	6 513	-375	-5,4 %	Red
	Polikliniske konsultasjoner	15 196	636	4,4 %	Green	30 549	697	2,3 %	Green
Bemanning	mars)	19 976	-184	-0,9 %	Yellow	19 940	-186	-0,9 %	Yellow
	Sykefravær (januar)	7,3 %			Yellow	7,3 %			Yellow
Økonomi	Resultat	10 314	-18 853	-0,8 %	Green	53 078	-5 256	-0,1 %	Green
	Investeringer i bygg og utstyr	31 019	-51 990	-63 %	Yellow	53 623	-80 393	-60 %	Yellow
	Endring likviditet	-96 469	44 259	-31 %	Green	-5 423	312 562	-98 %	Green
	Tiltaksgjennomføring		-	-	Red	28 863	-29 694	-51 %	Red

Merknad: Negative fortegn i avvikskolonene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Rapportert resultat er justert for redusert pensjonskostnad. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring. For økonomisk resultat er avvik i % beregnet som andel av sum driftskostnader. Status gjennomføring av tiltak ble ikke rapportert for januar, og det vises derfor kun tall hittil i år.



## Ventetid og fristbrudd

### *Ventetid*

For voksenalder psykiatrien skal ventetiden i 2021 være under 40 dager, for barne- og ungdomspsykiatrien under 35 dager og under 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ventetiden for somatikken skal være under 54 dager.

Gjennomsnittlig ventetid til start helsehjelp var i februar 54 dager og hittil i år 55 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetid til start helsehjelp i februar var 3 dager kortere enn i januar.

Innenfor *somatikken* var ventetiden i februar 55 dager, redusert fra 58 dager i januar. Ventetiden er dermed lengre enn målet på 54 dager. Klinikkene med lengst ventetid er Medisinsk klinikk, Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Ortopedisk klinikk og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. Status for ventetid ble gått gjennom i klinikkvise oppfølgingsmøter 12. mars, og alle klinikkene arbeider med å redusere ventetiden for å nå ventetidsmålet i 2021.

For *psykisk helsevern for voksne* var ventetid til start helsehjelp i februar 42 dager, redusert fra 46 dager i januar, men fortsatt 2 dager lengre enn ventetidsmålet på 40 dager. Det arbeides med å redusere ventetiden til 40 dager eller lavere.

Innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* var ventetid til start helsehjelp i januar 59 dager, økt fra 56 dager i januar. Ventetiden innenfor dette området er betydelig lengre enn ventetidsmålet på 35 dager. Det er likevel en bedring fra samme periode i 2020, hvor gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp var 72 dager i februar. Noen av tiltakene det arbeides med for å øke tilgjengeligheten og nå ventetidsmålet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien:

- Forbedringsarbeid innenfor Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling for å sikre tilfredsstillende måloppnåelse for utvalgte indikatorer.
- Etablere nytt dagtilbud for barn og unge med spiseforstyrrelser
- Bedre samhandling med 1. linjetjenesten og de andre sykehusene i Oslo
- Standardisering av forløp og arbeidsprosesser
- Forbedring av administrative rutiner

Helse Sør-Øst RHF har bedt om en plan for når de ulike tiltakene forventes å gi effekt.

For *tverrfaglig spesialisert rusbehandling* var ventetiden i februar 26 dager og 4 dager kortere enn i januar da ventetiden var 30 dager. Ventetidsmålet innenfor tverrfaglig spesialisert behandling er 30 dager, og ventetiden i februar var dermed kortere enn kravet.

### *Fristbrudd*

Ved utgangen av februar 2021 var det 108 pasienter som ventet etter at frist var passert. I januar var det 106 pasienter, tilsvarende 1,5 prosent, som fikk helsehjelpen påstartet etter at frist for start helsehjelp var passert. Dette var en reduksjon fra januar hvor andelen fristbrudd var 2,1 prosent. Hoveddelen av

fristbruddene var innenfor somatikken med 1,6 prosent. Det var flest fristbrudd innenfor fagområdene ortopedi, urologi og øre-nese-hals. Klinikkene har lagt frem planer for å redusere fristbrudd ned mot null i løpet av våren. Tiltakene er av ulik karakter og omfatter blant annet å skjerme ressurser som arbeider med ventelisteoppfølging, oppfølging av feilregistreringer, sette av tider til å ta imot nyhenviste pasienter i timebøkene og omdisponering av ressurser. Innenfor voksenpsykiatrien var andel fristbrudd i februar 0,4 prosent. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det ingen pasienter som hittil i år har fått helsehjelpen påstartet etter at frist for start helsehjelp er passert.

Andel fristbrudd for ventende pasienter er redusert de siste månedene, fra 1,4 prosent i desember til 0,7 prosent i februar. Dette viser at mange pasienter som har hatt fristbrudd nå har fått helsehjelpen påstartet.

I statsbudsjettet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF tildelt 107,7 millioner kroner til en midlertidig ordning som skal stimulere til å gjennomføre forbedringstiltak for å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker i 2021. Helse Sør-Øst RHF skal tildele midlene til konkrete tiltak innenfor mål og rammer satt av Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo universitetssykehus HF har sendt inn søknader på til sammen 36 millioner kroner fordelt på mange klinikker.

### **Pakkeforløp kreft**

Målet har vært at minst 70 prosent av kreftpasientene skal inkluderes i et pakkeforløp og at andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skal være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp.

For februar 2021 var måloppnåelsen for andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene samlet på 79 prosent og hittil i år er andelen 70 prosent. Dette er en forbedring fra 2020 hvor måloppnåelsen for samme periode var 66 prosent.

I februar 2020 har det vært måloppnåelse (over 70 prosent) for 15 av 23 forløp med fullførte pakkeforløp. Forløp med positiv utvikling av måloppnåelsen gjennom 2020 har også i 2021 gode resultater. Det gjelder blant annet alle tre forløp innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft. Forbedringsarbeid for alle kreftforløp følges jevnlig opp av kreftstyret og er i 2021 rettet mot de områdene som ikke oppnådde tilfredsstillende resultat for 2020 og for regionpasienter som har startet opp i annet sykehus og får sin behandling i Oslo universitetssykehus HF. Disse forløpene rapporteres på lokalsykehus. De forløpene som vil bli fulgt opp av kreftstyret basert på lav måloppnåelse er særlig prostatakreft, men også lungekreft og lymfom.

Antallet nydiagnostiserte pasienter innenfor kreftområdet var i januar og februar 2021 797 pasienter (2,5 prosent færre pasienter enn i januar og februar 2020). Av disse ble 72 prosent inkludert i pakkeforløp i 2021.

## Aktivitet somatikk

### *Polikliniske konsultasjoner*

Innenfor somatikken er det til og med februar i år gjennomført 145 172 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner. Dette er 4 775 (3,2 prosent) lavere enn budsjettet. Det er store variasjoner i avvik mellom klinikkene. Medisinsk klinikk, som har stor aktivitet på infeksjonsmedisinsk poliklinikk knyttet til koronatesting, har et positivt avvik på om lag 5 500 konsultasjoner. Nevroklinikken og Kreftklinikken har begge konsultasjoner som budsjettet eller bedre. Klinikken med størst negativt avvik er Ortopedisk klinikk og Klinikk for kirurgi-, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. Dette skyldes først og fremst en stor nedgang i øyeblikkelig hjelp, særlig ved Skadelegevakten og Olafiaklinikken.

### *ISF-poeng*

For 2021 ble det planlagt med et aktivitetsnivå som om covid-19-situasjonen ikke skulle redusere pasienttilgangen til sykehuset eller være et hinder for å gjennomføre den planlagte virksomheten. Driftssituasjonen hittil i år er imidlertid betydelig påvirket av koronasituasjonen, med stor reduksjon i øyeblikkelig hjelp – herunder lite infeksjoner, pasienter som avlyser planlagt behandling, økte koronarestriksjoner i og rundt Oslo og andre endringer i pasientsammensetningen. Klinikken melder at det har vært økende omfang av avbestillinger og kanseleringer hittil i år. Klinikken prøver å kompensere for dette ved å planlegge dagsprogram ut fra at det er risiko for at pasienter ikke møter opp og økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner mv.

Antall registrerte ISF-poeng innenfor somatikken er hittil i år 38 992 sammenlignet med 43 160 i budsjettet, slik at antall ISF-poeng er hele 9,7 prosent (4 170 ISF-poeng) lavere enn budsjettet. Avviket for ISF-poeng er litt mindre i februar enn i januar.

Klinikken med størst negative aktivitetsavvik (målt i antall ISF-poeng) hittil i år er Ortopedisk klinikk (- 16,9 prosent), Barne og ungdomsklinikken (-13,4 prosent), Hjerte-, lunge- og karklinikken (-15,2 prosent) og Klinikk for Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (-13,6 prosent).

Innenfor Ortopedisk klinikk er det i all hovedsak reduksjon i øyeblikkelig hjelp som er årsaken til lave aktivitetstall. For Barne- og ungdomsklinikken er infeksjoner kraftig redusert. Det er også mange som avlyser (utsetter) elektive undersøkelser/behandling. For Hjerte-, lunge- og karklinikken er aktivitetsavviket også koronarelatert med færre utredninger og jevnt over lavere aktivitet, delvis som følge av at pasientene vegrer seg for å reise til Oslo som følge av covid-19-situasjonen. Det er også vanskelig å få skrevet ut pasienter ferdigbehandlet ved Oslo universitetssykehus HF til pasientens lokalsykehus. Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon har lav aktivitet innenfor transplantasjonsområdet, redusert operasjonskapasitet på Ullevål og lav kapasitet på Urologisk poliklinikk.

Erfaringsmessig har sykehuset i tidligere år (før 2020) levert en aktivitet som budsjettet, eller med svært små avvik fra dette. Også for 2021 er hovedvurderingen at aktivitetsavvikene i all hovedsak er en effekt av koronapandemien.

## **Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

### *Polikliniske konsultasjoner*

Det var god poliklinisk aktivitet i februar, både innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For disse områdene er antall polikliniske konsultasjoner hittil i år 30 549 som er 2,3 prosent (697) høyere enn budsjettet. Sammenlignet med samme periode i 2020 er dette en økning på over 8 prosent. En stor andel av de polikliniske konsultasjonene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er telefon- og videokonsultasjoner. Andelen telefon- og videokonsultasjoner hittil i år er 27 prosent.

### *ISF-poeng*

Det er et negativt budsjettavvik i aktivitet målt i antall ISF-poeng per februar på 5,4 prosent selv om det er flere inntektsgivende polikliniske konsultasjoner enn budsjettet. Det er et positivt avvik innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, mens det er negative avvik for voksenpsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hovedårsaken til avvikene for antall ISF-poeng er at det ble brukt feil satser for budsjettering av ISF-poeng for 2021.

### *Døgnbehandling*

For døgnbehandling var det noen færre utskrivninger og liggedøgn innenfor voksenpsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn budsjettet for februar 2021. Avvikene skyldes at det er nødvendig med noe lavere belegg for å kunne opprettholde tilstrekkelig med smitteforebyggende tiltak.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var antall utskrivninger fra døgnbehandling 17,4 prosent (4 utskrivninger) lavere og antall liggedøgn var 24,9 prosent (204 liggedøgn) høyere enn budsjettet i februar. For barne- og ungdomspsykiatrien skyldes avvikene at økt omfang av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser gir lengre liggetid og noe færre utskrivninger.

## **Telefon- og videokonsultasjoner**

I oppdragsdokumentet for 2021 fra Helse Sør-Øst RHF fremkommer at andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres via video og telefon skal være over 15 prosent. Både indikator og mål er innarbeidet i de klinikkvise oppdragsdokumentene i Oslo universitetssykehus HF. Hittil i år er det gjennomført 21 475 telefonkonsultasjoner og 5 007 videokonsultasjoner. Dette tilsvarer en andel på 12 prosent. Klinikken med størst andel telefon- og videokonsultasjoner er Klinikk psykisk helse og avhengighet med 28 prosent og Nevroklinikken med 28 prosent. Via løpende oppfølging og "OUS hjemme" arbeides for å øke andelen utover i 2021.

## **Bemanning og sykefravær**

### *Brutto månedsverk*

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk per mars 2021 var 19 940, en økning på 567 brutto månedsverk eller 2,9 prosent sammenlignet med årets tre første måneder i 2020. Dette er 186 månedsverk (0,9 prosent) over budsjettet antall brutto månedsverk for perioden. Av totalt antall brutto månedsverk er 18 473

internt finansierte. Dette var 1,1 prosent over budsjett og omtrent uendret siden forrige måned. Hittil i år er det i gjennomsnitt 396 månedsværk knyttet til covid-19-situasjonen. Dette er 196 flere enn budsjettet. Dersom avviket for antall månedsværk knyttet til covid-19 holdes utenom, er dermed antall brutto månedsværk for perioden januar – mars i år om lag som budsjettet.

Antall brutto månedsværk som føres mot prosjektnummer for covid-19 var 394 i mars måned, en nedgang på 26 siden februar måned. Av disse er 118 i Medisinsk klinikk, 51 i Akuttklinikken og 72 i Oslo sykehusservice. Medisinsk klinikk og Akuttklinikken har særskilte oppgaver knyttet til Oslo universitetssykehus sin håndtering av pandemien med hhv testpoliklinikk og økt ressursbruk i mottak av pasienter, og smittevernsrutiner. Oslo sykehusservice med renhold og ekstra vakthold. Klinikk for laboratoriemedisin har i mars 40 månedsværk knyttet til covid-19 og storvolumtesting.

### *Sykefravær*

Sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF var i januar 2021 7,3 prosent fordelt på 2,4 prosent korttidsfravær og 4,9 prosent langtidsfravær, en nedgang fra 7,7 i desember 2020. Korrigert for fravær knyttet til covid-19 (karantene), var totalt sykefravær i januar måned 6,7 prosent på hhv 1,9 og 4,8 prosent kort- og langtidsfravær.

## **Økonomi**

### *Økonomisk resultat*

Styret har vedtatt et økonomisk styringsmål på 350 millioner kroner i positivt resultat for 2021.

Pensjonskassene har utarbeidet oppdaterte beregninger av pensjonskostnader for 2021 (NRS-beregninger) i januar. For Oslo universitetssykehus HF øker pensjonskostnaden med 70 millioner kroner sammenlignet med budsjett 2021. Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om å korrigere det rapporterte resultatet med effekten av endret pensjonskostnad. Den økte pensjonskostnaden forventes, som for tidligere år, finansiert i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett i mai.

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF per februar 2021 viser et positivt resultat på 41,4 millioner kroner. Dette inkluderer økte pensjonskostnader med 11,6 millioner kroner. Det budsjetterte resultatet for samme periode er 58,3 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 16,9 millioner kroner. Når det korrigeres for økte pensjonskostnader reduseres det negative budsjettavviket tilsvarende, til 5,3 millioner kroner. For januar var det tilsvarende budsjettavviket positivt med 13,6 millioner kroner, slik at det for februar isolert er et negativt budsjettavvik på 18,9 millioner kroner. Det svekkede resultatet skyldes usikkerhetsavsetninger og økte energikostnader mv.

I det rapporterte resultatet til og med februar inngår beregnede negative økonomiske effekter av covid-19 med 139 millioner kroner, en økning fra januar på 54 millioner kroner. Av covid-effektene hittil i år er 48 millioner kroner netto inntektstap, mens 91 millioner kroner er netto merkostnader.

Sykehuset har følgende midler til å finansiere økonomiske effekter av covid-19 pandemien i 2021:

- Øremerket tilskudd på 136 millioner kroner.
- Tildelt basisramme i 2020 som er overført til 2021 med 373,9 millioner kroner. 50 millioner kroner av dette er holdt av til gjennomføring av eventuelle Covid-investeringer i 2021.

Dette gir en samlet finansiering for å håndtere covid-19 pandemien for drift i 2021 på 510 millioner kroner, hvorav 50 millioner kroner er til investeringer og 460 millioner kroner til drift.

Av tildelte midler til å finansiere covid-effekter i 2020 ble nær 100 millioner kroner bokført som utsatt inntekt for å håndtere avskrivninger i 2021 og senere år for besluttede covid-relaterte investeringer. Disse inntektene regnskapsføres i takt med avskrivning av investeringene fra og med 2021.

Når det hittil i år er beregnet en negativ økonomisk effekt av covid-19 i Oslo universitetssykehus HF på 139 millioner kroner innebærer dette at hele tilskuddet fra Helse Sør-Øst RHF i sin helhet er benyttet på under to måneder. Det er i tillegg benyttet 3 millioner kroner av overførte midler fra 2020. Dersom de økonomiske effektene av pandemisituasjonen blir på samme nivå de neste månedene som i januar og februar vil foretakets samlede finansiering for 2021 til covid-19 pandemien (tilskudd og overførte midler) dermed være brukt opp i løpet av juni.

#### *Budsjettavvik fordelt på inntekts- og kostnadstyper (hovedkategorier)*

Tabellen nedenfor viser budsjettavviket rapportert etter februar, justert for avvik knyttet til pensjon og øremerkede midler, med korte forklaringer til avvikene.

Tall i MNOK	Budsjett 2021	Hittil i år		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM og pensjon
		AVVIK	Justert avvik	
Basisramme	12 728	1,8	2	i/a
Aktivitetsbaserte inntekter	10 149	-85,1	-86	Lav aktivitet, hovedsakelig som følge av covid-19.
Andre inntekter	3 740	92,5	94	Høyere inntektsføring av tilskudd til finansiering av Covid-19 enn i periodisert budsjett.
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>26 617</b>	<b>9,1</b>	<b>9,8</b>	
Lønn- og innleiekostnader	18 078	-43,1	-4,3	Pensjonskostnaden er økt med 11,6 mnok. Høye lønnsrefusjoner både i januar og februar.
Kjøp av helsetjenester	513	-1,2	-12,4	Høyere kostnader til Fritt behandlingsvalg og til kjøp av laboratorietjenester
Varekostnader mv	3 048	19,9	20,5	Lavere aktivitet som følge av Covid-19 (red kostnader til bl. a. medikamenter, implantater og blodprodukter). Høyere kostnader til bl.a. medisinske forbruksvarer testutstyr og labrekvisita.
Andre driftskostnader	4 635	-2,2	-19,5	Noe høyere avskrivningskostnader og høyere kostnader til bl.a. renhold og strøm/energi og smittevernstiltak. Lavere kostnader til møte- og reisekostnader.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>26 274</b>	<b>-26,5</b>	<b>-15,7</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>342</b>	<b>-17,4</b>	<b>-5,9</b>	
Netto finans	8	0,5	0,5	Negativt bidrag fra datterselskap.
<b>Resultat OUS</b>	<b>350</b>	<b>-16,9</b>	<b>-5,3</b>	
Endrede pensjonskostnader		-11,6	-0,1	
<b>Resultat justert for endret pensj.kostnad</b>	<b>350</b>	<b>-5,3</b>	<b>-5,3</b>	

### *Vurdering av årsestimat 2021*

For hele 2021 er det vurdert å være en risiko for et negativt budsjettavvik på 250 millioner kroner med den finansieringen vi nå kjenner til. Det er da forutsatt at tildelte midler fra Helse Sør-Øst RHF og overførte midler fra 2020 til sammen vil finansiere covid-effekter for de første 6 månedene av 2021. For siste halvår er det forutsatt en ikke-finansiert covid-effekt, i hovedsak knyttet til lavere aktivitet enn budsjettet. For aktivitet er det forutsatt at avviket for aktiviteten / de aktivitetsbaserte inntektene blir noe mindre enn i første halvår og reduseres ned mot null innen utgangen av året. På bakgrunn av dette er det meldt inn et estimert resultat for 2021 på 100 mill kroner mot et budsjettet resultat på 350 mill kroner.

### *Gjennomføring av omstillingstiltak*

Klinikkene har planlagt kostnadsreducerende og inntektsøkende tiltak med en økonomisk effekt i 2021 på 364 millioner kroner. Hittil i år er det rapportert gjennomført tiltak med effekt på nærmere 29 millioner kroner. Dette tilsvarer en gjennomføringsgrad på om lag 49 prosent. Tiltaksgjennomføringen for mange av klinikkene er tydelig påvirket av utbruddet av covid-19 og foretakets tiltak for å håndtere denne situasjonen.

### *Investeringer*

I styremøtet 18. desember 2020 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2021 på 984 millioner kroner, jmf styresak 91/2020. I styresak 4/2021 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer i 2021 ville kunne bli 1 195 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2021 også ble tatt hensyn til overheng fra 2020, eventuell bruk i 2021 av forskuttet 2022-ramme og anslått utgående overheng av 2021-rammen inn i 2022.

Ved utgangen av februar var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT, 54 millioner kroner. Dette er 80 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt. I tillegg til lavere investeringspådrag i bygg forklares avviket med senere leveranse av ambulanser bestilt i 2020 enn forutsatt. Det forventes at ambulansene blir levert og klargjort for bruk fram mot sommeren.

### *Likviditet*

Kontantstrømbudsjettet for 2021 ble lagt fram for styret i sak 4/2021. For 2021 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 438 millioner kroner gjennom året. Med dette ville foretakets likviditet likevel være godt innenfor tildelt driftskredittramme for 2021. Ved utgangen av februar var benyttet driftskreditt om lag 310 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette forklares i stor grad med høye a konto-innbetalinger for ISF, endringer i arbeidkapitalen og lavere investeringspådrag enn budsjettet.

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

Driften av helseforetaket i første del av 2021 er sterkt preget av situasjonen med covid-19, og dette har medført lav aktivitet på mange områder, særlig innenfor somatikken, men også innenfor døgnvirksomheten innenfor psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er vanskelig å vurdere om pasientene i denne situasjonen har, eller opplever å ha, den nødvendige tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten da pandemien også har medført

endringer i behandlingsbehovet på flere områder. Slik situasjonen er følges alle klinikkene opp på utnyttelse av kapasitet og ressursbruk, ventetider, fristbrudd og pakkeforløp for å sikre så tilgjengelige helsetjenester som mulig.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden fortsatt for lang, samtidig som det har vært en økning i antall henvisninger av barn og unge med spiseforstyrrelser. Det er satt i gang et forbedringsprosjekt innenfor Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, og det vurderes etablert et ekstra dagtilbud for barn med spiseforstyrrelser for å øke tilgjengeligheten på helsehjelp for denne gruppen.

Det rapporterte resultatet viser store økonomiske effekter av situasjonen med covid-19, med betydelig reduserte inntekter og store kostnader. Gjennom øremerket tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF og overførte midler til finansiering av covid-19 fra 2020, har foretaket opp mot en halv milliard kroner til å finansiere økonomiske effekter av covid-19 i 2021. En betydelig del av dette er allerede benyttet, og gitt økonomiske effekt av tilsvarende omfang vil ikke midlene være tilstrekkelig ut året. Det er så langt varslet en risiko for et negativt budsjettavvik for 2021 på 250 millioner kroner. Dette er i sin helhet knyttet til foreløpig vurdering av ikke-finansierte effekter av koronapandemien for inneværende år. Det er risiko for at pandemien svekker heleforetakets finansieringsevne for investeringer og vil følge opp behovet for tilstrekkelig finansiering av økonomiske covid-19 effekter i 2021 ovenfor eier.

Det understrekes at da arbeidet med denne styresaken ble sluttført var smittetallene i Oslo-området sterkt stigende, antall pasienter lagt inn med covid-19 sterkt økende og myndighetene hadde besluttet sterkt inngripende tiltak for å håndtere situasjonen. På dette tidspunktet er det vanskelig å si hva denne endrede situasjonen vil ha å si for drift av sykehuset framover. Det vil bli gitt en oppdatert status om dette på styremøtet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar sak om resultater per februar til orientering.



# Styresak 16/2021 Vedlegg 1 Tabellvedlegg

## Rapporteringsperiode: februar 2021

(Bemanningstall til og med mars 2021)



# Innhold

## 1. Pasientbehandling

### 1.1 Aktivitet

### 1.2 Ventelisteutvikling og fristbrudd

### 1.3 Pakkeforløp (foreligger ikke på rapporteringstidspunktet)

## 2. Økonomi og finans

### 2.1 Økonomisk resultat OUS

### 2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

## 3 Bemanning

### 3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

### 3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

### 3.3 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

### 3.4 Månedsverk fordelt på stillingskategorier

### 3.5 Sykefravær

## 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	Nevroklubben
OPK	Ortopedisk klinikk
BAR	Barne- og ungdomsklinikken
KVI	Kvinneklinikken
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRE	Kreftklubben
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken
AKU	Akuttklubben
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



# 1.1 Aktivitet somatikk (ISF-poeng)

Oppdatert per 3/3-2021											
Periode: FEBRUAR 2021	Budsjett	Periodens tall				Rapportert per februar				Sammenligning 2020	
Klinikk	2021	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %	Endring	i %
Medisinsk klinikk	25 365	2 111	1 885	-226	-10,7 %	4 224	3 877	-347	-8,2 %	-237	-5,9 %
Hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	21 176	1 713	1 623	-90	-5,3 %	3 644	3 350	-294	-8,1 %	-186	-5,3 %
Nevroklinikken	27 990	2 258	2 121	-137	-6,0 %	4 738	4 229	-509	-10,7 %	-674	-13,7 %
Ortopedisk klinikk	23 417	1 930	1 659	-271	-14,0 %	4 003	3 327	-676	-16,9 %	-453	-12,7 %
Barne- og ungdomsklinikken	17 729	1 430	1 266	-164	-11,5 %	3 016	2 612	-404	-13,4 %	-335	-11,4 %
Kvinneklinikken	22 457	1 821	1 711	-110	-6,0 %	3 666	3 514	-152	-4,1 %	-3	-0,1 %
Kirurgi, inflammasjonsmedisin og transpl	40 896	3 409	2 978	-431	-12,7 %	7 015	6 062	-953	-13,6 %	-388	-6,0 %
Kreftklinikken	31 645	2 467	2 428	-39	-1,6 %	4 979	4 917	-62	-1,2 %	-495	-9,1 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	35 964	3 286	2 808	-478	-14,5 %	6 429	5 454	-975	-15,2 %	-521	-8,7 %
Akuttklinikken	1 408	119	142	23	19,6 %	244	249	5	2,0 %	47	23,3 %
Laboratoriemedisin	200	16	21	5	30,9 %	35	44	9	25,7 %	5	12,8 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	63	5	6	1	20,5 %	11	12	1	9,1 %	3	33,3 %
<b>SUM KLINIKKER</b>	<b>248 310</b>	<b>20 565</b>	<b>18 649</b>	<b>-1 916</b>	<b>-9,3 %</b>	<b>42 004</b>	<b>37 647</b>	<b>-4 357</b>	<b>-10,4 %</b>	<b>-3 237</b>	<b>-8,0 %</b>
<b>Fellesposter (H-resept, grupper mv)</b>	<b>7 033</b>	<b>552</b>	<b>726</b>	<b>174</b>	<b>31,5 %</b>	<b>1 161</b>	<b>1 346</b>	<b>185</b>	<b>15,9 %</b>		
<b>SUM TOTALT</b>	<b>255 343</b>	<b>21 117</b>	<b>19 375</b>	<b>-1 742</b>	<b>-8,2 %</b>	<b>43 165</b>	<b>38 993</b>	<b>-4 172</b>	<b>-9,7 %</b>	<b>-3 237</b>	<b>-8,0 %</b>

Merknad:

Ved sammenligning med 2020 er vekter og logikk for 2021 lagt til grunn for begge årene.



# 1.1 Aktivitet – psykisk helsevern

Rapporteringsperiode: "Februar 2021"	Denne periode				Hittil i år				2021 mot 2020			
Oslo universitetssykehus HF	Resultat	Budsjett	Awik	%	Hittil i år	Budsjett	Awik	%	HiÅ 2021	HiÅ 2020	Endring	%
<b>Psykisk helsevern - voksen</b>												
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	168	180	-12	-6,7 %	338	352	-14	-4,0 %	338	365	-27	-7,4 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	5 447	5 768	-321	-5,6 %	11 263	11 855	-592	-5,0 %	11 263	11 813	-550	-4,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner	8 321	8 013	308	3,8 %	16 420	16 135	285	1,8 %	16 420	15 883	537	3,4 %
<b>Psykisk helsevern - barn og unge</b>												
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	19	23	-4	-17,4 %	39	41	-2	-4,9 %	39	47	-8	-17,0 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	1 024	820	204	24,9 %	1 965	1 720	245	14,2 %	1 965	1 755	210	12,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	4 371	4 238	133	3,1 %	9 069	8 888	181	2,0 %	9 069	8 416	653	7,8 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	3 703	3 551	152	4,3 %	7 684	7 434	250	3,4 %	7 684	6 902	782	11,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	668	687	-19	-2,8 %	1 385	1 454	-69	-4,7 %	1 385	1 514	-129	-8,5 %
<b>TSB</b>												
Antall utskrevne pasienter døgntil behandling	162	166	-4	-2,4 %	330	342	-12	-3,5 %	330	354	-24	-6,8 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	1 700	2 044	-344	-16,8 %	3 791	4 147	-356	-8,6 %	3 791	4 018	-227	-5,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner	2 504	2 309	195	8,4 %	5 060	4 829	231	4,8 %	5 060	3 932	1 128	28,7 %



# 1.1 Telefon- og videokonsultasjoner

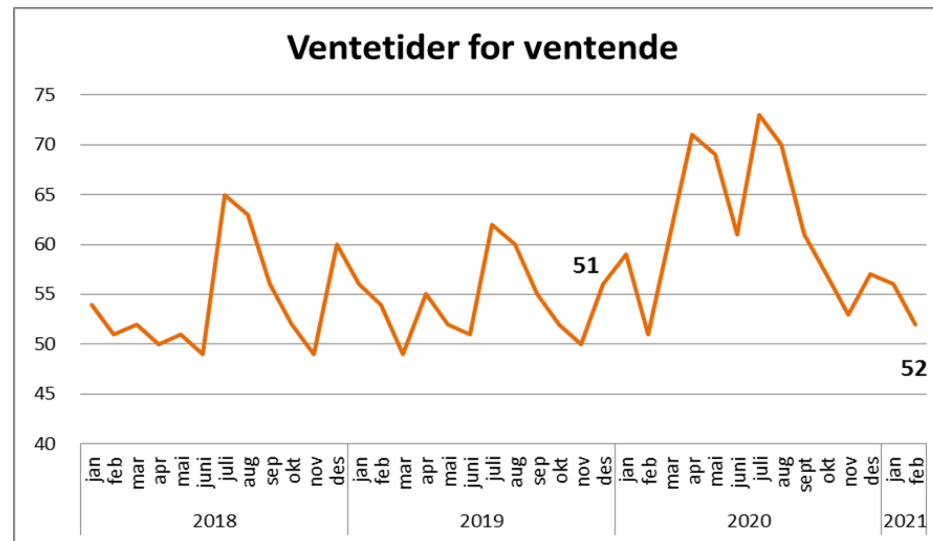
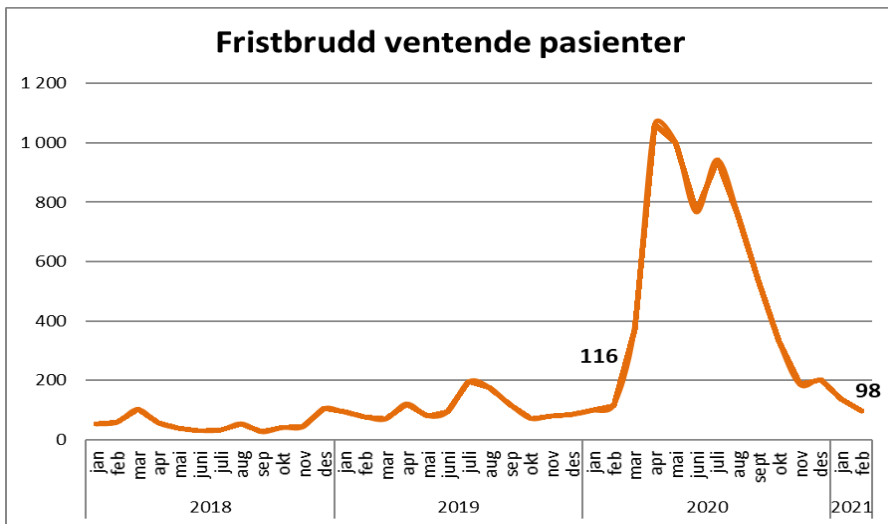
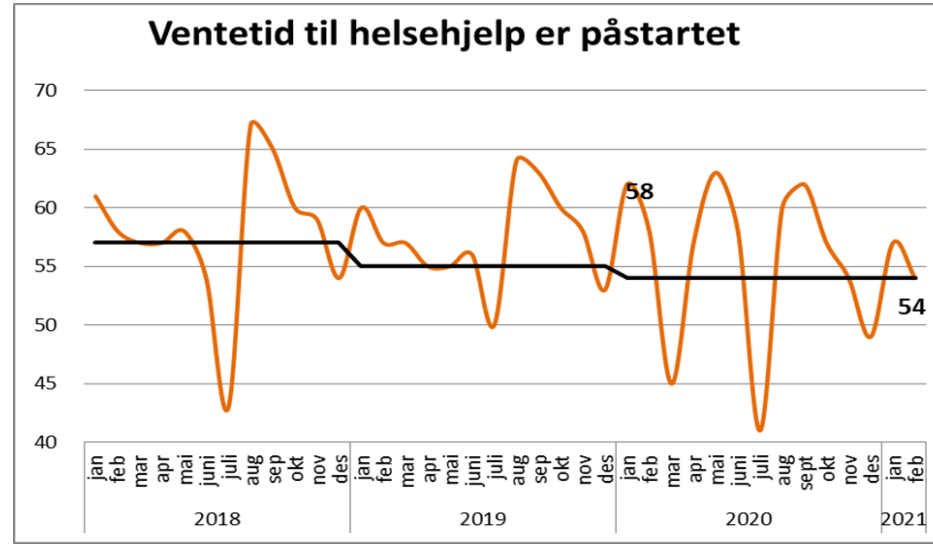
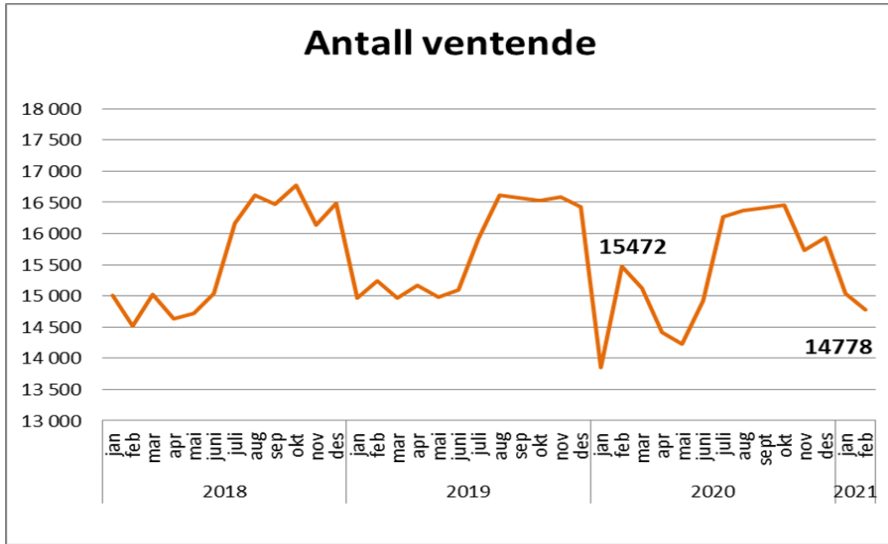
Klinikk	Denne periode				Hittil i år			
	Antall			Andel	Antall			Andel
	Polikliniske konsultasjoner totalt	Telefonkons	Videokons	Telefon- og video	Polikliniske konsultasjoner totalt	Telefonkons	Videokons	Telefon- og video
PHA Klinikk psykisk helse og avhengighet	17 900	3 305	1 502	27 %	36 076	7143	2425	27 %
MED Medisinsk klinikk	15 885	1 763	91	12 %	33 553	3 936	136	12 %
HHA Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	11 391	9	4	0 %	23 336	33	10	0 %
NVR Nevroklinikken	6 051	1 303	363	28 %	12 492	2 874	667	28 %
OPK Ortopedisk klinikk	12 054	113	27	1 %	24 759	415	54	2 %
BAR Barne- og ungdomsklinikken	4 632	255	134	8 %	9 546	657	289	10 %
KVI Kvinneklinikken	7 400	108	21	2 %	15 195	220	60	2 %
KIT Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	9 932	699	0	7 %	20 124	1905	1	9 %
KRE Kreftklinikken	17 892	1383	446	10 %	34 720	2768	690	10 %
HLK Hjerne-, lunge- og karklinikken	3 416	66	9	2 %	7 150	173	14	3 %
AKU Akuttlinikken	1 340	72	62	10 %	2 686	170	134	11 %
KLM Klinikk for laboratoriemedisin	1 213	513	285	66 %	2 558	1181	527	67 %
KRN Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	341			0 %	687			0 %
<b>OUS</b>	<b>109 447</b>	<b>9 589</b>	<b>2 944</b>	<b>11 %</b>	<b>222 882</b>	<b>21 475</b>	<b>5 007</b>	<b>12 %</b>

# 1.1 Pakkeforløp kreft (OF4)

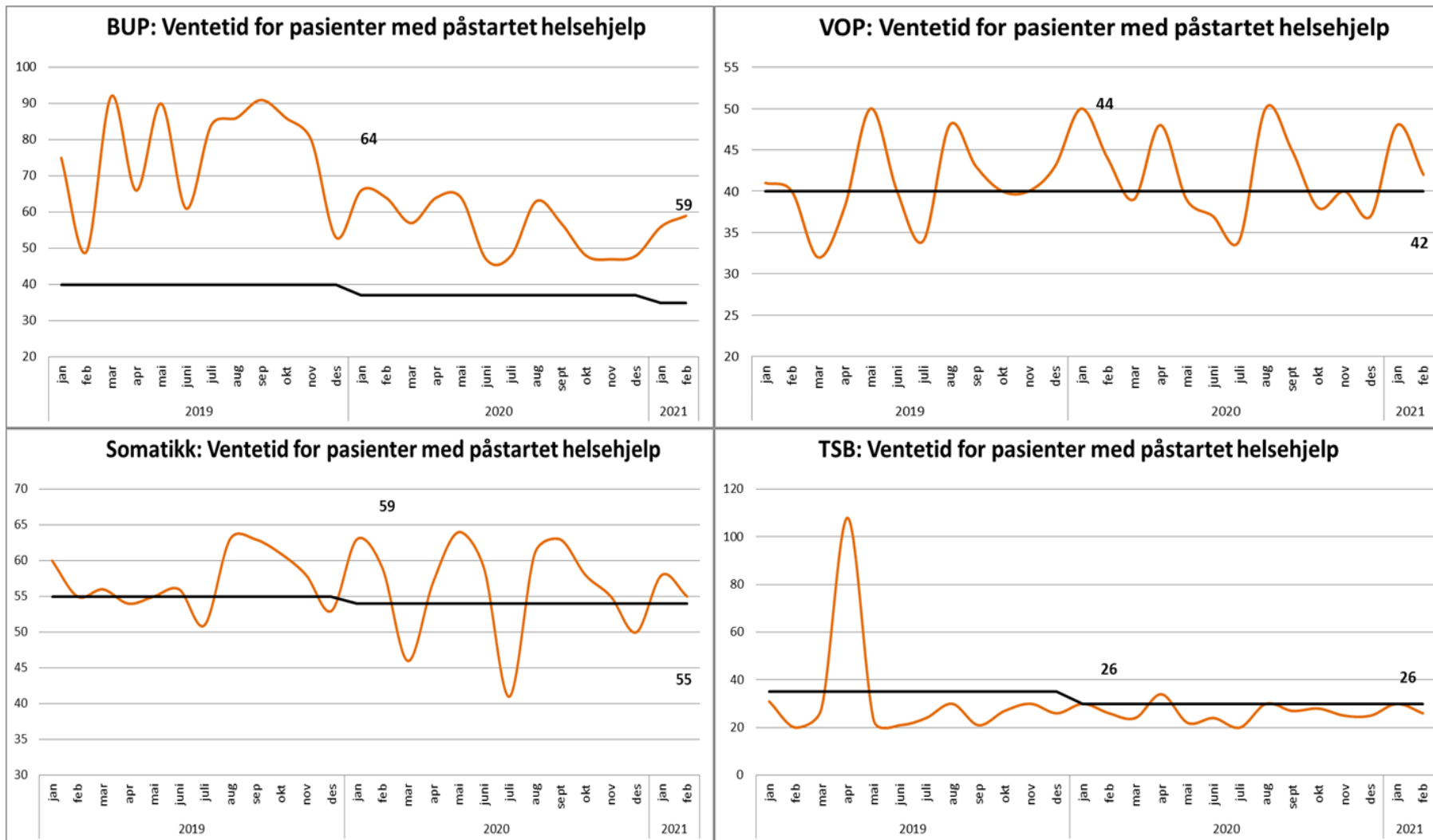
MonthYear	2020-okt	2020-okt	2020-nov	2020-nov	2020-des	2020-des	2021-jan	2021-jan	2021-feb	2021-feb
Pakkeforløp	OK%	N	OK%	N	OK%	N	OK%	N	OK%	N
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	83%	6	80%	5	-	-	100%	3	100%	5
Blærekreft	93%	15	83%	12	89%	9	90%	10	100%	10
Brystkreft	76%	33	64%	47	71%	42	65%	40	74%	35
Bukspyttkjertelkreft	100%	7	80%	5	50%	4	100%	2	50%	2
Eggstokkreft (ovarial)	100%	8	100%	5	90%	10	75%	8	100%	5
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare i hu	92%	48	97%	36	100%	31	93%	28	96%	25
Galleveiskreft	67%	3	-	-	100%	3	100%	1	-	-
Hjernekreft	100%	9	67%	6	100%	5	86%	7	89%	9
Hode- halskreft	66%	53	67%	46	70%	47	43%	37	87%	46
Kreft hos barn	67%	6	67%	6	100%	4	83%	6	100%	5
Kreft i spiserør og magesekk	100%	6	100%	6	100%	2	50%	2	100%	3
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL )	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Livmorhalskreft (cervix)	100%	6	100%	4	100%	6	100%	2	100%	2
Livmorkreft (endometrie)	100%	6	100%	8	89%	9	78%	9	100%	5
Lungekreft	76%	17	88%	16	72%	18	57%	7	60%	10
Lymfomer	92%	13	100%	9	70%	10	54%	13	67%	3
Myelomatose	100%	1	60%	5	50%	2	-	-	100%	1
Nevroendokrine svulster	100%	3	100%	5	100%	2	100%	2	100%	1
Nyrekreft	40%	5	50%	4	100%	3	100%	1	75%	4
Peniskreft	67%	3	-	-	50%	2	100%	1	-	-
Primær leverkreft (HCC)	40%	5	100%	1	100%	3	-	-	-	-
Prostatakreft	57%	44	52%	42	60%	47	38%	53	48%	46
Sarkom	83%	6	100%	3	67%	6	50%	8	0%	2
Skjoldbruskkjertelkreft	100%	6	100%	6	83%	6	100%	5	100%	7
Testikkelkreft	80%	5	100%	6	100%	4	67%	3	67%	3
Tykk og endetarmskreft	67%	12	75%	12	67%	18	54%	13	100%	14
<b>Total</b>	<b>78%</b>	<b>326</b>	<b>76%</b>	<b>295</b>	<b>76%</b>	<b>293</b>	<b>62%</b>	<b>261</b>	<b>79%</b>	<b>243</b>

OF4 måler hvor mange pasienter som får sin forløp innenfor normerte tider.

# 1.2 Ventelisteutvikling



# 1.2 Gjennomsnittlig ventetid påstartet helsehjelp





## 2.1 Økonomisk resultat

Tall i hele 1000 kr	Budsjett 2021	Februar				Hittil i 2021			
		Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik i %
Basisramme	12 727 831	1 087 298	1 085 534	1 765	0,2 %	2 179 849	2 178 085	1 765	0,1 %
Aktivitetsbaserte inntekter	10 149 321	824 673	844 430	-19 758	-2,3 %	1 637 483	1 722 570	-85 087	-4,9 %
Andre inntekter	3 739 650	369 262	313 757	55 506	17,7 %	725 520	633 070	92 450	14,6 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>26 616 802</b>	<b>2 281 233</b>	<b>2 243 721</b>	<b>37 513</b>	<b>1,7 %</b>	<b>4 542 852</b>	<b>4 533 724</b>	<b>9 128</b>	<b>0,2 %</b>
Lønn -og innleiekostnader	18 078 160	1 576 994	1 531 457	-45 536	-3,0 %	3 137 593	3 094 518	-43 075	-1,4 %
Kjøp av helsejenester	513 282	56 116	42 579	-13 537	-31,8 %	86 974	85 813	-1 162	-1,4 %
Varekostnader mv	3 047 873	251 360	250 916	-444	-0,2 %	492 191	512 070	19 879	3,9 %
Andre driftskostnader	4 635 117	392 161	386 804	-5 357	-1,4 %	782 046	779 865	-2 181	-0,3 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>26 274 432</b>	<b>2 276 630</b>	<b>2 211 756</b>	<b>-64 875</b>	<b>-2,9 %</b>	<b>4 498 804</b>	<b>4 472 265</b>	<b>-26 539</b>	<b>-0,6 %</b>
Driftsresultat	342 370	4 603	31 965	-27 362	-1,2 %	44 048	61 459	-17 411	-0,4 %
Netto finans	7 630	-107	-2 798	2 692	96,2 %	-2 603	-3 125	522	16,7 %
<b>Resultat OUS</b>	<b>350 000</b>	<b>4 497</b>	<b>29 167</b>	<b>-24 670</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>41 445</b>	<b>58 334</b>	<b>-16 889</b>	<b>-0,4 %</b>
Endrede pensjonskostnader	0	-5 817	0	-5 817		-11 633	0	-11 633	
<b>Resultat justert for endr.pensj.kost.</b>	<b>350 000</b>	<b>10 314</b>	<b>29 167</b>	<b>-18 853</b>	<b>-0,8 %</b>	<b>53 078</b>	<b>58 334</b>	<b>-5 256</b>	<b>-0,1 %</b>

## 2.1 Økonomisk resultat

Rapportering Februar 2021 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	67	0	67	0,0 %	-3 682	0	-3 682	-0,9 %
Medisinsk klinikk	-17 592	0	-17 592	-13,2 %	-30 151	0	-30 151	-11,6 %
Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi	-2 621	0	-2 621	-3,3 %	-10 920	0	-10 920	-6,9 %
Nevroklubnikken	-9 197	0	-9 197	-8,8 %	-24 880	0	-24 880	-12,0 %
Ortopedisk klinikk	-10 841	22	-10 863	-15,8 %	-23 364	44	-23 408	-17,1 %
Barn- og ungdomsklubnikken	-6 101	0	-6 101	-5,0 %	-14 210	0	-14 210	-5,9 %
Kvinnklubnikken	-2 622	0	-2 622	-4,1 %	-6 227	0	-6 227	-4,9 %
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon	-12 716	-2	-12 714	-11,3 %	-28 818	-4	-28 815	-13,0 %
Kreftklubnikken	5 204	0	5 204	2,8 %	4 541	0	4 541	1,3 %
Hjerte-, lunge- og karklubnikken	-18 387	0	-18 387	-15,4 %	-31 024	0	-31 024	-13,3 %
Akuttklubnikken	-6 005	0	-6 005	-3,2 %	-17 183	0	-17 183	-4,5 %
Prehospital klinikk	1 314	0	1 314	1,4 %	-3 780	0	-3 780	-2,0 %
Klinikk for laboratoriemedisin	31 386	0	31 386	15,3 %	58 816	0	58 816	15,0 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	-887	0	-887	-1,0 %	300	0	300	0,2 %
Oslo sykehussevice	2 414	0	2 414	1,0 %	-17 886	0	-17 886	-3,7 %
Direktørens stab	3 227	0	3 227	2,1 %	4 464	0	4 464	1,4 %
Fellesposter	48 135	30 473	17 662	13,0 %	188 422	58 569	129 853	46,6 %
Konsem	-222	-1 326	1 104		-2 850	-276	-2 574	
<b>Sum OUS</b>	<b>4 497</b>	<b>29 167</b>	<b>-24 670</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>41 445</b>	<b>58 334</b>	<b>-16 889</b>	<b>-0,4 %</b>
<b>Sum OUS justert for endret pensjonskost.</b>	<b>10 314</b>	<b>29 167</b>	<b>-18 853</b>	<b>-0,8 %</b>	<b>53 078</b>	<b>58 334</b>	<b>-5 256</b>	<b>-0,1 %</b>



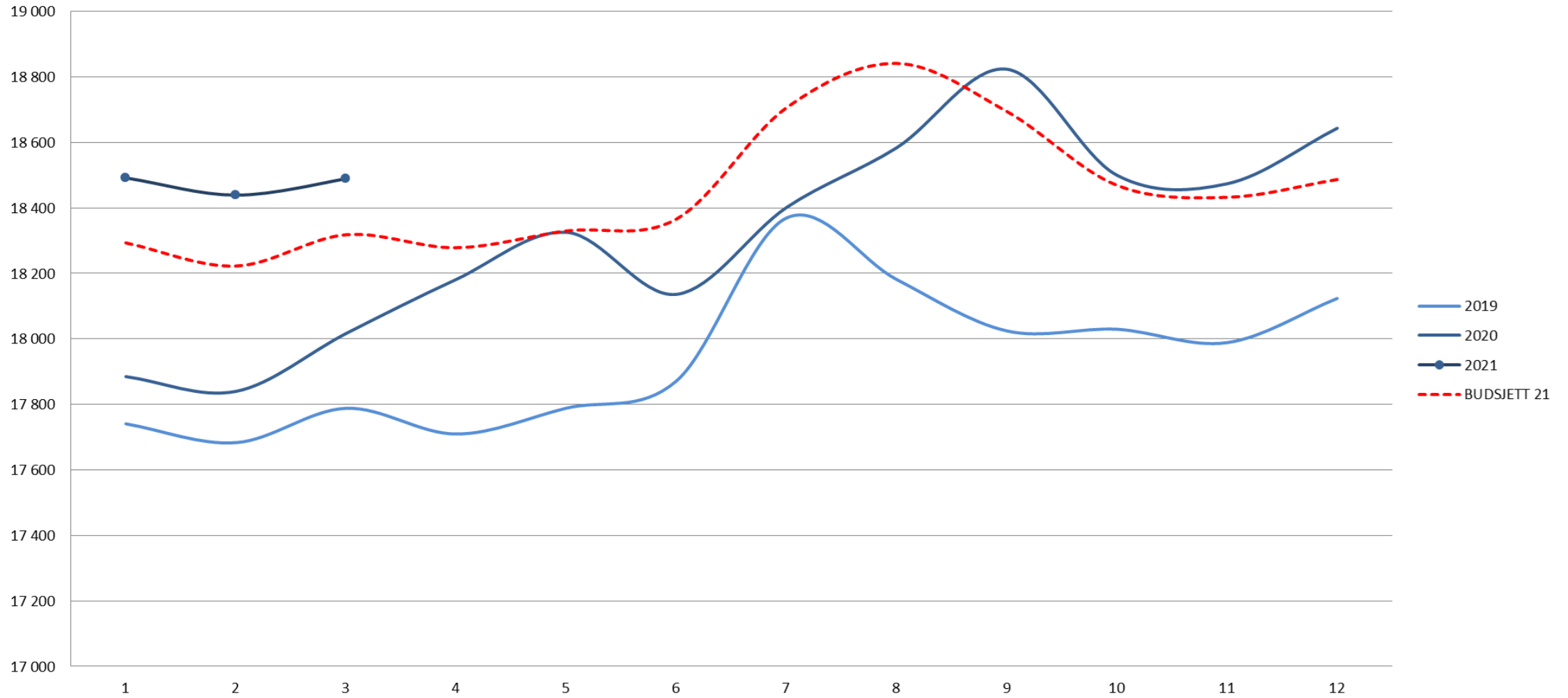
## 2.2 Kommentarer til resultat per ØBAK-linje

Art ØBAK	Avvik hittil i år	Kommentarer til de største avvikene hittil i år
Basisramme	1 765	Basisramme er økt med 10,6 mnok i endelig inntektsramme for 2021.
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	-70 213	De totale ISF-inntektene er om lag 85 mnok lavere enn budsjettet per februar. Det er negative avvik i alle de somatiske klinikkene. Aktivitetsnivået hittil i år er betydelig påvirket av koronasituasjonen, med stor reduksjon i øyeblikkelig hjelp – herunder lite infeksjoner, pasienter som avlyser planlagt behandling, nedstengning i Nordre Follo, endringer i pasientsammensetningen og øknende omfang av avbestillinger og kanseleringer pga utvidede covid-tiltak i Osloområdet. Det er også noe lavere inntekter enn budsjettet innen PHA og TSB.
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	-16 386	
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	-1 187	
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	2 756	
Utskrivningsklare pasienter	-1 098	
Gjestepasienter	-20 632	Avviket gjelder dag- og døgnvirksomhet innen somatikken inkludert kurdøgn.
Salg av konserninterne helsetjenester	-2 815	Det er et positivt avvik innen lab-området (fortsatt stort omfang av covid-tester), mens det er negativt avvik innen dag- og døgnvirksomheten i somatikken og kurdøgn. Det negative avviket vurderes i stor grad å være en konsekvens av koronaepidemien.
Polikliniske inntekter	24 490	Avviket gjelder i hovedsak lab-området og er knyttet til stort omfang av Covid-testing.
Andre øremerkede tilskudd	130 536	I det positive avviket ligger inntektsføring av bevilget tilskudd fra HSØ for å dekke økonomisk effekt av Covid-19 hittil i år. Det er inntektsført om lag 136 mnok av dette - dvs alt - hittil i år. I 2020 er det budsjettet med 1/12 av tilskuddet hver måned - derfor positivt avvik. Øvrige øremerkede tilskudd føres også i takt med bruken/kostnadene.
Andre driftsinntekter	-38 086	Det er blant annet lavere salgsinntekter (parkering, kantine mv.), egenandelsinntekter og inntekter fra selvbetalende pasienter enn budsjettet. Inntektsføring av 3 mnok av overførte midler fra 2020 bidrar positivt. Totalt er det et negativt avvik på om lag 38 mnok hittil i år.
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>9 128</b>	
Kjøp av off helsetjenester	-4 708	Det er noe lavere kostnader til kjøp av helsetjenester fra foretak i andre regioner enn budsjettet, mens det er høyere kostnader til kjøp av laboratorietjenester.
Kjøp av private helsetjenester	9 542	Det er lavere kostnader til kjøp av behandling i utlandet, mens det er noe høyere kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg.
Varekostnader	19 879	Det lavere kostnader til medikamenter og medisinsk forbruksmaterieell enn budsjettet, mens kostnadene til laboratoriematerieell er noe høyere.
Innleid arbeidskraft	-970	Det er variasjoner mellom klinikkene og størst negativt avvik har Barne- og ungdomsklinikken (Nyfødtintensiv), og Ortopedisk klinikk.
Kjøp av konserninterne helsetjenester	-5 996	Kostnader til kjøp av konserninterne helsetjenester er om lag 6 mnok høyere enn budsjettet i hittil i år og avviket gjelder i hovedsak lab-området.
Lønn til fast ansatte	-17 295	De samlede lønnskostnadene er om lag 42 mnok høyere enn budsjettet hittil i år. I dette avviket inngår 11,6 mnok i høyere pensjonskostnader enn forutsatt i budsjettet. Lønnsrefusjonene hittil i år nesten 19 mnok høyere enn budsjettet. Avvik ekskl. pensjon er negativt med om lag 35,1 mnok.
Overtid og ekstrahjelp	-20 703	
Pensjon	-11 633	
Off tilskudd og ref vedr arbeidskraft	18 607	
Annen lønn	-11 080	
Avskrivninger	-4 691	Noe høyere avskrivningskostnader enn budsjettet hittil i år henger sammen med fremdrift i investeringer.
Andre driftskostnader	2 510	Høyere kostnader til bl.a. renhold, strøm/energi og smittevernstiltak enn budsjettet, og lavere kostnader til møte- og reisekostnader og
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-26 539</b>	
<b>Netto finans</b>	<b>522</b>	
<b>TOTALT</b>	<b>-16 889</b>	
Herav endrede pensjonskostnader ift budsjett	11 633	
<b>RESULTAT JUSTERT FOR ENDREDE PENSJONSKOSTNADER</b>	<b>-5 256</b>	

# 3.1 Bemanningsutvikling – graf OUS

Alle ansvarsteder

BMV intern finansiering



## 3.2 Bemanningsindikatorer, hovedtall

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Denne måned			Hittil i 2021				2021 mot 2020			
	MARS 2021	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2021 mot MARS 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
<b>Brutto månedsverk, fordelt på finansieringskilde og ansettelsestype</b>	<b>19 976</b>	<b>19 792</b>	<b>184</b>	<b>19 940</b>	<b>19 754</b>	<b>186</b>	<b>0,9 %</b>	<b>488</b>	<b>2,5 %</b>	<b>567</b>	<b>2,9 %</b>
- internt finansierte	18 489	18 318	171	18 473	18 278	195	1,1 %	473	2,6 %	560	3,1 %
- eksternt finansierte	1 487	1 473	13	1 467	1 476	-9	-0,6 %	16	1,1 %	7	0,5 %
- månedslønnede	18 614	18 501	114	18 571	18 484	87	0,5 %	406	2,2 %	434	2,4 %
- variabellønnede	1 362	1 291	70	1 369	1 270	99	7,8 %	83	6,5 %	133	10,7 %

INTERNT FINANSIERTE	Denne måned			Hittil i 2021				2021 mot 2020			
	MARS 2021	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2021 mot MARS 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
Psykisk helse og rus	2 278	2 272	6	2 286	2 270	16	0,7 %	36	1,6 %	46	2,0 %
Somatiske kliniske klinikker	9 016	8 711	306	8 989	8 675	315	3,6 %	253	2,9 %	306	3,5 %
Medisinske støttefunksjoner	5 103	4 976	127	5 113	4 973	140	2,8 %	179	3,6 %	203	4,1 %
Stab og OSS	2 091	2 059	32	2 083	2 060	23	1,1 %	5	0,2 %	5	0,2 %
<b>OUS</b>	<b>18 489</b>	<b>18 318</b>	<b>171</b>	<b>18 473</b>	<b>18 278</b>	<b>195</b>	<b>0</b>	<b>473</b>	<b>0</b>	<b>560</b>	<b>0</b>

## 3.3 Internt finansierte månedsverk - klinikkfordelt

INTERNT FINANSIERTE Klinikk	Denne måned			Hittil i 2021				2021 mot 2020			
	MARS 2021	Budsjett	Avvik fra budsjett	Pr MARS	Budsjett	Avvik fra budsjett	Avvik i %	Δ MARS 2021 mot MARS 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring
AKU	1 930	1 876	54	1 929	1 875	54	2,9 %	66	3,5 %	79	4,3 %
PRE	913	897	15	932	898	34	3,7 %	9	1,0 %	21	2,3 %
PHA	2 278	2 272	6	2 286	2 270	16	0,7 %	36	1,6 %	46	2,0 %
MED	1 397	1 251	146	1 402	1 248	154	12,4 %	144	11,5 %	152	12,2 %
HLK	911	901	11	905	895	10	1,1 %	28	3,2 %	25	2,9 %
KIT	1 078	1 012	66	1 072	1 001	71	7,0 %	28	2,7 %	33	3,1 %
KLM	1 434	1 373	61	1 430	1 377	53	3,9 %	98	7,3 %	97	7,3 %
KRE	1 437	1 424	14	1 440	1 411	29	2,1 %	-1	-0,1 %	15	1,0 %
KRN	826	829	-3	822	823	-0	-0,1 %	7	0,8 %	6	0,8 %
KVI	680	660	21	683	660	23	3,4 %	17	2,5 %	21	3,2 %
NVR	1 022	982	40	1 014	978	36	3,7 %	3	0,3 %	8	0,8 %
OPK	648	630	18	640	628	12	1,9 %	14	2,1 %	20	3,2 %
HHA	793	777	16	796	777	19	2,5 %	7	0,9 %	22	2,8 %
BAR	1 049	1 075	-26	1 038	1 077	-39	-3,7 %	12	1,2 %	10	1,0 %
OSS	1 863	1 822	42	1 853	1 823	31	1,7 %	-9	-0,5 %	-13	-0,7 %
DST	228	238	-10	230	238	-8	-3,3 %	14	6,3 %	18	8,5 %
<b>OUS</b>	<b>18 489</b>	<b>18 318</b>	<b>171</b>	<b>18 473</b>	<b>18 278</b>	<b>195</b>	<b>1,1 %</b>	<b>473</b>	<b>2,6 %</b>	<b>560</b>	<b>3,1 %</b>



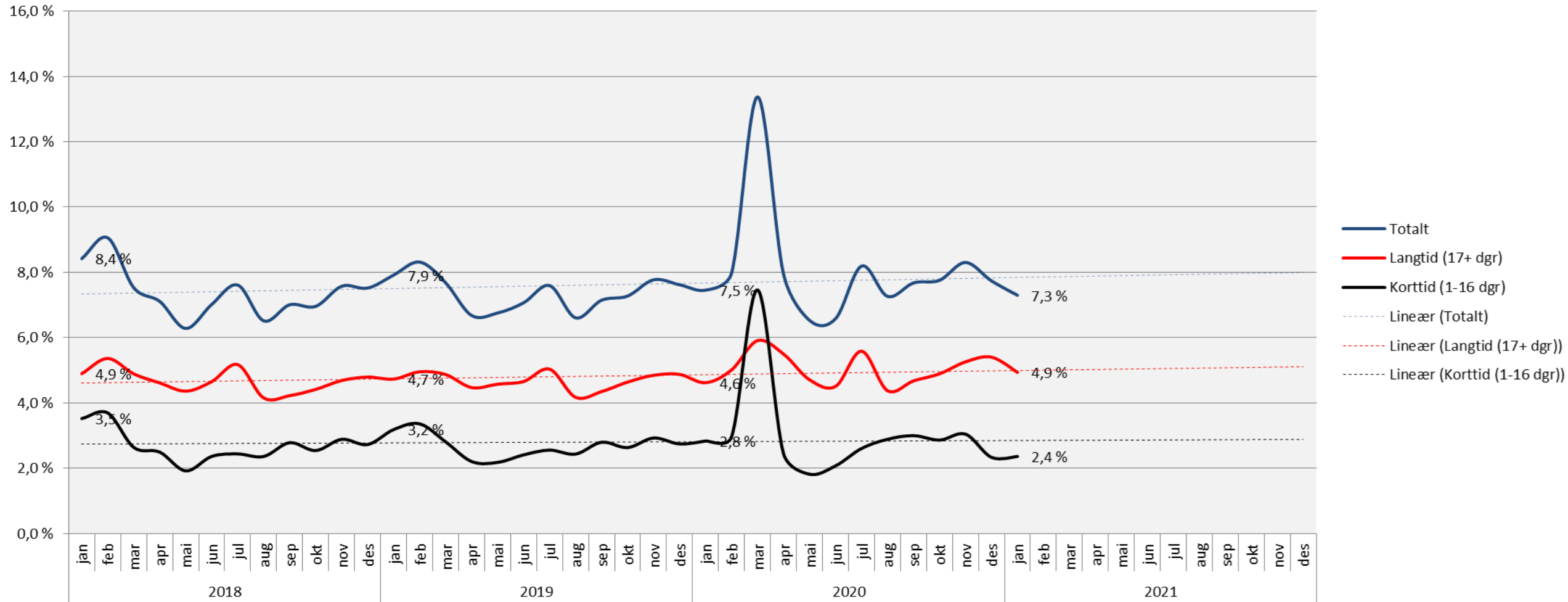
## 3.4 Månedssverk fordelt på stillingskategorier

Alle ansvarsteder											
Brutto månedssverk ekskl eksternt finansiert	Forrige periode	Denne periode	Hittil 2020	Hittil 2021	2021 mot 2020				Stillingskategoriernes gjennomsnittlige andel		
	FEB 2020	MAR 2021	Pr. MAR 2020	Pr. MAR 2021	Δ MAR 2021 mot MAR 2020	%-vis endring	Δ hittil i år mot hittil i fjor	%-vis endring	Andel 2020	Andel 2021	Relativ endring
(1) Administrasjon/Ledelse	2 916	2 916	2 850	2 914	58	2,0 %	65	2,3 %	15,9 %	15,8 %	-0,8 %
(2) Pasientrettede stillinger	1 553	1 562	1 512	1 558	33	2,2 %	46	3,0 %	8,4 %	8,4 %	-0,1 %
(3) Leger	2 791	2 794	2 692	2 789	81	3,0 %	97	3,6 %	15,0 %	15,1 %	0,5 %
(3a) Overleger	1 751	1 735	1 682	1 741	46	2,8 %	58	3,5 %	9,4 %	9,4 %	0,3 %
(3b) LIS-leger	974	986	947	978	27	2,8 %	31	3,3 %	5,3 %	5,3 %	0,2 %
(4) Psykologer	324	328	323	326	1	0,2 %	3	0,8 %	1,8 %	1,8 %	-2,3 %
(5) Sykepleier	6 212	6 260	6 084	6 244	138	2,3 %	161	2,6 %	34,0 %	33,8 %	-0,5 %
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	482	485	478	483	5	1,0 %	5	1,0 %	2,7 %	2,6 %	-2,1 %
(7) Diagnostisk personell	1 652	1 652	1 571	1 654	74	4,7 %	83	5,3 %	8,8 %	9,0 %	2,1 %
(8) Apotekstillinger	3	3	3	3	-0	-2,3 %	0	9,9 %	0,0 %	0,0 %	6,6 %
(9) Drifts/teknisk personell	1 426	1 436	1 369	1 439	60	4,4 %	70	5,1 %	7,6 %	7,8 %	2,0 %
(10) Ambulansepersonell	671	637	643	655	1	0,1 %	12	1,8 %	3,6 %	3,5 %	-1,3 %
(11) Forskning	409	415	389	409	22	5,7 %	20	5,2 %	2,2 %	2,2 %	2,0 %
(99) Ukjente	-	-	1	-	-	0,0 %	-1	-100,0 %	0,0 %	0,0 %	-100,0 %
<b>Alle stillingsgrupper</b>	<b>18 439</b>	<b>18 489</b>	<b>17 914</b>	<b>18 473</b>	<b>473</b>	<b>2,6 %</b>	<b>560</b>	<b>3,1 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0,0 %</b>



# 3.5 Sykefravær

## Utvikling sykefraværsprosent 2018-2021





# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Protokoll fra foretaksmøte 19. februar 2021  
Oppdrag og bestilling 2021 for Oslo universitetssykehus HF

---

### **SAK 17/2021 OPPDRAG OG BESTILLING 2020 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

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

- 1. Styret tar protokoll fra foretaksmøtet 19. februar 2021 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.*
- 2. Styret ber administrerende direktør om å følge opp Oppdrag og bestilling for 2021.*

Oslo den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

**Oppdrag og bestilling 2021**

Foretaksmøtet vedtok den 19. februar i år Oppdrag og bestilling 2021 til Oslo universitetssykehus HF.

**Administrerende direktørs vurdering**

Oppdrag og bestilling forenlig med helseforetakets planer og budsjett for 2021. Det foreslås at styret tar protokoll fra foretaksmøte 19. februar 2021 med tilhørende Oppdrag og bestilling for 2021, 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 2021**

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

Vederlag for oppdrag og bestilling 2021

I forbindelse med Oppdrag og bestilling 2021 betaler Helse Sør-Øst RHF et vederlag til Oslo universitetssykehus på 19,4 milliarder kroner, hvorav 13,8 milliarder er faste inntekter, se vedlegg 1 i oppdraget. Måltall for pasientbehandling som Oslo universitetssykehus skal yte i 2021 er oppgitt i vedlegg 2 i oppdraget.

Helse Sør-Øst RHF har fastsatt et resultatkrav for Oslo universitetssykehus på minst 350 millioner kroner i 2021. For nærmere omtale vises det til behandlingen av budsjett 2021.

Mål i regional utviklingsplan 2035

Oslo universitetssykehus skal understøtte målene i regional utviklingsplan:

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

Tre hovedmål for 2021

Virksomheten i 2021 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 2020 en gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter på 56 dager. Målet for somatiske tjenester er under 54 dager i 2021. Helseforetaket vil i året som kommer gjennomføre tiltak for kortere ventetider ved poliklinikker og arbeide for å øke andelen pasientavtaler som overholdes.

Det vil i 2021 bli prioritert å bedre helseforetakets resultater for gjennomføring av standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) innen kreftbehandling.

#### Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket har lagt opp til en høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres fra dagens nivå. Det samme skal avvisningsrater ved poliklinikkene og bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Det blir prioritert å nå målene for pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Andelen epikriser sendt ut innen en dag etter utskrivning skal økes.

#### Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oslo universitetssykehus vil i 2021 arbeide målrettet for å redusere andel pasientskader og for å ha et godt sikkerhetsklima målt i undersøkelsen Forbedring.

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 forskning på antibiotikaresistens.

Kapasitet innen intensivbehandling skal styrkes. Antall nye kliniske studier og utdanningskapasiteten skal økes.

Beredskaps- og smittevernplaner skal videreutvikles sammen med digitaliseringstiltak for å understøtte håndtering av pandemien. Informasjonssikkerheten skal styrkes og angrep mot helseforetakets IKT-systemer forebygges.

Oslo universitetssykehus vil følge opp oppdrag i forbindelse med de vedtatte nye byggeprosjektene og endringer i oppgavefordeling i Oslo sykehusområde.

Oslo universitetssykehus vil arbeide med en utviklingsplan tilpasset arbeidet med revidert regional utviklingsplanen for Helse Sør-Øst RHF.

#### 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 2021. 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 2021 som sendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars 2022.

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Fredag 19. februar 2021 klokken 09:30 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2021

**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 styret i Oslo universitetssykehus HF møtte:

Styreleder Gunnar Bovim  
Nestleder Anne Kari Lande Hasle  
Styremedlem Anne Marit Wang Førland (varamedlem)  
Styremedlem Tore Eriksen  
Styremedlem Nina Tangnæs Grønvold  
Styremedlem Else Lise Sjæret-Larsen  
Styremedlem Svein Stølen  
Styremedlem Svein Erik Urstrømmen  
Styremedlem Morten Thorkildsen  
Styremedlem Else-Marie Løberg  
Styremedlem Bjørn Wølstad- Knudsen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Oslo universitetssykehus HF:

Administrerende direktør Bjørn Atle Bjørnbeth

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

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

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder i Oslo universitetssykehus HF Gunnar Bovim ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Styreleder i Helse Sør-Øst RHF 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 2021**

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2021.

Oppdrag og bestilling 2021 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2021 og foretaksmøteprotokoll datert 14. januar 2021. 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, og 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 2021 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 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Oslo universitetssykehus HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Pandemisituasjonen vil fortsatt være uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksinerings av befolkningen forbedre situasjonen utover i 2021. Oslo universitetssykehus HF må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Det er imidlertid også viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Helse Sør-Øst RHF vil følge med på hvordan hensynene nevnt over samlet sett påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål, oppdrag og krav i tråd med utviklingen gjennom året.

Grunnlaget for utviklingen av tjenestene i Helse Sør-Øst finnes blant annet i *Regional utviklingsplan 2035* som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF den 13. desember 2018. Denne 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

Oslo universitetssykehus HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette utviklingsprosjekter og 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

Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til veileder for arbeidet med utviklingsplaner vedtatt i RHF-styret 17. desember 2020 (sak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil i tråd med denne veilederen utarbeide føringer og premisser for arbeidet med utviklingsplan for Oslo universitetssykehus HF.

Styret i Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2021 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 2021 er vedlegg til protokollen.

***Foretaksmøtet vedtok:***

*Oppdrag og bestilling 2021 gjøres gjeldende for Oslo universitetssykehus HF.*

Møtet ble hevet klokken 10:15.

Oslo, 19. februar 2021.

---

styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF

---

styreleder Gunnar Bovim  
Oslo universitetssykehus  
HF

*Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer*

# OPPDRAK OG BESTILLING 2021 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

HELSE SØR-ØST

## Styringsmål 2021

### Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

**Hovedmål 2021**

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 54 dager
- Minst 95 % av pasientavtalene skal overholdes
- Andre planlagte konsultasjoner med likt inn i innen 6 måneder skal økes
- Andel polikliniske konsultasjoner med bruk av video eller telefon skal være over 15 %
- Andel pakkeforløp innenfor standard forløpsid skal være minst 70 % for hver kreftform
- Uønsket variasjon skal reduseres
- Kvalitetsregistre skal brukes og god praksis skal nå gjennom ressurser

### Prioritere psykisk helsevern og øvringslig spesialisert rusbehandling

**Hovedmål 2021**

- Veksten i psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn i somatisk
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og under 30 dager for rusbehandling
- Andel pakkeforløp gjennomført innen fortløp for ledning og med gjennomført evaluering av behandling skal være minst 80 %
- Andel pasienter i pakkeforløp som utarbeider en behandlingsplan skal være minst 80 %
- Minst 60 % av episoder skal være minst 1 dag eller
- Antall pasienter i dagbehandling med farmakologisk skal reduseres
- Avsningsprater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres

### Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

**Hovedmål 2021**

- Andel somatiske pasientopphold med pasientkaede målt med metoden GTI skal reduseres til 10 % eller lavere
- Andel enheter med god sikkerhetskultur skal være minst 75 %
- Forbruk av broddspokket stilettskalle skal reduseres med 30 % sammenliknet med 2012
- Ingen kondospasienter
- Minst 70 % av episoder i somatisk skal være senkt innen 1 dag eller utskrivning
- Antall nye kliniske behandlingsstasjoner med pasientdelaktighet skal økes med 15 %
- Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte kompetansen, bedre og øke kompetansen skal prioriteres
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp, og eldre applikasjoner skal utløses

**Målene i regional utviklingsplan skal underrettes:**

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

HELSE SØR-ØST



## Innhold

Innledning .....	4
Overordnede føringer .....	4
Regional utviklingsplan.....	5
Oppfølging av styringsbudskap.....	6
Nye dokumenter som gjøres gjeldende .....	7
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	8
1.1 Ventetid somatikk.....	8
1.2 Pasientavtaler.....	8
1.3 Pakkeforløp kreft .....	8
1.4 Uønsket variasjon .....	8
1.5 Kapasitetsutnyttelse .....	8
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	9
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk .....	9
2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	9
2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	9
2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	9
2.5 Henvisninger psykisk helsevern .....	10
2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern .....	10
2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB.....	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	11
3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur .....	11
3.2 Legemidler .....	11
3.3 Korridorpasienter.....	11
3.4 Epikriser somatikk .....	12
3.5 Behandlingstilbud.....	12
3.6 Behandlingskapasitet.....	12
3.7 Forskning og innovasjon .....	13
3.8 Bemanning og kompetanse.....	13
3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp .....	13
4. Øvrige krav og rammer for 2021 .....	15
4.1 Beredskap og sikkerhet.....	15
4.2 Informasjonssikkerhet.....	15
3.3 Revisjon av utviklingsplaner .....	16
4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	16
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	17

5.1	Økonomiske krav og rammer.....	17
5.2	Aktivitetskrav.....	18
6.	Oppfølging og rapportering.....	19
Vedlegg 1.	Detaljert økonomitabell.....	20
Vedlegg 2.	Detaljert aktivitetstabell.....	22

## Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

### Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2021. Oslo universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2021 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Oslo universitetssykehus HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

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

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Helseforetaket skal bidra til kompetanseheving hos helsepersonell i samvalg og utbredelse av samvalg.

Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Etniske minoriteter skal ivaretas og helseforetaket skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Møtet med den enkelte pasient skal preges av respekt og omsorg, slik at diskriminering av alle typer unngås.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Det vises her til at de regionale helseforetakene, har utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for

brukere og fastleger skal det planlegges og utvikles tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene. I Helse Sør-Øst gjelder dette Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, som begge har egne opptaksområder. De ulike helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. Styret i Helse Sør-Øst RHF understreker at det i arbeidet med helsefelleskapene må sikres god medvirkning fra ansatte og brukere.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og 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. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at helsepersonells hverdag blir så god som mulig og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen på de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.

## Regional utviklingsplan

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (RHF-styresak 114-2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- 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

## Oppfølging av styringsbudskap

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 styringsbudskap 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 2021 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 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* 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 for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2021 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. 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.

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

## Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid
- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

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

- Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021)
- Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020)
- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020)
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020)

# 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av videokonsultasjon og nettbasert behandling har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

## 1.1 Ventetid somatikk

### Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.
- I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.

## 1.2 Pasientavtaler

### Mål 2021

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
- Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent.

## 1.3 Pakkeforløp kreft

### Mål 2021

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

## 1.4 Uønsket variasjon

### Mål 2021

- Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.

## 1.5 Kapasitetsutnyttelse

- Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.

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

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommuner, og implementering av pakkeforløp har høy prioritet. Sammenhengende tjenester er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til BUP legger til rette for raskere helsehjelp på riktig nivå. Samarbeid om henvisning gjør at pasientene får rett tilbud på riktig nivå.

Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som for eksempel ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling. Prøveprosjektet med heroinassistert behandling skal i 2021 etableres fullt ut i Oslo og Bergen.

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

#### Mål 2021

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges det til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.
- Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

### 2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

### 2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2021

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 prosent.

### 2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2021

- Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.



## 2.5 Henvisninger psykisk helsevern

### Mål 2021

- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

## 2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

### Mål 2021

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.

## 2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.
- Helseforetaket skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og *Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «*En vei inn*» er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Helseforetaket har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

Stortinget endret bioteknologiloven og fattet flere anmodningsvedtak som innebærer endringer i svangerskapsomsorgen. Innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. I 2022 skal det gis tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene i forbindelse med *Revidert nasjonalbudsjett 2021* og etter Stortingets behandling av dette.

#### 3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

##### Mål 2021

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent<sup>1</sup>.

#### 3.2 Legemidler

##### Mål 2021

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

##### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøps samarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenettt legge til rette for at *En vei inn*-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.

#### 3.3 Korridorpasienter

##### Mål 2021

- Ingen korridorpasienter.

---

<sup>1</sup> Målt gjennom undersøkelsen *Forbedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.

### 3.4 Epikriser somatikk

#### Mål 2021

- Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

### 3.5 Behandlingstilbud

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
  - Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
  - Starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.
- Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.
- Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.
- Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.
- Helseforetaket skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 126 kroner. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstaket.
- Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.
- Helseforetaket skal i tråd med *Opptrappingsplan mot vold og overgrep*, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.

### 3.6 Behandlingskapasitet

#### Annen oppgave 2021

- Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.

### 3.7 Forskning og innovasjon

#### Mål 2021

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før.

### 3.8 Bemanning og kompetanse

Det har tidligere vært stilt sentrale krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i helseforetakene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

#### Annen oppgave 2021

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.
- Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.
- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.
- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

#### Annen oppgave videreført fra 2020

- I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.

### 3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

Det er gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og

smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Helseforetaket må ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Det legges til grunn at helseforetaket tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere.

#### Mål 2021

- Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.

## 4. Øvrige krav og rammer for 2021

### 4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt i planarbeidet.

Det vises til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, og at det er viktig at disse følges opp. Arbeid med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og arbeidet skal skje i nært samarbeid mellom regionene, Fylkesmennene og Helsedirektoratet.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.

### 4.2 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Det vises til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp understrekes. Det vises videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HFs og Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.
- Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.
- Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HFs arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.
- Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.
- Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.

### 3.3 Revisjon av utviklingsplaner

- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner (RHF-styresak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

### 4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

#### Annen oppgave 2021

- Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.

- Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken.

Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

## 5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 5.1 Økonomiske krav og rammer

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

Fra 2020 er driftssituasjonen endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. Disse rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye også i 2021.

#### Mål 2021

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

#### • **Resultatkrav**

Kravet til økonomisk resultat 2021 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 2021 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2021.

#### Mål 2021

- Årsresultat 2021 for Oslo universitetssykehus HF skal minst være på 350 millioner kroner.

#### • **Likviditet og investeringer**

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2021 videreføres på nivå med 2020, pris og lønnsjustert til i alt 342,471 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2021.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2021, det vil si likviditetstildelingen for 2021 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 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.

- **Annet**

Utbetalingene 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 2021.

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.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

## 5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	236 581	17 555	15 611	5 776	
<b>Pasientbehandling</b>					
Antall utskrivninger døgnbehandling	106 600	2 117	214	2 320	
Antall liggedøgn døgnbehandling	466 463	70 588	9 620	25 655	
Antall oppholdsdager dagbehandling	89 335	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	892 828	90 419	50 375	27 003	1 060 625
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					159 094

### Annen oppgave 2021

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2021 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.
- Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.

## 6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2021, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2022.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Oslo universitetssykehus HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2022.

## Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2021
<b>Basisramme 2020 inkl. KBF</b>	<b>12 203 608</b>
<i>Nye forhold inn mot 2021</i>	
KBF 2020 tilbakelegging av uttrekk basis	78 623
KBF 2020 uttrekk av KBF- bevilgning	-83 917
Inntektsmodell 2021, fra ØLP 2021-2024	-31 167
Gjestepasientoppgjør 2021 Oslo sykehusområde	-10 490
Justering av modelleffekt 2020	10 480
RNB 2020- pensjon	-343 600
Økt trekk for pensjon RNB 2020	-36 171
Regional bistand PET - to legestillinger	-3 093
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	60
Oppdatering avregning TSB modell 2020	-213
<b>Basisramme 2021 før statsbudsjettet</b>	<b>11 784 120</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2020-2021)</i>	
Prisomregning	255 756
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	58 638
Økt aktivitet, ettårig	30 811
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-55 553
# ABE lagt tilbake	97 832
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-79 308
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	79 360
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 628
Nasjonal inntektsmodell	554
Pensjon fra Prop 1S (2020-2021)	388 715
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	79
Tilbakeføring basisramme for kvalitetsregisteret for døvblinde	-1 200
Inntektsmodellen - korreksjon av gjestepasientoppgjør 2021	23 134
Tilbakeføring av tildeling til barnepalliativt team i 2019 over basisramme	-2 237
Reversering av avregning for LHL Gardermoen i inntektsmodellen 2021	2 711
<b>Basisramme 2021 inkl. KBF</b>	<b>12 588 040</b>
<i>Forskning</i>	
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	150 378
Øremerkede midler, fra post 78	264 157
<i>Nasjonale kompetansetjenester, post 78</i>	
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	87 716
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	89 982
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	<b>612 010</b>

Rettsmedisinsk institutt	182 400
Kreftregisteret	121 500
Behandlingsreiser til utlandet	135 308
Biobank CFS/ME	1 000
Narkolepsi på barn	3 800
Koordineringsenhet for dom til behandling	1 700
Doping	4 800
Tannhelse	3 800
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	5 226
Omorganisering kvinnehelseforskning	14 600
Kompensasjon for smittevern- og beredskap Covid-19	136 152
Tilskudd til turnustjeneste, foreløpig som i 2020	1 724
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>13 792 283</b>
<b><i>ISF- refusjoner</i></b>	
herav somatikk	5 526 414
herav psykisk helsevern og TSB	125 510
<b>Sum ISF- refusjoner</b>	<b>5 651 924</b>
<b>Sum inntekter</b>	<b>19 444 207</b>

## Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	106 600
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	466 463
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	89 335
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	892 828

#### Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	171 924
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)	16 912
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	189 216
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	75,0 %

DAGBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	14 358
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)	750
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	15 108
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	6,0 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	186 662
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	204 324

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2021
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	46 839
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
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	48 019
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,0 %

Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	46 919
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	48 019

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2021
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)	3 000
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)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	3 000

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2021
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	233 581
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	233 121
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	252 343
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	251 883
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	236 581
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	255 343

## PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2021
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	2 117
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	70 588
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	90 419
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	214
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	9 620
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	50 375
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	2 320
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	25 655
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	27 003
<b>Kjøp fra private institusjoner</b>	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: Styresak 024-2021 i Helse Sør-Øst RHF  
Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – planforutsetninger

---

**SAK 18/2021 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2022-2025 (2041)**

### Forslag til vedtak

*Styret tar redegjørelsen om økonomisk langtidsplan 2022-2025 til orientering.*

Oslo den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth



## **Innledning**

Styret gis med denne saken en orientering om de økonomiske føringer Helse Sør- Øst RHF har gitt for økonomisk langtidsplan for årene 2022-2025 (2041) og de forutsetninger som følger av siste vedtatte økonomisk langtidsplan 2021-2024.

Det er foreløpig lagt til grunn et resultatkrav for 2022 på 450 millioner kroner i samsvar med den resultatutvikling som finnes i siste vedtatte økonomiske langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF.

Planforutsetninger knyttet til blant annet inntektsrammer og aktivitetsutvikling ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 024-2021 behandlet på styremøte 11. mars. Saksfremlegget til sak 024-2021 er vedlagt denne saken. Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i sak 024-2021 fremgår av foreløpig protokoll:

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 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 minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.*
  - *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.*
  - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.*
  - *Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*
  - *Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.*
  - *Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.*

- *Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid 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. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.*
  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 gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
  4. *Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT 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.*

Arbeidet med økonomisk langtidsplan har en tidshorisont på 20 år, men er samtidig en start på planleggingen for neste år, nå 2022. Endelig økonomisk langtidsplan når den legges fram for styret vil omfatte alle årene i 20-årsperioden, hvor også investeringene og de driftsøkonomiske effektene av nye sykehusbygg er innarbeidet. Oslo universitetssykehus HF er av Helse Sør-Øst RHF bedt om nå også å ta inn foreløpige vurderte økonomiske konsekvenser av leie av lokaler i Livsvitenskapsbygget for laboratorievirksomheten i foretaket og tilhørende forskning ved denne rulleringen av Økonomisk langtidsplan 2022 -2025.

Pågående pandemi vil som redegjort for i styresak 15/2021 kunne medføre stor innvirkning på måloppnåelsen i 2021 når det gjelder fristbrudd, ventetider, aktivitet, økonomi mv. Konsekvensene av dette for sykehusets oppgaver og rammebetingelser for 2022 er på dette tidspunkt ikke vurdert. Vurderingene av drift i 2022 slik det fremkommer i denne styresaken forutsetter implisitt at sykehuset jevnt over når de målene som er satt for virksomheten i 2021, og sykehuset vil i økonomisk langtidsplan legge dette som utgangspunkt for planlegging for 2022.

### **Inntektsrammer for økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 fra Helse Sør – Øst RHF**

#### *Sammenlignet med rammer ved forrige oppdatering økonomisk langtidsplan 2021-2024*

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Økonomiplan 2022-2025					
	2022	2023	2024	2025	2031	2036
<b>Beregning av foreløpig inntektsramme</b>	<b>12 588 040</b>	<b>12 753 201</b>	<b>12 827 427</b>	<b>12 902 561</b>	<b>13 367 887</b>	<b>14 999 471</b>
Basisramme inkl. KBF forrige periode (mill. kr)						
<b>Endringer</b>						
Forskuttet økn. basis 2021 sfa pensjon	72 323					
Omfordeling inntektsmodell	116 560	45 315	46 005	43 783	1 212 761	606 222
Oppgaver finansiert utenfor inntektsmodell	-7 353					
Gjestepasientoppgjør 2022 Oslo sykehusområde	-21 564					
Økt aktivitet	85 423	59 247	59 464	59 666	70 245	76 724
Netto ABE	-30 336	-30 336	-30 336	-30 336		
Justering av etårig aktivitetsvekst	-30 811					
Nasjonalt tverrfaglig team for diagnostisering og identifisering av døvblindhet NTT	-632					
Omfordeling av finansiering av legemiddelkostnader fra 2018	-18 450					
<b>Foreløpig basisramme</b>	<b>12 753 201</b>	<b>12 827 427</b>	<b>12 902 561</b>	<b>12 975 674</b>	<b>14 650 893</b>	<b>15 682 416</b>

Økt basisramme planforutsetninger ØLP 2022-2025	165 161	74 226	75 133	73 113	1 283 005	682 945
Økt basisramme planforutsetninger ØLP 2021-2024	-84 895	-89 969	-91 145	-86 258	-1 286 326	-616 950
Endring	80 267	-15 743	-16 012	-13 144	-3 320	65 995

Inntektsbilag i tabellen over er mottatt fra Helse Sør- Øst RHF 12.mars 2021.

Tabellen over viser endrede inntektsrammer mot inntektsrammer ved forrige økonomisk langtidsplan oppdatering for planperioden 2022 – 2025 og for årene 2031 og 2036, hvor henholdsvis nye bygg i etappe 1 og etappe 2 er forutsatt å være drift. Den store veksten i basisramme for disse årene skyldes utvidet opptaksområde som følge av overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra AHUS.

Inntektsutviklingen fra 2021 til 2022 er økt med om lag 80 millioner kroner sammenlignet med det som var forutsetningen fra Helse Sør- Øst RHF for økonomisk langtidsplan 2021 -2024. Isolert sett vil dette medføre ingen realvekst i samlet rammefinansiering fra 2021 til 2022 sammenlignet med forrige økonomisk langtidsplan 2021-2024, da om lag 70 millioner kroner er knyttet til økte pensjonskostnader for innværende år (2021).

Realveksten for 2022 er således på om lag samme nivå som forutsatt ved forrige rullering av økonomisk langtidsplan 2021 – 2024.

### Andre eksterne planforutsetninger for planperioden 2022 - 2025

#### *Medikamentkostnader*

Prognosen for vekst i medikamentkostnader fra Sykehusapotekene HF for perioden 2021 -2025 er på 24 prosent, om lag 320 millioner kroner for Oslo Universitetssykehus HF. Til sammenligning økte medikamentkostnadene med 33 prosent for perioden 2017 – 2021, til sammen med 340 millioner kroner. Det er forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene for kommende planperiode, men veksten er avtagende sammenlignet med utviklingen i medikamentkostnader siste 4 år.

#### *Kostnadsvekst Sykehuspartner*

Oslo universitetssykehus har foreløpig ikke mottatt innspill fra Sykehuspartner.

### Planforutsetninger for siste oppdatering av økonomisk langtidsplan (2021-2024)

Den foreløpige vurderingen basert på mottatte planforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF er at økonomisk langtidsplan 2022 -2025 ikke vil skille seg vesentlig fra hovedtall ved forrige økonomisk langtidsplan 2021-2024. Hovedtallene for resultat, aktivitetsvekst og bemanning fra siste rullering av økonomisk langtidsplan 2021 – 2024 fremgår av tabellen under.

ØLP 2021 -2024	Budsjett 2021	ØLP 2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sum 2022 -2030
<b>Resultat (ekskl. salg av eiendom)</b>	350	350	450	535	481	577	680	740	707	643	554	5 368
<b>Aktivitetsøkning (ISF poeng)</b>	1,2 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,3 %	13,4 %
<b>Endring bemanning</b>	0,1 %	-0,5 %	0,2 %	0,4 %	-0,3 %	0,8 %	0,3 %	1,1 %	1,5 %	1,7 %	1,8 %	7,4 %
<b>Resultatmargin (EBITDA)</b>	4,9 %	5,0 %	5,3 %	5,7 %	6,6 %	6,9 %	7,3 %	7,2 %	6,9 %	6,5 %	5,9 %	
<b>Resultat før avskrivninger og finans</b>	1 302	1 286	1 385	1 509	1 771	1 856	1 984	1 992	1 932	1 832	1 693	

#### *Resultatutvikling fra gjeldende økonomisk langtidsplan 2021-2024*

Det er for 2022 forutsatt et resultat på 450 millioner kroner, en økning på 100 millioner kroner fra budsjettet resultat i 2021.

Resultatet er planlagt økt med om lag 230 millioner kroner for perioden 2022-2025. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og ny Storbylegevakt på Aker tas i bruk fra 2024 og gir en reduksjon i resultatet isolert sett for dette året som følge av økte kapitalkostnader og økte leiekostnader. For perioden 2028 – 2030 reduseres resultatene som følge av høye pukkelkostnader før nye bygg på Aker og Rikshospitalet tas i bruk fra 2031.

Oppbygging av resultat før avskrivninger og finans før nye bygg tas i bruk til et nivå på om lag 2 mrd. kroner i 2027 (reduksjonen deretter skyldes midlertidige pukkelkostnader som faller bort i 2031) vil være et viktig finansielt bidrag til dekning av økte renter og avskrivninger på nye lån når disse slår inn i foretakets økonomi fra 2031.

#### *Bestilling til klinikkene*

Klinikkene er bedt om å komme med innspill til økonomisk langtidsplan 2022 – 2025. Alle klinikkene er bedt om å framskrive og vurdere for alle avdelingene:

Aktivitet for perioden 2022 - 2030  
Bemanning for perioden 2022 – 2030  
Gevinster for perioden 2022 – 2030

Fremskrevet bemanning og aktivitet gjennomføres ved alle avdelingene i foretaket og vil danne grunnlag for fordeling av aktivitetsdata og tilhørende bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette vil igjen være grunnlaget for arbeidet med gevinstrealiseringsplaner i forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Alle klinikkene har levert sine innspill i samsvar med plan 10. mars og kvalitetssikring av fordeling av aktivitet og bemanning på nye bygg i forhold til konsistens på hva som er besluttet fagfordeling og forutsetninger for virksomhetsinnhold for Nye Aker og Nye Rikshospitalet pågår.

Klinikkene har i bestilling utsendt første uka i mars fått frist 18. juni på utarbeide gevinstplaner for nye bygg (Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Det er 1. kvartal gjennomført 3 ledersamlinger med tema gevinstrealisering for perioden 2022 -2030 og gevinster som følge av nye bygg fra 2031.

#### *Aktivitetsforutsetninger fra gjeldene økonomisk langtidsplan 2021-2024*

Det er forutsatt en aktivitetsvekst på 1,5 prosent ISF poeng fra 2021 -2022. For perioden 2021-2024 er det forutsatt en vekst på 6 prosent. Helse Sør Øst RHF har i styresak 024-2021, vedlagt saken, vist til at behovet for vekst innen ISF-finansiert somatisk aktivitet er beregnet til å være 5,7 prosent fra 2022 til 2025.

Klinikkene er i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan 2022-2025 bedt om å gjøre en ny oppdatert vurdering av forventet vekst i pasientbehandlingen for planperioden 2022 - 2030 med utgangspunkt i budsjett 2021. Klinikkene er bedt om å legge siste SSB framskrivning av befolkningsvekst (aug. 2020) til grunn.

Ved framskrivning av aktivitetsnivå for 2022 til 2030 er klinikkene bedt om å vurdere om det er nye trender i behovet for pasientbehandling som innebærer endringer av varig karakter. Eventuelle planlagte endringer i oppgavedeling mellom

helseforetak/sykehus skal også tas med i vurderingen. Klinikkenes innspill til fremskrevet aktivitetsnivå for planperioden er ment å ivareta endringer i behov (demografi og ventelister) og bedret utnyttelse av intern kapasitet innenfor eksempelvis poliklinikk og operativ kapasitet. Målet er som tidligere å nå de nasjonale måltallene for ventetider og unngå fristbrudd.

Det forventes også at aktivitetsframskrivningen viser effekt av overgang fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk aktivitet, samt økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner for framskrivingsperioden 2022 – 2030.

#### *Endring i klinikkens bemanning for gjeldene økonomisk langtidsplan 2021 - 2024*

Forutsetninger som følger av forrige økonomisk langtidsplan 2021-2024 viser om lag 1 prosent samlet vekst i bemanningen for perioden 2022-2025. Klinikken er i prosessen nå samlet bedt om å legge til grunn en bedret arbeidsproduktivitet i planperioden 2022-2030 på 10 prosent.

Bemanningsutviklingen til klinikkene i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2022-2025 forventes derfor å ha en vesentlig lavere økning enn fremskrevet aktivitetsvekst. Den delen av effektiviseringskravet som ikke løses av økt arbeidsproduktivitet må klinikkene løse med andre gevinster (f.eks. redusert innleie fra vikarbyrå, reduserte varekostnader eller reduksjon i andre driftskostnader).

#### **Planforutsetninger investeringer – rammer fra siste oppdatering økonomisk langtidsplan 2021-2024**

Tabellen under viser investeringsrammer og finansieringsplan som foreløpig er lagt til grunn for økonomisk langtidsplan 2022-2025. Disse bygger på det som lå til grunn ved forrige rullering av økonomisk langtidsplan 2021- 2024.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) (mill kroner)		ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
<b>TOTALT</b>	MTU	347	1 226	509	250
	Bygg	611	5 995	775	1 718
	Annet	74	74	61	82
	Egenkapital pensjon	94	104	115	115
	IKT	94	73	35	35
	<b>SUM</b>	<b>1 221</b>	<b>7 471</b>	<b>1 495</b>	<b>2 200</b>
<b>Finansiert med</b>	Ordinær likviditet	333	332	331	329
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	558	474	581	647
	Annen finansiering	37	47	46	46
	Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0
	Fordring på HSØ RHF	68	830	195	412
	Øremerkede tilskudd	0	622	58	0
	Lån	125	3 309	235	716
	Finansiell leie	100	1 859	50	50
	<b>SUM</b>	<b>1 221</b>	<b>7 471</b>	<b>1 495</b>	<b>2 200</b>

Av et samlet investeringsnivå på 12,4 mrd. kroner for perioden 2022-2025, utgjør nye bygg (Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, Nytt protonsentert og Storbylegevakt) om lag 8,2 mrd. kroner. Det betyr at ordinære reinvesteringsprogram hvor OUS disponerer egen likviditet utgjør i overkant av 1 mrd. kroner årlig i perioden.

Det skal ved denne økonomisk langtidsplan oppdateringen utarbeides 2 områdeplaner på investeringsområdet, mot 4 områdeplaner tidligere år, en for byggområdet og en for teknologiområdet (IKT og MTU). Områdeplanene vil inngå som vedlegg til styrets behandling av økonomisk langtidsplan 2022-2025.

Av tabellen under fremgår investeringsrammer som er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2021-2024, her vist for hele perioden til 2030. Tabellen viser også utvikling i finansieringskilder for planperioden. Hvis resultatnivå ikke økes nevneverdig, er det ikke mulig å øke investeringsnivåene ut over det som følger av rammene som ble lagt ved forrige rullering av økonomisk langtidsplan 2021-2024.

ØLP 2021 -2024	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Resultat (ekskl. salg av eiendom)</b>	350	450	535	481	577	680	740	707	643	554
<b>Investeringer</b>	1 100	1 221	7 471	1 495	2 200	1 089	1 191	950	707	37 859
<b>Basisfordring</b>	5 115	5 308	4 760	4 860	4 742	5 058	5 387	5 783	6 110	-3 446
<b>Langsiktig gjeld inkl. finansiell leie</b>	-3 222	-3 137	-7 940	-7 716	-7 970	-7 498	-7 070	-6 659	-6 433	-32 488

Utviklingen i basisfordringen (Oslo universitetssykehus HF sin fordring på Helse Sør-Øst RHF) er å anse som tvungen sparing og signalene er tydelig på at disse midlene ikke vil fristilles til andre investeringsformål enn til finansieringen av nye bygg. Det er følgelig bare et bedret resultatnivå som kan øke foretakets reinvesteringsevne, da lånefinansiering ikke er mulig uten Stortingets godkjenning. Det er også besluttet av Helse Sør-Øst RHF at inntekter fra salg av eiendom bare kan benyttes til finansiering av nye bygg. Det er videre satt begrensninger på bruk av finansiell leie..

*Særlige forhold investeringsområdet ved denne økonomisk langtidsplan oppdateringen*  
Det skal i forbindelse med denne økonomisk langtidsplan-oppdateringen gjennomføres en oppdatert vurdering av hvilke investeringsbehov som gjenstår i etappe 2. Det vil bli utarbeidet oppdaterte kalkyler for hva som er investeringsbehovet når:

- Laboratoriebygg er flyttet fra etappe 2 til Livsvitenskapsbygget i 2026/2027
- Trykktank, smitteisolater, Grorud og Stovner for psykiatrien er flyttet inn i etappe 1

Av områdeplanene skal det fremgå hvilke investeringer som er planlagt for perioden 2022-2030, med størst detaljering første 4 år i planperioden.

Det vil også detaljeres ut i større grad enn tidligere hvilke investeringer som skal gjennomføres på Rikshospitalet før nytt bygg ferdigstilles i 2031.

### **Prosess – Økonomisk langtidsplan 2022-2025**

Proessen knyttet til økonomisk langtidsplan 2022 -2025 er gjennomført i samsvar med planer så langt.

De viktigste milepælene i prosessen er:

1. Budsjettskriv med planforutsetninger sendt ut til klinikkene 29. januar 2021
2. Bestilling til klinikkene oppstart arbeid med gevinstplaner forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet 4. mars

3. Frist for leveranse fra klinikker økonomisk langtidsplan 2022-2025 - 10. mars
4. Klinikkvise gjennomganger/kvalitetssikring er gjennomført i uke 11 og 12
5. Planforutsetninger vedtatt av styret i HSØ 11. mars (Sak 024/2021)
6. Orienteringssak styret i OUS 26. mars
7. Leveranse økonomisk langtidsplan 2022-2025 - HSØ 19. april
8. Orientering styret i OUS om leveranse HSØ – 30. april
9. Styrebehandling OUS HF 28. mai
10. Styrebehandling HSØ RHF 17. juni
11. Frist leveranse fra klinikker gevinstrealiseringsplaner Nye Aker og Nye Rikshospitalet 18. juni

Arbeidet med økonomisk langtidsplan 2022-2025 og gevinstrealisering i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er adskilte prosesser men henger nært sammen selv om de har forskjellige tidsfrister og innhold. Oversikten over viser derfor også viktige milepæler for arbeid med gevinstplaner i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Økonomisk langtidsplan må i løpet av 2021 gjennom 2 oppdateringer, for beskrivelse av helseforetakets bærekraft for beslutningspunkt økonomisk langtidsplan inkl. Livsvitenskapsbygget (normalt beslutningspunkt - 28. mai), og forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Endelige gevinstrealiseringsplaner for Nye Aker og Rikshospitalet er planlagt ferdigstilt medio oktober 2021.

#### **Administrerende direktørs vurdering**

Oslo universitetssykehus HF har gjennomgående en meget gammel bygningsmasse og en av de eldste utstyrsparkene i regionen. Dette gjør det nødvendig med omfattende investeringer i bygninger og utstyr over de kommende 10 - 15 år. Det er besluttet omfattende nybyggingsprosjekter ved helseforetaket som over tid vil bety en fornyelse av størstedelen av foretakets bygningsmasse. Som følge av dette er det nødvendig å dreie bruken av foretakets inntekter fra drift til investeringer. På kort sikt må foretaket oppnå positive resultater fra driften for å kunne finansiere løpende investeringsbehov 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.

Arbeidet med økonomisk langtidsplan, som tidligere år, har som utgangspunkt at virksomheten i planleggingsåret (nå 2021) blir gjennomført om lag som forutsatt. Hvilke konsekvenser covid-19 vil få for planene for 2022 har det imidlertid ikke vært mulig å vurdere på dette tidspunkt.

Økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 (2041) legges fram for behandling i styremøte 28. mai 2021. Fristen fra Helse Sør-Øst RHF er styrebehandling innen 30. mai.

Administrerende direktør tilrår at styret tar redegjørelsen om arbeidet med økonomisk langtidsplan til orientering.

# Saksframlegg

## Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	11. mars 2021

## Sak 024-2021

### Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger

#### Forslag til vedtak:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 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 minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.



- Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonalt handlingsplan for kliniske studier*.
  - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
  - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid 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. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
  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 gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
  4. Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT 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.

Hamar, 4. mars 2021

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2022–2025. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2022–2025. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2022. Økonomisk langtidsplan 2022–2025 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 17. juni 2021.

Saken bygger på styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – 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.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### 2.1 Det strategiske grunnlaget og mål for perioden 2022–2025

Regjeringen lanserte 22. november 2019 ny *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* (Meld. St. 7 (2019–2020)). Planen fastslår at regjeringen vil videreutvikle pasientens helsetjeneste gjennom å styrke befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og utvikling av tjenestene. Hovedmålene i den nye nasjonale helse- og sykehusplanen er i tråd med hovedmålene i *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst.

*Regional utviklingsplan 2035* utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2022–2025 og skal legges til grunn for planperioden sammen med ny *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*.

Det har vært en betydelig effektivisering i helseforetakene over en lang periode. Samtidig er det rom for å forbedre koordinering, logistikk og støttesystemer. Nye og mer fleksible arbeidsformer må vurderes og konkretiseres, og ny teknologi må i større grad tas i bruk for å øke kapasitet og kvalitet. Spesialisthelsetjenesten må legges til rette for at pasienter kan få oppfølging og behandling utenfor sykehus, og at pasientene kan ta mer aktivt del i planlegging og gjennomføring av tjenestene. Pasienter med behov for hyppig og omfattende tilgang på spesialisthelsetjenester må ivaretas bedre i samarbeid med primærhelsetjenesten gjennom arbeid i helsefelleskapene. Det må fortsatt legges vekt på å redusere uønsket variasjon og risikoen for uønskede hendelser.

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». Videre skal Helse Sør-Øst gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i *Regional utviklingsplan 2035*. For å lykkes med målene og satsningsområdene er det viktig at foretaksgruppen har god og effektiv ressursbruk, god og helhetlig virksomhetsstyring, realiserer gevinster av investeringsprosjekter og reduserer risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter.

I tillegg til målene uttrykt gjennom *Regional utviklingsplan 2035* legges målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten 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 Aktivitetsvekst

I de nærmeste årene vil det være nødvendig å øke aktiviteten for å møte behovet for spesialisthelsetjenester. Aktivitetsbehovet påvirkes av befolkningsvekst og av økt antall eldre, men også av sykdomsutvikling, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder, nye legemidler og ny teknologi, samt helsepolitiske prioriteringer. Samtidig bør det i større grad igangsettes tiltak for å redusere forbruket av helsetjenester som ikke har tilstrekkelig dokumenterbar effekt. Dette vil frigjøre ressurser som er nødvendige for å kunne møte økningen i behovet for helsetjenester.

Befolkningsframskrivingen fra Statistisk sentralbyrå (2020; MMMM-alternativet) for Helse Sør-Øst viser en noe redusert samlet befolkningsvekst fram mot 2040 sammenlignet med forrige framskriving fra 2018. Framskrivningene viser at befolkningen sentraliseres. Dette er særlig tydelig på Østlandet i og rundt de store byene. Følgelig sees det en nedgang i befolkning i distriktene.

I innspill til statsbudsjett for 2022, jf. styresak 127-2020, er vekstanslagene i tabell 1 foreslått for de forskjellige tjenesteområdene. I beregningene som er gjort er det sett bort fra den eventuelle påvirkning koronapandemien har på spesialisthelsetjenesten. Det er beregnet et samlet behov for aktivitetsvekst på 2,1 prosent for 2022.

Innspill til statsbudsjett 2022	
Nasjonale vekstanslag per tjenesteområde	Vekstanslag
Somatikk	2,1 %
Psykisk helsevern	2,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2,3 %

Tabell 1. Innspill til statsbudsjett for 2022, aktivitetsvekst

Tabell 2 viser aktivitetsvekst for inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde i Helse Sør-Øst de siste årene. Vekst for de andre omsorgsnivåene og absolutte tall finnes i vedlegg til saken. Aktiviteten i 2020 preges av koronapandemien med en generell nedgang.

Vekst i inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde	F2018	F2019	F2020
Somatikk	2,9 %	2,3 %	-2,0 %
Psykisk helsevern – VOP	7,6 %	3,5 %	-3,4 %
Psykisk helsevern – BUP	2,5 %	3,6 %	6,3 %
Psykisk helsevern – samlet	5,9 %	3,5 %	-0,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	0,6 %	5,2 %	-2,0 %

Tabell 2. Faktisk årlig vekst i inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde i 2017–2020. VOP: psykisk helsevern voksne. BUP: Psykisk helsevern barn og unge

Krav til aktivitetsvekst i statsbudsjettet for årene 2018 til 2020 har vært henholdsvis 2,0 prosent, 1,7 prosent og 1,5 prosent. Kravene i statsbudsjettet er generelle vekstkrav som verken er differensiert på omsorgsnivå (døgn-, dag- og poliklinisk behandling) eller tjenesteområde (somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling).

På grunn av koronapandemien er det vanskelig å legge statsbudsjettet for 2021 til grunn for fremtidige aktivitetskrav. Statsbudsjettet stiller krav om en aktivitetsvekst på 2,3 prosent, hvorav 0,8 prosentpoeng er en ettårig vekst for å redusere ventetidene som følge av koronapandemien, 1,3 prosentpoeng er demografisk betinget vekst og 0,2 prosentpoeng er vekst ut over demografi.

Tjenesteområde	Omsorgsnivå	F2017	F2018	F2019	F2020
Somatikk	Døgn/dag/poliklinisk	2,1 %	0,7 %	4,0 %	-6,4 %
	Legemidler	20,0 %	35,8 %	7,2 %	3,9 %
Somatikk samlet	Alle omsorgsnivå	2,7 %	2,2 %	4,2 %	-5,8 %
Psykisk helsevern – VOP	Poliklinisk		11,2 %	2,9 %	-2,0 %
Psykisk helsevern – BUP	Poliklinisk		8,6 %	5,1 %	5,6 %
Psykisk helsevern – samlet	Poliklinisk		9,9 %	4,0 %	1,9 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Poliklinisk		-12,2 %	5,2 %	2,7 %
Alle tjenesteområder samlet	Alle omsorgsnivå	2,7 %	4,5 %	4,2 %	-2,7 %
Krav i statsbudsjett for gjeldende år		1,5 %	1,6 %	1,6 %	1,4 %

Tabell 3. ISF-vekst for Helse Sør-Øst inklusive private ideelle sykehus i henhold til sørge-for-ansvaret og krav i statsbudsjettet for det aktuelle år (VOP: Psykisk helsevern voksne, BUP: Psykisk helsevern barn og unge). Det vises ingen vekst for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2017 fordi innsatsstyrt finansiering ble innført for disse tjenesteområdene det året.

Vekst i innsatsstyrt finansiert aktivitet forutsettes å bli 2,2 prosent i 2021. Tabell 3 viser årlig vekst i innsatsstyrt finansiert aktivitet de siste årene sammenlignet med krav i statsbudsjettet det aktuelle året. Kravet til vekst er oppnådd alle årene, bortsett fra 2020 som var preget av koronapandemien. Aktiviteten for hvert av årene finnes i vedlegg til saken.

I tillegg til de nasjonale framskrivningene gjort i forbindelse med innspill til statsbudsjett er det gjort framskrivninger av aktivitetsbehov for Helse Sør-Øst fram til 2025.

Framskrivningene er basert på demografiske data fra Statistisk sentralbyrå og aktiviteten i helseforetakene i 2019. Det gjøres framskrivninger per fagområde i somatiske sykehusfunksjoner, for pasienter med og uten kroniske sykdommer og per omsorgsnivå (døgnbehandling, dagbehandling og poliklinikk), oppdelt i ettårig aldersintervaller og kjønn. Det er ikke justert for variasjon i forbruksmønsteret.

I framskrivningene brukes historisk utvikling for tre definerte pasientgrupper for å beregne en vekstfaktor utover demografi (uten kronisk sykdom, én kronisk sykdom og to eller flere kroniske sykdommer definert med Elixhauser komorbiditetsindeks). Den historiske utviklingen viser en sterkere vekst for pasienter med kroniske lidelser. Denne gruppen har mange kontakter med spesialisthelsetjenesten og fører til et behov for aktivitetsvekst utover demografi. Den største delen av veksten er poliklinisk, noe som fører til høyere vekst i aktivitet og lavere vekst i DRG-poeng. Analysene indikerer et samlet behov for aktivitetsvekst på 2,1 prosent per år fra 2022 til 2025, og analysene er således i tråd med innspillet fra de regionale helseforetakene til statsbudsjett for 2022. Behovet for vekst innen ISF-finansiert somatisk aktivitet er beregnet til å være 5,7 prosent fra 2022 til 2025.

De regionale framskrivningene er også gjort på helseforetaksnivå, og benyttet for å gruppere aktivitetsvekst for helseforetakene som vist i tabell 4.

Over gjennomsnittlig vekst
Akershus universitetssykehus HF
Gjennomsnittlig vekst
Oslo universitetssykehus HF
Sørlandet sykehus HF
Vestre Viken HF
Under gjennomsnittlig vekst
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Østfold HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Telemark HF

Tabell 4. Gruppering av helseforetakene basert på behov for aktivitetsvekst for perioden 2022–2025. Grupperingen er grunnlaget for krav til aktivitetsvekst. Gjennomsnitt er satt til 2,1 prosent  $\pm$  0,1 prosentpoeng

Den regionale framskrivningen vurderes som et godt grunnlag for kravet til generell aktivitetsvekst de nærmeste årene. For de spesifikke tjenesteområdene er det vurdert at innspillet fra de regionale helseforetakene til statsbudsjettet 2022, kan legges til grunn for krav til vekst i 2022.

Historisk har den generelle vekstforutsetningen fra Helse- og omsorgsdepartementet vært lavere enn helseregionenes innspill til statsbudsjett. Det foreslås derfor å legge til grunn et konservativt anslag for vekst i perioden etter 2022, på nivå med vekstforutsetningene i statsbudsjettet for 2020 og 2021. Det vil si en forutsetning om en generell aktivitetsvekst på 1,5 prosent. Kravet til generell aktivitetsvekst må ses opp mot bevilgning i statsbudsjettet og rom for effektivisering. Se avsnitt om midler til aktivitetsvekst under kapittel 2.7.1 for nærmere omtale.

I planperioden foreslås det at følgende forutsetninger blir lagt til grunn for aktivitet og prioritering:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022
- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025
- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling (somatikk) skal være minimum 5,7 prosent fra 2022 til 2025
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk for hele planperioden
- For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Det gis spesifikke aktivitetskrav per helseforetak for 2022:
  - Akershus universitetssykehus HF skal ligge over snittet i Helse Sør-Øst
  - Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF skal ha en vekst omtrent på snittet i Helse Sør-Øst
  - Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF skal ligge under snittet i Helse Sør-Øst.

Endelige krav til aktivitetsvekst, herunder krav til vekst i ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

## **2.3 Utvikling av helsetjenesten**

### **2.3.1 Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse**

Helseforetakene må dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris. Dette innebærer også tilstrekkelig samlet kapasitet for medisinske støttefunksjoner og en hensiktsmessig bruk av disse. Unødvendige undersøkelser skal unngås.

Det forventes at helseforetakene i planperioden intensiverer arbeidet med å bedre flyt i pasientforløpene for å utnytte tid, personell og økonomiske ressurser så godt som mulig. I planperioden vil det bli innført en ny indikator for planleggingshorisont som skal følges opp.

For bedre oversikt over kapasitet og forbruk av bildediagnostiske undersøkelser og laboratorieundersøkelser, vil Helse Sør-Øst RHF stille krav til helseforetakene om en definert aktivitetsrapportering innen bildediagnostikk og laboratoriefag. Rapporteringen innføres for alle helseforetak fra 2021.

Ved inngangen til planperioden skal gjennomsnittlig ventetid i somatikk være under 50 dager og minst 95 prosent av pasientavtalene skal overholdes.

### **2.3.2 Persontilpasset medisin, laboratorievirksomhet og bildediagnostikk**

Innsatsen innen persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) skal gi et større tilbud av molekylær diagnostikk og mer individtilpasset og dermed mer virkningsfull behandling til pasientene. Persontilpasset medisin har også som mål å identifisere de pasientene som ikke har nytte av den behandlingen de får i dag.

Anvendelse av mer persontilpasset medisin krever en økt innsats for å dele kompetanse innen flere medisinske fagfelt, samt behov for nye personellgrupper med kompetanse innen for eksempel bioinformatikk. For å understøtte en slik utvikling, leder Oslo universitetssykehus HF både et nasjonalt og et regionalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin. Kompetansenettverket har en koordinerende rolle mot tjenestene og en rådgivende rolle overfor de regionale helseforetakene.

Utprøvende behandling med nye, avanserte legemidler krever ofte bred utredning med diagnostiske metoder som ikke er i rutinemessig bruk i dag. Behovet for persontilpasset diagnostikk er spesielt stort innen kreftområdet, da økt kunnskap om molekylære endringer har resultert i nye behandlingsstrategier. De fire regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk.

Persontilpasset medisin vil også kreve mer avansert bildediagnostikk og utløser behov for tilgang på nye radiologiske modaliteter, spesielt med tanke på den raske nukleærmedisinske utviklingen med positronemisjonstomografi (PET) og såkalt «teranostikk» (kombinert terapi og diagnostikk).

Helseforetakene skal legge til rette for at egne pasienter kan dra nytte av ny infrastruktur til utprøvende behandling og delta i kliniske studier. I løpet av 2021 vil det arbeides for å inkludere samtlige helseforetak med patologiavdeling i et regionalt bidrag til nasjonal infrastruktur innen presisjonsdiagnostikk. Den nasjonale infrastrukturen skal organiseres med en funksjonsfordeling og inndeling i nivåer for å tilpasse tilbudet til helseforetakenes egen kapasitet, tilgang på avansert utstyr og kompetanse.

### **2.3.3 Endringer i bioteknologiloven**

Stortinget vedtok 8. juni 2020 flere endringer i bioteknologiloven. Hovedsakelig får disse endringene konsekvenser for de to helseforetakene i Helse Sør-Øst som har reproduksjonsmedisinske avdelinger. Samtidig gjorde Stortinget flere anmodningsvedtak, deriblant om at tidlig ultralyd skal tilbys alle gravide i regi av den offentlige svangerskapsomsorgen, og at aldersgrensen for å tilbys fosterdiagnostikk senkes til 35 år. Disse endringene i lovverket medfører et behov for å utvide kapasiteten i helseforetakene som yter tjenester til gravide.

### **2.3.4 Uønsket variasjon**

Arbeidet med uønsket variasjon skal prioriteres i planperioden. Reduksjon av uønsket variasjon vil bidra til likeverdige helsetjenester, at unødvendige undersøkelser og behandling unngås, samt at ressurser utnyttes på best mulig måte. Arbeidet skal ta

utgangspunkt i data fra helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet, samt brukererfaringer og dødelighetsdata fra Folkehelseinstituttet.

### 2.3.5 Forskning og innovasjon

Det er et langsiktig mål at ressursbruken til forskning og innovasjon, målt på regionalt nivå, skal utgjøre fem prosent av de samlede kostnadene. Helse Sør-Øst RHF har et særlig ansvar for å tilrettelegge for forskning av høy kvalitet i regionens helseforetak og sykehus. Dette inkluderer blant annet å understøtte etablering av infrastruktur og forskningsstøtte, forvaltning av regionale forskningsmidler og fastsettelse av strategiske satsingsområder som skal bidra til at alle helseforetak og sykehus får gode forutsetninger for å nå sine mål.

De siste årene har det i tillegg vært satset spesielt på innovasjon for å bidra til at både forskningsresultater og ideer og erfaringer fra helsetjenesten omsettes til forbedret pasientbehandling og utforming av tjenestetilbudet.

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling, og det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling, og utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Helseforetakene skal legge til rette for økt antall kliniske studier og for at flere pasienter blir inkludert i slike studier. Det er et krav om en økning i antall kliniske behandlingsstudier med 15 prosent i 2021. Regjeringen har i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025* satt et mål om at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er fem prosent i 2025.

Det er behov for mer kunnskap om helsetjenestenes organisering, bruk av kompetanse, kvalitet, pasientsikkerhet, pasientforløp og samhandling. Helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter er viktige virkemidler for god planlegging og videreutvikling av tjenestene. Prosjekter som bidrar til mer tid til pasientrettet arbeid og samarbeid om sårbare pasientgrupper bør prioriteres.

### 2.3.6 Teknologi i pasientens helsetjeneste

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell skal i større grad kunne ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, nettbaserte behandlingsprogrammer og som digital hjemmeoppfølging ved bruk av pasientrapporterte data og sensortechnologi. Spesielt for sårbare pasientgrupper skal det medisinske utstyret flyttes dit pasienten er og ikke omvendt. Brukerstyring og samvalg skal vektlegges og understøttes.

Ved inngangen til planperioden skal andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon være over 15 prosent.

Kunstig intelligens skal gjøre det mulig å utnytte våre felles helsedata for å tilby raskere og mer presis diagnostisering, bedre behandling og mer effektiv ressursbruk. Helse- og omsorgstjenesten skal ha en kultur for innovasjon og deling av kunnskap. Videre er samarbeid med næringslivet om å utvikle de verktøyene tjenesten og pasientene trenger viktig.

Infrastruktur for presisjonsdiagnostikk vil kreve effektiv IKT-samhandling mellom helseforetakene både regionalt og på tvers av regionene. Det er også av stor betydning at IKT-behov i forbindelse med datafangst, -analyse og -lagring harmoniseres med de etablerte strukturene i helsetjenesten, og dette vil kreve tett samarbeid mellom ulike aktører i spesialisthelsetjenesten.



Målene for digitalisering er knyttet til målene for pasientbehandling. Moderniserte journalsystemer skal bidra til bedre informasjonsdeling og mer effektive arbeidsprosesser. Digitale samhandlingsløsninger skal tilrettelegge for kommunikasjon både internt i sykehusene og mellom kommuner og sykehus for å understøtte helhetlige pasientforløp. Pasienter og helsepersonell skal oppleve at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere. Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten både ivaretar deres personvern og tar i bruk de mulighetene teknologien gir for å utvikle bedre tjenester.

## **2.4 Psykisk helsevern**

I planperioden skal det fortsatt legges til rette for at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn i somatikk. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

### **2.4.1 Ventetider**

Ved inngangen til planperioden skal gjennomsnittlig ventetid være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og under 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### **2.4.2 Forebygging av selvmord**

Helseforetakene skal sørge for at det eksisterer rutiner for kunnskapsbaserte tiltak som kan bidra til å forebygge selvmord og sørge for god behandling av pasienter etter selvmordsforsøk eller alvorlig selvskading.

### **2.4.3 Bruk av tvang**

Helseforetakene skal videreføre arbeidet med rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst (2019)*, og sørge for at erfaringer fra det regionale implementeringsarbeidet i 2020/2021 anvendes.

### **2.4.4 Avvisningsrater**

Helseforetak skal etablere rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern barn og unge med sikte på raskere helsehjelp på riktig nivå og færre avslag i spesialisthelsetjenesten. Tverrfaglige oppsøkende team bør opprettes der det er befolkningsmessig grunnlag for det. For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger.

### **2.4.5 Utvikling av nettbaserte tilbud**

Terapeutveiledet nettbasert behandling (eMeistring) for behandling av psykiske lidelser er godkjent i Beslutningsforum. Nettbasert behandling må i løpet av planperioden innføres som en del av det ordinære tilbudet for vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon.

Det forventes for øvrig at helseforetakene viderefører og videreutvikler ulike løsninger for å øke tilgjengeligheten av behandlingstilbudet og nå frem til pasienter det ellers kan være vanskelig å nå på grunn av sykdomsbildet.

#### **2.4.6 Samarbeid med Kriminalomsorgen**

I planperioden skal det arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen.

### **2.5 Kvalitet og pasientsikkerhet**

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal, sammen med delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, legges til grunn for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

#### **2.5.1 Pakkeforløp**

Arbeidet med å følge opp og innføre pakkeforløp innen kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsetter. Helse Sør-Øst bistår i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle pakkeforløpene og eventuelt utvikle nye pakkeforløp dersom det blir aktuelt i perioden.

#### **2.5.2 Reduksjon av uønskede hendelser**

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er førende for arbeidet med å utvikle faglig forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Videreutvikling av avvikssystemer for å fremme læring og forebygge uønskede hendelser skal gis økt prioritet. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden Global Trigger Tool (GTT), skal reduseres på regionalt nivå.

#### **2.5.3 Redusert bruk av antibiotika**

Arbeidet med å redusere bruk av antibiotika, særskilt bredspektret antibiotika, skal prioriteres. Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for å nå målene som er satt for å redusere forbruk av bredspektret antibiotika og sørge for varige systemer og strukturer for endring i forbruk.

#### **2.5.4 Fødselsomsorg**

I foretaksmøte 10. juni 2020 ble Helse Sør-Øst RHF gitt i oppdrag å følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem», i utvikling av fødeinstitusjonene. Oppdraget er videreført til helseforetakene. Rapporten fra Helsedirektoratet inneholder flere anbefalinger som innebærer økte ressurser til fødselsomsorgen, først og fremst knyttet til utdanning, rekruttering og bibehold av jordmødre i spesialisthelsetjenesten.

#### **2.5.5 Screening for kolorektal kreft**

Det nasjonale screeningprogrammet for tarmkreft vil bli innført trinnvis i regionen med oppstart fra 2021/2022. Det startes opp med screening av blod i avføringen og deretter vil det være en overgang til koloskopi som primærmetode. I 2025 planlegges det at 50 prosent av primærscreening skal skje ved koloskopi.

## 2.6 Bemanning og kompetanse

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos sine medarbeidere er avgjørende for å ivareta fremtidig kompetansebehov. Fokus på rett kompetanse og oppgavedeling er uttalte målsetninger. I *Regional utviklingsplan 2035* er det særlig påpekt behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

Enkelte områder vil kreve særskilte tiltak for å sørge for tilstrekkelig bemanning. For å innfri prioriteringsregelen og møte behov for helsetjenester i befolkningen, må helseforetakene øke innsatsen for å oppnå tilstrekkelig bemanning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetakene må blant annet sette av ressurser for å kunne videreføre innsatsen fra det regionale prosjektet innen psykisk helsevern for barn og unge.

Det er utfordringer med utdanningskapasiteten innen flere legespesialiteter. Videre er det mangel på spesialsykepleiere. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det stilt krav om en plan for å rekruttere, utdanne og beholde intensivsykepleiere. Helse Sør-Øst RHF vil sammen med helseforetakene gjennomføre en behovsanalyse som grunnlag for helseforetakenes arbeid med å sørge for tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere.

Samlet sett vurderes det at måltall for utdanning innen visse områder ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å oppfylle kompetansebehovene fremover. Dette gjelder særlig områdene:

- Spesialsykepleiere og jordmorutdanning
- Enkelte legespesialiteter, særlig innen psykisk helsevern
- Andre behandlergrupper i psykisk helsevern, særlig for barn og unge

Helseforetakene må vie disse områdene spesiell oppmerksomhet. Analyser av kompetanse og behov, samt nødvendige tiltak må tas med i planarbeidet i helseforetakene.

Helseforetakene har fått krav om å øke utdanningskapasitet i tjenesten og øke antall helsefagarbeiderlæringer. Disse økningene må også fremkomme i helseforetakenes planarbeid. Helseforetakene skal planlegge på kort, mellomlang og lang sikt, og planarbeidet skal gjelde alle yrkesgrupper.

Prinsippene for heltid og faste ansettelse skal være førende for rekruttering, samtidig som helseforetakene beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse. Krav om langtidsplanlegging av pasientbehandling, pakkeforløp, videreutvikling av tjenestene og utnyttelse av kompetanse, utstyr og lokaler må hensyntas i utarbeidelse av bemanningsplaner. Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som ivaretar arbeidsoppgaver og som tar høyde for variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en forutsetning for å nå målene.

Helse Sør-Øst RHF fremhever viktigheten av å arbeide med økonomisk langtidsplan og bemanningsplanlegging i flere fagakser. Helseforetakene skal i sine innspill vise planlagt bemanningsutvikling fordelt på stillingskategorier.

## 2.7 Økonomiske planforutsetninger

### 2.7.1 Økonomiske rammevilkår

#### **Finansiering av drift og investeringer**

Spesialisthelsetjenesten har en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir en fleksibilitet samtidig som det stiller krav om positive økonomiske resultater for å finansiere investeringer i blant annet nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Helse Sør-Øst står overfor betydelige investeringer i årene fremover og må derfor ha positive resultater i drift for å opparbeide tilstrekkelig med egenkapital.

På grunn av koronapandemien har 2020 vært et annerledes år med hensyn til økonomi. Sannsynligvis blir dette gjeldende også for 2021. For 2020 er foreløpig resultat for Helse Sør-Øst i størrelsesorden 2,6 milliarder kroner, som gir en resultatgrad på 2,9 prosent, jf. tabell 5. I 2021 er det planlagt for et resultat i størrelsesorden 1,2 milliarder kroner med en resultatgrad på 1,1 prosent, jf. styresak 145-2020 *Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav*.

Helse Sør-Øst	F2017	F2018	F2019	F2020	B2021
(Års)resultat	1 016	1 768	2 009	2 589	1 221
Resultatgrad	1,3 %	2,2 %	2,3 %	2,9 %	1,1 %

Tabell 5. Resultatgrad for foretaksgruppen faktisk 2017–2019, foreløpig for 2020 og budsjett 2021 i millioner kroner. Resultatbuffer er medregnet for alle årene i tabellen.

Målet har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. Målet er således nådd for 2020, men er ikke planlagt nådd for 2021. De to årene bør imidlertid sees i sammenheng grunnet koronapandemien. I økonomisk langtidsplan 2021–2024 ble det planlagt for en resultatgrad som vist i tabell 6.

Helse Sør-Øst	Økonomisk langtidsplan			
	2021	2022	2023	2024
Resultatgrad	1,2 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %

Tabell 6. Planlagt resultatgrad i økonomisk langtidsplan 2021–2024

Potensialet for sparing til investering gjennom positive resultater begrenses av trekk som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen). ABE-reformen ble innført i 2015 og er et generelt effektiviseringskrav i offentlig sektor. Ordningen innebærer at basisbevilgningen og variable inntekter årlig reduseres med om lag 0,5 % for alle tjenesteområder. Deler av det samlede uttrekket tilbakeføres fordi spesialisthelsetjenesten har et samlet ansvar for drift og investeringer. Dette skal legge til rette for at reformen i mindre grad påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i bygg,

teknologi og nytt utstyr. Imidlertid har ABE-reformen gitt et netto årlig tap siden innføringen ved at det ikke tilbakeføres midler i samme størrelse som trekket.

Videre begrensninger er underregulering av laboratorie- og radiologitakster, at det legges stadig nye krav og oppgaver innenfor de økonomiske rammene til sektoren og at midler til aktivitetsvekst gis som 80 prosent marginalfinansiering.

### Midler til aktivitetsvekst

Tabell 7 viser midler til aktivitetsvekst som har blitt bevilget til Helse Sør-Øst RHF fra statsbudsjettet i 2016 til og med 2021, samt tilhørende krav til aktivitetsvekst.

Midler til aktivitetsvekst og krav til aktivitetsvekst i statsbudsjettet	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Midler til aktivitetsvekst (tusen kroner)	715 100	709 200	604 892	582 063	508 251	815 837
Krav til generell aktivitetsvekst	2,5 %	2,1 %	2,0 %	1,7 %	1,5 %	2,3 %

\*I 2021 var det krav til ekstraordinær ettårig aktivitetsvekst og medfølgende midler

Tabell 7. Vekstkrav og midler til aktivitetsvekst fra 2016 til 2021

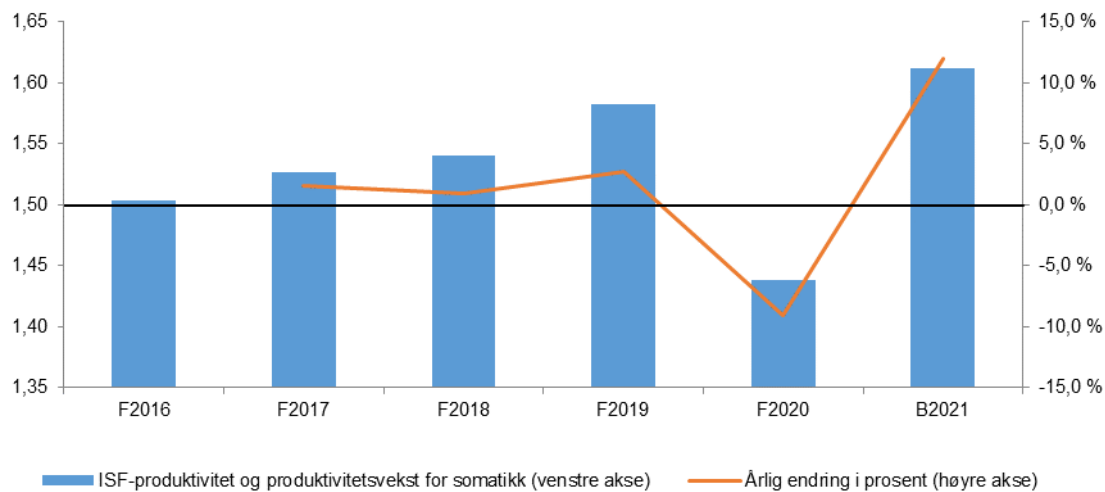
Som nevnt i kapittel 2.2 er det foreslått at kravet til samlet vekst i pasientbehandlingen i Helse Sør-Øst skal være 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig i perioden 2023-2025.

Vurdering av aktivitetsvekst og tilhørende midler til finansiering kan gjøres med forskjellige innfallsvinkler. En tilnærming er å vurdere behovet for aktivitetsvekst fremover, vurdere muligheter for effektivisering, og til sist anslå hvilken finansiering som er nødvendig for å øke aktiviteten i tråd med behovet fremover. En annen tilnærming er å anslå hvilken finansiering til aktivitetsvekst som vil bli bevilget over statsbudsjettene fremover. Deretter må muligheter for effektivisering vurderes og til sist vurderes det hvilken aktivitet disse midlene kan gi.

For å vurdere mulighetene for effektivisering kan utviklingen i ISF-produktivitet de siste årene være en indikator. ISF-produktivitet beregnes som antall ISF-poeng per månedsverk somatikk. Tabell 8 og figur 1 viser utviklingen i ISF-produktivitet fra 2016 til og med budsjett for 2021.

ISF-produktivitet og produktivetsvekst for somatikk	F2016	F2017	F2018	F2019	F2020	B2021	% endring F2016 – B2021	Gjennomsnittlig årlig endring
Akershus universitetssykehus HF	1,64	1,64	1,70	1,74	1,56	1,80	9,5 %	1,9 %
Oslo universitetssykehus HF	1,27	1,28	1,26	1,29	1,19	1,30	2,4 %	0,5 %
Sunnaas sykehus HF	0,89	0,92	0,93	0,95	0,75	0,95	6,1 %	1,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	1,70	1,70	1,72	1,77	1,63	1,80	6,0 %	1,2 %
Sykehuset Innlandet HF	1,71	1,73	1,71	1,77	1,57	1,80	5,7 %	1,1 %
Sykehuset Telemark HF	1,54	1,61	1,69	1,72	1,56	1,79	16,0 %	3,2 %
Sykehuset Østfold HF	1,50	1,60	1,70	1,79	1,65	1,83	22,4 %	4,5 %
Sørlandet sykehus HF	1,56	1,59	1,60	1,62	1,49	1,69	7,9 %	1,6 %
Vestre Viken HF	1,81	1,83	1,86	1,93	1,68	1,89	4,9 %	1,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1,50	1,53	1,54	1,58	1,44	1,61	7,2 %	1,4 %
Årlig endring i prosent		1,5 %	0,9 %	2,8 %	-9,1 %	12,0 %		

Tabell 8. ISF-produktivitet (arbeidsproduktivitet) og produktivetsvekst fra 2016 til og med budsjett 2021. Tabellen viser aktivitet utført i eget belseforetak. ISF-produktivitet: ISF-poeng per brutto månedsverk somatikk



Figur 1. ISF-produktivitet (arbeidsproduktivitet) og produktivitetsvekst for foretaksgruppen samlet fra 2016 til og med budsjett 2021. Sort linje indikerer en årlig vekst på 0 prosent. Figuren viser aktivitet utført i eget helseforetak. ISF-produktivitet: ISF-poeng per brutto månedverk somatikk

Før koronapandemien traff i 2020, vokste produktiviteten hvert år for foretaksgruppen. I snitt vokste produktiviteten 1,8 prosent årlig fra 2016 til 2019 (ikke vist i tabellen). Fra 2016 til og med budsjett 2021 er gjennomsnittlig årlig produktivitetsvekst 1,4 prosent. Det legges til grunn at det også er muligheter for produktivitetsvekst fremover.

Fra ett år til et annet kan det være rimelig å legge til grunn marginalfinansiering av vekst på grunn av økning i produktivitet. På lengre sikt er det grunn til å anta at økt aktivitet krever større tilpasninger, som for eksempel nye bygg. Selv med mer effektive måter å drive pasientbehandling på, innføring av ny teknologi og så videre, er det vanskelig å tenke seg at en kontinuerlig aktivitetsøkning i den størrelsesorden som de regionale helseforetakene blir bedt om, kan håndteres til marginalkostnader.

Det er også en risiko for at det i statsbudsjettene fremover ikke vil bli forutsatt en særlig aktivitetsvekst ut over demografi. Videre må det legges til grunn at det på kort sikt kun vil følge marginalfinansiering til kravet om vekst i statsbudsjettene fremover. På lengre sikt må det likevel kunne forutsettes at det gis finansiering for hele kravet til aktivitetsvekst.

Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022–2025 foreslås det å legge til grunn en finansiering for en generell aktivitetsvekst på 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent i perioden 2023–2025. Nivået på forutsatt vekstbevilgning er beregnet med utgangspunkt i historisk bevilgningsnivå for tilsvarende aktivitetsvekst og videreføring av marginalfinansiering av aktivitetsvekst med 80 prosent.

For 2022 er det lagt til grunn en finansiering for det behovet for aktivitetsvekst som er spilt inn til statsbudsjettet for 2022 og som framskrivinger for Helse Sør-Øst indikerer. Det er forutsatt at det er muligheter for videre produktivitetsvekst. For 2023 og utover er det i tillegg til forutsetningen om videre produktivitetsvekst, lagt mer vekt på hvilken finansiering det er realistisk at regionen får tildelt i statsbudsjettene fremover.

Tabell 9 viser planforutsetninger for midler til aktivitetsvekst og effekt av ABE-reformen. Det forutsettes at dette er midler som blir bevilget over statsbudsjettet for det gjeldende år.

Forutsetningen om videreføring av ABE-reformen og fortsatt marginalfinansiering av aktivitetsvekst med 80 prosent, krever at det effektiviseres for å opprettholde og forbedre de økonomiske resultatene.

Forutsatte midler til aktivitetsvekst i økonomisk langtidspan 2022–2025 (millioner kroner)	2022	2023	2024	2025
Midler til aktivitetsvekst	730	520	520	520
Effekt av ABE-reformen	100	100	100	100
Netto effekt	630	420	420	420

Tabell 9. Forutsatte midler til aktivitetsvekst 2022–2025 i millioner kroner

Tabell 10 viser fordelingen av vekstmidler i budsjettet for 2020 og 2021, samt forslaget til fordeling av økte midler i økonomiplanperioden mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene. Budsjettet for 2021 skiller seg ut på grunn av midler gitt i forbindelse med koronapandemien, blant annet til en ettårig vekst. Ved utarbeidelse av inntektsrammene for 2022 er det tatt høyde for at deler av vekstbevilgningen i 2021 var en ettårig vekstbevilgning som ikke videreføres i 2022.

Økte midler til Helse Sør-Øst RHF vil bli disponert til å bygge opp regionale likviditets- og resultatbuffer i 2022, samt til forventede økninger i nasjonale satsninger mm.

Midler til økt aktivitet (millioner kroner)	Fordelt i budsjett 2020	Fordelt i budsjett 2021	2022	2023	2024	2025
Helseforetak og sykehus	358	741	680	470	470	470
Helse Sør-Øst RHF	150	75	50	50	50	50
Økt aktivitet i alt	508	816	730	520	520	520

Tabell 10. Fordeling av forutsatte midler til økt aktivitet i 2020 og 2021 og forutsatte midler 2022–2025 i millioner kroner

Midlene til økt aktivitet er i planleggingsrammene fordelt til helseforetakene i henhold til behovsandel innen de enkelte tjenesteområdene.

Den endelige fordelingen av basisbevilgningen mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skjer i den årlige budsjettbehandlingen. Da er beløpets størrelse klart, og det foreligger nærmere vurdering av behov for regionale midler til blant annet nasjonale satsinger.

### 2.7.2 Resultatgrad, finansresultat og driftskreditt

Som angitt over er det en planforutsetning at foretaksgruppens resultat minst bør utgjøre 2,5 prosent av samlede inntekter (resultatgrad) for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom

Finansresultatet i foretaksgruppen for 2021 vil påvirkes av at det generelle rentenivået er redusert fra forutsetningene i økonomiske langtidspan 2021–2024. For helseforetak som har pågående byggeprosjekter eller prosjekter under planlegging, medfører endringer i rentenivået ikke lettelse i kravet til driftsresultat før avskrivninger (EBITDA-nivå). Helse Sør-Øst RHF vil ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med økonomiplanen.

Driftskreditt opparbeidet som følge av resultatmessige underskudd skal ifølge finansstrategien nedbetales etter avtale, normalt tre til fem år. I perioder med overskuddslikviditet skal denne i første rekke benyttes til å nedbetale gjeld og driftskreditt. I økonomisk langtidsplan 2022–2025 skal det legges en plan for reduksjon av driftskreditten til Akershus universitetssykehus HF, som omtalt i protokoll fra styresak 145-2020 *Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav* i Helse Sør-Øst RHF.

### **2.7.3 Midler til fordeling i økonomisk langtidsplan**

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter, det vil si basisramme, midler til kvalitetsbasert finansiering (KBF), midler til forskning, til nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet.

Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter forutsettes uendret på 2021-nivå. Også bevilgning til KBF forutsettes uendret i forhold til 2021. Antatt videreføring av ABE-reformen både hva gjelder trekk i basisrammen og reduksjon i variable inntekter, innarbeides samlet som en justering i basisrammen. Alle tall er i faste 2021-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut i fra forutsetninger i statsbudsjettet.

ISF-refusjoner omfattes ikke, da disse inntektene er avhengig av aktiviteten og må budsjetteres av helseforetakene og sykehusene selv på bakgrunn av planlagt aktivitet.

Planleggingsrammene for årene 2022–2025 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2021 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen
- Andre inntektsrammeforutsetninger, jf. omtale under
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet

### **2.7.4 Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst**

Formålet med inntektsmodellen er å fordele basisramme til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar slik at disse settes i økonomisk stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes/sykehusenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger. For å ta hensyn til pasientflyt mellom opptaksområdene har modellen også en mobilitetskomponent.

#### ***Ordinær oppdatering av inntektsmodellen***

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. Enkelte forhold finansieres på siden av inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer. Dette gjelder inntekter til finansiering av regionale behandlingstilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, definerte regionale kompetansetjenester og øvrige regionale og nasjonale funksjoner. Det er gjort en fornyet gjennomgang av disse forholdene i forbindelse med oppdateringen av inntektsmodellen. Det vil også bli gjort en større gjennomgang av oppgaver og funksjoner finansiert utenfor inntektsmodellen i løpet av første halvår 2021.

Siste tilgjengelige befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå (SSB) fra juni 2020 er lagt til grunn. Nytt av årets befolkningsframskriving er at Oslo kommune har gjennomført framskrivingen på bydelsnivå for Oslo. Denne metoden skiller seg delvis fra SSB sin metode, og gir en noe sterkere befolkningsvekst for bydelene i Oslo.



Koronapandemien har gjort at aktivitetstall for 2020 i en del tilfeller er lite egnede til å predikere fremtiden, fordi de er lite representative for aktiviteten i normalår. For noen modellelementer er det derfor benyttet 2019-tall der hvor det vanligvis skulle vært brukt 2020-tall.

Prosjektet «Raskere tilbake» ble avviklet i 2017. Helseforetak og sykehus ble tildelt basismidler for å bygge opp egne tilbud innen muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Helse Sør-Øst RHF ble i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å videreføre kjøp av helsetjenester fra private tilbydere, og det ble inngått tilleggsavtaler for kjøp av helsetjenester innen arbeid og helse. Helseforetakene er avregnet for bruk av avtalene i inntektsmodellen for 2021. Tilleggsavtalene innen somatikk har blitt avregnet 100 prosent etter forbruk, mens tilleggsavtalene innen psykisk helsevern har blitt avregnet med 50 prosent etter forbruk og 50 prosent etter behovsandel. Øvrig avregning innenfor psykisk helsevern avregnes med 70 prosent etter forbruk og 30 prosent etter behovsandel. Det anbefales derfor at avregning etter forbruk økes til 70 prosent for tilleggsavtaler for kjøp innen psykisk helsevern - arbeid og helse, tilsvarende øvrig avregning av kjøp fra private avtaleparter innen psykisk helsevern. Det anbefales videre at det tas stilling til en økning til 100 prosent for hele tjenesteområdet i forbindelse med utviklingsarbeidet av den regionale inntektsmodellen og planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2023–2026.

Den regionale inntektsmodellen skal videreutvikles, og det tas sikte på at en ny regional inntektsmodell er implementert fra og med økonomisk langtidsplan 2023–2026. Den nye regionale inntektsmodellen forventes å påvirke fordelingen innenfor alle tjenesteområder.

#### ***Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde***

Det er innført regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde fra 2020. Som en konsekvens av dette beregnes det årlig et forskuttet gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester internt i sykehusområdet. Det brukes historiske data for å predikere pasientmobilitet i påfølgende år og det korrigeres for planlagte endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger i sykehusområdet.

På grunn av koronapandemien i 2020 foreligger det ikke representative aktivitetstall fra 2020 som kan benyttes i en oppdatering av det forskutterte gjestepasientoppgjøret. Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022 foreslås det derfor å videreføre det forskutterte gjestepasientoppgjøret uendret fra budsjett 2021. Det innarbeides en justering av oppgjøret for å ta hensyn til overføring av pasienter innen medikamentell kreftbehandling og palliasjon fra Oslo universitetssykehus HF til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det forskutterte gjestepasientoppgjøret for 2022 må fastsettes i dialog mellom sykehusene og Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med budsjettprosessen for 2022.

I styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*, ble det besluttet å reservere 86 millioner kroner og 65 millioner kroner av regional resultatbuffer til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte i 2021.

I styresaken ble det lagt til grunn at den overnevnte inntektsstøtten halveres for 2022 og bortfaller i sin helhet fra 2023. Det foreslås derfor at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus kan legge til grunn henholdsvis 43 millioner kroner og 32,5 millioner kroner i inntektsstøtte i 2022, og at denne inntektsstøtten bortfaller i 2023.

Det betyr at sykehusene fra og med 2023 må planlegge for å få sine inntekter fordelt gjennom den regionale inntektsmodellen på lik linje med helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Videre ble det i styresak 126-2020 reservert inntil 30 millioner kroner i støtte til dekning av legemiddelkostnader overført i 2018. Det ble lagt til grunn at finansieringen av legemidlene ville gjennomgås i forbindelse med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025, og denne gjennomgangen er nå gjort.

Midlene som Helse Sør-Øst RHF fikk i 2018 for å dekke legemiddelkostnadene ble fordelt ut til helseforetakene etter behovsandel for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i budsjettet for 2019. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det kun én behovsandel for Oslo sykehusområde, og ikke egne behovsandel for Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo universitetssykehus HF. Fordelingen til Oslo sykehusområde gikk i 2019 til Oslo universitetssykehus HF alene, og det måtte dermed innføres en særordning for de private ideelle sykehusene med opptaksområde.

Det anbefales nå at denne særordningen avvikles, og at midlene som blir fordelt til Oslo sykehusområde etter behovsandelen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling fordeles internt i Oslo sykehusområde etter andel kostnad i 2020. For de andre helseforetakene i regionen medfører dette ikke endringer fra tidligere år.

#### ***Endring i opptaksområder***

I framskrivningen av inntektsrammer i perioden etter 2025 tas det høyde for overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF med overføring av alle tjenesteområder for bydel Alna fra 2031, overføring av psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene Grorud og Stovner fra 2031 og overføring av somatikk for bydelene Grorud og Stovner fra 203

#### ***Akershus universitetssykehus HF – overføring av invasiv kardiologi fra LHL-sykehuset***

Akershus universitetssykehus HF overtok fra 1. januar 2021 virksomheten til LHL-sykehuset innenfor invasiv kardiologi. Aktiviteten som tidligere ble utført ved LHL-sykehuset er avregnet helseforetakene/sykehusene gjennom den regionale inntektsmodellen. Avregningen for det predikerte kjøpet av disse tjenestene i inntektsmodellen for 2021 ble i budsjett for 2021 tilbakeført til helseforetakene/sykehusene slik at disse ble satt i stand til å betale et forventet gjestepasientoppgjør for invasiv kardiologi som nå utføres ved Akershus universitetssykehus HF. Prisen ble satt til 100 prosent av ISF-pris. I styresak 126-2020 om budsjett for 2021 ble det lagt til grunn at overtagelsen, på lik linje med tilsvarende aktivitet ved Sørlandet sykehus HF, skulle vurderes inn mot abonnementsordningen for høyspesialiserte tjenester i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025.

Fag- og funksjonsfordeling innenfor området invasiv kardiologi i Helse Sør-Øst er ikke besluttet. I løpet av 2021 skal det gjøres kapasitetsvurderinger som berører opptaksområdene til Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF. Som en planforutsetning foreslås det at Akershus universitetssykehus HF kan fakturere 50 prosent av ISF-pris for aktiviteten i det regionale gjestepasientoppgjøret, slik at prisen til sammen blir 100 prosent av ISF-pris. Det foreslås ingen endringer i abonnementsordningen.

### **Endring i flerområdefunksjon for Sørlandet sykehus HF**

Flerområdefunksjon i inntektsmodellen innebærer at Sørlandet sykehus HF får betalt 20 prosent av ISF-pris per DRG for definert høyspesialisert aktivitet innenfor kardiologi, det vil si invasiv kardiologi. Sammen med ordinært gjestepasientoppgjør og ISF-refusjon er finansiering 100 prosent av ISF-pris. Aktiviteten som Sørlandet sykehus HF gjennomfører har endret seg de siste årene, blant annet som følge av endringer i DRG-systemet. På grunn av disse endringene foreslås det at flerområdefunksjonen til Sørlandet sykehus HF i inntektsmodellen utvides innenfor kardiologi med to nye DRG-er innen perkutane kardiiovaskulære prosedyrer, 112A og 112Q. Endringen vil også medføre at finansieringen er tilsvarende den som Akershus universitetssykehus HF får for den virksomheten som ble overtatt fra LHL-sykehuset.

### **Pensjon**

Ved oppdatering av inntektsmodellen for økonomisk langtidsplan 2021–2024 var nivået på samlet endring i pensjonskostnaden for 2020 usikkert. Som følge av dette ble ikke forventet reduksjon i basisbevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2020 forskuttert i utarbeidelsen av inntektsrammer til økonomisk langtidsplan 2021–2024. Redusert basisbevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2020, og økt basisbevilgning som følge av endrede pensjonskostnader i Prop. 1 S (2020–2021), gir modelleffekter i inntektsmodellen for 2022. Dette skyldes at den samlede endringen i pensjonskostnader varierer mellom helseforetakene, og videre at andelen kostnadsendring avviker fra behovsandel i pensjonselementet.

Oppdaterte beregninger fra januar 2021 viser en ytterligere økning i pensjonskostnad sammenlignet med hva som ligger til grunn i budsjett 2021. Det forventes at Helse- og omsorgsdepartementet vil kompensere økningen med en tilsvarende økning i basisramme i revidert nasjonalbudsjett 2021, og det er derfor gjort en forskuttering av denne endringen i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan. I inntektsrammene for 2021 ble det for helseforetak med avtale hos Oslo Pensjonsforsikring AS forskuttert en reduksjon i basisramme på om lag 100 millioner kroner som følge av overfinansiert ordning. Denne effekten ble effektuert i 2020, men først innarbeidet i Helse- og omsorgsdepartementet sine grunnlagstall i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2021. Helseforetakene skal legge til grunn oppdatert pensjonskostnad for 2021 fra NRS januar 2021 ved budsjettering av pensjonskostnad i økonomisk langtidsplan i 2022.

I forbindelse med budsjettprosessen for 2022 vil det gjøres en gjennomgang av pensjonshåndteringen for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus som kan medføre endringer i inntektsrammene for 2022. Bakgrunnen er en særfinansiering av pensjon som disse sykehusene har hatt i sin basisramme siden 2014.

### **Samlet effekt av oppdatering av inntektsmodellen**

Samlet sett gir oppdatering av inntektsmodellen årlige omfordelinger per opptaksområde som vist i tabell 11. Mer detaljerte effekter er vist i vedlegg til saken.

Opptaksområde	2022	2023	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	-78	23	16	11
Oslo universitetssykehus HF	117	45	46	44
Sykehuset Innlandet HF	-28	-32	-32	-31
Sykehuset i Vestfold HF	12	-11	-9	-8
Sykehuset Telemark HF	-23	-17	-15	-14
Sykehuset Østfold HF	-5	-6	-3	-1
Sørlandet sykehus HF	-17	-9	-8	-8
Vestre Viken HF	-58	-6	-3	0
Diakonhjemmet Sykehus	29	2	2	1
Lovisenberg Diakonale Sykehus	51	10	8	6

Tabell 11. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2022–2025 i millioner kroner (2021-kroner)

Enkelte helseforetak får relativt store negative omfordelingseffekter av oppdateringen. Eventuelle behov for ekstraordinær inntektsstøtte vil bli vurdert som del av arbeidet med styresak om økonomisk langtidsplan i juni.

### 2.7.5 Andre inntektsrammeforutsetninger

#### **Nasjonale kompetansetjenester**

Systemet for nasjonale kompetansetjenester er under omlegging. Nasjonale kompetansetjenester som har vært i funksjon i ti år eller mer, vil få en annen organisering dersom de videreføres. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, etter modell fra kvalitetsregistre. Målet er en etablering i løpet av 2021. De regionale helseforetakene må også samarbeide om å utarbeide et mandat/rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk.

Helse- og omsorgsdepartementet gir ikke lenger øremerket tilskudd til nye nasjonale kompetansetjenester over statsbudsjettet. Et system for finansiering av nye nasjonale kompetansetjenester og for kvalitets- og kompetansenettverk må derfor utarbeides i et samarbeid mellom regionale helseforetak. Det vil være dialog med helseforetakene om dette i planperioden.

#### **Regionale kompetansetjenester**

Etter at omleggingen av systemet for de nasjonale kompetansetjenestene er gjennomført, vil det bli gjort en tilsvarende helhetlig gjennomgang av innhold, organisering og finansiering av de regionale kompetansetjenestene. Det vil ikke bli etablert nye regionale kompetansetjenester i påvente av en gjennomgang av de eksisterende. Som en planforutsetning foreslås det å legge til grunn en videreføring av de økonomiske rammene fra budsjett 2021. Det må forventes at regionale kompetansetjenester vil avvikles i løpet av planperioden.

#### **Oslo universitetssykehus HF – utvidet oppdrag innen prehospitaltjenester**

Asker, Røyken og Hurum kommune ble slått sammen til nye Asker kommune fra 1. januar 2020. Som en midlertidig løsning, og i påvente at et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst, rutes 113 for hele nye Asker kommune til AMK Oslo. Bakkeberedskap (ambulanse) er delt mellom Vestre Viken HF (Røyken og Hurum) og Oslo universitetssykehus HF (tidligere Asker). Bedring av målt respons i den nye kommunen krever en forsterket ressursinnsats fra Oslo universitetssykehus HF som ikke gjenspeiles i

det prehospitale elementet i inntektsmodellen. Oslo universitetssykehus HF fikk i budsjett 2021 tildelt til 2,5 millioner kroner for å dekke merkostnaden ved forsterket ressursinnsats i nye Asker kommune.

Da Akershus universitetssykehus HF startet opp prosjekt for Kongsvinger fase III medførte dette endringer i pasientstrøm mellom Nordbyhagen og Kongsvinger for kommunene Ullensaker og Eidsvoll. Endringene medførte ekstra ressursbruk i ambulansetjenesten og økte pasientreisekostnader for Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF ble derfor i budsjett 2021 tildelt 2,5 millioner kroner for ekstra ressursbruk i ambulansetjenesten i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde.

Den regionale inntektsmodellen skal videreutvikles i et eget prosjekt og det skal også gjennomføres et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst, slik omtalt over. Det forventes at disse prosjektene vil resultere i permanente løsninger for nye Asker kommune og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF fra og med økonomisk langtidsplan 2023–2026. Som en planforutsetning videreføres imidlertid støtten i økonomisk langtidsplan 2022–2025 uten prisjustering. Det tas endelig stilling til en videreføring i 2022 i forbindelse med utarbeidelse av budsjett for 2022.

#### **Sunnaas sykehus HF – inntektsrammeforutsetninger**

I styresak 126-2020 fikk Sunnaas sykehus HF en økt basisramme på 1,6 millioner kroner. For å understøtte den regionale oppgaven sykehuset innehar innen kompleks rehabilitering foreslås det å videreføre en økning i basisrammen på 1,6 millioner kroner årlig som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022–2025. Endelig beløp vil fastsettes av Helse Sør-Øst RHF etter en spesifikk vurdering av inntektsrammen i forbindelse med budsjett 2022.

#### **Sykehuspartner HF - inntektsrammeforutsetninger**

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger*, ble Sykehuspartner HF tildelt 100 millioner kroner i basisramme som planforutsetning i årene 2021–2023 og 85 millioner kroner i 2024 og 2025. Bevilgningen skal gå til dekning av akkumulerte negative resultater per 31. desember 2018 som følge av infrastrukturmodernisering, jf. omtale senere i denne saken. I planforutsetningene inngår i tillegg basisramme til finansiering av driftskostnadene i programmet for standardisering og infrastrukturmodernisering (STIM) inkludert prosjekt Windows 10 i perioden 2022–2024. Driftskostnadene i STIM inkludert prosjekt Windows 10 håndteres dermed tilsvarende som driftskostnadene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Dette vises oppsummert i tabell 12. Kostnadene er avhengig av utviklingen i STIM. Driftskostnadene i STIM er på styringsrammenivå (P50-estimat). Videre er risikoen knyttet til pensjon fra og med 2020 endret (jf. styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*), ved at endring i pensjonskostnader fra budsjett inngår i ordningen som er etablert for de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst og anbefales finansiert over basisramme. Økningen i pensjon fra økonomisk langtidsplan utgjør 19 millioner kroner.

Basisramme Sykehuspartner HF	B2020	B2021	2022	2023	2024	2025
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	100	100	100	85	85
Driftskostnader programmet STIM inkl. Windows 10		256	315	230	200	190
Pensjon		19				
Sum basisramme	100	375	415	330	285	275

Tabell 12. Basisramme til Sykehuspartner HF 2020–2025 i millioner kroner

### ***Private ideelle sykehus uten opptaksområde***

Det er på det nåværende tidspunkt ikke gjort vurderinger som gir grunnlag for å endre inntektsrammeforutsetningen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde. Det legges derfor til grunn en videreføring av de tre private ideelle sykehusenes inntektsrammer fra 2021, justert for midler til økt aktivitet. Det vil bli foretatt en ny vurdering av inntektsrammeforutsetningene for sykehusene inn mot budsjett 2022.

### ***Håndtering av midler til overført finansieringsansvar for legemidler***

De regionale helseforetakene ble tillagt finansieringsansvaret for legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor områdene amyloτροφisk lateralsklerose (ALS), jernoverskudd, Cushings syndrom og immunoglobuliner fra 1. september 2020. Fra 1. februar 2021 overtar også de regionale helseforetakene finansieringsansvaret for enkelte legemidler til behandling av multippel sklerose (MS), narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer. Til disse overføringene følger det henholdsvis 125,4 millioner kroner og 32,4 millioner kroner i 2021. Som tidligere vil midlene fordeles til helseforetakene løpende etter faktiske kostnader. Prinsippet er valgt for å redusere risiko for utilsiktede økonomiske effekter mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar. Disse midlene fordeles dermed ikke til helseforetakene og sykehus i planforutsetningene for 2022–2025.

## **2.7.6 Regional resultat- og likviditetsbuffer**

Som en planforutsetning budsjetteres det med et årlig overskudd på 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket for årene 2022–2025, samt en årlig investeringsbuffer på 200 millioner kroner. Nivået på regional resultatbuffer videreføres som en årlig planforutsetning med 600 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF vil i tillegg gjøre en årlig vurdering av handlingsrommet for tilbakeføring av positive resultater i morselskapet, herunder eventuelt mindreforbruk av kjøp fra private leverandører.

## **2.7.7 Økonomiske planleggingsrammer i perioden**

Tabell 13 viser planforutsetninger for sum faste inntekter per år i perioden, fordelt på helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde. En tabell hvor de private ideelle sykehusene uten opptaksområde, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF er inkludert, finnes i vedlegg til saken. Inntektsrammene i 2022 er justert for ettårige tildelinger knyttet til koronapandemien i 2021.

Sum faste inntekter	B2021	Økonomisk langtidsplan 2022–2025				Andel 2021	Andel 2025
		2022	2023	2024	2025		
Akershus universitetssykehus HF	7 509	7 494	7 583	7 666	7 744	14,6 %	14,7 %
Oslo universitetssykehus HF	13 792	13 821	13 896	13 971	14 044	26,9 %	26,6 %
Sunnaas sykehus HF	442	446	447	448	449	0,9 %	0,9 %
Sykehuset Innlandet HF	5 299	5 351	5 366	5 380	5 395	10,3 %	10,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 467	3 531	3 551	3 572	3 594	6,8 %	6,8 %
Sykehuset Telemark HF	2 545	2 564	2 571	2 579	2 588	5,0 %	4,9 %
Sykehuset Østfold HF	4 456	4 507	4 544	4 583	4 624	8,7 %	8,8 %
Sørlandet sykehus HF	4 734	4 758	4 789	4 820	4 852	9,2 %	9,2 %
Vestre Viken HF	6 445	6 448	6 500	6 554	6 613	12,6 %	12,5 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 236	1 278	1 296	1 312	1 328	2,4 %	2,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 376	1 445	1 472	1 496	1 519	2,7 %	2,9 %
I alt	51 301	51 644	52 013	52 381	52 750	100,0 %	100,0 %

Tabell 13. Planleggingsrammer 2022–2025 i millioner kroner (2021-kroner)

Som omtalt over forutsettes det at ABE-reformen videreføres i 2022–2025 som i 2020. I 2021 ble ABE-satsen økt fra 0,5 prosent til 0,6 prosent, men det er lagt til grunn en ABE-sats på 0,5 prosent i årene fremover. Netto effektiviseringskrav for Helse Sør-Øst er som en planforutsetning anslått til å være på om lag 100 millioner kroner årlig. Trekket er fordelt til helseforetak/sykehus basert på andel av samlede driftsinntekter.

Dette er planleggingsrammer som foreslås lagt til grunn for budsjettprosessen inn mot 2022 og videre for planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop. 1 S (2021–2022).

### Utvikling i basisramme

Analyser av utvikling i basisramme per helseforetak i perioden 2017 til budsjett 2021, målt i 2021-kroner, viser at alle helseforetakene med unntak av Oslo universitetssykehus HF (-1,3 prosent) og Sykehuset Innlandet HF (-12,2 prosent) har hatt vekst. Noe av endringen ved Sykehuset Innlandet HF skyldes overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenester for Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus HF per 2. februar 2019. I perioden budsjett 2021 til økonomisk langtidsplan 2025, forventes det økt basisramme for alle helseforetakene. Sees det på andel av basisrammetildeling, så viser denne størst relativ positiv utvikling for Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF. Også her påvirker overføringen av opptaksområdeansvaret for Kongsvingerregionen. I tillegg kommer overføringen av ansvaret for spesialisthelsetjenester for Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF i mai 2018. Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF er holdt utenfor disse sammenstillingene. Det vises til vedlegg til saken for mer detaljer.

## 2.8 Investeringer og økonomisk handlingsrom

Det er omfattende investeringsplaner i foretaksgruppen. For å skape økonomisk handlingsrom til nødvendige investeringer er det avgjørende å nå resultatmålene slik at investeringsprosjekter kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt.

Det er nødvendig å prioritere mellom investeringsprosjekter ut i fra regionale og foretaksspesifikke behov. Det regionale helseforetaket har en viktig rolle ved at den etablerte finansieringsmodellen for investeringer setter regionen i stand til å gjennomføre

større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar finansieringsmodellen til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger. Dette vil over tid sørge for en effektiv regional samhandling som vil gi positive effekter på kvalitet og økonomi.

### 2.8.1 Finansiering av investeringer

Helseforetakene får i oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere denne basisrammen til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes over tid gjennom at foretaket skaper positive resultater i driften. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper i henhold til vedtatt finansstrategi etterleves, jf. styresak 033-2019.

Helseforetakene må bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Forutsetninger om egenfinansiering av investeringsprosjekter i økonomisk langtidsplan skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutningen.

I tråd med finansstrategien i Helse Sør-Øst skal periferiutstyr i Sykehuspartner HF som hovedregel finansieres ved regional likviditet fremfor finansielle leieavtaler. I planperioden for årets økonomiske langtidsplan forutsettes en tilpasning ved at periferiutstyr finansieres med regional likviditet i tråd med finansstrategien. De øvrige helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasingbetalinger på 0,2 prosent av helseforetakets årlige samlede inntekter. Enkelte større leasingavtaler, for eksempel knyttet til bygninger, kan etter søknad godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF reviderte i styresak 073-2019 fullmaktstrukturen for bygginvesteringer. Endringene samkjører fullmaktene med beslutningspunktene i gjeldende *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (jf. styresak 088-2017) og fastsetter blant annet at Helse Sør-Øst RHF har beslutningsmyndighet for oppstart av tidligfase/prosjektinnramming for prosjekter over 500 millioner kroner, så vel som for påfølgende beslutningspunkter for alle prosjekter over 50 millioner kroner. Videre ble det besluttet at utredning av lokalisering gjennomføres i egen prosess og at Helse Sør-Øst RHF kan overta som prosjekteier for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase.

Større utbyggings- og vedlikeholdsprosjekter på over 500 millioner kroner kan delfinansieres ved lån fra Helse- og omsorgsdepartementet med inntil 70 prosent. Helse- og omsorgsdepartementet tilbyr regionene å søke lån basert på kostnadsrammen (P85-estimat). Styringsrammen (P50-estimat) for investeringsprosjektene er uavhengig av finansieringen, og investeringsprosjektene i foretaksgruppen skal fortsatt styres etter styringsrammen.

Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Dette innebærer at det enkelte helseforetak forutsettes å foreta nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinsk-teknisk utstyr mv. innenfor tilgjengelig likviditet.

Foretaksgruppen har årlig om lag 4,0 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål. Bevilgninger av



regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse målt som andel av faste inntekter. I planforutsetningene for 2022–2025 foreslås det at nivået på 1 067 millioner kroner fra budsjett 2021 videreføres.

### 2.8.2 Regionalt prioriterte prosjekter i økonomisk langtidsplan

Regionalt prioriterte prosjekter foreslås videreført i tråd med styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 114-2018 *Regional Utviklingsplan 2035*. Dette omfatter en videreføring av igangsatte prosjekter og prosjekter som er prioritert som regional satsing.

Følgende prosjekter er vedtatt planlagt/gjennomført og har avklart finansiering:

- Vestre Viken HF: Nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 017-2019
- Sykehuset i Vestfold HF: Tønsbergprosjektet, jf. styresak 009-2017
- Sørlandet sykehus HF: Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, jf. styresak 038-2020
- Oslo universitetssykehus HF har flere prosjekter i ulike faser basert på målbildet som ble godkjent i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016:
  - Nytt klinikkbygg og protonsentere ved Radiumhospitalet, jf. styresak 097-2019
  - Utviklingen av nye Aker og nye Rikshospitalet, jf. styresak 124-2020 og styresak 063-2020
  - For ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er det innvilget lånefinansiering. Oppstart av forprosjekt planlegges nå, da Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet statlig reguleringsplan for Ila sør, jf. styresak 010-2018 og 070-2017
- Oslo universitetssykehus HF: Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik, jf. styresak 045-2015
- Sykehuset Telemark HF: Utbygging somatikk Skien inkludert strålebygg, jf. styresak 132-2020
- Akershus universitetssykehus HF: Samling av sykehusbasert psykisk helsevern, jf. styresak 133-2020
- Sykehuspartner HF: IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst, standardisering og IKT-infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM), jf. styresak 048-2018, styresak 077-2017 og styresak 058-2017
- Regional IKT-prosjektportefølje: Videreføring av regional satsing, hvor omfang vurderes på bakgrunn av gjennomføringsstrategi og tilgjengelig likviditet. Omtalt i flere styresaker, med tertialvis rapportering, jf. blant annet styresak 129-2020 *Status og rapportering regional IKT-portefølje 2. tertial 2020*

Ved behandling av styresak 124-2020 *Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, ba styret i Helse Sør-Øst RHF om en utredning av en mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus' virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget. Videre har Regjeringen i Prop. 79S (2020-2021) angitt at det skal arbeides med sikte på å innplassere klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i nytt bygg for livsvitenskap ved Universitetet i Oslo. Flytting av

klinikken inngår i fase 2 av målbildet fra 2016. Oslo universitetssykehus HF vil måtte dekke sin del av prosjektet gjennom en kostnadsdekkende husleie, jf. Prop 79S (2020-2021). Det foreslås at Oslo universitetssykehus HF innarbeider prosjektet som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan.

Etablering av ny storbylegevakt i Oslo er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune, jf. styresak 009-2020 og styresak 011-2019. Prosjektet finansieres med langsiktig finansiell leieavtale.

For videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset), jf. styresak 005-2019, er målbildet vedtatt og konseptfase skal etter planen starte i 2021. Arbeid med konkretisering av virksomhetsinnhold er gjennomført i 2019. Samlet styresak, inkludert konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft, planlegges fremlagt våren 2021.

Følgende prosjekt er i prosjektinnramming:

- Akershus universitetssykehus HF: Stråle- og somatikkbygg, jf. styresak 096-2019

Som en planforutsetning har helseforetakene tatt høyde for flere prosjekter som planlegges gjennomført og som er regionalt prioritert, men som avhenger av fremdriften i andre prosjekter og planlagt resultatutvikling. Foretaksgruppen tilpasser investeringsporteføljen løpende til det økonomiske handlingsrommet. Blant disse prosjektene er følgende prioritert:

- Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2, jf. styresak 114-2018
- Akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF, jf. styresak. 114-2018
- Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF, jf. styresak. 114-2018

I henhold til styrets vedtak i styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har egen strålestrålebehandlingstilbud i dag*, legges det opp til å etablere nye stråleenheter ved Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Østfold HF fram mot 2030. Økonomisk langtidsplan tar høyde for gjennomføring av nødvendige investeringer i stråleterapi. I første omgang planlegges stråleterapi etablert som del av nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, ved utbyggingen i Skien for Sykehuset Telemark HF og ved utbygging på Nordbyhagen for Akershus universitetssykehus HF. Det er også tatt høyde for bygging av strålesenter på Kalnes for Sykehuset Østfold HF fram mot 2030.

Som del av konseptfasen for byggeprosjektene skal også de økonomiske effektene for den regionale IKT-prosjektporteføljen og for investeringer i IKT-infrastruktur i regi av Sykehuspartner HF, inkluderes i vurderingene. Den samlede vurderingen må belyse hvordan hvert enkelt byggeprosjekt eventuelt utløser teknologikostnader innenfor både prosjektets egne kostnadsrammer, for regionens IKT-satsning og infrastrukturkostnader i Sykehuspartner HF. Videre må eventuelle mottaksprosjekter og behov for lokale løsninger som følge av driftskonsepter etc. identifiseres, kostnader anslås og innarbeides i det berørte helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan.

Flere helseforetak i regionen arbeider med planer for nybygg ut over prioriterte prosjekter. Ved behandling av økonomisk langtidsplan for 2022–2025 vil eventuelle nye regionale prioriteringer knyttet til investeringsprosjekter vurderes og tilpasses økonomisk handlingsrom.

### 2.8.3 Status inn mot økonomisk langtidsplan 2022–2025

I 2020 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat i størrelsesorden 2,6 milliarder kroner. Resultatet for 2020 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og gir derfor en bedre inngang til økonomisk langtidsplan 2022–2025 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2021–2024.

Det vil være risiko og usikkerhet knyttet til forutsetningene i økonomisk langtidsplan som kan påvirke fremtidig resultatutvikling og investeringsevne. Foretaksgruppen har planer om å gjennomføre betydelige investeringsprosjekter i og etter økonomiplanperioden, og det vil være nødvendig å opprettholde et tilstrekkelig finansielt handlingsrom for å kunne håndtere endringer mot økonomisk langtidsplan. I tillegg til resultatbuffer ble det også innarbeidet en investeringsbuffer på 200 millioner kroner per år i perioden 2021–2024. Det ble planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. Nivåene for resultat- og investeringsbuffer foreslås videreført i økonomisk langtidsplan 2022–2025, sammen med sikkerhetsgrensen for likviditet.

### 2.8.4 Investeringsordningene for sykehus

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 25. april 2019 opplyste regjeringen om endringer i lånebetingelsene til helseforetakene. To endringer ble innført:

- Maksimal avdragstid ble økt fra 25 år til 35 år, oppad avgrenset til levetiden for investeringen, gjeldende for alle prosjekter som ikke var ferdigstilt
- Helseforetakene innvilges mulighet til å velge annuitetslån som alternativ til serielån som avdragsplan

Helse Sør-Øst RHF har vurdert forskjellene mellom serielån og annuitetslån. Annuitetslån gir en økt rentebelastning sammenlignet med dagens ordning med serielån. På dette grunnlaget legges det derfor opp til at det fortsatt skal benyttes serielån.

### 2.8.5 Gevinstrealisering i store byggeprosjekter

Det er nødvendig å følge opp de store byggeprosjektenes planer for gevinstrealisering og bidrag til helseforetakenes resultater. Helseforetakene skal i forbindelse med årlig rullering av økonomisk langtidsplan rapportere på prosjektenes gevinstrealiseringsplaner. Helseforetakene skal gjennomføre en årlig revisjon av gevinstrealiseringsplanen for det enkelte byggeprosjekt og bekrefte dette gjennom prosessen for økonomisk langtidsplan.

For å påse at helseforetakenes underliggende drift planlegges i tråd med forutsetningene som lå til grunn for beslutningen om å gjennomføre prosjektene, skal helseforetakenes planlagte driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) måles opp mot driftsresultatet som lå til grunn for prosjektenes godkjente konsept- og forprosjektfase. Endringer i nivået skal forklares. Dagens lave rentenivå kan være forbigående, og det er vesentlig at helseforetakene planlegger sin drift slik at driftsresultat før avskrivninger minimum følger prisstigningen. Det er lagt til rette for at informasjon om gevinstrealisering følges opp tett gjennom rapportering og ved utarbeidelse av årlige budsjetter og økonomisk langtidsplan.

## 2.9 Medisinsk-teknisk utstyr

Det er helseforetakenes ansvar å ivareta behovet for medisinsk-teknisk utstyr, jf. tidligere etablert grensdragning mellom regionale og lokale prioriteringer slik de er omtalt i styresak 093-2009 *Økonomisk handlingsrom og utfordringsbilde i forhold til prioritering av investeringer i Helse Sør-Øst* og styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024*. Det betyr at det er helseforetakenes egne investeringsmidler som er hovedkilden til finansiering av medisinsk-teknisk utstyr. I økonomisk langtidsplan 2021–2024 viste innspillene fra helseforetakene at det var planlagt med et investeringsnivå til medisinsk-teknisk område på 4,9 milliarder kroner samlet i perioden 2021–2024. Tabell 14 viser investeringer i perioden 2017–2020.

Helse Sør-Øst	2017	2018	2019	2020
MTU	789	973	930	1 093

Tabell 14 Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i regionen i millioner kroner.

For perioden 2022–2025 skal helseforetakene benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer av anskaffelser i eget helseforetak og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken, i tråd med etablerte krav om at det enkelte helseforetak utarbeider erstatningsplaner for utstyrsparken.

## 2.10 Bygg og vedlikehold

Helse Sør-Øst sin eiendomsstrategi fremgår av styresak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. Det overordnede målet for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og utvikling i Helse Sør-Øst.

I delstrategien for eiendomsvirksomheten for Helse Sør-Øst fokuseres det på krav til helseforetakene i ti punkter. Dette er til dels kjente krav, men gir tydeligere føringer innen følgende områder:

- Vedlikehold
- Kostnadsregistreringer og rapportering
- Digitalisering
- Klima og miljø

### 2.10.1 Innføring av husleie

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, jf. foretaksmøteprotokoll i Helse Sør-Øst RHF fra 15. januar 2019. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

De regionale helseforetakene skal i 2021 avslutte arbeidet med en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetakene skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.

### 2.10.2 Vedlikeholdsplaner

I arbeidet med økonomisk langtidsplan, årlig budsjettprosess og i løpende økonomiske disposisjoner må det være etablert regimer for behovsvurdering og prioritering av vedlikehold av bygningsmassen. Grunnlaget for å prioritere større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger knyttet til bygningens alder, tilstand og funksjonalitet.

Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåking og levesyklus-kostnader per bygg, samt krav knyttet til teknisk minimumstilstand. Byggene tilstandsregistreres etter NS3424. Vedlikeholdsplanene skal føre til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen til en tilstand som er tilstrekkelig god for gjeldende og planlagt bruk. Der et normbasert vedlikehold ikke er tilstrekkelig for å etablere forutsatt tilstandsgrad, må det etableres forslag til investeringsprosjekter tilpasset utviklingsplanen.

I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på 250 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold. Helseforetakene har ulik tilstandsgrad for eide bygg og dermed ulikt behov for investeringer i eksisterende bygningsmasse. Midler som settes av må gjenspeile behovet. Samlet for alle helseforetak er det generelt et betydelig behov for økte investeringer til vedlikehold/utskifting.

Helse Sør-Øst skal i perioden planlegge og gjennomføre en rekke regionale byggeprosjekter. Det må i planperioden legges til rette for å ta i bruk digitale eiendomsadministrative- og driftstekniske systemer, som legger til rette for en sømløs overføring av informasjon igjennom hele livssyklusen til et bygg.

Eierskapsmeldingen (Meld. St. 8 2019–2020) stiller økte krav til klimarisikovurderinger med tilhørende klimatilpasningstiltak. Energiforbruket er en av de største drivere til CO<sub>2</sub>-utslipp, og tiltak for å redusere energibruken anses derfor som viktig.

## 2.11 IKT-området

Behov og strategiske føringer for IKT-området er basert på føringer fra *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* og *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst, samt regional delstrategi for teknologiområdet, jf. styresak 049-2020.

*Nasjonal helse og sykehusplan 2020–2023* beskriver hvordan pasienttilbud må utvikles i tiden fremover og er særlig tydelig på behovet for ny teknologi.

Den medisinske og teknologiske utviklingen, flere endringer i leveranser og prosjekter de siste årene og *Regional utviklingsplan 2035* har medført at det har vært behov for en oppdatert strategi for IKT-området. Delstrategien for teknologiområdet beskriver mål og nye innsatsområder, inkludert satsingsområder som kreves for å kunne realisere tiltakene i regional utviklingsplan. Regional delstrategi for teknologiområdet består av åtte

innsatsområder som hver har tre til fire delmål med underliggende tiltak. Innsatsområdene en og to oppsummerer de overordnede målene for perioden, og blir nærmere omtalt under.

### **2.11.1 Realisere én innbygger – én journal**

For å sørge for gode nasjonale løsninger som ivaretar helsetjenestens behov, er det viktig at Helse Sør-Øst bidrar med sin kunnskap og kompetanse i nasjonal utvikling og realisering av pasientens helsetjeneste i regionen. Hovedmålene for dette innsatsområdet er:

- Være en pådriver i videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger
- Bidra til nasjonal e-helsestrategi gjennom samhandling innen spesialisthelsetjenesten
- Etablere felles EPJ-utvikling med øvrige helseregioner
- Understøtte sammenhengende helsetjenester med primærhelsetjenesten

### **2.11.2 Ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp**

Flere nye teknologier har stort potensial for å understøtte nye typer helsetjenester og effektivisere pasientbehandlingen. For å kunne utnytte dette potensialet, er det nødvendig med faglige mål og rammer for effektiv og forsvarlig bruk av teknologiene. Hovedmålene for dette innsatsområdet er:

- Etablere digital hjemmeoppfølging
- Understøtte utviklingen av persontilpasset medisin
- Etablere analyseverktøy som grunnlag for ny innsikt og kunnskap
- Benytte kunstig intelligens både for kliniske og administrative områder

I tillegg er en videreføring av arbeidet med regionale fellesløsninger viktig. De regionale fellesløsningene danner kjernesystemene i regionen og skal effektivisere utvikling og drift av teknologi i Helse Sør-Øst. Regional delstrategi for teknologiområdet peker både på kjernesystemer som skal utvikles og etablering av nye kjernesystemer med regional forvaltning. Kjernesystemene vil blant annet være avgjørende for effektiv etablering av digital hjemmeoppfølging. Økt digitalisering i helsesektoren er en forutsetning for at regionen skal evne å levere de helsetjenestene innbyggerne har behov for og forventer på en sikker og bærekraftig måte. Teknologi vil derfor bli en stadig viktigere innsatsfaktor i helsetjenestene de kommende årene. Summen av tiltakene som må gjennomføres for å lykkes med dette gjør at helseforetakene må forvente økte lokale kostnader til teknologi, og – over tid – en økning i total tjenestepreis fra Sykehuspartner HF.

Tabell 15 oppsummerer investeringene på IKT-området slik de er lagt til grunn for tjenesteprisene fra Sykehuspartner HF til helseforetakene i økonomisk langtidsplan.

IKT-OMRÅDET INVESTERING		ØLP 2022-2025				
Mill. kroner	B2021	2022	2023	2024	2025	
Regionale kjernesystemer	510	490	450	400	340	
Teknologi for bedre helsehjelp	80	100	100	100	100	
Forvaltning av regionale løsninger	85	100	120	140	160	
Sykehuspartner HF	602	665	645	625	625	
Programmet STIM, Sykehuspartner HF	373	545	550	495	275	
Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF	100	90	80	80	80	
Tarmkreftscreening	32					
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	46					
Delsum før Ikke bygnær IKT	1828	1990	1945	1840	1580	
Ikke bygnær IKT	142	245	395	415	310	
<b>SUM INVESTERINGER</b>	<b>1 970</b>	<b>2 235</b>	<b>2 340</b>	<b>2 255</b>	<b>1 890</b>	

Tabell 15. Investeringer i IKT-området

Årlig totalt investeringsnivå til IKT vil ligge på mellom 2,0 og 2,3 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Om lag 1,3 milliarder kroner av de årlige investeringene skjer i Sykehuspartner HF i begynnelsen av planperioden, og dette omtales under. Som planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2022-2025 forutsettes årlige investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen i størrelsesorden 700 millioner kroner. Det legges opp til at en økende andel av investeringsmidlene i planperioden skal gå til forvaltning av eksisterende investeringer som følge av at flere løsninger settes i drift. I takt med nye sykehusbygg øker investeringene til ikke-bygnær IKT.

## 2.12 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere tjenester innenfor IKT og lønnskjøring. Forsyningssenteret er fra og med 2021 overført til det regionale helseforetaket. Tjenestene i Sykehuspartner HF omfatter IKT-infrastruktur, drift og forvaltning av systemløsningene, samt sikker, stabil og effektiv drift. I tillegg gjelder følgende hovedprioriteringer for Sykehuspartner HF's virksomhet (listen er ikke i prioritert rekkefølge):

- Etablere en felles og moderne IKT-infrastruktur
- Forvalte regionale løsninger og levere til regionale prosjekter
- Prioritere tjenestebestillinger og forbedre leveransepresisjon
- Øke samlet leveransekapasitet ved bruk av underleverandører
- Ivareta informasjonssikkerhet
- Ivareta helhetlige teknologileveranser til nye byggeprosjekter
- Effektivisere driften

Sykehuspartner HF skal sørge for å realisere stordriftsfordeler i forvaltningen av regionens IKT-løsninger og forbedre informasjonssikkerhet og personvern. Videre skal Sykehuspartner HF kontinuerlig identifisere områder for effektivisering og gevinstrealisering. Sykehuspartner HF må tilstrebe et omstillingsnivå i budsjett 2022 og i

kommende økonomiplaner som evner å favne om de nye løsningene som implementeres parallelt med det økte behovet for digitalisering. Det er et mål at tjenestepriser ikke økes utover forutsetningene fra fjorårets økonomiske langtidsplan. Et økt resultatkrav vil bli vurdert i forbindelse med budsjettarbeidet for 2022.

Planforutsetningene for Sykehuspartner HF utarbeides i forkant av helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan, da tjenesteprisutviklingen er en viktig forutsetning for helseforetakenes langtidsbudsjett.

### 2.12.1 Utarbeidelse av tjenestepris

Sykehuspartner HF finansieres i all hovedsak ved tjenestepriser. Forutsigbare tjenestepriser, kapasitet og kompetanse er viktig for en langsiktig og bærekraftig planlegging i foretaksgruppen. Tjenesteprismodellen for IKT-tjenester er under kontinuerlig videreutvikling, og dette skjer i dialog med helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF. Endringer i tjenesteprismodellen skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Tjenesteprismodellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som felles tjenesteleverandør, gi incentiver for standardisering og raskere innføring av regionale løsninger, kostnadseffektiv drift og forvaltning, samt sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Endringer i tjenesteprismodellen vil bli implementert i økonomiplanperioden etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. I årene 2022–2025 innføres endret prising av infrastruktur fra basisfordelingsnøkkelen til inntektsfordelingsnøkkelen med 25 prosent årlig.

Tjenesteprisene som skal benyttes som planforutsetninger for perioden ligger over økonomisk langtidsplan 2021–2024 når denne er pris- og lønnsjustert. I siste del av planperioden knytter kostnadsøkningen seg hovedsakelig til nye sykehusbygg. Tabell 16 viser utviklingen i tjenesteprisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan.

Driftsinntekter Sykehuspartner HF (millioner kroner)	2021	2022	2023	2024	2025
Driftsinntekter ØLP 2021–2024	4 278	4 380	4 443	4 514	
Driftsinntekter ØLP 2022–2025		4 423	4 488	4 578	4 783
Endring		43	45	64	

Tabell 16. Utviklingen i tjenesteprisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan (2021-kroner)

Sykehuspartner HF har basert sine tjenesteprisestimater på et omfang av lokale IKT-investeringer i størrelsesorden 80 til 90 millioner kroner årlig, jf. tabell 15. Dette nivået vil imidlertid kunne øke som følge av økt gjennomføringstakt av leveranser fra Sykehuspartner HF og etter dialog med helseforetakene om lokale behov, samt i tråd med regionale føringer.

Det er knyttet usikkerhet til omfanget av programmet STIM, og eventuelle endringer i forutsatt investeringsnivå både i STIM og den regionale IKT-prosjektporteføljen i årene fremover vil påvirke tjenesteprisen.



### 2.12.2 Leasing

Finansstrategien for Helse Sør-Øst, jf. styresak 033-2019 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*, regulerer omfanget av finansiell leasing i det enkelte helseforetak som innebærer at årlig leiebetalning ikke kan utgjøre mer enn 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket. Videre er det forutsatt at kjøp av PC-er og annet periferiutstyr i Sykehuspartner HF som hovedregel skal finansieres ved regional likviditet fremfor finansielle leieavtaler. Godkjente og inngåtte finansielle leieavtaler per 31. desember 2019 er unntatt fra denne begrensningen. Senest innen 1. januar 2023 forutsettes finansiering av periferiutstyr i Sykehuspartner HF å skje ved regional likviditet og innenfor finansstrategiens bestemmelser.

## 3. Administrerende direktørs anbefaling

Formålet med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan er å gi helseforetakene og sykehusene en forutsigbarhet i egne planprosesser for sentrale elementer som aktivitetskrav, faglig prioritering og forventet inntektsutvikling blant annet som følge av oppdatering av inntektsmodellen.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre strategien uttrykt i *Regional utviklingsplan 2035*, som styret ga sin tilslutning til i styresak 114-2018. De fem prioriterte satsningsområdene i regional utviklingsplan skal være førende for økonomisk langtidsplan. Videre skal økonomisk langtidsplan gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i foretaksgruppen i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår.

Det legges opp til at samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. Det er lagt opp til spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.

Tilgjengelighet til tjenestene skal bedres, og målet er at gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager for somatikk ved inngangen til planperioden, samt at 95 prosent av pasientavtalene skal overholdes. Kravene til ventetid i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er satt lavere enn dette, henholdsvis under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og under 30 dager for rusbehandling ved inngangen til planperioden. Videre er det avgjørende at helseforetakene planlegger for å nå målene som er satt for pakkeforløpene. I tillegg skal bedring i kvalitet og pasientsikkerhet prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre, samt nasjonale kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet og brukererfaringer og dødelighetsdata fra Folkehelseinstituttet. Helseforetakene skal legge

til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Innenfor bemanningsområdet må helseforetakene både ha fokus på riktig bemanningsnivå og bemanningssammensetning. Foretakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos sine medarbeidere er avgjørende for å sikre fremtidig kompetansebehov. Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemannings- og kompetansebehov regelmessig. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetansen er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes og det skal tilrettelegges for gode praksisplasser. Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging. Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

Kapasitetsutnyttelsen av medisinsk-teknisk utstyr må bedres, og helseforetakene må forsterke sin prioritering av midler til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen på utstyrsparken reduseres. Kartlegging av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr må ligge til grunn for prioriteringer og anskaffelsesplaner.

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling, helse, miljø og sikkerhet, samt klima og miljø. Flere av helseforetakene har utfordringer knyttet til aldrende bygningsmasse som ikke er tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, slik at det er oppstått et betydelig vedlikeholdsetterslep. Det er viktig at det utarbeides vedlikeholdsplaner som følges opp lokalt. I gjennomsnitt skal det løpende vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kroner/kvm per år for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold.

På grunn av koronapandemien har 2020 vært et annerledes år med hensyn til både kostnader og inntekter, og for 2020 er foreløpig resultat for Helse Sør-Øst i størrelsesorden 2,6 milliarder kroner Dette tilsvarer en resultatgrad på 2,9 prosent. Målet har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent, og det bør planlegges for at dette målet nås over tid Dette målet er ikke planlagt nådd for 2021, og helseforetakene må arbeide med å øke det regnskapsmessige resultatet for å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr over tid. Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen, herunder realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Helseforetakene skal legge inntektsrammene fremstilt i denne saken til grunn for sin planlegging. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå et ønsket resultat. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Det positive resultatet for 2020 styrker foretaksgruppens likviditet. Foretaksgruppen har imidlertid betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbuffer i økonomisk langtidsplan 2022–2025 for å ha tilstrekkelig finansiell sikkerhet til å håndtere risiko. Administrerende direktør forutsetter at helseforetak med byggeplaner legger opp til å disponere en andel av likviditet fra egne overskudd til å finansiere egne regionale prosjekter.

Administrerende direktør anbefaler at styret som en planforutsetning legger til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter er det avgjørende med grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.

Videre anbefaler administrerende direktør at styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden. Den nye situasjonen med koronapandemien betyr at arbeidet med å digitalisere av vårt tjenestetilbudet må intensiveres og det må legges til rette for digital hjemmeoppfølging der dette er mulig. Erfaringer fra omlegging av driften de siste månedene har vist at sykehusene har motivasjon og kompetanse til raskt å ta i bruk nye løsninger. Det skal gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået. Administrerende direktør inviterer styret til å vedta fremsatte forslag til vedtak.

Trykte vedlegg:

- Tabeller

Utrykte vedlegg:

- Ingen

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Direktør pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling

Vedlegg:

---

**SAK 19/2021 HELSEFELLESSKAP - SAMHANDLING FOR EN  
HELHETLIG HELSETJENESTE**

### Forslag til vedtak:

- 1. Styret tar saken til orientering.*
- 2. Styret viser til målsetningen om at pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjenestene og ber administrerende direktør følge opp samarbeidet i Helsefelleskapet.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

## Innledning

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7 2019–2020) har regjeringen lagt føringer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Planen vektlegger at kommuner og helseforetak skal gå fra å være parter til å være partnere hvor kommuner og foretak skal møtes som likeverdige. Kommuner og helseforetak skal sammen med fastleger, brukere og tillitsvalgte planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene.

Gjennom Helsefellesskapet skal Oslo kommune og Oslo universitetssykehus jobbe sammen om strategisk planlegging og utvikling av helsetjenesten. Det vises til sak 84/2021 behandlet i styremøtet 28. oktober 2020, der styret sluttet seg til strukturen for Helsefellesskap i Oslo. Strukturen bygger på eksisterende møteplasser og arenaer for samarbeid. Sekretariatet for Helsefellesskapet er lagt til kommunen.

Etter at bystyret i Oslo kommune har behandlet styringsstrukturen for Helsefellesskap Oslo vil sekretariatet få i oppdrag å starte oppnevning av deltakere til Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg og arrangere de første møtene i Helsefellesskap Oslo.

Denne styresaken beskriver arbeidet med den lokale strukturen i helsefellesskapet, og hvilke forventninger som stilles til bredere brukerinvolvering, fastlegedeltakelse og representasjon fra tillitsvalgte inn i de ulike nivåene i helsefellesskapet.

## Organisering

Samarbeidsutvalget for hovedstadsområdet<sup>1</sup> har i møte 4. desember 2020 gitt tilslutning til hovedmodellen for Helsefellesskap i hovedstadsområdet. Samtidig fikk de fire sykehusområdene med respektive bydeler og etater i oppgave å beskrive nærmere organisering og representasjon i Lokale samarbeidsutvalg<sup>2</sup> og underliggende samarbeidsfora/ad-hoc-utvalg. Oslo universitetssykehus og de øvrige sykehusene med opptaksområde i Oslo har samarbeidet i sin planlegging av hvordan Helsefellesskapet skal operasjonaliseres på lokalt nivå.

I Oslo universitetssykehus opptaksområde ble en arbeidsgruppe utpekt av Lokalt samarbeidsutvalg<sup>3</sup>. Arbeidsgruppen har kommet frem til at følgende fora i Oslo universitetssykehus opptaksområde vil trenge fastlege, brukere og tillitsvalgte:

- Lokalt samarbeidsutvalg
- Samarbeidsforum somatikk
- Samarbeidsforum psykisk helse
- Samarbeidsforum for barn og unge
- Ad-hoc grupper med tidsbegrensede oppgaver etter behov

Fastlegen skal bringe den allmennmedisinske dimensjonen inn i helsefellesskapet. Fastlegen skal bruke allmennmedisinsk kunnskap og egen erfaring, og gi råd og innspill om arbeidsdeling, samarbeid og helhetlige pasientforløp, herunder hvilken rolle fastleger har i samarbeidet.

I etableringen av helsefellesskapet ligger en tydelig forventning om at fastlegedeltakelsen i alle deler av strukturen vil sikre at fastlegen deltar i både strategisk utviklingsarbeid, i

---

<sup>1</sup> Endrer navn til Strategisk samarbeidsutvalg

<sup>2</sup> Tidligere Direktørmøtet

<sup>3</sup> Tidligere Direktørmøtet

arbeidet med helhetlige pasientforløp og i det felles ansvaret for pasienter med komplekse og sammensatte lidelser.

Bruker- og pårørende representantene i helsefellesskapet forventes å representere mer enn egen organisasjon i møtene. Både spesialisthelsetjeneste og kommune må legge til rette for medvirkning ved at representanter kan drøfte relevante saker i brukerråd i kommunen og spesialisthelsetjenesten slik at representantene sikrer at de har en tilstrekkelig bred forankring blant bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Det er føringer for tillitsvalgtes representasjon i den overordnede beskrivelsen av helsefellesskapene.

Når det gjelder videre organisering av øvrige deler av Helsefellesskapet, Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg, ligger ansvaret for fremdrift hos kommunaldirektøren i Oslo kommune.

### **Samarbeid om dem som trenger det mest**

Gjennom Helsefellesskapet skal samarbeid knyttet til sårbare grupper med behov for sammensatte og koordinerte tjenester vektlegges. Inneværende periode er barn og unge, skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser og personer med alvorlige rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser spesielt løftet frem. I saken beskrives pågående, utvalgte samarbeidsaktiviteter innenfor de fire definerte pasientgruppene. Det er imidlertid viktig å understreke at målet med Helsefellesskapet er også å videreutvikle samarbeidet om andre pasientgrupper, f. eks innen kreft, kroniske enkeltsykdommer og den akuttmedisinske kjeden.

Under fremgår konkrete eksempler på pågående samarbeid:

<b>Pasientgruppe</b>	<b>Mål</b>	<b>Beskrivelse av tiltak</b>	<b>Behov</b>
<b>Skrøpelige eldre</b>	Implementering av Osломodellen for helhetlige pasientforløp i hele OUS-sektor. Gode forløp og bedre oppfølging etter hjemkomst for å hindre reinnleggelser	Bedre utskrivningspraksis  Felles, tverrfaglige samtaler/konferanser før evt. Innleggelse  Pasienten kommer mer forberedt hjem, hjemmetjenesten og fastlegen er involvert fra start	Delt journal og forpliktende bruk av digitale løsninger  Pasient og pårørendeinvolvering
<b>Barn og unge</b>	Etablere ny samhandlingsmodell for barn/unge med komplekse lidelser innen BUP/HAB  Aktiv bruker- og pårørendeinvolvering	Beskrive hele tjenestekjeden ved hjelp av tjenestedesign  Teste ut bruk av tverrfaglige og tverretatlige team,  Sikre koordinatorfunksjon  Gjøre brukerstemmen synlig i alle ledd	Gjensidig, forpliktende ansvars- og oppgavedeling tydelig beskrevet.  Mer forpliktende bruk av digitale løsninger.  Aktiv bruk av avtaler, for eksempel barn/unge med autismespekter-forstyrrelser

<b>Psykisk helse og rus</b>	Tydeligere og riktigere henvisninger  Bedre samarbeid om pasienten fra vurdering i primærhelsetjenesten til inntak, eller frem til eventuelt avslag og videre forløp i kommunen	Veiledning av fastleger etablering av sjekklistor for henvisninger  Ulike arenafleksible tilbud, restrukturering av «inntak ute»	Dialogmeldinger og videokonferanser, gjensidig veiledning, samtykkerutiner, mer ambulerer
<b>Kronikere</b>	Sammen med kommunen utvikle modell som sikrer at pasienter med komplekse lungelidelser, både barn og voksne, i større grad kan motta tjenester i hjemmet	Etablere oppfølging ambulert  Integrerte team mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, se til modeller innen psykisk helse og rus	Finansiering og kostnadsoverslag basert på realistisk pasientvolum.  Felles journalløsninger

Videre forbedringsarbeid i regi av helsefelleskapet skal sikre gjensidig forpliktelse til varige endringer i oppgavedelingen av helsetjenestene, og må inngå i ordinær drift.

### ***Kompetansedeling***

Oslo universitetssykehus har behov for arenaer til utprøving av nye arbeidsformer og til aktiviteter som involverer pasientene/brukerne. Det er et stort behov for kompetanseoverføring og læring for å lykkes med nye samhandlingsmodeller. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har gjensidig veiledningsplikt overfor hverandre og forventes å samarbeide om kompetanseutveksling og arbeidsfordeling. I den anledning må det videreutvikles møteplasser som styrker samhandlingen.

Samhandlingsarena Aker har en slik funksjon i dag, men samhandlingsarenaen må ytterligere utvikles og styrkes for å dekke fremtidige behov for deling av kompetanse bl.a. innen aktiviteter knyttet til læring og mestring, simuleringstrening, opplæring av helsepersonell til mer avansert behandling, stell og pleie av pasienter og opplæring av pasienter/brukere/pårørende til å gjøre seg nytte av behandlingshjelpemidler og velferdsteknologi som eksempler.

Når nye måter å levere tjenester på etableres, blir behovet for mer kompetanseslidning og samarbeid mellom yrkesgrupper og tjenestenivåer tydelig. Helsefelleskapet må derfor jobbe med nødvendig kompetanseutvikling uavhengig av hvor tjenestene ytes i dag.

### **Digitalisering, Nye Oslo universitetssykehus og forbedring av driften**

Etablering av Helsefelleskap må ses i sammenheng med tre viktige drivere og prosesser i Oslo universitetssykehus på nåværende tidspunkt:

- Digitalisering og teknologi
- Nye Oslo universitetssykehus
- Oslo universitetssykehus Hjemme som en del av porteføljen til «Forbedring av driften ved Oslo universitetssykehus».

***Digitalisering og teknologi***

I årene fremover vil behovene og prioriteringene innen teknologi og IKT bli stadig viktigere. De økte teknologiske mulighetene vil påvirke og endre sykehusenes behandlingstilbud til pasientene. Det er avgjørende at Oslo universitetssykehus utvikler organisasjonen gradvis med utgangspunkt i de muligheter teknologien gir. En viktig satsning ved hjelp av ny teknologi vil være å kunne yte spesialisthelsetjenester til flere pasienter i hjemmene til pasientene. Et sentralt aspekt vil være hvordan sykehusene kan optimalisere samhandlingen med kommunen slik at kommunal tjeneste sømløst overtar videre behandling av pasienten når spesialistbehandlingen avsluttes.

En rekke løsninger er allerede på plass, for eksempel bruk av dialogmeldinger, både mellom leger og andre faggrupper internt i kommunen og på tvers av helsetjenestenivåene. Videre er foreløpig utprøving av tilgang til felles kjernejournal oppsummert som vellykket. Plan for videre utrulling er vedtatt.

Det er økende tilfang av tekniske løsninger med tilstrekkelig sikkerhet til å gjennomføre videokonferanser/pasientkonsultasjoner hvor både pasienter og pårørende deltar i møtene. Helsetjenesten har som følge av pandemisituasjonen tatt mange av løsningene ad hoc i bruk. Det er likevel stor variasjon i bruk av løsningene og følgelig potensiale for både videre implementering og utvikling av nye løsninger for felles kommunikasjon og oppfølging av pasienter. Framover vil det være aktuelt å rutinemessig benytte digitale verktøy til samarbeid og samhandling om pasientene.

De besluttede strukturene i Helsefellesskapet vil være godt egnet til å spre god praksis ved å dele erfaringer og innhente data til vurdering av forbedringsbehovene.

***Nye Oslo universitetssykehus***

Nye Oslo universitetssykehus representerer muligheten til å bygge en moderne sykehusorganisasjon. Nye sykehusbygg med ny infrastruktur gir rom for bedre tilrettelagte pasientforløp hvor behandlingsinnsatsen kan struktureres på nye måter både internt i sykehuset og i samarbeid med kommuner og andre helseforetak. Helsepersonell og pasienter vil både fysisk og digitalt få nye arenaer og muligheter til samarbeid.

Helsefellesskapet skal være en naturlig arena for å sikre at prosesser, planer og prosjekter støtter opp under helsetjenesten som helhet. I avtalene med kommunen er det et overordnet mål om at ingen beslutning som berører den ene parten skal tas uten at den andre er involvert, slik vil det også være i Nye Oslo universitetssykehus. Forventninger i Nye Oslo universitetssykehus knyttet til hva kommunen kan og vil overta av tjenester på sikt, må skje i diskusjoner og avklaringer med kommunen allerede på planleggingsstadiet. Helsefellesskapet bygger rammen for at dette vil bli mulig.

Nye Oslo universitetssykehus skal være et utadvendt sykehus. Ny organisering av sykehuset, skal sikre bedre forløp for pasientene. Det betyr at sykehus og kommune må jobbe tett sammen, slik at det ikke glipper i overgangene og at pasienter og pårørende er informert og ivaretatt i alle deler av tjenestekjeden. Gjennom helsefellesskapet skal Oslo kommune bringes inn i og delta i utviklingen av helsetjenestene i Nye Oslo universitetssykehus for å understøtte et helhetlige tjenestetilbud og god samhandling.

***Forbedring av driften - Oslo universitetssykehus Hjemme***

Oslo universitetssykehus har som mål å være et utadvendt tjenesteyter som bidrar til å realisere «Pasientens helsetjeneste». Det betyr blant annet at Oslo universitetssykehus i økende grad skal sørge for de tjenester som kan det, tilbys i pasientens hjem. Prosjektet Oslo universitetssykehus Hjemme er etablert for å sikre måloppnåelsen, og er en del av porteføljen Forbedring av driften i Oslo universitetssykehus. Satsningen har en tydelig



kobling til det kommunale tjenesteapparatet, ikke minst fordi spesialisthelsetjenester i hjemmet handler om ulike former for behandling og oppfølging på de arenaene der pasienten lever sitt liv. Utviklingen på dette området vil fordre et forpliktende og avtalt samarbeid med primærhelsetjenesten, særlig der pasienten må sikres kommunal oppfølging etter avsluttet behandling fra spesialisthelsetjenesten. Helsefelleskapet utgjør en naturlig struktur og arena for forankring av denne typen utviklingsarbeid.

### **Felles planverk og gjensidig involvering**

Et uttalt mål med den nye samarbeidsmodellen er å etablere et felles ansvar for helheten i pasientforløpene. Helse- og omsorgsdepartementet har pekt på at kommuner og helseforetak i varierende grad involverer hverandre i planer og beslutninger innenfor sine respektive ansvarsområder. Framover forventes det at gjensidige forventinger fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten tydeliggjøres gjennom Helsefelleskapet.

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag til endring av Helse- og omsorgstjenesteloven som lovfester at kommuner og helseforetak sammen skal planlegge og utvikle tjenester. I revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner RHF-styresak 148-2020 og i «Oppdrag og bestillinger 2021» fremkommer det at kommunen skal involveres helseforetakets arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

Oslo universitetssykehus vil gjennom Helsefelleskapet ta ansvar for aktivt å involvere Oslo kommune i sitt planarbeid. Innspill til den neste nasjonale helse- og sykehusplanen skal utarbeides i samarbeid med Oslo kommune. Partnerskapsmøtet og Strategisk samarbeidsutvalg blir sentrale arenaer for å avklare og tydeliggjøre gjensidige forventinger fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det fremheves spesielt betydningen av at Oslo kommune involveres der Oslo universitetssykehus planlegger endringer i tjenestetilbud som vil påvirke kommunen og deres tjenester. Felles planverk må derfor inneholde felles mål, handlingsplaner og en praksis for tildeling av oppdrag i de ulike styringslinjene. På den måten vil ansvaret for pasienten/pårørende og de ulike tjenesteleveransene bli tydelige, og gjennomføring og oppfølging oppleves som gjensidig forpliktende. Oslo universitetssykehus har i denne sammenheng gode tradisjoner å bygge videre på. Det har bl.a. gjennom flere år vært utarbeidet felles årlige handlingsplaner med Oslo universitetssykehus sine 6 lokalsykehusbydeler og kommunens etater.

Både Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør Øst har tatt opp at det er behov for gode virkemidler for å nå målsetningene. Det kan være understøttende finansieringsmodeller, felles framskrivningsverktøy, deling av styringsdata og kvalitetsindikatorer. Helsefelleskapet kan eksempelvis forvalte egne datasett der det er formålstjenlig. Oslo universitetssykehus vil legge til rette for deling av relevante styringsdata med Oslo kommune, og har en forventning om gjensidighet fra Oslo kommune. Delte fakta og data muliggjør felles forståelse av situasjonsbildet og mer helhetlig forløpstekning.

Ambisjon er at Helsefelleskapets organisering og samlede kompetanse gir grunnlag for å oppnå overordnede og felles målsetninger for samhandling i vår region. Alle nivåer i helsefelleskapet må gis en reell mulighet for å bidra i dette arbeidet, noe som fordrer tilstrekkelig kommunikasjon mellom nivåene slik at det blir enkelt å melde fra om utfordringer, gi innspill til løsninger eller komme med forslag til nye måter å organisere oppgaver på.

For å sette dette i system vil Oslo universitetssykehus ta initiativ til at det etablert et felles årshjul for helsefelleskapet i Osloregionen. Årshjulet vil bidra til at aktiviteter og innhold i møter planlegges og tilpasses slik at innspill kommer til rett tid og rett nivå – både fra

utførende (faglig/ad-hoc-utvalg) og strategiske instanser (SU-utvalg og strategisk samarbeidsutvalg). Utgangspunktet for årshjulet bør være tidspunktet for gjennomføring av det årlig partnerskapsmøtet. Årshjulet bør ta høyde for at partnerskapsmøtet gjennomføres i forkant av virksomhetenes budsjett- og planprosess for kommende år slik at eventuelle økonomiske og organisatoriske konsekvenser av samhandlingstiltak tas med i styrende dokumenter. Helsefellesskapets sekretariat foreslås å ha oppgaven til å sikre planlegging og oppfølging av årshjulet.

Det er videre varslet en ny veileder for utarbeidelse av lovpålagte samarbeidsavtaler. Eksisterende, lovpålagte samarbeidsavtaler gir klare føringer innen ulike fagområder. Det vil imidlertid være behov for en gjennomgang og oppgradering av samarbeidsavtalene for å sikre god overensstemmelse med intensjonene i helsefellesskapet.

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

Oslo universitetssykehus ser fram til å starte samarbeidet i Helsefellesskapet som en videreutvikling av det gode samarbeidet hovedstadsområdet. Helsefellesskapet vil styrke samhandlingsfeltet og bidra til utvikling av nye arbeidsformer. Hovedmålet med satsningen er at pasienter og pårørende opplever sammenhengende og forutsigbare tjenester hvor ansvar – og oppgavedeling mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste er avklart og tydelig.

Et godt samarbeid vil kreve forutsigbarhet og lojalitet til planer og beslutninger fra involverte parter. Oslo universitetssykehus vil derfor jobbe for en ryddig oppstart av Helsefellesskapet ved å gjøre en oppdatering av alle samarbeidsavtaler, starte arbeidet med felles utviklingsplaner og utvikle et koordinerende årshjul for prosessene i både spesialist- og kommunal tjeneste.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Direktør Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg: Notat om funksjoner som foreslås plassert i  
Livsvitenskapsbygget

---

**SAK 20/2021      FUNKSJONER I LIVSVITENSKAPSBYGGET**

### Forslag til vedtak

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

**Bakgrunn**

Store deler av Oslo universitetssykehus' Klinikk for laboratoriemedisin planlegges flyttet til et nytt bygg for livsvitenskap - Livsvitenskapsbygget.

Den 18. desember 2020 gjorde styret følgende vedtak i sak 95/2020 Samlokalisering av virksomhet med Universitetet i Oslo i nytt Livsvitenskapsbygg:

- 1. Styret viser til orienteringen i saken, herunder pressemeldingen om Regjeringens behandling og styrevedtak i sak 124/2020 i Helse Sør Øst RHF og ber administrerende direktør å følge opp samarbeidet med å utrede en mulig samlokalisering av virksomhet i Livsvitenskapsbygget.*
- 2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med resultatet av utredningen inkludert driftsøkonomi- og risikovurdering før endelig beslutning fattes.*

Styret ble orientert om status i arbeidet den 19. februar 2021 i sak 7/2021.

Denne saken gir en orientering om hvilke funksjoner i Klinikk for laboratoriemedisin som inngår som underlag for videre prosjektutvikling av Livsvitenskapsbygget.

**Orientering om status i konseptfasearbeidet**

Prosjektet er en del av Nye Oslo universitetssykehus programarbeid, og startet opp i januar med en konseptfaseprosess. I løpet av januar og februar har Klinikk for laboratoriemedisin, Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon gjennomgått alle avdelinger i Klinikk for laboratoriemedisin, sett på konseptet i Livsvitenskapsbygget og muligheter for innflytting og sambruk. Det er en forutsetning at virksomheten mest mulig tilpasser seg de ferdig planlagte funksjonsområdene og byggets teknikk.

Prosessen internt i Klinikk for laboratoriemedisin har vært konstruktiv og med stor deltagelse. Ledermøtene med gjennomgang av funksjoner har i tillegg til avdelingsledere vært utvidet med sentrale personer, tillitsvalgte og vernetjenesten. Det har også vært møter med Statsbyggs prosjektorganisasjon for å få informasjon om det planlagte Livsvitenskapsbygget og planlagte tekniske og funksjonelle spesialområder.

Vedlagte notat beskriver hvilke avdelinger og funksjoner i Klinikk for laboratoriemedisin som prosjektgruppen mener er best egnet å samle i Livsvitenskapsbygget, basert på forskningsgruppens samhandling med Universitetet i Oslo, nærhet til andre forskningsgrupper og samling av diagnostiske funksjoner som til nå har vært lokalisert på forskjellige steder.

Innholdet i notatet ble lagt frem på programstyremøtet for Oslo universitetssykehus inn i Livsvitenskapsbygget den 4. mars og oversendt Statsbygg 8. mars med informasjon om planlagt intern behandling i Oslo universitetssykehus i løpet av mars, inkludert drøfting etter hovedavtalen og behandling i helseforetakets ledelse. Endelig notat vil oversendes Statsbygg som underlag for den videre prosjektutviklingen. Innholdet i notatet vil bli dokumentert i konseptrapportens hovedprogram om funksjon.

Konseptrapporten vil bli ferdigstilt slik at den kan legges fram for vedtak i styret på styremøte den 28. mai 2021. Konseptrapporten skal behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF den 17. juni 2021.

## Notat

**Til:** Prosjektsjef brukerutstyr/programmering Livsvitenskapsbygget Kjersti Hallingstad, Statsbygg  
**Fra:** Prosjektsjef Ole Martin Semb, Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon  
**Kopi:** Programleder OUS i Livsvitenskapsbygget Hanne Høifødt, Nye Oslo universitetssykehus  
Prosjektleder Livsvitenskapsbygget Karoline Strand, Universitetet i Oslo  
**Dato:** 08.03.2021  
**Sak:** **Konseptfase Livsvitenskapsbygget** **Saknr.:**  
**Saksbeh.:** Elisabeth Gudmundsen

## Funksjoner som foreslås plassert i Livsvitenskapsbygget

### 1. Innledning/bakgrunn

Nytt bygg for livsvitenskap (Livsvitenskapsbygget, LVB) for Universitetet i Oslo (UiO) realiseres av Statsbygg på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet som et nybygg for kjemi, farmasi og livsvitenskap. Målet er å utvikle et ledende universitetsmiljø innen livsvitenskap og gi Norge internasjonal konkurransekraft innen området.

Byggeprosjektet kan ikke realiseres innenfor vedtatt kostnadsramme blant annet som følge av krevende grunnforhold. Regjeringen har derfor besluttet at det skal arbeides videre med sikte på å innplassere Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) i det planlagte bygget, samt i tilbygg. Styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har sluttet seg til at det arbeides videre med denne løsningen.

En konseptfase med formål å utrede og fremskaffe et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for beslutning om innplassering av KLM i LVB. Gjennomføringen av konseptfasen er tilrettelagt slik at styret i Helse Sør-Øst RHF, før sommeren 2021, kan vedta en konseptrapport.

Formålet med dette notatet er å beskrive overordnet funksjonsprogram for innplassering av KLM i LVB. Notatet inneholder en beskrivelse av hvilke funksjoner (avdelinger/seksjoner) som anbefales lagt til LVB, nærhetsbehov mellom funksjoner, vurdering av antall ansatte og arealbehov, og forhold knyttet til logistikk. Det vises også til gjennomført møteserie med Statsbygg der hver avdeling i KLM er presentert, inkludert oversendt presentasjon og underlagsmateriale.

Notatet er ment som underlag til Statsbygg i den videre prosjektutviklingen, og innholdet i notatet vil også bli dokumentert i konseptrapportens hovedprogram om funksjon. I tillegg pågår utvikling av hovedprogrammene for utstyr, teknikk (ansvar Statsbygg) og IKT.

Dette notatet vil være gjenstand for intern behandling i OUS (drøfting med tillitsvalgte og behandling i leder- og styremøte), og er forventet å være ferdig behandlet i løpet av mars.

## **2. Beskrivelse av avdelingene som helt eller delvis flyttes til Livsvitenskapsbygget**

Nedenfor følger en kort beskrivelse av avdelinger/funksjoner som er tenkt plassert i LVB, med nærhetsbehov

### ***Avdeling for medisinsk genetikk (AMG)***

Avdeling for medisinsk genetikk er landets største medisinske genetiske avdeling og arbeider med utredning av arvelige sykdommer og forskning på arvelige årsaker til sykdom. Hovedvirksomheter ved avdelingen er klinisk genetisk utredning, genetisk veiledning inkludert veiledning i forbindelse med fosterdiagnostikk, genetisk laboratoriediagnostikk, genetisk forskning og undervisning.

Alle funksjoner som i dag er lokalisert på Ullevål foreslås flyttet til LVB. Flyttingen omfatter ikke de polikliniske seksjonene som er plassert i Forskningsveien i dag.

Avdelingen utfører sekvensering for andre avdelinger og forskere. AMG vil spesielt ha fordel av nærhet til molekylærgenetiske aktiviteter og utviklingsseksjonen MIK, det farmakogenetiske miljøet i FAR og seksjon for medfødte metabolske sykdommer i MBK samt NCMM og OCBE internt i LVB.

### ***Avdeling for farmakologi***

Avdelingens oppgaver omfatter analyse av legemidler, rusmidler, intoksikasjonsstoffer og dopingmidler, basal og klinisk forskning, legemiddelinformasjon, bivirkningsarbeid, legemiddelkomitéarbeid, undervisning, veiledning og rådgivning.

Laboratoriefunksjonene samles i Livsvitenskapsbygget. I tillegg flyttes seksjonene for regionalt legemiddelsenter (RELIS) og legemiddelkomité og -sikkerhet.

Flyttingen omfatter ikke dopinglaboratoriet som blir liggende på Aker og klinisk forskningspost som blir liggende på RH.

Avdeling for farmakologi samarbeider med Avdeling for medisinsk biokjemi på flere områder og vil ha fordel av å ligge nært felles prøvemottak. Klinisk farmakologi samarbeider med seksjon for rusmiddelforskning (REFU) i avdeling for rettsmedisinske fag (RMF), og dette metodesamarbeidet ønskes kontinuert i LVB.

Avdelingen samarbeider med Farmakologisk institutt (UiO). Det ønskes at Farmakologisk institutt også kan flytte til LVB, men dette må eventuelt ivaretas ved makeskifte med UiO.

### ***Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin***

Avdelingen har blant annet ansvar og landsfunksjon for all vevstyping og annen transplantasjonsimmunologisk utredning for organ- og stamcelletransplantasjon i Norge. Blodbanken i Oslo (BiO) er landets største blodbank og skal dekke behovet for blodprodukter til hele Oslo området til enhver tid.

Store deler av avdelingen vil ha fordel av å ligge nært de kliniske avdelingene. Det er kun forskningsseksjonen som flyttes til LVB.

Seksjonen har nærhetsbehov til de øvrige forskningsmiljøene i KLM og UiO

### ***Avdeling for medisinsk biokjemi***

Avdelingen utfører laboratorieundersøkelser innen fagområdet medisinsk biokjemi av inneliggende og polikliniske pasienter, pasienter ved andre helseinstitusjoner i Oslo, i Helse Sør-Øst og nasjonalt, samt pasienter i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon.

Kjernelab og spesialanalyser beholdes på Aker, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål som i dag, mens hormonlaboratoriet, ernæringslaboratoriet og forskningsseksjonen flyttes til LVB.

Avdelingen plasseres i tilknytning til felles prøvemottak i LVB. Forskningsseksjonen har nærhetsbehov til kjernefasilitetene Flow og celledatering, High throughput sequencing (HTS), Affymetrix og proteomikk, samt kliniske miljøer på RH.

#### ***Avdeling for mikrobiologi***

Avdeling for mikrobiologi utfører diagnostikk og rådgivning innen bakteriologi, virologi, mykologi og parasittologi for de andre klinikkene i Oslo universitetssykehus samt til eksterne rekvirenter og samarbeidspartnere. Avdelingen har en betydelig produksjon av reagenser og dyrkningsmedier, også til eksterne kunder.

Hele avdelingen flytter til LVB.

Avdelingen vil spesielt ha fordel av nærhet til felles prøvemottak, og det kan være aktuelt med felles bruk av automasjonsløsninger for serologi med hormonlaboratoriet. Det er en fordel med nærhet til AMG.

#### ***Avdeling for patologi***

Avdeling for patologi har bred kompetanse og stiller diagnoser på vevs- og celleprøver fra inneliggende og polikliniske pasienter.

Avdelingen var ikke inkludert i omfanget som ble lagt til grunn i Kunnskapsgrunnlaget. I funksjonsgjennomgangene med avdelingene har det fremkommet at forskningsseksjonen i Avdeling for patologi vil ha en gevinst av en samling i LVB med nærhet til andre forskningsmiljøer i KLM (IMM, AMG, Institutt for farmakologi) og UiO hvor nærhet til flere av kjernefasilitetene er helt sentralt.

Forskningsseksjonen på Rikshospitalet er derfor nå foreslått flyttet til LVB.

### Oppsummering av nærhetsbehov

Figuren under viser en prinsippsskisse for mulig plassering av funksjoner fra KLM. Tall og tekst i svart er fra skisse mottatt fra Statsbygg. Mulig innplassering av funksjoner er vist i tekst i rødt. Plassering og fordeling av arealer må gjennomgås og oppdateres i utviklingen av prosjektet.

<b>VESTRE TÅRN</b>			
<b>PLAN 8</b>		1 217 m <sup>2</sup> FUA lab/kontor <b>Samle forskningsmiljøene i KLM</b>	
<b>PLAN 7</b>		1 217 m <sup>2</sup> FUA lab <b>Samle forskningsmiljøene i KLM</b>	
<b>PLAN 6</b>		1 065 m <sup>2</sup> FUA kontor <b>Samle forskningsmiljøene i KLM</b>	
<b>PLAN 5</b>			
<b>TEKNISK ETASJE</b>			
	<b>FELT 1 VEST</b>	<b>FELT 2 VEST</b>	<b>FELT 3 VEST</b>
<b>PLAN 4</b>	Ca. 440 m <sup>2</sup> FUA lab og ca. 450 m <sup>2</sup> FUA kontor <b>MIK (automasjon bakt. og molekylær diagn.)</b>	Ca. 725 m <sup>2</sup> FUA lab inkl. 79 m <sup>2</sup> flow og ca. 796 m <sup>2</sup> FUA kontor <b>AMG (labkat. 1) inkl. HTS (sekvensering)</b>	Lifescience og P3 lab med mulig utvidelse for MIK
<b>PLAN 3</b>	Ca. 440 m <sup>2</sup> FUA lab og ca. 450 m <sup>2</sup> FUA kontor <b>Felles prøvemottak Automasjonshall multi (dekker flere fagområder i KLM) Biobanking av prøver Fryselager skravert område</b>	Ca. 725 m <sup>2</sup> FUA lab og ca. 796 m <sup>2</sup> FUA kontor <b>MBK (labkat. 1)/FAR (labkat. 3)</b>	Radioaktivitetslab, lifescience, vask/substratlab <b>MIK Kontroll og produksjon utvidelse</b>
<b>PLAN 2</b>	Ca. 679 m <sup>2</sup> FUA kontor <b>Ny inngang OUS Kontor, garderober for helhvitt og evt. rom for fryserne</b>	Undervisningslab mikrobiologi, farmakologi, galenisk farmasi	Undervisningslab analytisk fysikalsk og uorganisk kjemi
<b>PLAN 1</b>	<b>TEKNISK ETASJE</b>	<b>KANTINE</b>	<b>HOVEDINNGANG</b>

### 3. Spesielle funksjoner

#### *Felles prøvemottak og kundeservice*

Det planlegges et felles prøvemottak og kundeservice for eksterne prøver og henvendelser til OUS. I tilknytning til dette planlegges det å samle automasjonslinje og analyseutstyr i et felles areal. Arbeidsplasser bør legges i utkant av arealet ut mot fasade. Adkomst for eksterne leveranser av prøver via økonomigård/varemottak til prøvemottaket må utvikles i den videre planleggingen av arealene for å få en mest mulig effektiv prøvehåndtering.

#### *Automasjonslinje bakteriologi*

Det forventes/planlegges en økt grad av automatisering av prosessene rundt dyrking av bakterier. Det bør settes av et åpent areal til dette, tilsvarende som for felles prøvemottak.

#### *Medieproduksjon*

Avdeling for mikrobiologi har en stor produksjon av medier i dag, ca. 20 tonn pr år. Hele produksjonsenheten flyttes til LVB. Enheten produserer for salg til eksterne brukere og er sertifisert i henhold til ISO-13485. Det anbefales at funksjonen i MIK ivaretar produksjonen også for UiO. Det avsatte fellesarealet til medieproduksjon kan da frigjøres. Funksjonen omfatter også autoklaver til bruk i medieproduksjonen.

#### *Vask og autoklaving*

Det er behov for areal til vask og autoklaving av utstyr. Dersom fellesarealet til medieproduksjon legges sammen med OUS sitt areal, vil det frigjorte arealet kunne benyttes til å utvide vaske og steriliseringsfunksjonen slik at den kan ivareta både UiO og KLM sitt behov. Enheten bør ligge samlet med medieproduksjon for å utnytte areal, utstyr og bemanning mest mulig effektivt.



### ***P3-lab***

KLM har behov for P3-lab utover det som er planlagt i bygget i dag. P3-lab for OUS bør legges i tilknytning til P3-lab for UiO for å få mest mulig synergieffekt. Det er mulig å ivareta OUS sitt behov for P3-lab til diagnostikk i umiddelbar nærhet til P3-labene til UiO. P3-labene til OUS er arbeidsplasser der personalet oppholder seg over lengre tid og må derfor ha tilgang på dagslys. Det bør gjøres en ROS-analyse av enheten hvor blant annet felles bruk av sluse er vurdert.

### ***Rom for fryser/ultrafryser***

De forskjellige avdelingene i KLM har et stort antall fryser og ultrafryser for oppbevaring av prøvemateriale. En del av disse vil stå inne i laboratorieområdene, men det vil være behov for ett eller flere arealer for oppstilling/fjernlager, gjerne i mørk kjerne eller kjeller. Det er ønskelig at deler av dette etableres som et automatisert fryselager. Dette bør det arbeides videre med i prosjektet.

## **3. Kontorarealer**

Funksjonsområdet består av kontor, møterom, stillerom og enkelte støtterom. Det samlede kontorområdet skal understøtte effektive arbeidsprosesser, god informasjonsflyt, læring, erfaringsdeling og beslutningsstøtte. For å sikre en fleksibilitet må disse arealene innredes med en blanding av ulike kontorarbeidsplasser (cellekontorer, teamkontorer og aktivitetsbaserte kontorarbeidsplasser).

Utforming, tildeling og bruk av kontorarbeidsplasser er regulert av en rekke bestemmelser bl.a. i Arbeidsmiljøloven, Arbeidsplassforskriften og Byggteknisk forskrift. OUS har sammenfattet disse med egne retningslinjer i en oppdatert [prosedyre «Bruk og utforming av kontorarealer» \(Ehåndbok Dok-ID: 164\)](#). Sammen med andre føringer vil denne prosedyren legge premisser for utforming og detaljering av kontorarbeidsplasser i den videre prosjektutviklingen.

### ***Areal og ventilasjon***

Kontorarealer bør fordeles slik at enkeltkontorer ikke benyttes av flere personer. Ved større kontorer må ventilasjonen ta høyde for at kontorer også benyttes til møter og samtaler der det over tid vil befinne seg flere personer.

### ***Lokalisering***

Lokalisering av kontorarbeidsplasser må ta hensyn til at ansatte har varierte funksjoner og stillinger som kombinerer både laboratorieoppgaver, forskning og kontorarbeid. Arbeidsplasser må derfor være laboratorienære for å sikre effektiv utnyttelse av de ansattes arbeidstid.

### ***Bruk***

Det må sikres fleksibel bruk av kontorarbeidsplasser slik at ikke plasser blir stående tomme mens det er et udekket behov. Samtidig er det viktig med forutsigbarhet og faste plasser for ansatte med fast kontorarbeid.

### ***Felleskontorer, kontorarbeidsplasser i landskap***

For ansatte med arbeid som krever konsentrasjon må bruk av åpne landskap og store felleskontorer begrenses i størst mulig grad. Felleskontorer forutsetter god tilgang på møterom/stillerom, men også rom for samtaler og uformelle møteplasser som ikke forstyrrer andre.

Det bør være flere 1 og 2-manns kontorer enn det som fremkommer av skissene som foreligger for Livsvitenskapsbygget. Arealene bør være tilpasset normen slik at man ikke

plasserer flere på et enkeltkontor på grunn av manglende arealer. Det er behov for enkelte plasser til studenter.

#### **Arbeidsplasser i laboratorieområdene**

Det er behov for å etablere skjermede arbeidsplasser inne i laboratorieområdet. Dette vil være både midlertidige arbeidsplasser og faste kontor/arbeidsplasser som må tilfredsstille forskriftskrav til dette.

#### **Møterom, spiseplass, etc.**

I tilknytning til kontorarbeidsplassene må det være tilgang til møterom, stillerom, pause/spiserom med tekjøkken, toaletter, kopirom/rekvisitalager.

Videre vil det være behov for tilgang til fellesarealer i LVB som større møterom, grupperom, kantine, etc. Dette er beskrevet under *Fellesarealer*.

## **4. Fellesarealer**

I Kunnskapsgrunnlaget er dette omtalt som støtteområder. Det ble her lagt til grunn en generell fordeling 75%/25% mellom UiO og OUS.

*Utenom dette er det en forventning at OUS som enhver bruker av LVB har behov for nødvendige drift- og servicefunksjoner, heretter omtalt som støttefunksjoner. Dette er eksempelvis økonomigård med varemottak og lager, informasjonspunkt, kantine- og serveringsområde, felles møterom og lignende. I diskusjoner med OUS har UiO foreslått at OUS henholdsvis skal benytte seg av deler av byggets støttefunksjoner og at disse derfor må inngå med en andel i det totale arealbehovet. Andelen som har vært diskutert er 25%, men må drøftes og forankres i større grad i videre utredningsarbeid. Totalt sett utgjør dette i underkant av 6.000 kvm BTA som må ses i sammenheng med det totale arealbehovet til OUS.*

I tabellen under er oversikten over fellesfunksjoner fra Kunnskapsgrunnlaget vist.

Fellesfunksjon	FUA	Andel OUS	Andel i %
Kantine/kaffebar	1 425	356	25 %
Faculty club	115	29	25 %
IT	315	79	25 %
Toaletter, birom	1 080	270	25 %
Renholdssentral	275	69	25 %
Driftssentral	270	68	25 %
Varemottak, sentrallager	970	243	25 %
Avfall	360	90	25 %
Lager/verksted (lab)	650	163	25 %
Vask, autoklaving og substratlab	380	190	50 %
Informasjon/læringscenter	1 320	330	25 %
Auditorier	1 420	355	25 %
Undervisningsrom	460	115	25 %
Grupperom	765	191	25 %
Undervisningslab	2 855	714	25 %
EINS	155	39	25 %
<b>Sum</b>	<b>12 815</b>	<b>3 299</b>	

Ved gjennomgang av fellesområdene er det avdekket at OUS sitt behov for tilgang / bruk av disse vil variere. Flere av disse områdene må bearbeides videre.

### ***Varemottak***

Tilgjengelig areal for OUS i varemottaket må gjennomgås. Arealbehovet må også ses i sammenheng med driftsmodell for funksjonen. OUS vil sannsynligvis ha behov for flere vareleveranser enn det som er lagt til grunn for arealet i varemottaket i dag. Konsekvensen av dette vil være avhengig av flere forhold som størrelse og antall biler/leveranse, mulighet for forsendelse av prøvemateriale i rørpost, driftsmodell for varemottak osv.

### ***Undervisningsrom / undervisningslab / felles møterom / auditorier***

Undervisningslab vil i liten grad være tilgjengelig for OUS i periodene med studentundervisning. Dette arealet vil derfor være mindre aktuelt for OUS, både grunnet behovet for denne type areal og begrensninger i tilgang til fasilitetene.

For andre undervisningsrom og møterom kreves det en god koordinering for å ivareta OUS sitt behov for tilgang til / bruk av disse arealene.

### ***Informasjon / læringscenter***

Tilgang til biblioteket er aktuell for OUS. I tillegg har KLM behov for tilgang til fleksible plasser for masterstudenter.

### ***Garderober***

Ansatte i klinikk for laboratoriemedisin som skal utføre oppgaver på lab knyttet til diagnostikk, skal skifte til hvitt tøy.

Det er planlagt garderober med dusj i forbindelse med østinggangen og i kjeller mot vest. Disse vil være aktuelle å bruke også for ansatte i OUS, men vil ikke være tilstrekkelig for å ivareta KLM sitt totale behov for garderobeplasser. Garderobene bør plasseres slik at det blir en mest mulig hensiktsmessig adkomst for ansatte i KLM. Det må settes av plass både for oppbevaring/utlevering av rent tøy og plass til oppsamling og retur av skittent tøy.

### ***Kantine/pauserom***

En del av de ansatte som jobber i laboratorieområdene i KLM vil ikke ha anledning til å gå fra avdelingen for å spise i kantine. Dette ivaretas ved å benytte de planlagte pause-/mingleområdene mellom kontor- og laboratorieområdene. Behov utover dette ivaretas i OUS sin arealandel.

## **5. Kjernefasiliteter**

Kjernefasiliteter er avansert forskningsinfrastruktur som utgjør en teknologiplattform og kompetanse som både leverer tjenester til brukere og utvikler ny teknologi på området.

Kjernefasiliteter i LVB ble gjennomgått som del av Kunnskapsgrunnlaget og ulike andeler av kjernefasilitetene inngår i det samlede arealbehovet for OUS i bygget. Andelene varierer med en fordeling fra 0 % til 100 %. Bakgrunnen for andelene er OUS sin interesse i felles kjernefasiliteter med muligheter for sambruk, samdrift og deling av instrumentparker tilhørende fasilitetene.

Kjernefasilitetene som OUS har en andel i, bør så langt det er mulig plasseres nært tilhørende forskningsgrupper i KLM og samarbeidspartnere. Dette for å kunne sikre god samhandling, utløse synergier og felles utnyttelse av fasiliteter/rom.

Omfanget av kjernefasiliteter og fordeling mellom UiO/OUS er gjennomgått på nytt, og det foreligger en oppdatert oversikt over kjernefasiliteter inkludert OUS sin foreløpige andel av kjernefasilitetene. Oversikten, se tabell under, viser et areal for OUS på 689 m<sup>2</sup>. I tillegg vil det som del av laboratoriene til OUS etableres en kjernefasilitet for High Throughput

Sequencing (HTS). Fordeling mellom UiO/OUS vil bli gjennomgått som del av etablering av husleieavtaler.

Fasilitet	Funksjons-areal	OUS andel i %	OUS andel i kvm
Elektronmikroskop (EM)	535	25 %	134
Bionano – <i>tas ut</i>	220		
NMR	720		
Bioimaging	170	50 %	85
Optisk spektroskopi og raman	200		
Massespektrometri (*)	435	30 %	131
Røntgendiffraksjon	325	0 %	
Komparativ medisin - In vivo sebrafisk	450	0 %	
Komparativ medisin - In vivo smågnager – <i>tas ut</i>	500		
Strukturbiologi (**)	430	25 %	108
High Throughput Screening (HTS)	210	25 %	53
Flow og celsesortering	80	100 %	80
Isotop type B&C (radioaktivitetslab)	100	50 %	50
P3 lab (biosikkerhet) (***)	100	50 %	50
High Throughput Sequencing (HTS)	Ca. 200	100 % (****)	Ca. 200
<b>Sum</b>	<b>4 675</b>		<b>889</b>

(\*) Det vurderes utvidelse av proteomikk i tilknytning til MS for å innplassere OUS sine proteomikkfunksjoner. Plassering må avklares med OUS

(\*\*) En flytting av strukturbiologi fra planlagt felt 4 til nytt felt i øst er svært lite ønskelig for OUS

(\*\*\*) I tillegg kommer P3 lab for OUS, så langt foreslått lagt i tilknytning til UiO sin P3 lab

(\*\*\*\*) UiO sin andel av denne kjernefasiliteten avklares som del av husleieavtalen

## 6. Logistikk

Gode logistikk-løsninger er et viktig virkemiddel for at OUS skal oppnå målsettingen om driftsøkonomisk gevinst og for å oppnå en optimal funksjonalitet for drift i LVB.

For virksomheten i LVB er logistikk og transport til og fra Rikshospitalet spesielt viktig, men det må også sikres en effektiv logistikk til og fra de andre lokalisasjonene, i 2026–2030 også mellom LVB og Ullevål.

### **Forutsetning om tørrskodd adkomst**

I Kunnskapsgrunnlaget er det pekt på at «Uavhengig av hvilken OUS-aktivitet som legges til LVB, vil det være behov for en lett, tørrskodd adkomst til LVB.»<sup>1</sup>. På bakgrunn av dette har Statsbygg v/prosjekteringsgruppen gjennomført en studie for å se på muligheter og kostnader for en tørrskodd forbindelse mellom de to lokalisasjonene. Det er vurdert både tunnel- og broforbindelse. Det er også mulig å tilrettelegge for tørrskodd forbindelse mellom bi-inngang for OUS og nærmeste trikkestopp.

<sup>1</sup> Kunnskapsgrunnlaget s. 16

I reguleringen av nye Rikshospitalet er det synliggjort nybygg på tomt for dagens parkeringshus. Et slikt nybygg er aktuelt i etappe 2 av utbyggingen på Rikshospitalet og en tørrskodd forbindelse til dette bygget kan være aktuelt. Det bør nå arbeides videre med tørrskodd forbindelse mellom bi-inngang og trikkestopp.

### ***Forutsetning om effektiv transport av prøver mellom Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget***

KLM har satt som forutsetning for en flytting til LVB at det blir en effektiv prøvetransport mellom Rikshospitalet og LVB. Statsbygg v/prosjekteringsgruppen har gjennomført en mulighetsstudie<sup>2</sup> for implementering av to-veis rørpost mellom de to lokalisasjonene med tilhørende kostnader. Det er også gjort en vurdering av kostnader for rørpostanlegg internt i LVB.

Prosjekteringsgruppen har som en del av mulighetsstudien også gjort en vurdering av én-til-én transport av blodprøver (Tempus) både mellom Rikshospitalet og LVB og internt i LVB.

Mulighetsstudien viser at det er mulig å få til rørpostforbindelse mellom Rikshospitalet og LVB og det forutsettes at dette legges til grunn i den videre planleggingen.

Innvendig røranlegg mellom sentralt, felles prøvemottak og til de ulike avdelingene er arealkrevende og utfordrende å løse. OUS vurderer at det ikke er nødvendig å gå videre med planlegging av rørpost internt i LVB dersom rørpoststasjonen plasseres i felles prøvemottak.

Foreløpig vurdering er at Tempus er aktuell for transport av prøver internt i LVB.

### ***Prøveflyt***

Det planlegges et felles prøvemottak for KLM hvor biologiske prøver vil bli registrert og sortert. Rørpostmottaket bør plasseres i prøvemottaket. Etter registrering vil prøvene sendes videre til prøvepreparering og analysing i tilstøtende areal med automatiserte instrumenter, evt. i andre laboratorieenheter internt i LVB eller på Rikshospitalet/andre lokalisasjoner.

Ved å ta i bruk et sentralt felles laboratorieinformasjonssystem, effektive logistikk løsninger for transport av prøver og automasjonsløsninger i prøvemottak og analysing, vil hele prosessen omkring prøvebehandling bli rask og forutsigbar.

### ***Vareflyt***

Vareflyt dekker en rekke varer (forbruksmateriell, tøy, utstyr mv.) som planlegges levert til varemottaket i LVB. En effektiv vareflyt er avhengig av et varemottak som kan håndtere inn og utgående varer på en god måte for å unngå flaskehals.

Varer vil bli levert med varebiler/lastebiler.

Helse Sør-Øst HF har eget forsyningscenter som forsyner helseforetakene med forbruksvarer/ikke-medisinske varer, denne ordningen vil også gjelde for LVB. Varene kommer pakket som egne leveranser til den enkelte avdeling, sannsynligvis på pall eller i vogner. OUS brukere har et elektronisk bestillingssystem for bestilling og leveranse av denne type varer.

Det vil være en betydelig andel leveranser av reagenser og forbruksmateriell direkte med bil fra utstørsleverandører.

Pakker og prøvemateriale fra eksterne kommer med budbiler. OUS har egen distribusjon av pakker, varer etc. med bil mellom de forskjellige lokalisasjonene.

---

<sup>2</sup> 1004501 UiO Livsvitenskapsbygget – Mulighetsstudie rørpostforbindelse mellom RH og LVB, samt intern rørpost i OUS-arealer LVB (DOK.NR. NO-PG-00-35)

Arbeidstøy (hvitt tøy) vil bli vasket eksternt og det må være plass til mottak/leveranse av rent tøy samt henting av skittent tøy i varemottaket. Tøy leveres vanligvis i vogner, og skittent tøy samles opp i tilsvarende vogner for avhenting. Det må være plass til vogner for avhenting i nærhet til varemottaksrampe.

Servicepersonale må håndtere vareflyten internt til og fra varemottaket. For alt av varer som leveres på rampe i varemottaket, må det være plass til korttidslagring inntil alt er registrert og videre distribuert til brukersted.

### ***Avfall***

Avfall fra OUS funksjoner omfatter i tillegg til ordinært restavfall, papir/papp, kjemikalier og reagenser, også biologisk avfall.

Avfall sorteres på funksjonsområdene som planlagt i LVB, dvs. miljøstasjonene som er plassert sentralt i alle felt og etasjer. Restavfall håndteres med avfallssug, annet avfall mellomlagres på desentral miljøstasjon før det fraktes ferdig sortert til avfallsområdet i varegård. Det gjelder også gule RISK-bokser med biologisk avfall fra laboratoriene.

For kjemikalieavfall og reagensrester må det planlegges gode løsninger for å ivareta forskriftskrav til oppbevaring før avhenting. Organiske løsningsmidler er mer krevende enn andre vannholdige fortynnede løsninger.

OUS produserer også en del smitteavfall fra P3-enheten og evt. andre funksjonsområder. Smitteavfall må håndteres i henhold til forskriftskrav og dekontamineres før det sendes ut av bygget.

Behov for eget oppbevaringsrom for kjemikalierester i nærheten av varemottak/rampe bør vurderes.

## **7. Bemanningsgrunnlag**

Bemanningsgrunnlag tar utgangspunkt i brutto årsverk (fast lønn, vikarer og ekstrahjelp) for OUS og UiO. For OUS er det lagt til grunn budsjett 2021 for interne årsverk og et gjennomsnitt for 2020 for eksternt finansierte årsverk. For UiO er det lagt til grunn et tallgrunnlag mottatt fra universitetet.

Tallgrunnlaget representerer en størrelse på de som er i lønnet stilling, men det vil være behov for å identifisere antall plasser som knytter seg til studenter (ulønnet) som ikke er representert i dette tallgrunnlaget.

AVDELING	SEKSJON	OUS	UIO	TOTALT	
AMG	KLM AMG Avdeling for medisinsk genetikk UL		3	3	
	KLM SEKSJON FOR FORSKNING OG UTVIKLING		35	47	
	KLM SEKSJON FOR KVALITET		10	10	
	KLM SEKSJON FOR LABORATORIEDIAGNOSTIKK		113	113	
<b>AMG Totalt</b>		<b>161</b>	<b>12</b>	<b>173</b>	
FAR	KLM Avdeling for farmakologi		2	2	
	KLM FAR SEKSJON KLINISK FARMAKOLOGI RH		-	-	
	KLM FAR SEKSJON KLINISK FARMAKOLOGI SSE		-	-	
	KLM SEKSJON KLINISK FARMAKOLOGI RH		17	17	
	KLM SEKSJON KLINISK FARMAKOLOGI SSE		8	8	
	KLM SEKSJON KLINISK FARMAKOLOGI, ULLEVÅL		26	26	
	KLM SEKSJON LEGEMIDDELKOMITE OG -SIKKERHET		5	5	
	KLM SEKSJON RELIS REGIONALT LEGEMIDDELINFORMASJONSSENTER SØR		-	-	
	KLM SEKSJON RELIS REGIONALT LEGEMIDDELINFORMASJONSSENTER SØR-ØST		21	21	
<b>FAR Totalt</b>		<b>80</b>	<b>-</b>	<b>80</b>	
IMM		-	7	7	
	KLM FORSKNINGSSEKSJONEN		43	91	
<b>IMM Totalt</b>		<b>-</b>	<b>48</b>	<b>98</b>	
MBK	KLM Avdeling for medisinsk biokjemi		2	2	
	KLM HORMONLABORATORIET		53	53	
	KLM MBK DRIFTSEKSJON RIKSHOSPITALET		7	7	
	KLM MEDISINSK FAGLIG SEKSJON		6	6	
	KLM SEKSJON FOR FORSKNING		10	18	
	KLM SEKSJON, FELLEFSKJONER		11	11	
	<b>MBK Totalt</b>		<b>89</b>	<b>8</b>	<b>97</b>
		KLM Avdeling for mikrobiologi		(1)	(1)
	KLM MEDISINSK SEKSJON		25	25	
	KLM SEKSJON FOR BAKTERIOLOGI		72	72	
	KLM SEKSJON FOR FELLES EKSTERNT PRØVEMOTTAK		15	15	
	KLM SEKSJON FOR FORSKNING		48	59	
	KLM SEKSJON FOR KONTROLL OG PRODUKSJON		21	21	
	KLM SEKSJON FOR KVALITET, IT OG DRIFTSSTØTTE		7	7	
-	KLM SEKSJON FOR MOLEKYLÆRDIAGNOSTIKK, VIROLOGI OG SEROLOGI		41	41	
-	KLM SEKSJON FOR UTVIKLING		8	8	
<b>MIK Totalt</b>		<b>237</b>	<b>11</b>	<b>248</b>	
PAT	KLM SEKSJON FOR FORSKNING		25	45	
<b>PAT Totalt</b>		<b>-</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	
<b>Totalsum LVB</b>			<b>640</b>	<b>99</b>	
	KLM SEKSJON FARMAKOLOGISK INSTITUTT MED FOU		6	35	

## 8. Utstyr

De enkelte avdelingene/enhetene har levert grundige besvarelser om blant annet utstyr, prøvetyper/-volum, logistikk osv. Dette er oversendt Statsbygg og vil være et godt underlag for det videre arbeidet med utarbeidelse av oversikt over bygg- og installasjonspåvirkende utstyr i KLM sine arealer. OUS vil bidra med oversikter og informasjon om eksisterende utstyr.

## 8. Arealoversikt

Funksjon	Labkategori	Arealbehov	# Ansatte/plasser	Forslag til plassering	Kommentar
Kontorområder			400	Fordeles på: Felt 1, plan 2 Felt 2, plan 3-4 Tårn plan 6 Tårn plan 8 (halvparten)	PG må lage et forslag til fordeling av kontorer innenfor de angitte områdene – fordeles på flest mulig cellekontorer (1 og 2 plasser) og åpne løsninger
Kontorplasser i lab			140		Løses innfor arealet avsatt til lab
Garderobes – skifte helt til hvitt			350		
Bruk av eksisterende garderobes for ansatte og studenter					Håndteres innenfor det arealet som er avsatt i LVB i dag
<b>Laboratoricareal</b>					
Felles prøvemottak inkl. automasjon/analyse	Kat. 3	890		Felt 1 plan 3	Mest mulig åpent areal
MIK automasjon bakteriologi	Kat. 3	890		Felt 1, plan 4	
MBK / FAR	Kat. 3	725		Felt 2, plan 3	Noe vil være kat. 1
AMG	Kat. 1	725		Felt 2, plan 4	NB! Temperaturkontroll i HTS-areal
Medieproduksjon		450		Felt 3, plan 3?	OUS sitt arealbehov. UiO sitt areal for medieproduksjon bør slås sammen med dette /utgjøre deler av dette
Forskningslaboratorier	Kat. 1/3	609		Tårn, plan 8	Halve etasjen settes av til lab, resten settes av til kontor



Forskningslaboratorier	Kat. 1	1217		Tårn, plan 7	
Vask og autoklivering		100		Felt 3, plan 3?	Sambruk OUS – UiO Bør ligge samlet med medieproduksjon
P3-lab		Tilgjengelig areal i tilknytning til P3-lab UiO		Felt 3, plan 4	
Automatisert fryselager		50-100 kvm		Kan plasseres i mørk kjerne / kjeller	Tar plass i høyden, trenger ikke være nært lab. Trenger ca 3 m takhøyde
Areal for ultrafrysere		Ca 300 kvm		Kan plasseres i mørk kjerne / kjeller	Utover det som står i lab- arealene, trenger ikke være et samlet areal

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Prosjektdirektør for Nye Oslo universitetssykehus

Vedlegg:

1. Risikobilde Radiumhospitalet
2. Risikobilde Storbylegevakten
3. Risikobilde Nye Aker og Nye Rikshospital
4. Risikobilde Livsvitenskapsbygget
5. Risikobilde Sikkerhetspsykiatri

---

### **SAK 21/2021 NYE OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS – RISKOSTYRING PER MARS 2021**

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

*Styret tar sak om risikostyring for Nye Oslo universitetssykehus og status per mars 2021 til orientering.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

**Innledning**

Nye Oslo universitetssykehus følger Helse Sør-Øst sin risikostyringsprosess for prosjekter, og har utarbeidet et utkast til plan for risikostyring. Risikoplanen er en del av Nye Oslo universitetssykehus sine styrende dokumenter. Risikostyring er en prosess som er utformet for å kunne identifisere, vurdere, håndtere, følge opp og kommunisere risiko, slik at risikoer holdes innenfor akseptert nivå. Plan for risikostyring og utkast til risikounivers for Nye Oslo universitetssykehus ble framlagt i styresak 50/2020 og ligger som grunnlag for det pågående arbeidet for programmene i Nye Oslo universitetssykehus.

I september 2020 ble det i styresak 73/2020 gitt en overordnet status for arbeidet med risikostyring i Nye Oslo universitetssykehus samt en status for programmene Radiumhospitalet og Storbylegevakten.

**Orientering om status i**

Siden sist rapportering er det utarbeidet plan for risikostyring og risikounivers for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Ny Sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget.

I samarbeid med Direktørens stab for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling er verktøyet Achilles, som i dag brukes til avviklsrapportering i sykehuset, utviklet slik at dette effektivt også kan benyttes til risikoregistrering, oppfølging og rapportering. Det er nå etablert usikkerhetsregister i Achilles for alle program, og kvalitetssikring av innhold og uttesting av funksjonalitet for risikostyring pågår. Avvikssystemet gir nå mulighet for økt grad av sporbarhet, oppfølging og håndtering av usikkerhet.

Achilles gjør det mulig å følge opp risiko for tiltak på overordnet nivå, både som et verktøy i oppfølgingen av den sentrale Nye Oslo universitetssykehus-organisasjonens arbeid, og for å sikre helhetlig oppfølging av risiko som treffer alle eller flere av programmene. Risiko i hvert program rapporteres og følges opp i programstyrene. Risikobilde for det programmene er vedlegg til styresaken.

Det arbeides videre med å skape felles forståelse rundt begreper, metodikk og prinsipper for risikobeskrivelser, og for å utarbeide en konkret og tydelig prosessbeskrivelse for arbeidet med risiko opp mot en fast rapporteringscyklus. I dette ligger også behovet for å drøfte videre en felles forståelse av på hvilken måte, og etter hvilke kriterier, risiko skal eskaleres. Nye Oslo universitetssykehus vil sammen med programstyrer og linjen jobbe videre med å sikre felles forståelse for eierskap, ambisjoner og konkrete planer på enkeltområder. Ut fra dette vil felles forståelse for risiko og behov for tiltak kunne etableres.

**Administrerende direktørs vurdering og anbefaling**

Det arbeides godt med risikostyring i Nye Oslo universitetssykehus. Tilført kompetanse og bruk av Achilles som verktøy bidrar til riktig fokus, spesielt gjelder dette vektleggelse av arbeidet med tiltak for å redusere risiko. Styret anbefales å ta saken til orientering

## Vedlegg 1 styresak 21/2021 - Risikobilde Nye Radiumhospitalet

### Bakgrunn

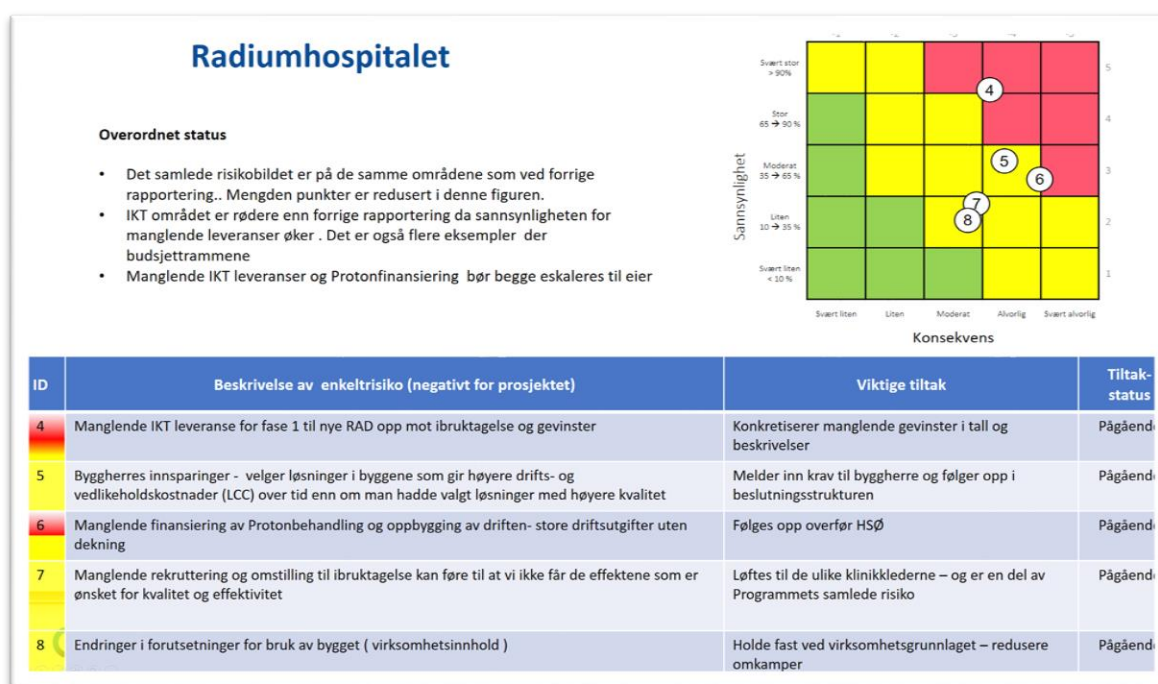
Følgende aktiviteter ble gjennomført i 2020:

- Risikounivers ble presentert for programstyret i april 2020
- Plan for risikostyring ble behandlet i programstyremøtet i begynnelsen av august
- Videre arbeid med risikoområder i seminar for programstyret i slutten av august 2020 som var utgangspunkt for forrige risikorapportering til styret.

Risikostyring har siden oppstart vært en integrert del av styring, ledelse og gjennomføring av aktiviteter. Innføring av programstruktur i 2020 bidrar til et systematisert arbeid innen risikostyring. Oppdatering av risikoregisteret og tilpassing av funksjonalitet i Achilles avviks system i OUS for risikostyring pågår. Dette jobbes det videre med i 2021 og vil bidra til bedre sporbarhet og oppfølging av usikkerhet med tilhørende tiltak.

### Risikobilde med matrise

Figuren under viser risikomatrisen for Radiumhospitalet øverst til venstre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Radiumhospitalet

### #4 Manglende IKT leveranser for fase 1 til Nye RAD opp mot ibruktage og gevinster.

Koordinering av- og uklare ansvarsforhold knyttet til IKT-leveranser gir usikkerhet om leveranser. Videre mangler det et samlet mottaksprosjekt for IKT for Nye RAD. Dette er løftet og etterspurt. Foreløpig er det etablert et mottaksprosjekt for del A.

Tiltak: Utarbeide revidert IKT plan for RAD.

Status: Revidert plan er på høring. Planen reduserer ambisjonsnivået for IKT innen flere områder. Konsekvensene av dette bør løftes til eier for å justere forventninger til gevinster på dette området.

Manglende kapasitet i Sykehuspartner løftes også opp som et risikoområde både fra OUS og fra HSØ prosjekt.

**#5 Byggherrens innsparinger – velger løsninger i byggene som gir høyere drifts- og vedlikeholdskostnader (LCC) over tid, enn om man hadde valgt løsninger med høyere kvalitet.**

Innsparinger i prosjektet som for eksempel valg av dårligere kvalitet på løsninger, kan gi økte drifts-/ vedlikeholdsutgifter. Dette er en risiko for at byggherre velger billigere løsninger som på sikt gir dyrere driftsutgifter. Dette gjelder flere områder. OUS spiller inn krav til funksjoner og kvaliteter, særlig på bygningsmessige materialer, uten at OUS sine innspill blir ivaretatt.

Tiltak: Melder inn krav til byggherre og følger opp i beslutningsstrukturen

**#6 Manglende finansiering av protonbehandling og oppbygning av drift, medfører driftsutgifter uten dekning. Dette er en stor økonomisk risiko for foretaket.**

Ansvar ligger hos HSØ, OUS følger opp. Videre er det en manglende finansiering av oppbygning av personal og kompetanse knyttet til driften av Protonbehandling. Også dette ansvaret ligger i HSØ.

Tiltak: Følges opp overfor HSØ

**#7 Manglende rekruttering og omstilling til ibruktagelse, kan føre til at vi ikke får de effektene som er ønsket for kvalitet og effektivitet.**

Kompetanse – ressurser – Det vil bli behov for ny kompetanse på flere områder, som for eksempel teknisk drift. Det er viktig at rekruttering, opplæring etc gjøres i tilstrekkelig tid til overtagelse av entrepriser og bygg. Det er også viktig at det er kontinuitet i prosjektressurser, slik at de som kjenner byggets forutsetninger best – kan være med på ibruktagelse, overtagelse, opplæring, prosedyrer etc.

- Manglende tilgang på medisinsk overvåking og tilgang på indremedisinske tjenester sett opp mot endringer i pasientmasse (eks økt komorbiditet og økt innslag av øyeblikkelig hjelp gitt ansvar for pasienter fra bydeler)- kan gi redusert pasientsikkerhet

Tiltak: Løftes til de ulike klinikklederne – og er en del av Programmets samlede risiko

**#8 Endringer i forutsetninger for bruk av bygget (virksomhetsinnhold).**

Prosjektets fysiske forutsetninger og klinikkenes gevinstberegninger er basert på den vedtatte IKT planen for RAD prosjektet. Forsinkede IKT-leveranser kan/vil gi utfordringer både mht ibruktagelse og manglende gevinstrealisering som forutsatt i bærekraftsanalysene. Dette gjelder flere systemer som er forutsatt som f.eks. helselogistikk og vareforsyningsystemer (ERP), men også lukket legemiddelsøyfe. Per nå er det bare delområde A av helselogistikk som ser ut til å kunne bli innført i tide. OUS har enda ikke besluttet avrop på del B og C av dette prosjektet. Det er beskrevet konsekvenser av å ikke få dette og det arbeides med å konkretisere beregninger for hva dette innebærer for manglende realisering av gevinster.

Tiltak: Holde fast ved virksomhetsgrunnlaget – redusere omkamper

## Vedlegg 2 styresak 21/2021 - Risikobilde Nye Storbylegevakt

### Bakgrunn

Siden sist periode er risikoregister flyttet over i verktøyet Achilles. Alle risiki er gjennomgått av fagområdene og de tiltakene er oppdatert med ansvarshavende. Bruken av Achilles vil bidra til mer oversiktlig, og være et godt verktøy for videre oppfølging.

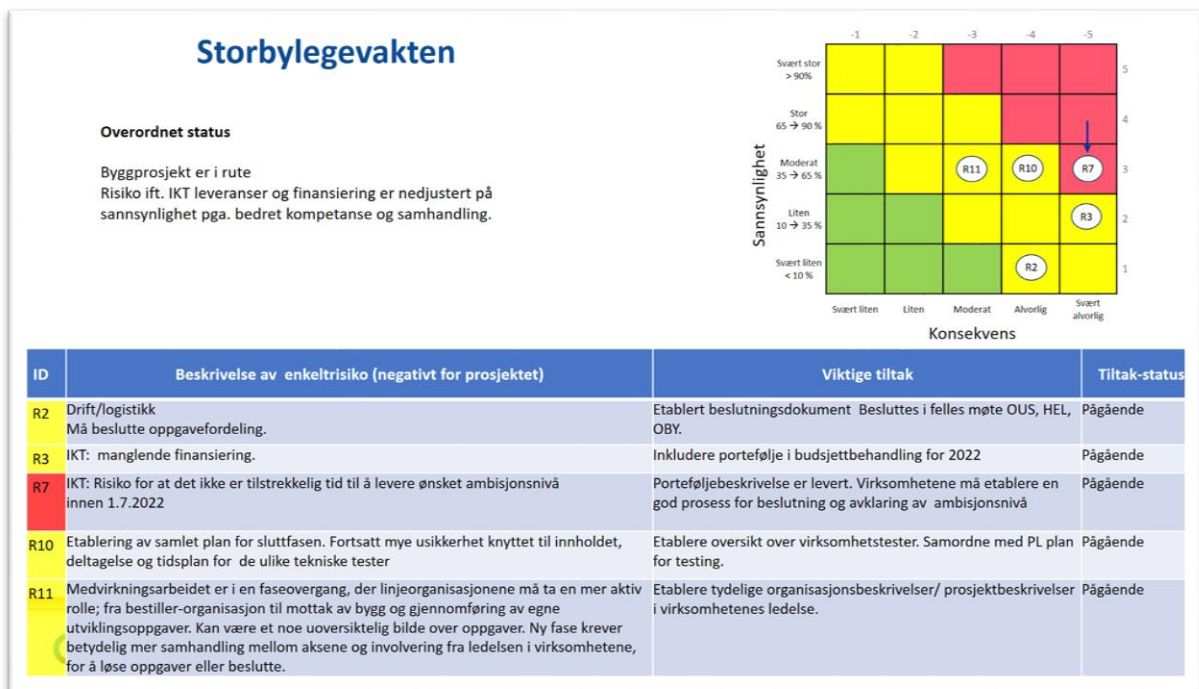
Storbylegevakten er et mindre program enn de øvrige, men mye av kompleksitet og utfordringsbilde er det samme. Både bygg, IKT, utstyr, logistikk og organisasjonsutvikling skal henge godt sammen. En ulikhet i dette programmet er knyttet til at det som skal framstå som en sømløs helhet for publikum og pasienter. Videre er det Omsorgsbygg og ikke Sykehusbygg som er byggherre. Dette krever et godt samarbeid mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus.

Sentrale risikoområder som kan påvirke gevinstrealisering er fremdeles de samme som i september:

- Manglende eller forsinket levering av helhetlige løsninger for helselogistikk vil vanskeliggjøre ibruktakelse og forsinke gevinstrealisering
- Manglende samordning av IKT-leveranser og -aktiviteter mellom OUS og Oslo kommune vil kunne vanskeliggjøre ibruktakelse og forsinke gevinstrealisering
- Mangel på helhetlige logistikkonsepter på tvers av de to organisasjonene vil kunne redusere effektiviseringsgevinster
- Mangelfull detaljering av tekniske løsninger vil kunne føre til dårligere kvalitet og økte driftskostnader ved ibruktakelse.

### Risikobilde med matrise

Figuren under viser risikomatrixen for nye storbylegevakt øverst til høyre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Nye Storbylegevakt

## **#2 Drift/logistikk - Må beslutte oppgavefordeling.**

Det er uklar oppgave fordeling mellom drift og logistikk. Dette kan medføre forsinkelser, med særlig konsekvens for IKT fag-støtte, og for organisasjonsarbeidet.

Tiltak: Etablert beslutningsdokument. Besluttet i felles møte OUS, HEL, OBY.

## **#3 IKT: manglende finansiering**

Det er manglende finansiering til anskaffelse og tilrettelegging av IKT systemer.

Tiltak: Inkludere portefølje i budsjettbehandling for 2022.

## **#7 IKT: Risiko for at det ikke er tilstrekkelig tid til å levere ønsket ambisjonsnivå innen 1.7.2022**

Oppnår ikke ønsket ambisjonsnivå ved åpning. Kan påvirke effektivitet og kvalitet. Påvirker arbeidsprosesser.

Tiltak: Porteføljebeskrivelse er levert. Virksomhetene må etablere en god prosess for beslutning og avklaring av ambisjonsnivå.

## **#10 Etablering av samlet plan for slutfasen. Fortsatt mye usikkerhet knyttet til innholdet, deltagelse og tidsplan for de ulike tekniske tester**

Medvirkning klarer ikke sette en egnet tidsplan for innflytting etter overtagelse 28.4.2023.

Tiltak: Etablere oversikt over virksomhetstester. Samordne med PL plan for testing.

## **#11 Medvirkningsarbeidet er i en faseovergang, der linjeorganisasjonene må ta en mer aktiv rolle; fra bestiller-organisasjon til mottak av bygg og gjennomføring av egne utviklingsoppgaver. Kan være et noe uoversiktlig bilde over oppgaver. Ny fase krever betydelig mer samhandling mellom aksene og involvering fra ledelsen i virksomhetene, for å løse oppgaver eller beslutte.**

Oppgaver løses for sent, eller ikke. Manglende forankring, styring og forpliktelser i virksomheten.

Tiltak: Etablere tydelige organisasjonsbeskrivelser/ prosjektbeskrivelser i virksomhetenes ledelse.

## Vedlegg 3 styresak 21/2021 - Risikobilde Nye Aker

### Bakgrunn

Forprosjekt Nye Aker er nettopp påbegynt og går etter planen. Arbeidet med et risikounivers og plan for risikostyring er ikke ferdig utarbeidet.

Programstyret i programmene er sentrale i arbeidet med å identifisere risikoområder, beslutte tiltak og definere tiltakshavere. Programstyre for Nye Aker er ikke oppnevnt ennå og medarbeidere i Nye Aker har først kommet på plass i løpet av de første ukene i 2021.

Nye Aker ber om å få komme tilbake med et mer komplett risikobilde etter hvert som prosjektet utvikler seg og vi har skaffet oss bedre oversikt og innsikt i utfordringsbildet.

Vi har påbegynt et arbeid med å peke ut noen mulige risikoområder som kan medføre en medvirkningsprosess av lavere kvalitet, eller som kan resultere til en forsinkelse i fremdriften av prosjektet. Disse registreres og følges opp i Nye OUS sin risiko-modul i Achilles.

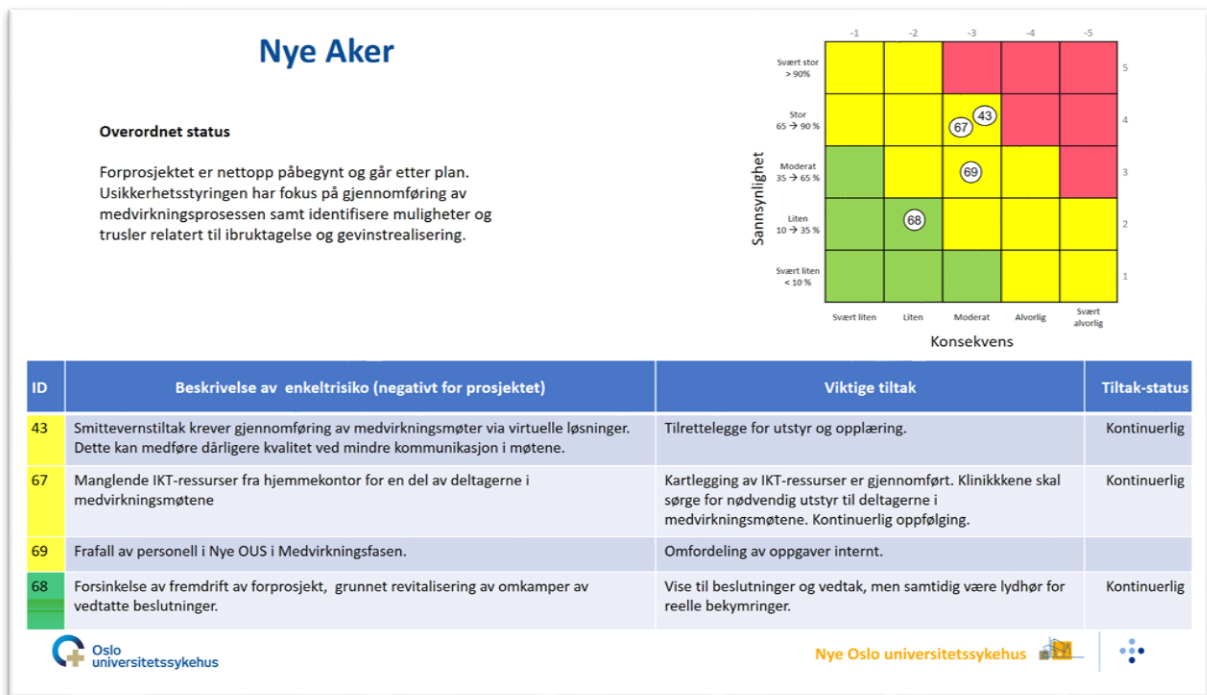
### Sentrale områder som det er verdt å følge med på er:

- Fremdrift og gjennomføring:
  - Smittevernstiltak krever gjennomføring av medvirkningsmøter via virtuelle løsninger. Dette kan medføre dårligere kvalitet på møtene med færre innspill og mindre toveis kommunikasjon.
  - Manglende IKT ressurser til hjemmekontor for en del av deltagerne i medvirkningsmøtene. Klinikkerne skal sørge for nødvendig utstyr til deltagerne i medvirkningsmøtene. Det har vært utført kartlegging av IKT-ressurser via klinikk kontaktene. Vi følger opp dette kontinuerlig, bl.a. fordi det skjer utskiftning av deltakere underveis i prosjektet.
  - Revitalisering av omkamper av vedtatte beslutninger kan bidra til forsinkelse av fremdrift av forprosjekt. Medvirkningsmøter må gjennomføres med oppsatt agenda for best mulig utnyttelse av tid og ressurser. Reelle bekymringer skal man være lydhøre for, men innspill for omkamper må foregå i egnet forum.
- HMS:
  - Medvirkningsfasen består av en møterekke med 9 møter og med ca. 670 personer involvert i 30 ulike grupper. Ansatte i Nye Aker som skal holde tak i dette, består av 4 personer fordelt på 3,5 årsverk. En eventuell langvarig sykdom hos en eller flere av disse utgjør en sårbarhet.
  - Nye OUS vil løse dette ved å omfordele oppgaver internt. Det kan imidlertid føre til utilbørlig stort arbeidspress for den/de dette måtte gjelde.



## Risikobilde med matrise

Figuren under viser risikomatriksen for Nye Aker øverst til høyre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Nye Aker

### #43 Smittevernstiltak krever gjennomføring av medvirkningsmøter via virtuelle løsninger. Dette kan medføre dårligere kvalitet ved mindre kommunikasjon i møtene

Tiltak: Tilrettelegge for utstyr og opplæring.

### #67 Manglende IKT-ressurser fra hjemmekontor for en del av deltagerne i medvirkningsmøtene

Tiltak: Kartlegging av IKT-ressurser er gjennomført. Klinikkerne skal sørge for nødvendig utstyr til deltagerne i medvirkningsmøtene. Kontinuerlig oppfølging.

### #69 Frafall av personell i Nye OUS i Medvirkningsfasen.

Tiltak: Omfordeling av oppgaver internt.

### #68 Forsinkelse av fremdrift av forprosjekt, grunnet revitalisering av omkamper av vedtatte beslutninger.

Tiltak: Vise til beslutninger og vedtak, men samtidig være lydhør for reelle bekymringer.

## Vedlegg 3 styresak 21/2021 - Risikobilde Nye Rikshospitalet

### Bakgrunn

Planforslaget ble oversendt Oslo kommune 15.12.2020. Det forventes en utsending til offentlig ettersyn i nær fremtid.

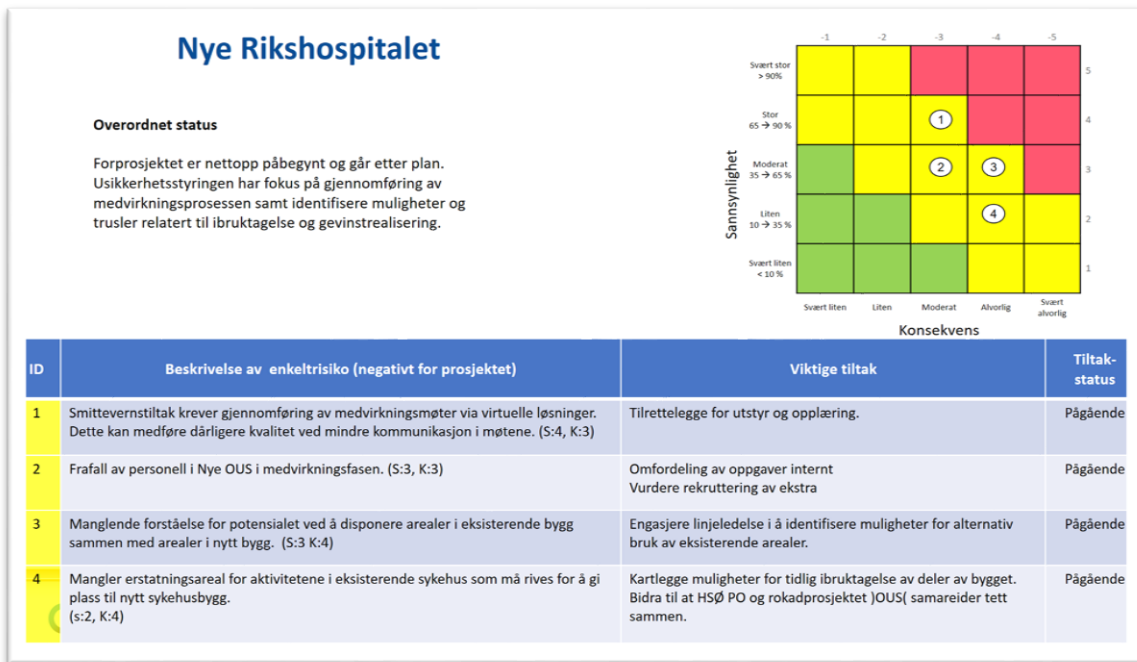
Etter konseptfasen har OUS utarbeidet en rekke fagrapporter for å være godt forberedt til forprosjektet. Det er innenfor flere områder gjennomført programavklaringer for å ta inn de forbedringer som fagrapportene har foreslått. Som følge av dette blir nå barn og ungdom samlet i et nytt og samlet område av sykehuset. Fagmiljøet har sterkt etterlyst et samlet barne- og ungdomssykehus i Oslo. Dette blir det nå planlagt for. Den pågående pandemien har vist oss hvor lett et helt samfunn kan bli slått ut, og hvor viktig sykehuset er i dette arbeidet. En fagrapport utarbeidet av OUS har tydeliggjort hvilke tiltak som må på plass, og nye sykehusbygg planlegges nå med en flerdobling av antall isolater i døgnområdene. I tillegg blir både poliklinikker og døgnområder planlagt som mindre arealer som er selvberget på det vis at pasienter og pårørende ikke skal bevege seg mellom enhetene. Det er et viktig smittevernmessige tiltak. Selv om eksisterende sykehusbygg ikke skal bygges om i nevneverdig grad, er det åpnet for at enkelte av de eksisterende intensivplassene kan flyttes inn i nytt sykehusbygg. Og vi planlegger for å sette av nødvendig areal i sykehuset til å håndtere avstandsoppfølging og hjemmesykehus i fremtiden.

Medvirkningsprosessen for forprosjektet er nå i full gang. Nærmere 700 deltakere fra sykehuset deltar i medvirkningsgrupper og referansegrupper for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Både tillitsvalgte, verneombud, og brukerrepresentanter er godt representert. Første møteserie ble gjennomført i uke 9. Samtlige medvirkningsmøter foregår som virtuelle møter på Teams, og deltakerne har fått tilgang til nødvendig utstyr og opplæring i forkant av møtene. Kun et fåtall av deltakerne har meddelt at de har hatt tekniske problemer med å delta i de virtuelle møtene.

Innen risikostyring og usikkerhetsledelse for Program Nye Radiumhospital har det vært gjennomført et arbeid med å identifisere de mest kritiske usikkerhetene med tiltak, samt etablere forankring/bevisstgjøring av usikkerheten hos usikkerhetseier og tiltaksansvarlig. I neste periode skal det utarbeides plan for risikostyring på lik linje med de andre programmene i Nye OUS.

### Risikobilde med matrise

Figuren under viser risikomatrisen for Rikshospitalet øverst til høyre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Nye Rikshospital

**Risiko #1: Smittevernstiltak krever gjennomføring av medvirkningsmøter via virtuelle løsninger. Dette kan medføre dårligere kvalitet ved mindre kommunikasjon i møtene**  
Gjennomføring av medvirkningsmøter som virtuelle møter følges tett. Vi har i forkant laget flere introduksjonsvideoer som er sendt ut til deltakerne. Det er tilrettelagt med utstyr og opplæring.

Tiltak: Tilrettelegge med utstyr og opplæring

**Risiko #2: Frafall av personell i Nye OUS i medvirkningsfasen**

Nye OUS er en liten organisasjon som er følsom for fravær av enkeltpersoner. Teamet er satt sammen av representanter med komplementere ferdigheter, og vi skal kunne gå inn i de andres oppgaver ved behov.

Tiltak: Omfordeling av oppgaver internt i Nye OUS

**Risiko #3: Manglende forståelse for å se potensialet i å vurdere fremtidig bruk av eksisterende arealer i sammenheng med bygging av nye arealer**

HSØ PO har et stort fokus på de nye sykehusbyggene, mens vi har en viktig oppgave å få de eksisterende byggene til å henge godt sammen med nye bygg. Når Nye Rikshospitalet står ferdig, vil om lag 40% av det nye sykehuset være nybygg. 500 av våre pasienter vil ha sine døgnområder i eksisterende bygg, mens om lag 400 vil få plass i de nye byggene. Over 40 operasjonsstuer vil være i eksisterende bygg, mens 23 vil bli etablert i nybygg. I denne fasen er det derfor svært viktig å vurdere fremtidig bruk av eksisterende arealer i sammenheng med bygging av nye arealer. Flytting av eksisterende døgnområder for barn til nybygg er et godt eksempel på dette. Barna har sine rettigheter med å ha foreldre med seg under sykehusoppholdet. I dag deler ofte to og to barn rom, og fire barn deler bad. I tillegg skal en foresatt for hvert barn kunne oppholde seg på disse rommene. Dette er en struktur som nokså raskt ville ha fremtvunget en betydelig ombygging av

dagens døgnområder for barn. Nå flyttes barna til ensengsrom med eget bad der de kan være sammen med sine foreldre. Eksisterende døgnområder for barn blir overtatt av voksne pasienter, og ved et godt vedlikehold av arealene kan voksne pasienter benytte disse rommene i lang tid fremover. En tilsvarende prioritering av areal arbeider vi med å få på plass også innenfor andre funksjonsområder.

Tiltak: Engasjere linjeledelse i å identifisere muligheter for alternativ bruk av eksisterende arealer

#### **Risiko #4: Mangler erstatningsarealer for aktivitet i C1 når arealene skal rives**

En del av dagens sykehus, C1, må rives for å få på plass et nytt sykehusbygg. Dette bygget inneholder i dag både akuttmottak, hjerteovervåkning og døgnområder. Sykehuset må finne erstatningsareal for dette før byggeprosessen kan startes. Dette er et nitid arbeid som krever at HSØ PO og OUS arbeider tett sammen. Det vurderes om en del av nybyggene kan ferdigstilles før C1 rives. Alternativt jobber OUS med å finne rocadearealer innenfor eksisterende områder. Det vurderes også å bygge på eksisterende sykehus i nord.

Tiltak: Kartlegge muligheter for tidlig ibruktagelse av deler av bygget. Bidra til at HSØ PO og rokadeprojektet (OUS) samarbeider tett fremover.

## Vedlegg 4 styresak 21/2021 - Risikobilde OUS i nytt Livsvitenskapsbygg

### Bakgrunn

Interim programstyre for LVB er konstituert og første møte avholdt 4. mars 2021. Programstyret ledes av klinikkleder Andreas Matussek, i tillegg består styret av representanter for både forskning og utvikling, Oslo sykehus service (OSS), økonomi, Universitetet i Oslo og tillitsvalgte.

OUS prosess er i Konseptfase og skal flytte inn som leietaker i et bygg som allerede er i detaljfase og skal starte byggearbeider i april. Det gir en del utfordringer da OUS må tilpasse seg byggets forutsetninger og har mindre muligheter for endringer.

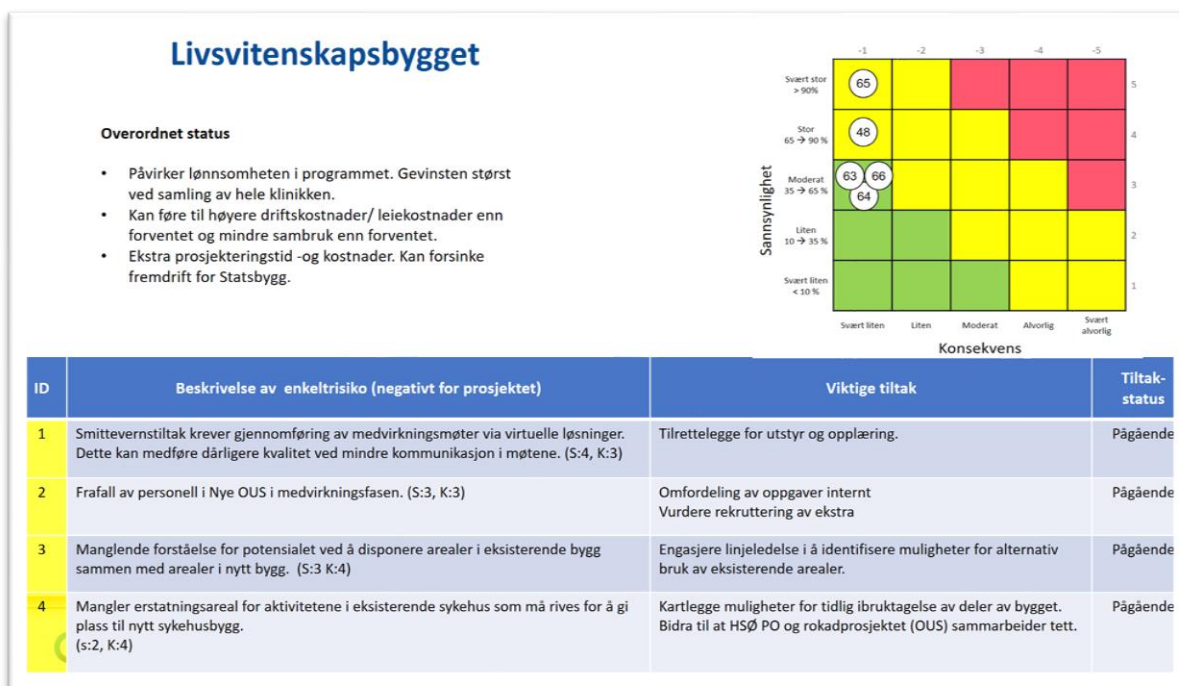
I utgangspunktet skulle hele Klinikk for laboratoriemedisin (KLM), minus de kliniske funksjonsgruppene, flyttes samlet til LVB, men det er vanskelig da arealbehovet ser ut til å være større enn tidligere anslått pga. nødvendig støtteareal.

Den interne prosessen med virksomhetsavklaringer i KLM har vært konstruktiv, og det leveres et gjennomarbeidet forslag med hvilke avdelinger og forskningsgrupper som bør flyttes til LVB, til Statsbygg 08.03.2021. Medvirkningen i prosessen har vært god internt i KLM.

Det er laget en Risikoplan som ble presentert for interim programstyret på første møte. Konkretisering av usikkerheter i gang.

### Risikobilde med matrise

Figuren viser risikomatrisen for Livsvitenskapsbygget øverst til høyre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Livsvitenskapsbygget

#### **#65 Tilpasninger/ endringer er nødvendig for å imøtekomme KLM funksjoner.**

Etter som KLM tilkommer mer kunnskap og informasjon om infrastruktur og bygget, dukker det opp behov for å gjøre nødvendige tilpasninger og justeringer for å tilkomme KLM funksjoner. Dette kan medføre redusert gevinstrealisering dersom behov ikke blir ivaretatt. Innvilgelse av endringsforslag kan medføre forsinkelser i bygge prosessen, økte investerings- og driftskostnader.

Tiltak: KLM må konkretisere behov og fremsende endringsforslag.

#### **#48 Usikkerhet om alle i KLM kan flytte pga begrenset arealramme.**

Grunnet ikke tilstrekkelig arealramme i nye livsvitenskapsbygget vil det ikke være plass til alle avdelingene i klinikk for laboratoriemedisin. Ikke tilstrekkelig involvering av de ansatte kan medføre til et splittet fagmiljø som videre vil kunne påvirke arbeidsmiljø og samarbeid. Det kan også medføre at enkelte miljø vil føle seg utenfor eller mindre prioritert.

Tiltak:

- Sikre en god prosess med klinikkleder, ansatte, tillitsvalgte og arbeidstakerorganisasjonene ved å finne en god løsning.
- Finne alternative arealer som tilfredsstillende de ulike fagmiljøene som ikke får plass på det nye livsvitenskapsbygget.

#### **#63 Ikke tilstrekkelig arealramme i nytt bygg medfører at hele KLM ikke kan bli samlokalisert.**

Tiltak: Tilstrebe å samle flest mulig av KLM avdelinger. God medvirkningsprosess viktig.

#### **#64 Usikkerhet om sambruk, fordeling av andel fellesarealer og kostnadsfordelingen/leieandel.**

Endring av rollen som eier til leier, kan medføre at enkelte leietagere ønsker å frasi seg bruksrett til fellesareal da dette vil føre til lavere husleie. Dette kan være relatert til undervisningslokaler og auditorium som eksempel.

Tiltak: Etablere enighet i hvilke områder som skal være felles og ikke.

#### **#66 Fungerende logistikksystemer i henhold til LVB konsept, kan medføre vanskeligheter for realisering grunnet OUS egne behov og gjeldende systemer**

Tiltak: Starte prosess med UIO og LVB for detaljert gjennomgang av planlagt konsept og kapasitet.

## Vedlegg 5 styresak 21/2021 - Risikobilde Sikkerhetspsykiatri

### Bakgrunn

Ny sikkerhetspsykiatri avsluttet konseptfasen i 2017. Prosjektet er ikke videreført til forprosjekt i påvente av avklaring av reguleringsprosess i Bærum kommune. Beslutning om statlig regulering skaper forgang i reguleringsprosessen, slik at både programmet Ny sikkerhetspsykiatri og HSØ PO nå mobiliserer organisasjonen og nødvendige ressurser for videreføring til forprosjekt.

HSØ har godkjent Konseptrapporten og prioriterer etablering av etappe 1, dvs. Regional sikkerhetsavdeling (RSA) og Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri (KPS). Dette innebærer at det p.t. ikke foreligger beslutning i HSØ om etablering av etappe 2, som er virksomheten knyttet til lokal sikkerhetsavdeling (LSA) og Regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA). Styret i OUS fattet i 2017 vedtak som fastslår samtidig etablering av etappe 1 og 2 som det beste alternativet både faglig og økonomisk.

Arbeid med risiko er påbegynt og det er så langt identifisert flere risikoområder i prosjektet. Risikoregister er etablert i Achilles. Risikounivers og Plan for risikostyring skal utarbeides og behandles i programstyret. Det er planlagt en workshop i programstyret for videre arbeid med risikoområder.

### Tomt og regulering

- KMD overtar videre reguleringsprosessen etter vedtaket om statlig plan (HOD) som sikrer at Ny sikkerhetspsykiatri realiseres på Ila Sør, OUS og HSØ foretrukne tomtealternativ.
- Reguleringsplan ventes endelig vedtatt høsten 2021.

### Virksomhetsinnhold

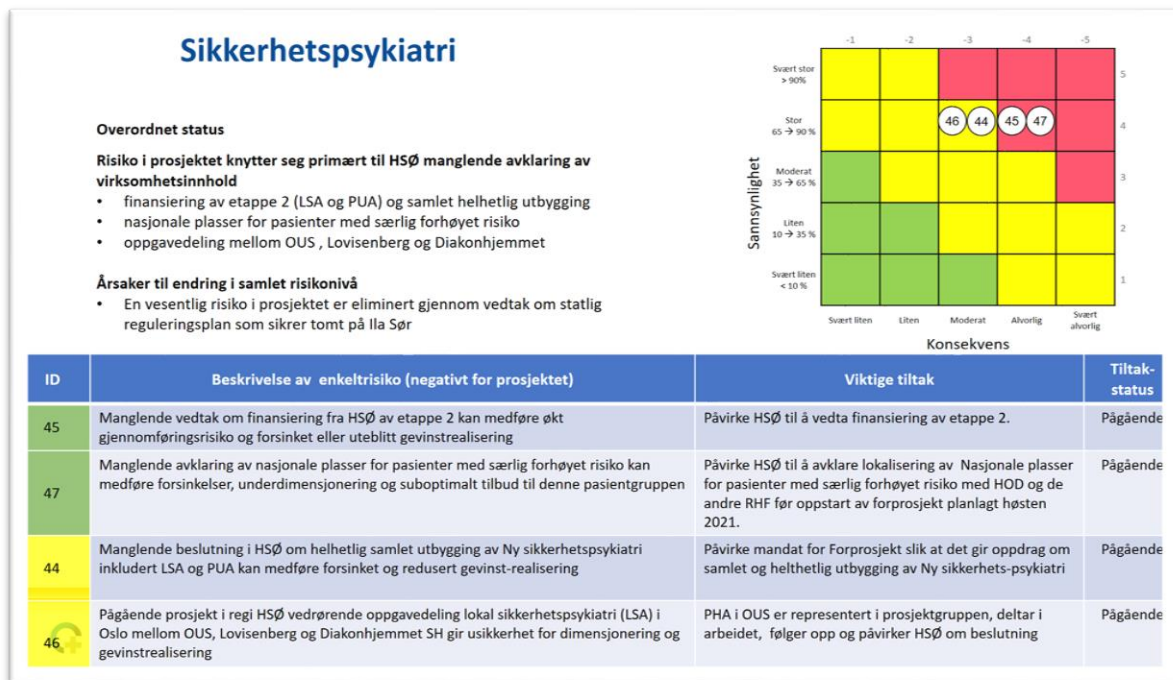
- Manglende beslutning i HSØ om samlet helhetlig utbygging etappe 1 og 2, samt finansiering av etappe 2.
- Pågående prosess om oppgavedeling innen lokal sikkerhetspsykiatri mellom OUS og sykehusene Lovisenberg og Diakonhjemmet, avklaring forventes innen utgangen 2021.

### Program for ibruktagelse

- Programstyret Ny Sikkerhetspsykiatri er konstituert, første møte avholdt 12.02.21. Programstyret ledes av klinikkleder Marit Bjartveit og består av sentrale ledere fra klinikken, økonomirådgiver, brukerrepresentant, to tillitsvalgte og verneombud.
- Påbegynt arbeid med usikkerhet/risiko og gevinstrealisering i samarbeid med klinikken
- Videre arbeid med avklaring av problemstillinger fra konseptfasen, reetablere medvirkningsprosessen og planlegging gjennomføring, mm.

## Risikobilde med matrise

Figuren viser risikomatriksen for Ny sikkerhetspsykiatri øverst til høyre i figuren. Under figuren ligger de ulike usikkerhetene med kort beskrivelse. Disse er videre forklart senere i dokumentet.



Figur 1 - Risikobilde Sikkerhetspsykiatri

### #45 Manglende vedtak om finansiering fra HSØ av etappe 2 kan medføre økt gjennomføringsrisiko og forsinket eller uteblitt gevinstrealisering

Tiltak: Påvirke HSØ til å vedta finansiering av etappe 2.

### #47 Manglende avklaring av nasjonale plasser for pasienter med særlig forhøyet risiko kan medføre forsinkelser, underdimensjonering og SUB optimalt tilbud til denne pasientgruppen

Tiltak: Påvirke HSØ til å avklare lokalisering av Nasjonale plasser for pasienter med særlig forhøyet risiko med HOD og de andre RHF før oppstart av forprosjekt planlagt høsten 2021.

### #44 Manglende beslutning i HSØ om helhetlig samlet utbygging av Ny sikkerhetspsykiatri inkludert LSA og PUA kan medføre forsinket og redusert gevinst-realisering

Tiltak: Påvirke mandat for Forprosjekt slik at det gir oppdrag om samlet og helhetlig utbygging av Ny sikkerhets-psykiatri

### #46 Pågående prosjekt i regi HSØ vedrørende oppgavedeling lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) i Oslo mellom OUS, Lovisenberg og Diakonhjemmet SH gir usikkerhet for dimensjonering og gevinstrealisering

Tiltak: PHA i OUS er representert i prosjektgruppen, deltar i arbeidet, følger opp og påvirker HSØ om beslutning



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

---

### **SAK 22/2021 PLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS**

#### **Forslag til vedtak**

- 1. Styret tar saken til orientering.*
- 2. Styret har møte på reservetidspunktet den 28. mai fra klokken 8 for å behandle konseptrapport for Livsvitenskapsbygget og Økonomisk langtidsplan 2022-2025.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

**Plan for styret i Oslo universitetssykehus HF**

<b>Møte</b>	<b>Vedtaksaker</b>	<b>Orienteringssaker</b>
30. april 2021 kl 8-14		Rapportering Nye Oslo universitetssykehus Rapport om helse, miljø og sikkerhet 2020 Digitalt støttede helsetjenester Psykisk helsevern Plan for styret ADs orienteringer
28. mai 2021 kl 8-14	Livsvitenskapsbygget Økonomisk langtidsplan	
25. juni 2021 kl 8-14	Møtetidspunkter 2022	Rapportering Nye Oslo universitetssykehus Budsjett 2022 Plan for styret ADs orienteringer
1. oktober 2021 kl 8-14	Innspill til konsernrevisjonsplan 2022	Utvidet rapport 2. tertial 2021 Plan for styret Eierskap i selskaper Oppfølging styresaker Budsjett 2022 Nye Oslo universitetssykehus Møte med Brukerutvalget ADs orienteringer
28 oktober 2021 kl 16-20	Seminar	Styreevaluering
29. oktober 2021 kl 8-14		Rapportering Nye Oslo universitetssykehus Budsjett 2022 Plan for styret ADs orienteringer
25. november 2021 kl 10-16	Reservetid	
17. desember 2021 kl 8-14	Budsjett 2022 Plan for internrevisjon 2022	Rapportering Nye Oslo universitetssykehus Plan for styret ADs orienteringer

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021

Saksbehandler: Leder Direktørens kontor

Vedlegg:

---

### **SAK 23/2021 ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ORIENTERINGER**

Følgende legges frem til orientering:

1. Innovasjon
2. Organisatoriske forhold
3. Status IKT prosjekt
4. Juridisk
5. Oslo universitetssykehus i mediene
6. Referat og øvrige vedlegg

### **Forslag til vedtak**

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth

## 1. INNOVASJON

### • Aksjonæravtale om Inven2 AS

Innovasjonsselskapet Inven2 AS ble stiftet 24. april 2010, ved en sammenslåing av Medinnova AS og Birkeland Innovasjon AS. Selskapet eies 50 prosent av Oslo universitetssykehus HF og 50 prosent av Universitetet i Oslo. Selskapet har som oppgave å gjøre forskning og oppfinnelser til samfunnsnyttige og lønnsomme produkter og tjenester. I årene etter stiftelsen er det kommet til noe forandringer for selskapet, blant annet har Oslo universitetssykehus avsluttet Inven2s forvaltning av forskingsfond på vegne av helseforetaket og universitetet meldte i 2018 at de ønsket å vurdere sine tjenestekjøp fra selskapet. Det ble i begynnelsen av 2019 opprettet en gruppe mellom eierne for å vurdere organisering, oppgaver og eierstyring av Inven2. Det ble i den forbindelse gjort en ekstern gjennomgang av selskapet. Rapport fra gjennomgangen forelå desember 2019 og er behandlet i begge institusjonene. Det er enighet om at Inven2 videreføres som felles kommersialiseringsenhet.

I oppfølgingen av dette arbeidet er det inngått en revidert aksjonæravtale mellom de to eierne. Det er ikke gjort store endringer i avtalen, den er hovedsakelig oppdatert. Det som kan trekkes fram er at universitetet har ønsket å overta arbeidet på områdene idestimulering, kulturbygging og ivaretaking av umodne innovasjoner (pre-DOFI) fra Inven2. Universitetets tjenestekjøpsavtale med Inven2 reduseres tilsvarende. Når det gjelder Inven2s tjenester innen klinisk utprøving, herunder kontraktsforhandlinger, til Oslo universitetssykehus og andre helseforetak så har ikke universitetet behov for denne tjenesten. De er imidlertid enig i at selskapet kan fortsette virksomheten under forutsetning av at tjenesteområdet ikke går med underskudd og behandles og vises som en separat resultatenhet i selskapet. Det er enighet om at gjennomgangen har vært til nytte for begge parter og det videre felles eierskapet.

## 2. ORGANISATORISKE FORHOLD

### • Mulig virksomhetsoverdragelse av Nasjonal kompetansetjeneste for amming

Nasjonal kompetansetjeneste for amming er i dag lokalisert i Kvinneklinikken ved Oslo Universitetssykehus, og jobber med kompetansespredning, iverksetting av faglige standarder i spesialist- og kommunehelsetjenesten, forskning og tilrettelegging for amming i samfunnet. Virksomheten blir nå avviklet som kompetansetjeneste som følge av at funksjon som nasjonal kompetansetjeneste er tidsbegrenset. Det er ønske om at tjenesten skal fortsette som et mer permanent nasjonalt senter og Helse- og omsorgsdepartementet har i brev 1. mars 2021 bedt Folkehelseinstituttet, Helse Sør-Øst RHF og Oslo Universitetssykehus HF om å utrede og fasilitere en mulig innlemming av Nasjonal kompetansetjeneste for amming i Folkehelseinstituttet. Partene er bedt om å utarbeide en redegjørelse for økonomiske og administrative konsekvenser samt en prosjektplan for gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen hvor det tas sikte på en eventuell overdragelse fra og med 1. januar 2022. Arbeidet ledes av Folkehelseinstituttet.

## 3. STATUS IKT PROSJEKT

### • Regional Telekomplattform (RTP)

Helse Sør-Øst RHF er i gang med utskifting av gammel telefoniløsning til Regional Telekomplattform i helseforetakene. Arbeidet gjennomføres av Sykehuspartner HF.

Utrullingen ble stoppet på Oslo universitetssykehus HF i uke 52/2020 etter noen kritiske hendelser ved Kvinneklinikken. Det har i ettertid vært gjennomført flere møter med brukere og ledere i sykehuset med deltakelse fra Sykehuspartner HF. Som følge av dette er det gjennomført flere vesentlig endringer i løsningen for å forbedre funksjonalitet og sikkerhet og dermed fjerne årsakene til de kritiske hendelsene.

Det er nå iverksatt en beslutningsprosess i Oslo universitetssykehus for å ta stilling til ny oppstart og videre utrulling av telekomplattformen.

#### 4. JURDISK

I styremøte 19. februar 2020 ble det tatt opp at det ville bli gjort en juridisk vurdering av habiliteten til styremedlem Svein Stølens habilitet ved styrets behandling av Livsvitenskapsbygget fremover. Vurderingen er vedlagt.

#### 5. OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS I MEDIENE FEBRUAR 2021

I februar ble det registrert 1929 mediesaker om sykehuset mot 1927 i januar.

Periode	Antall saker	Vekting/etterlatt inntrykk	Vekting prosent	Kommentar
Februar 2021	1929		Positiv: 36 Nøytral: 53 Negativ: 5 Ikke vektet: 6*	Den store andelen positive saker er i hovedsak oppslag der sykehusets fagpersoner uttaler seg.

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

#### Sentrale mediesaker i perioden:

*Nye OUS:* Statsråd Bent Høie annonserte at han ønsket at nybygg for sikkerhetspsykiatri skal ligge på den for OUS foretrukne tomten på Ila i Bærum. Fagmiljøet var lettet for å få en avklaring.

*Covid-19:* Den pågående pandemien er et dominerende tema i mediene. Denne måneden har det vært særlig fokus på intensivkapasitet, hva grensestenginger betyr for driften, samt besøksrestriksjoner ved fødeavdelingene.

*Ekspertuttalelser:* Jevnlig bidrar sykehusets ansatte i mediene med sin fagkunnskap, noe som alltid vektes positivt. Denne perioden har de gjennomgående temaene vært covid-19, vaksiner, fødsler og mental helse.

#### Sykehuset i sosiale medier:

Mest leste saker på sykehusets Facebook-side i perioden:

- Traumeavdelingen gjør The Jerusalema Challenge (egen video)
- Covid-vaksine og antistoffer (ekstern video)
- Kan vi telle motonevroner? (egen post)
- Førstehjelp ved epileptiske anfall (eksternt bilde)
- Pårørende under en pandemi (egen blogg)

#### 6. REFERAT OG ØVRIGE VEDLEGG

1. Protokoll fra styremøte 19. februar 2021
2. Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse-Sørøst RHF 11. mars 2021
3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 14. desember 2021
4. Spørsmål om habilitet for styremedlem i saker om OUS' leie i Livsvitenskapsbygget

# Oslo universitetssykehus HF

## Protokoll

---

Møtenavn:	Styremøte
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	19. februar 2021
Dato møte:	19. februar 2021 kl 8.00 – 13.25 Videomøte
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

---

Tilstede: Gunnar Bovim (møteleder), Tore Eriksen, Svein Erik Urstrømmen, Morten Thorkildsen, Svein Stølen (deltok på sakene 1 til 5), Anne Kari Lande Hasle, Else-Marie Løberg, Else Lise Skjæret-Larsen, Nina Tangnæs Grønvold, Bjørn Wølstad-Knudsen, Anne Marit Wang Førland (vara)

Forfall:

Til stede fra administrasjon: Bjørn Atle Bjørnbeth, Morten Reymert m.fl.

Tilstede ellers: observatør Erna Hogrenning. Møtet ble strømmet på YouTube.

### **Sak 1/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste**

Styreleder opplyste at styremedlem Aasmund M. Bredeli har trukket seg fra styret med virkning fra 1. februar 2021. Anne Marit Wang Førland møter som varamedlem.

Styret og de nye styremedlemmene Morten Thorkildsen, Bjørn Wølstad-Knudsen og Else-Marie Løberg presenterte seg.

Morten Thorkildsen opplyste at han har et konsulentfirma som blant annet yter tjenester til helsevesenet. Han har nå et konsulentoppdrag for Helse Midt-Norge RHF.

Styret ble orientert om klage i forbindelse med at styredokumentene ikke var tilgjengelig på hjemmesiden en periode den 18.2.2021 som følge av tekniske problemer hos leverandøren Norsk Helsenett.

Svein Stølen meldte seg inhabil i sak 7/2021. Det blir gjort en juridisk vurdering av Stølens habilitet ved styrets behandling av Livsvitenskapsbygget fremover. Stølen forlater møtet klokken 11.

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

## **Sak 2/2021 Rapport status COVID-19 og underveisevaluering**

Vedtak:

Styret tar status i forbindelse med COVID-19 og revisjon av foretakets beredskapsplaner i forkant av pandemien til orientering.

## **Sak 3/2021 Rapportering 2020**

Vedtak:

1. Styret tar rapporteringen til orientering.
2. Styret vil understreke at 2020 har vært et utfordrende år for Oslo universitetssykehus HF.
3. Styret gir honnør til de ansatte som har klart å opprettholde god tilgjengelighet til tjenestene, samtidig som helseforetaket har måttet håndtere smittevern og beredskapstiltak som følge av COVID-19-situasjonen.
4. Styret er særlig tilfreds med at Oslo universitetssykehus i 2020 har oppnådd en betydelig forbedring innenfor de fleste pakkeforløpene i kreftbehandlingen og at det er gjennomført høy aktivitet innenfor psykisk helsevern, herunder i barne- og ungdomspsykiatrien.

## **Sak 4/2021 Gjennomføring av virksomheten i 2021**

Vedtak:

1. Styret tar rapporteringen til orientering.
2. Investeringsrammen for 2021 økes med 50 millioner kroner for å dekke investeringer i forbindelse med COVID-19.
3. Styret har merket seg at det er stor usikkerhet knyttet til gjennomføringen av den planlagte virksomheten i 2021 som følge av situasjonen med COVID-19.
4. Styret ber administrerende direktør gjennomføre virksomheten for best mulig tilgjengelighet til helsetjenestene samtidig som smittevern og beredskap ivaretas.
5. Styret konstaterer at det er vil ha betydelige økonomiske konsekvenser dersom den nåværende situasjonen vedvarer i store deler av 2021.

## **Sak 5/2021 Årlig melding 2020**

Vedtak:

1. Styret slutter seg til utkast til Årlig melding for 2020 med de innspill som er gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å justere Årlig melding med endelige driftsresultater for 2020 og de innspill som er fremkommet i møtet.

## **Sak 6/2021 Oppdrag i forbindelse med forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet**

Vedtak:

1. Styret tar vedtak i protokoll fra foretaksmøte 18. desember 2020 til etterretning og ber administrerende direktør gjennomføre dette som beskrevet i saksframlegget.
2. Styret tar prosjektmandat godkjent 6. januar 2021 og gitt til prosjektstyret til orientering.

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen, Bjørn Wølstad-Knudsen og Anne Marit Wang Førland ønsket følgende stemmeforklaring ført til protokollen i sak 6/2021:

"Gjennom å ta vedtaket i foretaksmøtet i HSØ, sak 4, 18.12.2020, til etterretning vil OUS HF etter vårt syn være låst til å finne løsninger innenfor rammebetingelsene for både areal, tidsplan og økonomi. Dette vil kunne fremtvinge uheldige virksomhetsmessige tilpasninger, og undertegnede styrerepresentanter ønsker å vise til protokolltilførsel til styresak 79/2020 fra styremøte i OUS HF 20.10.2020 og vedlegger denne:

Styremedlemmene Svein Erik Urstrømmen, Else Lise Skjæret-Larsen og Aasmund M. Bredeli stemte mot vedtaket i sak 79/2020 og ønsket følgende ført til protokollen:

Styrerepresentantene Urstrømmen, Skjæret-Larsen og Bredeli stemmer imot administrasjonens vedtaksforslag i saken og viser til vårt alternative vedtaksforslag hvor det etterspørres en en helhetlig og samlet fremstilling av de areal- og kostnadsmessige konsekvensene av administrerende direktørs tilrådninger.

Det vises til ansatteorganisasjonenes omfattende drøftingsprotokoll av saken datert 12.10.2020. Vi registrerer av saksframlegget at administrasjonen ikke har svart ut helt sentrale og avgjørende spørsmål i saken. De areal- og kostnadsmessige konsekvensene er ikke framstilt. Det er derfor uklart for disse representantene hva en ber om tilslutning til ved å vedta oppstart forprosjekt og hvilken ramme en vil anmode eier om for forprosjektet?

I kommende styremøte i Helse Sør-Øst redegjøres det for at det er høy reguleringsrisiko i Gaustad-Aker prosjektet, hvordan vurderer administrasjonen i OUS dette i lys av rapportenes tilrådninger, og hvor stor sjanse er det for at investering i et forprosjekt vil være bortkastet? En savner også en framstilling av de økonomiske forutsetningene i hele prosjektet, særlig sett i lys av at OUS går mot et betydelig budsjettunderskudd inneværende år.



Disse representantene vil også påpeke at det ennå ikke er framstilt noen helhetlig og gjennomarbeidet virksomhetsplan for dette prosjektet. Å henlegge medisinske beredskapsmiljø og ortopedi utenfor regionssykehuset fremstår ikke hensiktsmessig, ortopedi er den hyppigst benyttede ressursen i traumesammenheng. Det er også uklart for disse representantene om det er tilstrekkelig areal skissert i utbyggingssakene til å huse virksomheten som planlegges på de ulike tomtene."

### **Sak 7/2021 Livsvitenskapsbygget**

Vedtak:

1. Styret tar informasjon om at Livsvitenskapsbygget innlemmes i Statens Husleieordning til etterretning.
2. Styret tar informasjon om status i arbeidet til orientering.

### **Sak 8/2021 Plan for internrevisjoner ved Oslo universitetssykehus i 2021**

Vedtak:

Styret tar plan for interne revisjoner 2021 ved Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

### **Sak 9/2021 Status oppfølging av styresaker**

Vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med desember 2020 til orientering.

### **Sak 10/2021 Plan for styret i Oslo universitetssykehus**

Vedtak:

1. Styret tar saken til orientering med de merknader som ble gitt i møtet.
2. Styret vedtar et seminar om Nye Oslo universitetssykehus den 25. mars 2021 klokken 15 til 20.

### **Sak 11/2021 Administrerende direktørs orienteringer**

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

## Sak 12/2021 Godkjenning av protokoll styremøte 19. februar 2021

Vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 19. februar 2021.

Gunnar Bovim  
styreleder

Anne Kari Lande Hasle  
nestleder

Nina Tangnæs Grønvold

Tore Eriksen

Svein Stølen

Else-Marie Løberg

Svein Erik Urstrømmen

Else Lise Skjæret-Larsen

Morten Thorkildsen

Bjørn Wølsted-Knudsen

Anne Marit Wang Førland

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Digitalt møte  
**Dato:** Torsdag 11. mars 2021  
**Tidspunkt:** Kl 0915 – 1600

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vångeng	

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
Lilli-Ann Stendal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen  
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>015-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 11. mars 2021.

<b>016-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2021 og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 4. februar og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021 godkjennes.

<b>017-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport per januar 2021</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2021.

Rapporteringen per januar er i likhet med januar-rapporteringer tidligere år beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Konsekvenser av nye regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») og endringer i ISF-vektorer for 2021 er ikke ferdig analysert i alle helseforetak
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2021 og kvalitetssikring av tall for 2020 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar

**Kommentarer i møtet**

Styret tok virksomhetsrapporten til etterretning. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til fordeling av resterende tilskudd øremerket beredskap ved Covid-19 pandemien relativt raskt.

Styret viste til vedvarende god drift i Sykehuspartner HF og fremhevet dette som positivt.

Styret er fortsatt bekymret for utviklingen innen psykisk helsevern barn og unge, og ba om å bli holdt orientert om dette.

### **Styrets enstemmige**

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

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2021 til etterretning.

<b>018-2021</b>	<b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2020</b>
-----------------	---

### **Oppsummering**

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. desember 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

### **Kommentarer i møtet**

Styret tok status for regional IKT-prosjektportefølje til orientering. Styret ønsker at rapport fra ekstern kvalitetssikrer fremlegges for styret sammen med tertialrapportene. Styret ba om en nærmere orientering om arbeidet med arkitekturstyring.

Styret understreket at det er viktig med klinisk deltagelse i prosjektene, at det er tilstrekkelig bredde i deltakelsen og at de som er faktiske brukere av de ulike systemene er med i arbeidet. Det er i tillegg viktig med bred deltagelse i arbeidet med prioritering av nye prosjekter. Styret understreket også at det må være god involvering av de tillitsvalgte gjennom arbeidsutvalget til porteføljestyret.

### **Styrets enstemmige**

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

Styret tar status per tredje tertial 2020 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

<b>019-2021</b>	<b>Status og rapportering tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet Windows 10, Sykehuspartner HF</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per tredje tertial 2020 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 3. februar 2021, jf. styresak 006-2021 i Sykehuspartner HF. Tertialrapporten omfatter status for programmene per 31. desember 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og prosjektet *Windows 10*.

### Kommentarer i møtet

Styret tok status for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* til orientering og støttet at det er tett oppfølging av Sykehuspartner HF's dialog med Datatilsynet om arbeidet med kryptering av datatrafikken i regionens nettverk.

Styret merket seg at administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av varigheten av STIM-programmet.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status og rapportering per tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

<b>020-2021</b>	<b>Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. Denne saken informerer om aktiviteter i følgerevisjonen for perioden august 2020 til mars 2021, og om resultatene fra utført revisjon av kvalitetssikring av programmets rapporteringsprosess.

### Kommentarer i møtet

Styret tok rapporten fra følgerevisjonen til orientering.

Styret fremhevet at det har vært en positiv utvikling i rapporteringen for STIM-programmet gjennom perioden følgerevisjonen har pågått. Styret påpekte at det er viktig med en kultur for riktig rapportering i sanntid.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021 til orientering.

021-2021	Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for delfase 3.2.2 i prosjekt regional telekomplattform
----------	--

### Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) hvor prosjektet *regional telekomplattform* inngår. Gjennom prosjektet skal dagens lokale og utdaterte telefonsentraler erstattes med en regional og moderne telekomplattform. Prosjekt *regional telekomplattform* er delt i flere delfaser. Styret godkjente gjennomføring av fase 1 av prosjektet ved behandling av sak 087-2019.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) av prosjektet regional telekomplattform. Denne delfasen omfatter resterende innføring ved Oslo universitetssykehus HF og en pilotering av telekomplattformen ved Vestre Viken HF.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget til vedtak. Styret understreket at det må være god dialog med leverandøren i den videre gjennomføringen. Det ble også vist til at det må være god dialog med de som vil være brukere av telefonisystemene.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) i prosjekt *regional telekomplattform* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 57,5 millioner kroner (P85-estimat; 2021-kroner). Fase 2 av prosjektet omfatter resterende overgang til ny telekomplattform for Oslo universitetssykehus HF og gjennomføring av en pilot ved Vestre Viken HF.
2. Styret ber om at prosjektet legges fram for ny behandling før det videreføres ut over aktivitetene beskrevet i vedtaks punkt 1.

022-2021	Tertialrapport 3. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter
----------	--

### Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per 3. tertial 2020 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

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

### Kommentarer i møtet

Styret tok tertialrapporten for regionale byggeprosjekter til etterretning. Styret er fornøyd med utformingen av rapporten. Styret har oppmerksomhet på hvordan pandemien kan påvirke fremdrift og kostnad i byggeprosjektene.

Styret viste til at det var positivt at reguleringsrisikoen for ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) nå er betydelig redusert etter vedtak om statlig regulering.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2020 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

023-2021	Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF
----------	--

### 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.

Saken omhandler *Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF*. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslag til vedtak.

Styret fremhevet den betydelige innsatsen de ansatte i sykehusene og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF har lagt ned i den svært krevende situasjonen som har vært gjennom pandemien.



Styret påpekte at det er mange og detaljerte krav fra eier og at styringen fra eier bør være på et overordnet nivå.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2020 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
  - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt 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. Det meste av 2020 har vært sterkt preget av pandemien. Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF, på grunnlag av styrets innspill i møtet.
4. Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen den 15. mars 2021.

024-2021	Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger
----------	---

### Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2022–2025. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2022–2025. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2022. Økonomisk langtidsplan 2022–2025 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 17. juni 2021.

Saken bygger på styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – 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 sluttet seg til det fremlagte forslag til planforutsetninger.

Styret kommenterte at det er usikkerhet og risiko både innen planlagte investeringer og i den ordinære driften av sykehusene. Styret er opptatt av at planforutsetningene bygger på realistiske inntektsforutsetninger, men også på realistiske forutsetninger om behov for spesialisthelsetjenester.

Styret understreket at arbeidet med utdanning og kompetanse må gis prioritet i planperioden. Videre understreket styret at prioriteringsregelen er viktig og skal overholdes.

Styret vil komme tilbake til en egen diskusjon om produktivitet, både hvordan dette måles og utvikling.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 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 minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
  - Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.
  - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.

- Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid 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. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
  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 gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
  4. Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT 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 styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

Når RHFet tilbakeholder midler som er bevilget til vekst i pasientbehandlingen og avsetter betydelige beløp til ulike typer buffere, skjer dette på bekostning av tildeling til sykehusene og pasientbehandlingen. Sykehusenes forutsetninger for å kunne håndtere oppdraget kan derved svekkes. Sykehusene i regionen drives effektivt, og i mange enheter er økonomien allerede særdeles anstrengt. Etter disse medlemmenes syn bør bufferavsetningene reduseres og vekstmidlene brukes til pasientbehandling, og ikke i det regionale helseforetaket. Disse medlemmene mener at regionen planlegger med et for høyt investeringsnivå de kommende årene, og at det er høy risiko for at investeringsplanene ikke vil kunne gjennomføres som planlagt.

<b>025-2021</b>	<b>Mållretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

De regionale forskningsmidlene i Helse Sør-Øst består av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD-midler) som er øremerket til forskning og en avsetning til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett (RHF-midler). For 2021 utgjør midlene til sammen 632 millioner kroner til forskning og innovasjon, hvorav 314 millioner kroner er HOD-midler, jf. styresak 126-2020. I tillegg kommer tilskudd til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten som i 2021 utgjør 146,8 millioner kroner. Disse midlene tildeles gjennom et eget nasjonalt program, KLINBEFORSK, og går til kliniske prosjekter hvor det er samarbeidspartnere fra alle helseregionene.

I denne saken foreslås det målretting av en andel av RHF-midler til forskning for 2022 til utvalgte forskningstema og en løsning for hvordan vurderings- og tildelingsprosessen kan gjennomføres. Målrettingen vil sørge for at særskilte tema og områder som er viktige vil oppnå støtte, herunder oppfølging av deler av *Regional utviklingsplan 2035*. Forslaget innebærer at en mindre andel av avsetningen til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett blir gjenstand for målretting og at dette organiseres innen rammen av den regulære åpne utlysningen av regionale forskningsmidler.

### Kommentarer i møtet

Styret ønsket et tillegg til vedtakets punkt 3 med en presisering av at arbeidet med å utvikle og fremme gode søknader også må omfatte alle yrkesgrupper.

Styret er opptatt av at det må være gode dekning av forskning innen psykisk helsevern.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret vedtar at en andel av det regionale helseforetakets midler til forskning fra eget budsjett skal målrettes, med prioritering av følgende tematiske områder:
  - Selvmord, selvskading og selvmordsforebygging
  - Habilitering
  - Sosial og etnisk ulikhet i helse
  - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
2. Styret slutter seg til at påbegynt økning i midler til ikke-universitetssykehus videreføres som en strategisk rettet utlysning. Videre slutter styret seg til at det settes av midler til en støtteordning for utenlandsopphold for forskere med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at helseforetakene arbeider med å utvikle og fremme gode søknader med kvinnelige prosjektledere og at alle yrkesgrupper får tilgang til opplæring, veiledning og støtte til å drive selvstendig forskning.

026-2021	Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst
----------	--

### Oppsummering

Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst inneholder mål og strategi for informasjonssikkerhet. Policyen inneholder overordnede føringer om at informasjonssikkerhet skal være integrert i helseforetakenes helhetlige styringssystem og at beslutninger om risiko innen informasjonssikkerhet tas i linjen på riktig ledelsesnivå.

Saken legges frem for styret med forslag om at policyen skal være det øverste styrende dokumentet for informasjonssikkerhet i foretaksgruppen.

### Kommentarer i møtet

Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med et oppdatert forslag til øverste styrende dokument for informasjonssikkerhet basert på de innspill og merknader som kom frem i styremøtet.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med et oppdatert forslag til policy for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst basert på de innspill som ble gitt i møtet.

<b>027-2021</b>	<b>Årsrapport 2020 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2020 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret tok årsrapport 2020 til orientering.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar årsrapport 2020 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

<b>028-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – fullmakt til leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening</b>
-----------------	---

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>029-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen</b>
-----------------	--

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>030-2021</b>	<b>Sykehuset Østfold HF – leie av lokaler til ambulansestasjon i Sarpsborg</b>
-----------------	--

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll

<b>031-2021</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

**Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

<b>032-2021</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

Administrerende direktør presenterte i møtet følgende tillegg til de utsendte orienteringer:

- **Datainnbruddet på Stortinget**

Tirsdag 2. mars ble det annonsert en kritisk sårbarhet i Microsoft Exchange, som er et av verdens vanligste systemer for e-post. En sikkerhetsoppdatering ble gjort globalt tilgjengelig onsdag 3. mars.

Stortinget er nå rammet av et Exchange-angrep og skadepotensialet ved slike angrep har vist seg å være svært store.

Sykehuspartner HF oppdaterte regionens Exchange-servere onsdag 3. mars, altså samme dag som sikkerhetsoppdatering ble gjort tilgjengelig fra Microsoft. Sykehuspartner HF har

mottatt en rekke indikatorer fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet med flere som kan brukes for å avdekke om systemet likevel ble kompromittert før sikkerhetsoppdateringen ble installert. Regionens systemer er sjekket, og det er ikke tegn til kompromittering.

En vesentlig risikoreduserende faktor er at Sykehuspartner HF har innført Enterprise Mobility Management (EMM) med Secure Mail. Dette, sammen med tiltak som ble innført etter både angrepet mot Sykehuset Innlandet HF og angrepet mot Stortinget i fjor, har fjernet direkte-eksponeringen av regionens Exchange-miljø ut mot internett. Webmail (Outlook Web Access) er også begrenset av nettopp samme årsak.

Trusselbildet er i stadig endring. Angripere er internasjonale, ressurssterke aktører og kan angripe hvem som helst, og alle aktører som har et digitalt fotavtrykk på internett er potensielle ofre. Det er således viktig med et kontinuerlig fokus på arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder sikkerhetsoppdateringer og prosesser for å håndtere sårbarheter. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette arbeidet i Sykehuspartner HF og i helseforetakene i regionen.

- **Framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2**

Det vises til punkt to og tre i vedtak i styresak 115-2020 i Helse Sør-Øst RHF hvor det er bedt om at Sykehuspartner HF kommer tilbake med en plan for gjennomføring og finansiering av fase 2 og fase 3 for prosjektet Windows 10.

Sykehuspartner HF har søkt om godkjenning av framskyndet oppstart av Windows 10 - fase 2, da prosjektet har mulighet til å overta applikasjonstilretteleggere fra fase 1 av prosjektet. Videre kan prosjektet Windows 10 - fase 2, overta ressurser som kan applikasjonstilrettelegging fra prosjektet regional Citrixplattform som avsluttes i løpet av 1. kvartal 2021. Applikasjonstilretteleggere er en kritisk ressurs i Windows 10-prosjektet og det er få som har denne kompetansen i markedet. Framskyndelsen det søkes om vil ifølge Sykehuspartner HF bidra til å nå målet om ferdigstillelse av oppgraderingen av Windows 10 i foretaksgruppen innen januar 2023 og er således risikoreduserende.

Samtidig arbeider Sykehuspartner med plan og tilhørende budsjett for Windows fase 2 og 3, og Sykehuspartner HF planlegger å behandle saken om Windows 10 fase 2 og 3 i sitt styremøte 21. april 2021.

Kostnaden ved framskyndet oppstart er estimert til 15,5 millioner kroner (inkl. merverdiavgift) for perioden mars til og med juni 2021, hvorav 10 millioner kroner foreslås finansiert ved omdisponering av budsjettmidler fra Windows 10 fase 1 og de resterende 5,5 millionene kroner foreslås omdisponert innenfor det totale STIM-budsjettet. Sykehuspartner HF oppgir at fase 1 ser ut til å bli ca. 10 millioner kroner billigere enn tidligere estimert. De øvrige 5,5 millioner kronene er tilgjengelig innenfor det totale STIM-budsjettet grunnet noe lavere fremdrift i enkelte av de andre prosjektene i STIM.

Administrerende direktør er innstilt på å godkjenne framskyndet oppstart av fase 2 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner (inkludert merverdiavgift) og har forsikret seg om at arbeidet med applikasjonstilrettelegging i fase 2 vil omfatte applikasjoner som det alt er kartlagt at skal oppdateres. Administrerende direktør konstaterer for øvrig at Helse Sør-Øst RHF vil motta styrebehandlet plan for Windows fase 2 og 3 fra Sykehuspartner HF i slutten av april og planlegger å legge frem sak om dette for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 17. juni 2021, eventuelt i et ekstraordinært styremøte i mai.

### **Kommentar i møtet**

Styret støtter at framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2 iverksettes slik det ble gitt orientering om fra administrerende direktør i styremøtet.

Styret takket for god orientering om dataangrepet på Stortinget og tiltak som Sykehuspartner HF har iverksatt i den forbindelse.

Styret viste også til orienteringen i punkt 17. *Deltakelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer* og vedtak i styresak 124-2020 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*. Styret støtter administrerende direktørs forslag om at antall deltakere fra tillitsvalgte/vernetjeneste utvides i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tidligere styrevedtak om dette endres følgelig. Videre uttrykte styret støtte til de vurderinger administrerende direktør har gjort om deltagelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer generelt.

### **Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret tar til etterretning at Sykehuspartner HF fremskynder oppstart av fase 2 i prosjekt Windows 10 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner for perioden ut juni 2021.
3. Styret endrer tidligere vedtak i sak 124-2020 angående antall medlemmer utpekt av de ansattes organisasjoner i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør gis fullmakt til å utpeke medlemmer i prosjektstyret fra de ansattes organisasjoner/vernetjenesten ved Oslo universitetssykehus HF.

### **Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 2. og 3. februar 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget
4. Brev fra kommunal- og moderniseringsministeren til HOD - Tilslutning til bruk av statlig plan for Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst
5. Uttalelser om sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF
6. Protokoll fra drøftingsmøte 10. mars 2021

### **Temasak**

- Orientering om rentebetingelser på lån v/styreleder

*Møtet hevet kl 16:00*



Hamar, 11. mars 2021

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Møtereferrat

Møtetema: Brukerutvalget ved OUS HF  
Til: Brukerutvalgets representanter  
Kopi: Styret OUS HF, Brukerutvalget i HSØ RHF  
Dato dok: 18.12.2021  
Dato møte: 15.02.2021  
Referent: Stine Selfors  
Tilstede: Erna Hogrenning, Anne Giertsen, Solveig Rostøl Bakken, Stine Dybvig, Tonje Granmo, Rune Berglien, Shahram Ariaifar, Laila Melioui, Per Miljeteig, Kjell Silkoset, Pål Kjeldsen,  
Fra OUS: Ruth Aga (02/21), Bjørn Atle Bjørnbeth (03/21), Sølvi Andersen (03/21), Kari Skredsvig, Stine A. Selfors  
Forfall: Lars Bestum, Øivind Skotland

Saksnr.	Sakstittel/-innhold	Vedtak
01/21	<b>Godkjennelse av innkalling, agenda og protokoller</b>  Godkjent	Godkjent
02/21	<b>Osteoporose-oppfølgingen på OUS</b> Overlege Ruth Aga ved Skadelegevakten presenterte status for fall- og bruddforebygging ved OUS og oppfordret brukerutvalget til å peke på overfor ledelsen av OUS at forebygging av fall og brudd må være en del av sykehusets kjerneaktivitet for befolkningen,  <b>Vedtak</b> Brukerutvalget ønsker å oppfordre ledelsen ved OUS til å inkludere forebygging av fall og brudd som en del av sykehusets kjerneaktivitet for befolkningen. Alvorlige bruddskader er hyppig, alvorlig og dyrt. Forebygging svært enkelt og ganske billig!  Dette innebærer <ul style="list-style-type: none"><li>• en satsning på bedre digital og organisatorisk samhandling med primærhelsetjenesten. Gode forebyggende tiltak i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og bydelene er avgjørende. Tiltak for forebygging av fall og brudd må være med i planene på lik linje som forebygging av andre sykdommer.</li><li>• en prioritering av fall- og bruddforebyggende aktivitet i sykehusets budsjetter slik at det kan settes av tilstrekkelig personale, utstyr og rom. Dagens kapasitet er ikke nok til å møte fremtiden med stadig økning av eldre. Dagens utstyr er gammelt og til dels utfordrende å</li></ul>	Vedtak

	betjene. Fall- og bruddforebygging må legges inn i romplaner og organisering av Storbylegevakten.	
<b>03/21</b>	<b>Direktørens time</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny sikkerhetspsykiatri har nå besluttet bygget på Ila Sør. Tomten ble tildelt via statlig regulering.</li> <li>• Status drift og pandemisituasjon på OUS</li> <li>• Spørsmål ang: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rus- og avhengighetsbehandling – koronarelaterte utskrivninger</li> <li>○ Barne- og ungdomspsykiatri, spiseforstyrrelser</li> <li>○ Styremøtesak 08/21 om Trygg utskrivning</li> <li>○ Status for andel videokonsultasjoner</li> </ul> </li> <li>•</li> </ul>	Til orientering
<b>04/21</b>	<b>Orienteringssaker og erfaringsutveksling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon om henvendelse fra FFO Oslo ang Nye OUS</li> <li>• Møteplan 2021</li> <li>• Koordinator for Brukerutvalget har 2 års permisjon fra 01.03.21. Elisabeth Hinderaker trer inn i stillingen fra 01.04.21.</li> <li>• Oppnevninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fagråd for nasjonalt kvalitetsregister for HIV – Per Miljeteig</li> <li>○ Ny Sikkerhetspsykiatri - Programstyret – Shahram Ariaifar</li> <li>○ Livsvitenskapsbygget – Programstyret – Rune Berglien</li> <li>○ Prosjekt Helselogistikk – Rune Berglien, Pål Kjeldsen, Erna Hogrenning</li> </ul> </li> <li>• Regionalt brukerutvalg deltar i en arbeidsgruppe som ser på samvalgsverktøy. Tar imot innspill til hvilke diagnoser det trengs at det lages et samvalgsverktøy for.</li> </ul>	Til orientering
<b>05/21</b>	<b>Eventuelt</b> Ingen saker meldt	

## Notat

Til: Jørgen Jansen

Stab økonomi, juridisk og IT  
Juridisk avdeling

Kopi:

Fra: Juridisk avdeling

Saksbeh.: Trude Ervik

Dato: 17.3.2021

Sak: Spørsmål om habilitet for styremedlem OUS

### Spørsmål om habilitet for styremedlem ved OUS i saker om OUS' leie i Livsvitenskapsbygget

Juridisk avdeling er bedt om å komme med en vurdering av om/når styremedlem Svein Stølen, som også er rektor ved UiO, er habil til å delta i OUS' styrebehandling av saker om Livsvitenskapsbygget.

Livsvitenskapsbygget er i utgangspunktet et bygg planlagt for og tiltenkt UiO. Når det nå er aktuelt at OUS skal leie arealer i dette bygget, kan det stilles spørsmål til om Stølens rolle som rektor ved UiO kan gjøre ham inhabil i styresaker ved OUS som omhandler Livsvitenskapsbygget, ettersom UiO har en tydelig interesse i bygget og dets realisering.

Aktuelle habilitetsbestemmelser følger av Forvaltningsloven § 6, jfr. Helseforetaksloven § 5.

#### **Forvaltningsloven § 6 (habilitetskrav).**

*En offentlig tjenestemann er ugild til å tilrettelegge grunnlaget for en avgjørelse eller til å treffe avgjørelse i en forvaltnings sak*

- a) når han selv er part i saken;
- b) når han er i slekt eller svogerskap med en part i opp- eller nedstigende linje eller i sidelinje så nær som søsken;
- c) når han er eller har vært gift med eller er forlovet med eller er fosterfar, fostermor eller fosterbarn til en part;
- d) når han er verge eller fullmektig for en part i saken eller har vært verge eller fullmektig for en part etter at saken begynte;
- e) når han leder eller har ledende stilling i, eller er medlem av styret eller bedriftsforsamling for
  1. et samvirkeforetak, eller en forening, sparebank eller stiftelse som er part i saken, eller
  2. et selskap som er part i saken. Dette gjelder likevel ikke for person som utfører tjeneste eller arbeid for et selskap som er fullt ut offentlig eid og dette selskapet, alene eller sammen med andre tilsvarende selskaper eller det offentlige, fullt ut eier selskapet som er part i saken.

*Likeså er han ugild når andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet; blant annet skal legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om ugildhetsinnsigelse er reist av en part.*

*Er den overordnede tjenestemann ugild, kan avgjørelse i saken heller ikke treffes av en direkte underordnet tjenestemann i samme forvaltningsorgan.*

*Ugildhetsreglene får ikke anvendelse dersom det er åpenbart at tjenestemannens tilknytning til saken eller partene ikke vil kunne påvirke hans standpunkt og verken offentlige eller private interesser tilsier at han viker sete.*

*Rekkevidden av annet og fjerde ledd kan fastlegges nærmere ved forskrifter som gis av Kongen*



Det foreligger som utgangspunkt ikke inhabilitet om situasjonen ikke omfattes av bestemmelsen, men det er også slik at habilitetsspørsmål ofte er skjønnsmessig og avhenger både av partenes tilknytning så vel som sakens karakter.

I forvaltningsloven § 6 litra e beskrives situasjoner der det er snakk om sakstilknytning via bla ledende stilling, som en rektorstilling ved UiO er. Interesse i en sak i kraft av ledende stilling kan altså medføre inhabilitet. Imidlertid finner vi ikke at bestemmelsen i Forvaltningsloven § 6 litra e direkte gjør Stølen inhabil, da UiO hverken er samvirkeforetak, forening, sparebank, stiftelse eller selskap som nevnt i litra e nummer 1. og 2. Bestemmelsen er ifølge forarbeidene og kommentarutgaver ment å være uttømmende, dvs. at Stølen ikke blir inhabil etter litra e da UiO ikke er en selskapsform som omfattes.

Imidlertid er det i § 6 *annet ledd* en mindre klart avgrenset bestemmelse som er ment å omfatte tilfeller der tilknytningen ikke faller inn under de opplistede tilfellene i litra a-e, men som kan ligne, og der **særegne forhold** (for eksempel ut fra sakens karakter) gjør at også personer litt utenfor de opplistede eksemplene i litra a-e kan ansees inhabile.

Det vil, ved vurdering etter § 6 annet ledd, måtte gjøres en konkret vurdering av hver sak i forhold til om Stølen bør ansees inhabil i eventuelle styresaker om Livsvitenskapsbygget. Slik juridisk avdeling vurderer det kan man ikke på generelt grunnlag si at han er inhabil i alle saker som kan komme opp vedr Livsvitenskapsbygget. Selv om UiO også har interesser i bygget, vil det kunne være saker knyttet til OUS i Livsvitenskapsbygget som ikke utgjør noen interessekonflikt som kan anses som *særegen forhold*.

Generelt vil Stølens rolle ved UiO ikke gjøre ham inhabil for styresaker ved OUS, men i saker vedr Livsvitenskapsbygget kan det tenkes at det kommer opp enkeltsaker / beslutninger der Stølens habilitet kan bli utfordret. Dette vil, slik juridisk avdeling ser det, særlig kunne gjelde beslutninger om OUS skal inngå leieavtale, og eventuelle saker vedrørende *kostnads- og arealfordeling* mellom UiO og OUS.

Etter det juridisk avdeling er kjent med er det så langt ikke inngått noen avtaler om disse forholdene.

I siste styresak vedr OUS' fremtidige leieforhold i Livsvitenskapsbygget (sak 7/2021.) heter det:

### **Avklart leie/eieforhold**

*På prosjektrådsmøte for Livsvitenskapsbygget 28. januar 2021 informerte Kunnskapsdepartementet om at Livsvitenskapsbygget innlemmes i Statens Husleieordning. Statsbygg inngår separate leiekontrakter med Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst RHF. Forholdet er også beskrevet i Prop. 79 S (2020-2021) Om endringer i statsbudsjettet 2021 (sidene 44-45). Det er foreløpig ikke avklart hvordan utstyr skal håndteres i leieordningen.*

På bakgrunn av dette kan det se ut som at det ikke vil bli inngått noen leieavtale mellom OUS og UiO, men at denne vil bli inngått mellom Statsbygg og Helse Sør-Øst RHF. Stølens habilitet vil da ikke komme på spissen for tiltredelse til selve leieavtalen.

Hvilke saker som kan komme opp for OUS' styre relatert til Livsvitenskapsbygget etter dette er det ikke så lett å forutse og det må da eventuelt gjøres en konkret habilitetsvurdering for hver enkelt sak. Sentralt i en slik vurdering jfr. forvaltningsloven § 6 annet ledd vil være om og eventuelt i hvilken grad OUS' disposisjon og vedtak i styresaken kan få betydning for UiO praktisk og / eller økonomisk.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 26. mars 2021  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg:

---

**SAK 24/2021      GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 26. MARS 2021**

Protokoll blir lagt frem for vedtak i slutten av styremøtet.

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner protokoll fra styremøte 26. mars 2021.*

Oslo, den 19. mars 2021

Bjørn Atle Bjørnbeth