

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 10. april 2013

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Sakliste

---

**SAK 18/2013: GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE**

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner innkalling og sakliste.*

Oslo, den 3. april 2013

Stener Kvinnsland  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

---

Møtenavn:	Styremøte 2/2013
Dato møte:	10. april 2013
Møtetid:	Kl. 13.00 - 15.00
Møtested:	Ullevål sykehus, Tårnbygget, andre etasje, Legemessen.

---

18/2013	Beslutning: Godkjenning av innkalling og sakliste
19/2013	Beslutning: Godkjenning av protokoll styremøte 14.2.2013
20/2013	Beslutning: Årsoppgjør
21/2013	Orientering: Årsplan styret
22/2013	Orientering: Administrerende direktørs orienteringer – i møte

Stener Kvinnsland  
sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 10. april 2013

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Protokoll fra styremøte 14. februar 2013

---

**SAK 19/2013: GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA  
STYREMØTE 14. FEBRUAR 2013.**

### Forslag til vedtak:

*Styret godkjenner protokoll fra styremøte 14. februar 2013.*

Oslo, den 3. april 2013

Bjørn Erikstein

# Oslo universitetssykehus HF

## UTKAST

### Protokoll

---

Møtenavn:	<b>Styremøte</b>
Til:	Styrets medlemmer
Dato dok.:	14. februar 2013
Dato møte:	14. februar 2013 kl. 8.00-1350 på Radiumhospitalet i Oslo.
Offentlighet:	
Referent:	Jørgen Jansen

---

Tilstede: Stener Kvinnsland, Anne Carine Tanum, Ane Willumsen, Johan Arnt Vatnan, Ole Petter Ottersen, Anders Utne, Svein Erik Urstrømmen, Vibeke Braastad Kristiansen, Bjørn Wølsted-Knudsen, Raymond Robertsen, Aasmund Magnus Bredeli, Nina Bachke, Christina Schøndorf

Forfall: Rita von der Fehr, Merete Norheim Morken, Tone Skogen

Til stede fra administrasjon: Bjørn Erikstein, Morten Reymert, Tove Strand, Rolv Økland, Cathrine Lofthus, Einar Hysing, Eva Bjørstad, Christina Rolfheim Bye, m.fl.

Tilstede ellers: observatører fra Brukerutvalget Nina Adolfsen, Heine Århus, konsernrevisor Liv Todnem, publikum

### **Sak 1/2013 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

### **Sak 2/2013 Godkjenning av protokoll**

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 17. desember 2012.

### **Sak 3/2013    Ledelsens gjennomgang 3. tertial 2012**

Enstemmig vedtak:

Styret tar ledelsens gjennomgang for 3. tertial 2012 til etterretning.

### **Sak 4/2013    Rapport per desember 2012**

Enstemmig vedtak:

Styret tar rapporteringen for desember 2012 til orientering.

### **Sak 5/2013    Årlig melding 2012**

Enstemmig vedtak:

1. Styret slutter seg til ukast til Årlig melding for 2012 med de innspill som er gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt, etter samråd med styreleder, til å justere Årlig melding ut i fra de endelige driftsresultater for 2012 og de innspill som er fremkommet i møtet.

### **Sak 6/2013    Oppdrag og bestilling 2013**

Enstemmig vedtak:

Styret tar protokoll fra foretaksmøte 8. februar 2013 i Oslo universitetssykehus HF til etterretning.

Styremedlemmene Bjørn Wølsted Knudsen, Aasmund Magnus Bredeli, Christina Schøndorf, Vibeke Braastad Kristiansen og Svein Erik Urstrømmen ønsket at det i protokollen til sak 6/2013 ble henvist til protokolltilførsel som ble gitt i sak 3, Oppdrag og bestilling 2013, i foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF den 8. februar 2013.

### **Sak 7/2013    Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus, hovedprosjekt**

Enstemmig vedtak:

1. Styret godkjenner leveransen fra forprosjekt regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF.
2. Styret godkjenner "Prosjektdirektiv Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF Gjennomføringsfasen" med tilhørende prosjektdirektiver for delprosjektene.

3. Styret vedtar gjennomføringsfasen slik den fremgår i prosjektdirektivet. Det vedtas et budsjett for innføring av regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF (gjennomføringsfasen) på totalt 730 millioner kroner (2013-priser) inkludert en risikomargin på 95 millioner kroner. Tallene justeres endelig i overensstemmelse med resultatene fra usikkerhetsanalysen.

Styremedlem Raymond Robertsen ønsket ført i protokollen at han fremmet følgende vedtaksforslag til sak 7/2013:

*”Saken utsettes i påvente av avklaring om økt regional finansiering av hovedprosjektet.”*

Vedtaksforslaget fikk 1 av 13 stemmer.

Styremedlemmene Bjørn Wølstaad Knudsen, Aasmund Magnus Bredeli, Christina Schøndorf, Vibeke Braastad Kristiansen og Svein Erik Urstrømmen ønsket følgende ført i protokollen til sak 7/2013:

*”Ansattes representanter forutsetter at opplæringskostnader knyttet til EPJ dekkes av RHFet slik at utfordringsbildet fra 2014 ikke øker ytterligere.”*

## **Sak 8/2013 Utdanningsstrategi for Oslo universitetssykehus**

Enstemmig vedtak:

Styret vedtar Utdanningsstrategi 2013–2018, Oslo universitetssykehus HF, med de merknader styret ga i møtet.

## **Sak 9/2013 Vedlikehold og utbedring av bygninger**

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om arbeidet med plan for vedlikeholdsinvesteringer til orientering.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre vedlikeholdsinvesteringer innenfor tildelt investeringsramme i samsvar med omtalen i denne styresak og foretakets vedlikeholdsplan.

## **Sak 10/2013 Inngåelse av prinsippavtale med Oslo kommune om samarbeid, utleie og tjenesteytelser på Aker**

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar orienteringen om arbeidet med en prinsippavtale mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune om samarbeid og bruk av arealene ved Aker sykehus til etterretning.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå en slik avtale med Oslo kommune.

### **Sak 11/2013 Forelegg for brudd på helsepersonelloven**

Styret lukket møtet under behandling av saken jf. hefl. § 26 a.

Enstemmig vedtak:

Styret vedtar forelegg av 27. januar 2013 på kr 700 000 og gir styreleder fullmakt til å underskrive forelegget.

### **Sak 12/2013 Suppleringsvalg til valgstyret**

Enstemmig vedtak:

Varamedlem for Kjersti Baksaas-Aasen i valgstyret, Christian Grimsgaard, erstattes med Ruth F. Flønning.

### **Sak 13/2013 Bemannings i Oslo universitetssykehus**

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

### **Sak 14/2013 Forbruksrater og pasientstrømmer**

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

### **Sak 15/2013 Status oppfølging av styresaker**

Enstemmig vedtak:

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak fram til og med desember 2012 til orientering.

## **Sak 16/2012 Administrerende direktørs orienteringer**

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

## **Sak 17/2012 Lønnsjustering administrerende direktørs**

Styret lukket møtet under behandling av saken jf. hefl. § 26a.

Enstemmig vedtak:

Med virkning fra 1. januar 2013 økes administrerende direktør Bjørn Eriksteins årslønn med 76 000 kroner til en ny samlet årslønn per 1. januar 2013 på 1 976 000 kroner.

Stener Kvinnsland  
Styreleder

Anne Carine Tanum  
Nestleder

Tone Skogen  
ikke tilstede

Raymond Robertsen

Ole Petter Ottersen

Johan Arnt Vatnan

Svein Erik Urstrømmen

Ane Willumsen

Anders T. Utne

Christina Schøndorf

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Vibeke B. Kristiansen

Nina Bachke



# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

---

Dato møte: 10 april 2013

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg: Årsberetning 2012  
Årsregnskap 2012 konsern  
Årsregnskap 2012 helseforetak

---

### SAK 20/2013 ÅRSOPPGJØR 2012

#### Forslag til vedtak

- 1. Styret underskriver årsberetning og årsregnskap for 2012.*
- 2. Årsberetning og årsregnskap for 2012 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.*

Oslo, 3. april 2013

Bjørn Erikstein

## Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2012 omlag 890 000 pasientbehandlinger innen somatikken, 130 000 innen psykisk helse og nærmere 11 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede behandlingsaktiviteten var mindre enn i 2011 men noe høyere enn oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF.

Omsetningen i 2013 var 18 302 millioner kroner. Årsresultatet i foretaksgruppen Oslo universitetssykehus er et underskudd på 526 millioner kroner. Resultatet er 33 millioner kroner bedre enn i 2011 og 126 millioner kroner lavere enn styringsmålet fra Helse Sør-Øst RHF på minus 400 millioner kroner eller bedre. Avviket fra styringskravet utgjør 7 promille av samlede driftsinntekter.

Sammenlignet med foreløpig årsregnskap som ble lagt frem i styresak 4/2013 viser endelig årsregnskap et 12 millioner kroner bedre årsresultat. Resultatforbedringen kan i hovedsak relateres til følgende forhold:

- Endelige IKT-kostnader til Sykehuspartner ble noe lavere enn forutsatt i foreløpig årsregnskap (7 millioner kroner)
- Oppdatert ISF-grunnlag (5 mill kroner)

Revisors vil avgi ren beretning for 2012. Revisor vil være tilstede i styremøte ved behandling av årsoppgjøret.

## Årsberetning 2012

Virksomhetens art.....	2
Organisering .....	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Psykisk helsevern .....	4
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	4
Medisinske støttefunksjoner .....	5
Ventende og ventetider.....	5
Fristbrudd .....	6
Epikrisetid .....	6
Pasienttilfredshet .....	6
Pasientsikkerhet.....	7
Pasientskadeerstatning.....	7
Infeksjoner.....	7
Brukermedvirking .....	8
Opplæring av pasienter og pårørende.....	8
Forskning.....	8
Innovasjon og næringsutvikling .....	10
Utdanning .....	10
Organisering og utvikling av fellestjenester.....	11
Bygninger og arealer .....	11
IKT .....	12
Tilsyn.....	12
Bemanning.....	12
Planlagt arbeidstid .....	13
Turnover .....	13
Sykefravær.....	13
Personell- og kompetansebehov .....	14
Lederutvikling .....	14
Medarbeiderundersøkelse.....	15
Helse, miljø og sikkerhet.....	15
Likestilling og likeverd .....	15
Ytre miljø .....	16
Framtidsutsikter.....	17
Oppdrag og bestilling 2013 fra Helse Sør-Øst RHF .....	17
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	17
Utvikling av virksomheten .....	17
Fortsatt drift.....	17
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet .....	18
Økonomisk resultat.....	18
Investeringer .....	18
Finansiell stilling og risiko .....	18
Eiers økonomiske styringsmål.....	19
Disponering av årsresultatet .....	20

## Virksomhetens art

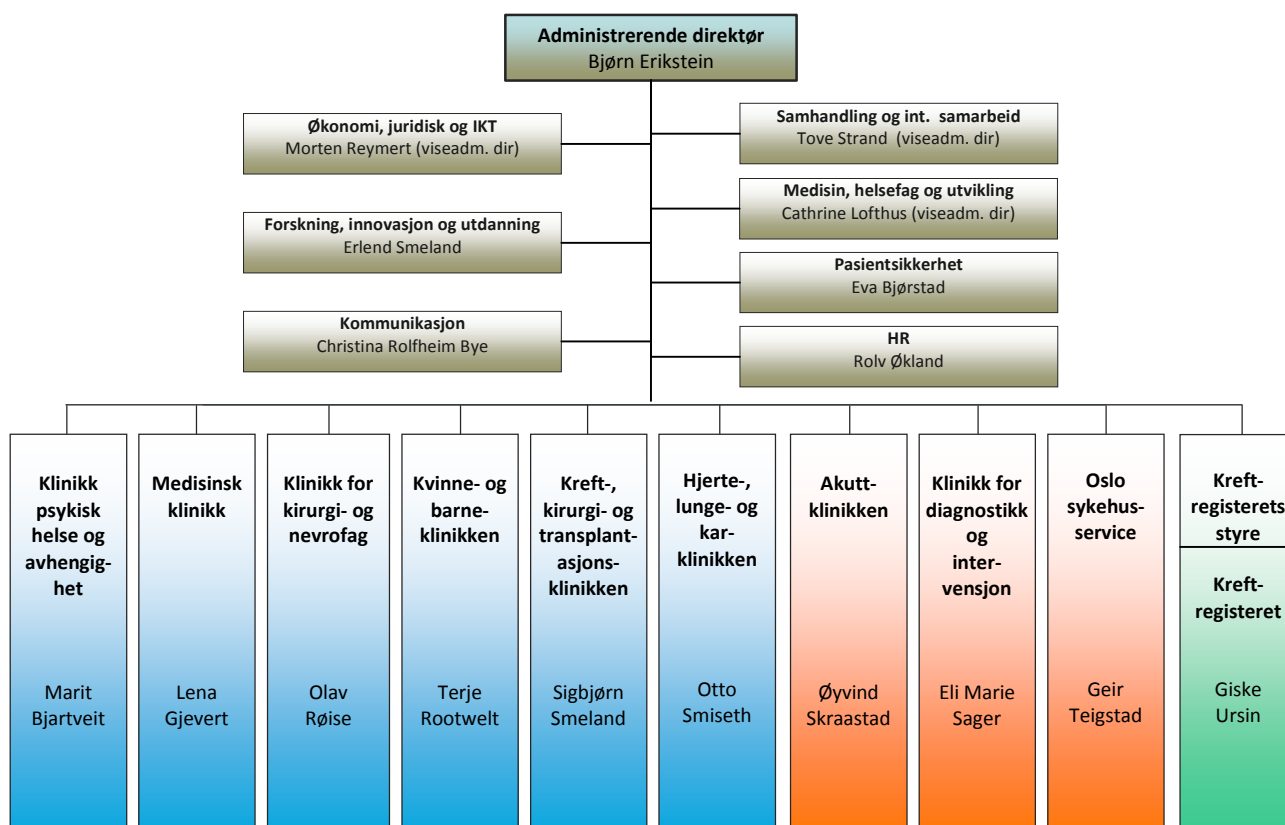
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med landsdekkende oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. I tillegg har foretaket stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling,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

Helseforetaket ble stiftet 1. desember 2008 med en sammenslåing av virksomhetene i Aker universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF (som inkluderte Radiumhospitalet) 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 ved et stort antall steder både i Oslo, men også i andre deler av landet som Asker, Bærum, Geilo, Gjøvik og Kristiansand.

## Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er organisert i seks klinikker med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken og Klinik for diagnostikk og intervensjon. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehusservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2012.

Oslo universitetssykehus HF reduserte også i 2012 virksomheten i forbindelse med at oppgaver overføres til Akershus universitetssykehus HF og til Vestre Viken HF. Blant annet ble områder innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling og barne- og ungdomspsykiatrien overført i 2012.

Helseforetaket iverksatte tiltak for å redusere ventelister og fristbrudd. Utviklingsarbeidet for et bedre og mer samordnet Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2012. Det ble gjennomført tiltak for å bedre behandlingsforløp og få en god arbeidsdeling både internt og mellom sykehus og primærhelsetjenesten. Virksomhet ble sammenslått, samlokalisert, flyttet og funksjoner ble omfordelt.

I oppfølgingen av Samhandlingsreformen har Oslo universitetssykehus HF sammen med de øvrige sykehusene i Oslo-området og Oslo kommune inngått avtaler og utarbeidet felles prosedyrer innenfor mange områder der både primærhelsetjenesten og Oslo universitetssykehus HF involveres. Sammen med blant andre kommunehelsetjenesten utvikles det en samhandlingsarena på Aker sykehus.

Sykehusområde Oslo betjenes av flere sykehus. I tillegg til Oslo universitetssykehus leverer Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Sunnaas sykehus HF spesialisthelsetjenester etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. Oslo universitetssykehus HF er gitt en ledende rolle i arbeidet med utvikling av områdeplan for sykehusområde Oslo. Det har i 2012 vært samarbeidsmøter med sykehusene for å oppnå en god ordning og fordeling av tjenesteytingen i sykehusområdet.

I 2012 vedtok Oslo universitetssykehus HF en strategi for årene 2013-18 med overordnede mål og prinsipper for utvikling av helseforetaket. Strategien har fire hovedmål. Oslo universitetssykehus HF skal ta utgangspunkt i pasientenes perspektiv. Arbeidsmiljøet skal være preget av åpenhet og respekt. Oslo universitetssykehus skal være et fremragende universitetssykehus, en lærende og skapende organisasjon. Oslo universitetssykehus skal være en god samarbeidspartner og engasjert samfunnsaktør. Strategien vil våren 2013 bli fulgt opp av handlingsplaner.

## Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2012 omlag 890 000 pasientbehandlinger innen somatikken, 130 000 innen psykisk helse og nærmere 11 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede behandlingsaktiviteten var mindre enn i 2011, men noe høyere enn oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF.

### Somatikk

Det var færre sykehusopphold i somatikken i 2012 enn i 2011. Nedgangen var størst innen dagopphold og skyldes i hovedsak at den såkalte haleaktiviteten fra området som ble overført til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF i 2011 ble avviklet i 2012.

	2012	Δ %	2011	2010	2009
Heldøgnsopphold	102 018	-2,1	104 256	118 235	115 595
Dagopphold	67 563	-9,7	74 847	82 361	109 781
Polikliniske konsultasjoner **	714 119	-1,0	721 188	764 182	736 012
Liggedøgn døgntilrettelagt	480 665	-3,2	496 539	561 853	534 487
DRG-poeng *	209 771		218 506	230 518	198 200

\* Døgn/dag/poliklinikk fra 2010 (for 2009 bare døgn/dag).

\*\* Antall polikliniske konsultasjoner er i hvert av årene 2009, 2010 og 2011 korrigert med 61 000 som er beregnet effekt av tidligere feilrapportering av flere konsultasjoner samme dag og utførende helsepersonell.

Målt i antall DRG-poeng var den somatiske aktiviteten 1,6 prosent høyere enn planlagt for 2012 og 1,2 prosent lavere enn i 2011, begge år uttrykt i DRG-poeng etter 2012 regelverket. DRG-poeng fra lands-, region- og flerområdefunksjonene utgjør to tredjedeler av DRG-poengene i Oslo universitetssykehus HF.

På enkelte områder økte behandlingsaktiviteten i 2012; som innen indremedisinske øyeblikkelighjelp-tilstander, utblokkning av blodårer i hjertet, behandling av hjerterytmeforstyrrelser, fødsler og nyfødte, transplantasjon av visse organer og antall traumealmer. De siste månedene av 2012 var det en økning i antall pasienter med kunstig sirkulasjonsstøtte til både lunge og hjerte. Dette er svært ressurskrevende behandling som påvirker den øvrige aktiviteten.

Målt i antall DRG-poeng økte behandling av pasienter bosatt i utlandet og i andre helseregioner enn Helse Sør-Øst med 10 prosent fra 2011 til 2012. Dette utgjorde 7,5 prosent av aktiviteten i 2012.

Antall DRG-poeng	2012	Δ %	2011	2010	2009
Helse Vest	6 128	11,8	5 481	5 442	5 203
Helse Midt	4 622	14,9	4 021	4 342	4 257
Helse Nord	3 892	2,6	3 793	3 530	3 828
Utlandet	1 050	9,1	962	935	1 184
Sum	15 692	10,1	14 257	14 249	14 472

### Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var antall sykehusopphold i 2012 høyere enn planlagt, men færre enn i 2011.

Psykisk helsevern	2012	Δ %	2011	2010	2009
Heldøgnsopphold	1 481	-4,8	1 555	3 210	3 334
Dagopphold	3 282	-25,2	4 385	10 591	11 072
Polikliniske konsultasjoner	126 008	9,2	115 418	177 642	174 805
Liggedøgn døgntilrettelagt*	92 452	6,9	86 492	137 162	142 477

Døgn/dag/poliklinikk fra 2010 (for 2009 bare døgn/dag).

\*Inkludert liggedøgn private

Innen voksenpsykiatrien var det i 2012 høyere aktivitet enn planlagt. Sammenlignet med 2011 var det en betydelig økning av poliklinisk aktivitet, mens det var en reduksjon i antall utskrevne døgnpasienter. Økt andel poliklinisk behandling er en ønsket og planlagt endring.

Det var en reduksjon i aktiviteten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien fra 2011 til 2012, blant annet som følge av at Vestre Viken HF avvirket kjøp av plasser fra Oslo universitetssykehus HF.

### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble endringene som følge av overføring til Akershus universitetssykehus HF fullført i 2012. Dette medførte redusert aktivitet i 2012 sammenlignet med 2011.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2012	Δ %	2011	2010	2009
Heldøgnsopphold	2 734	-16,7	3 282	3 017	2 812
Polikliniske konsultasjoner	8 213	-8,4	8 966	12 646	12 602

Døgn/dag/poliklinikk fra 2010 (for 2009 bare døgn/dag).

Medisinske støttefunksjoner

Som del av pasientbehandlingen har helseforetaket en omfattende aktivitet innen medisinske støttefunksjoner. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for god pasientbehandling.

Antall	2012	Δ %	2011	2010
Anestasier	55 366	7,1	51 524	
Respiratordøgn	8 410	1,7	8 268	
Ambulanseoppdrag	139 777	5,7	132 209	128 378
MR-undersøkelser	26 257	-7,1	28 250	29 936
CT-undersøkelser	56 187	-5,3	59 351	69 669
Blodprøver	10 536 106	0,7	10 458 241	11 180 785
Histologiske prøver	61 000	-1,1	61700	70903
Molekylær analyser	15 753	14,0	13 824	13 047
Obduksjoner	514	-20,9	650	654

Det ble utført 47 317 operasjoner i 2012, som er en liten nedgang fra 47 694 i 2011. Antall anestasier og respiratordøgn økte i samme periode. Antall ambulanseoppdrag har steget hvert år siden 2009. I 2012 var økningen innen akutt- og hasteoppdrag. Antallet planlagte oppdrag er redusert med 3,3 prosent fra 2011. Innen bildediagnostikk er det en nedgang i antall CT- og MR-undersøkelser. Nedgangen henger blant annet sammen med redusert behandlingsaktivitet. Videre har det vært et høyere antall tilsendte bilder som er tatt utenfor Oslo universitetssykehus. Innen laboratediagnostikk øker antallet molekylære analyser som følge av utvikling i genetisk tilpasset behandling. Nedgangen i obduksjoner fra 2011 har blant annet sammenheng med at obduksjonene ved Aker sykehus ble overflyttet til Akershus universitetssykehus HF våren 2011.

**Ventende og ventetider**

Ventelistetallene viser at antall pasienter på venteliste ble redusert med omlag 15 prosent gjennom 2012. Reduksjon var størst for ventende pasienter uten rett til prioritert helsehjelp, og da særlig reduksjon i antall pasienter som har ventet mer enn 12 måneder.

Antall ventende i desember	2012	2011	2010
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	13 435	12 589	15 892
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	17 222	23 588	28 360
Ventende totalt	30 657	36 177	44 252

Tall for 2010 og 2011 er oppdatert for sammenlignbarhet med 2012.

For avviklede pasienter hadde Oslo universitetssykehus HF i desember 2012 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 78 dager. Dette er om lag på samme nivå som i 2011. Ventetid til start av helsehjelp er lengre for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp. Gjennomsnittlig ventetid til start av helsehjelp har variert mye gjennom 2012 som følge av en betydelig reduksjon i antall pasienter som har ventet mer enn 12 måneder.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2012	2011	2010
Avviklede med rett til prioritert helsehjelp	63	59	70
Avviklede uten rett til prioritert helsehjelp	108	106	111
Avviklede totalt	78	76	85

Tall for 2010 og 2011 er oppdatert for sammenlignbarhet med 2012.

For pasienter som står på venteliste var den gjennomsnittlige ventetiden 353 dager på slutten av 2012. Oslo universitetssykehus HF har gjennom 2012 redusert gjennomsnittlig ventetid, både for pasienter med og uten rett til prioritert helsehjelp. For pasienter uten rett til prioritert helsehjelp ble ventetiden i gjennomsnitt redusert med 109 dager fra desember 2011 til desember 2012.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for ventende i desember	2012	2011	2010
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	108	121	172
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	545	654	440
Ventende totalt	353	468	344

Tall for 2010 og 2011 er oppdatert for å sikre sammenlignbarhet med 2012.

Helseforetakets ventetider oppdateres jevnlig på nettstedet "Fritt sykehusvalg". De lengste ventetidene er innen ortopedi, plastikk-kirurgi, nevrokirurgi, nevrologi, øre-nese-hals og øyesykdommer.

### Fristbrudd

Ved utgangen av 2012 var det 2 560 ventende pasienter med fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF. Blant pasienter avvirket i desember forelå det 550 fristbrudd.

Andel fristbrudd	2012	2011	2010
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	19 %	17 %	-
Fristbrudd i desember for avvirkede pasienter	14 %	12 %	13 %

Arbeidet med å redusere ventetider og fristbrudd er fortsatt prioritert i 2013.

Antall nyhenviste pasienter til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF var noe lavere i 2012 enn i 2011.

Nyhenvisninger	2012	2011	2010
Antall	118 317	120 831	148 816

Tall for 2010 og 2011 er oppdatert for å sikre sammenlignbarhet med 2012.

### Epikrisetid

Oslo universitetssykehus HF har som mål å sende ut epikriser enten direkte med pasienten eller i brev innen syv dager etter at pasienten er utskrevet. På grunn av mangler ved IT-systemet har det ikke latt seg gjøre å få fram pålitelig måling av epikrisetid i 2012.

### Pasienttilfredshet

Oslo universitetssykehus HF har deltatt i den landsomfattende brukerundersøkelsen PASOPP 2012 i regi av Kunnskapssenteret. Resultater fra undersøkelsen foreligger ikke før nærmere sommeren 2013. Nytt i 2012 var at Kunnskapssenteret innhentet brukertilfredshetsdata også fra klinikk og avdelingsnivå for å kunne gi brukerdatabe på mer lokalt nivå. Oslo universitetssykehus HF vil ta i bruk sin egenutviklede brukerundersøkelse i 2013. Undersøkelsen har spørsmål som også inngår i Kunnskapssenterets undersøkelse for å få kunnskap om hvordan informasjon om brukertilfredshet best innhentes og hvordan de to ulike verktøyene kan samordnes.



## Pasientsikkerhet

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

I 2012 ble det registrert 236 hendelser med betydelig pasientskade og 6 549 mindre skader og nestenulykker med skadepotensial. Andelen varslede hendelser økte fra 0,90 registreringer per brutto årsverk i 2011 til 0,96 registreringer per brutto årsverk i 2012. Antall alvorlige hendelser har ikke vist samme økning i perioden.

	2012	2011	2010	2009
Hendelser m/ betydelig skade / død	236	244	250	212
Hendelser m/ moderat, mindre el. ingen konsekvens	6549	6042	4417	4134
Andre driftsavvik	5469	6587	5499	-
Klagesaker	682	517	449	368

Kilde: Avvikssystemet.

Det er etablert elektronisk melding av hendelser med betydelig skadepotensial til Kunnskapssenteret etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, med oppstart 1. juli 2012. Oslo universitetssykehus HF har i andre halvår meldt 550 saker til dette nasjonale registeret.

Fra 1. juli 2012 har Oslo universitetssykehus HF innført klassifisering av forebyggbarhet i analysen av alvorlige uønskede hendelser. Foreløpige data kan tyde på at om lag 80 prosent av dødsfallene som registreres i avvikssystemet sannsynligvis ikke kunne vært forebygget.

Oslo universitetssykehus HF har også i 2012 deltatt i en nasjonal pasientsikkerhetskampanje: I trygge hender. Arbeidet med innføring av "Trygg kirurgi" har fortsatt og det er gjennomført journalgjennomganger for å kartlegge pasientskader etter den såkalte GTT-metoden.

### Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus HF, har gått ned fra 29 prosent i 2011 til 21 prosent i 2012.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2012	2011	2010	2009
Antall	468	437	459	392
Avslag	367	310	327	271
Medhold	101	127	132	121

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning.

### Infeksjoner

Prevalensrate av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus HF som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt har også i 2012 gått noe ned.

	2012	2011	2010
Oslo universitetssykehus HF	5,6 %	5,9 %	6,8 %
Landsgjennomsnitt	5,7 %	6,0 %	5,9 %

Det er krevende for Oslo universitetssykehus HF å nå det nasjonale målet om at sykehusinfeksjoner skal være redusert til under 3 prosent, delvis på grunn av pasientsammensetningen med en høy andel av immunkompromitterte pasienter og delvis på grunn av at helseforetaket behandler pasienter overført med infeksjon fra andre sykehus.

Helseforetaket har en egen avdeling for smittevern, som gir råd og undervisning og som følger opp prevalensundersøkelsene knyttet til sykehusinfeksjoner. I 2012 har helseforetaket hatt en hygienekampanje og ansattes bruk av ringer og armbåndsur er kartlagt i arbeidet med god håndhygiene.

### **Brukermedvirking**

Brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF har 14 medlemmer og bidrar til kvalitetsforbedring av virksomheten slik at pasienter og pårørende skal oppleve et velfungerende helseforetak med god kvalitet på helsetjenestene. Brukerutvalget har i 2012 arbeidet med pasientsikkerhet og pasientsikkerhetskampanjen. Det har involvert seg i samhandlingsavtalene med Oslo kommune og ivaretagelsen av tilbud i overgangen mellom helseforetak og kommunen. Utvalget har medvirket i utviklingen av helseforetakets strategiplan for brukermedvirking 2013-2018.

Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene. I tillegg til sentralt brukerutvalg er det klinikkvise brukerråd for å sikre medvirking og brukererfaringer nærmere den kliniske aktiviteten. For å styrke brukermedvirkningen etablerte Oslo universitetssykehus, som landets første helseforetak, et ungdomsråd i 2012.

### **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. Omfanget av de gruppebaserte læringstilbud til pasienter og pårørende er økt betydelig gjennom 2012.

	2012	2011	2010	2009
Antall kurs	359	245	211	137
Antall deltakere	7314	3487	2469	2114

I tillegg til den gruppebaserte opplæringen, som i hovedsak foregår ved de ulike lærings- og mestringssentrene, tilbys andre former for pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med behandlingen ved Oslo universitetssykehus HF. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, rehabilitering og læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

Oslo universitetssykehus HF er opptatt av at primærhelsetjenestens ansvar for forebygging og oppfølging, herunder pasienter og pårørendes kompetansebehov, er tydelig etter sykehusopphold.

### **Forskning**

Oslo universitetssykehus HF har som landets ledende helseforetak innen helseforskning en visjon om å levere forskningsresultater i verdensklasse og lede og styrke forskning nasjonalt og regionalt. Klinisk virksomhet, forskning og utdanning skal være tett integrert og gjensidig kvalitets- og kompetansehevende.

Oslo universitetssykehus HF har et nasjonalt og internasjonalt innen forsknings samarbeid og er av Helse Sør-Øst tillagt en sentral rolle for forskningen i regionen, i tett samhandling med Universitetet i Oslo. Oslo universitetssykehus HF skal støtte og styrke forskningsaktivitet blant annet gjennom forsknings-støttefunksjoner og forskningsnettverk og har et særlig ansvar innen utdanning og innovasjon.

I rullerende handlingsplaner for forskningen har helseforetaket tiltak for organisering og ledelse, forskningsetikk samt tematisk prioriterte områder for klinikkene, herunder viktig infrastruktur som medisinske kvalitetsregistre, forskningsbiobanker og bedre tilrettelegging for kliniske studier. Planene legger vekt på anbefalinger fra fagpanelene i Norges forskningsråds nasjonale fagevaluering av biologi, medisin og helsefag gjennomført i 2011.

Som del av en forsvarlig biobankvirksomhet samarbeider Oslo universitetssykehus HF med Folkehelseinstituttet om lagringsfasiliteter for biobankmateriale. Arealene sikrer god overvåkning av forskningsmateriale, og det arbeides med å videreutvikle dette tilbudet til forskerne og øke bruken av det. De eksterne fasilitetene supplerer nødvendige lokale lagringsfasiliteter. Flere av de lokale fasilitetene har betydelig behov for oppgradering. Sikker oppbevaring og gode felleslagre er en oppgave som blir prioritert inn i 2013.

Som i 2010 og 2011 var det høy forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus HF i 2012. Sykehusets forskningsaktivitet og -resultater er aktivt profilert gjennom året. Oslo universitetssykehus har også i 2012, i nært samarbeid med Universitetet i Oslo, fått tilslag på flere store og prestisjefylte forskningssøknader i sterk nasjonal og internasjonal konkurranse, herunder et nytt K.G. Jebsen-senter innen psykoseforskning som senere også fikk status som Senter for fremragende forskning. I 2012 ble det videre avklart at ytterligere tre nye K.G. Jebsen-sentre starter opp i 2013, alle knyttet opp mot immunologiske forskningsfelt. Det langsiktige målet for eier og Oslo universitetssykehus HF er økt forskningsaktivitet og økt ressursbruk til forskning, primært gjennom eksterne og konkurranseutsatte finansieringsbidrag.

	2012	2011	2010	2009
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) <sup>1</sup>	1763	1584	1590	1444
Nasjonale tall fra NIFU*		1633	1296	1313
Andel artikler rangert på høysete nivå (nivå 2/2a)	23,2	22,9	23,1	22,2
Andel artikler med utenlandske medforfattere	45,8	45,9	44,2	41,2

<sup>1</sup>Nasjonale registrering fulgte til og med 2010 ikke kalenderåret fullt ut og inneholdt ikke alle tidsskrifter. Det er forventet at tall for 2012 vil reduseres noe som følge av løpende kvalitetssikring. \*Tall fra ny nasjonal database CRIStin for 2012 foreligger senere på året og danner dels grunnlag for Helse- og omsorgsdepartementets forskningsbevilgninger til de regionale helseforetakene.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket forstsatte å øke i 2012. Doktorgrader innen helseforskning avlegges av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn. De fleste av doktorgradene er innen medisin. Det utføres også mange doktorgrader av realister og psykologer, samt innen andre utdannelse. Involvering av ulik utdanning og kompetanse i helseforskningen er en forutsetning for god translasjonsforskning og bidrar til at grunnforskning kan omsettes i klinisk forskning og klinisk praksis.

	2012	2011	2010	2009
Antall doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket <sup>1</sup>	150	122,5	117	109,5
Antall utført av medisinere	92	65	69	66
Antall utført av øvrige med helsefaglig utdanning <sup>2</sup>	7	8	7	1
Antall utført av andre høgskole- og universitetsutdannede	51	49,5	41	42,5
Antall forskerårsverk inkludert støttepersonell	1201	1198	1075	1075

<sup>1</sup> Kilde PhD: UiO samt klinikkene for PhD fra andre fakulteter, universiteter og høyskoler. Dersom arbeidet er utført ved flere helseforetak deles kreditering av doktorgraden i nasjonale målesystemer (derav 0,5 PhD). Tallet for 2012 er et foreløpig tall og vil kunne bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

<sup>2</sup> Sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, bioingeniører.

## Innovasjon og næringsutvikling

Oslo universitetssykehus HF satser på innovasjon for å øke og realisere nyskaping og næringsutvikling og ved det oppnå en effektiv utnyttelse av ressursene for samfunnet.

I 2012 etablerte Oslo universitetssykehus et eget innovasjonsutvalg som skal bidra til å styrke innovasjonsarbeidet i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og ideer til produkter med kommersiell verdi. Selskapet er felleseid med Universitetet i Oslo. Etter en styrket satsing på innovasjon i 2012 har antall innmeldte oppfinnelser økt med i underkant av 40 prosent fra 2011.

Innovasjon	2012	2011	2010	2009
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	69	49	55	44
Antall patentsøknader*	14	9	8	7
Antall lisensavtaler	11	11	4	4
Antall bedriftsetableringer	0	1	3	2

\* Gjelder prioritettssøknader. PCT-søknader (Patent Cooperation Treaty) og søknader videreført nasjonalt/regionalt ikke medregnet.

Mange ideer i helseforetaket lar seg ikke utvikle kommersielt, men kan ha stor verdi i forbedring av helseforetakets virksomhet og tjenester. Helseforetaket har en idépoliklinikk som skal bidra til å virkeliggjøre forbedringseffekter av slike ideer. I 2012 ble 28 nye ideer vurdert for videreføring som slike innovasjonsprosjekter i helseforetaket. Ved utgangen av 2012 er det totalt 66 pågående innovasjonsprosjekter hvorav 52 er i regi av Inven2 AS og 14 i regi av Idépoliklinikken.

## Utdanning

Oslo universitetssykehus HF er en stor utdanningsarena og mottar studenter innen helsefag på alle utdanningsnivåer og tilbyr veiledet praksis. Medisinstudenter er mest integrert i helseforetaket ved at både teori- og praksisundervisning i stor grad foregår i helseforetakets lokaler.

Grunnutdanning	2012	2011	2010
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	820	820	820
Praksisplasser til studenter på bachelornivå per år:	1535	1651	1657
Sykepleierutdanning	1183	1217	1260
Radiografutdanning	138	182	158
Fysioterapiutdanning	86	83	90
Ergoterapiutdanning	32	45	51
Sosionomutdanning	20	22	21
Barnevernutdanning	3	7	6
Bioingeniørutdanning	67	72	51
Vernepleierutdanning	6	23	20
Praksisplasser til elever fra videregående skole per år:	100		
Ambulansesarbeider (lærlinger)	55	49	45
Helsefagarbeider	4		
Helsesekretær	41		

Også innen videreutdanning av helsepersonell har Oslo universitetssykehus HF omfattende virksomhet.

Videreutdanning	2012	2011	2010
Leger i spesialisering (NR id-nr), fordelt på 42 spesialistutdanninger	708	698	743
Antall studenter i praksis totalt pr år (vår- og høstsemester)	505	456	524
Anestesisykepleie	54	32	48
Barnesykepleie	42	40	38
Intensivsykepleie	160	110	184
Operasjonssykepleie	97	94	104
Kreftsykepleie	71	62	50
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	32	74	100
Nyfødtsykepleie	11	8	
Jordmor	38	36	
Videreutdanning på fagskolenivå, antall studenter i praksis pr. år	36		
Nasjonal paramedicutdanning	18		
Helseadministrasjon	10		
Børsel- og barnepleiere	8		

I tillegg bidrar helseforetaket med veiledning og undervisning til studenter innen blant annet psykologi, ernæring, helseledelse, sykepleievitenskap og familierapi. Oslo universitetssykehus HF tar også i mot hospitanter, hovedsakelig medisinstudenter fra Universitetet i Oslos internasjonale samarbeidsinstitusjoner.

I 2012 har det vært arbeidet videre med organisering av utdanningsvirksomheten ved helseforetaket, herunder en harmonisering av avtaleverk med en rekke høyskoler og fagskoler. Samarbeidet med universitet, høyskoler, fagskoler og videregående skoler systematiseres og utvides, blant annet gjennom faglige nettverksmøter for flere helsefaglige utdanninger ved høyskolene. Oslo universitetssykehus HF utarbeidet sin første utdanningsstrategi i 2012, og denne ble vedtatt av styret februar 2013.

### Organisering og utvikling av fellestjenester

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

Oslo sykehusservice arbeider løpende med prosessforbedringer og i 2012 ble det gjort endringer i tekstilproduksjon på vaskeriet, noe som har ført til bedre kvalitet og tjenesteyting. Kapasiteten er utvidet med tre tonn tekstiler om dagen og økonomien er bedret med om lag 10 millioner kroner i året. Kjøkkenet har i 2012 videreutviklet matkonseptet 1-2-3 som gir pasientene mer næringsrik mat som varmes opp når pasienten selv ønsker å spise. Svinnet av mat er kraftig redusert. Det produseres opp mot 700 tallerkenmiddager per dag som håndteres av matverter på sengepostene. Den årlige økonomiske gevinsten på omleggingen er om lag 10 millioner kroner.

### Bygninger og arealer

Store deler av helseforetakets bygningsmasse har et betydelig vedlikeholdsetterslep og det er pålegg om omfattende utbedring av mangler knyttet til arbeidsmiljø og brannsikring. Vedlikeholdsetterslepet på store deler av bygningsmassen er så omfattende at det vil kreve ekstraordinær innsats å utbedre. Det er i 2012 laget oppdaterte tilstandsanalyser som grunnlag for en realistisk vedlikeholdsplan for de kommende 15 årene. Vedlikeholdskostnadene blir en del av

helseforetakets økonomiske langtidsplanlegging. Planen er samordnet med helseforetakets Arealplan 2025 for effektiv utnyttelse av tilgjengelige investeringsmidler til arealutvikling. Målet er færre, men bedre, mer egnede og effektive arealer.

Gjennom 2012 har det vært omfattende byggvirksomhet på helseforetakets fire hovedlokalisasjoner. Byggearbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturtiltak for å opprettholde driften. I tillegg oppføres det et nytt akuttbygg på Ullevål sykehus.

### IKT

Oslo universitetssykehus HF har svakheter i eksisterende IKT-struktur. I 2012 er det etablert flere gjennomgående systemer og arbeid for stabil drift og for å oppfylle pålegg fra myndigheter. Etableringen av IKT-systemer gjennomføres avstemt mot regionale satsinger innen IKT. Helseforetaket har satt i gang innføring av systemet DIPS som pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal for hele foretaket.

### **Tilsyn**

I 2012 har helseforetaket hatt 26 tilsynsbesøk fra 11 ulike tilsynsmyndigheter. Det resulterte i 52 avvik og pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner som utarbeides og følges opp. Ved årets utgang stod 19 avvik fortsatt som ikke utbedret. I forbindelse med avvik og pålegg i bygningsmassen er det med ønske om tjenelig samarbeid og oppfølging etablert regelmessige dialogmøter med tilsynsmyndighetene.

### **Bemanning**

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er arbeidsintensiv. I ytelsen av helseforetakets tjenester er det de ansattes innsats, kompetanse og samordning som er den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. Om lag to tredjedeler av helseforetakets totale ressursinnsats er knyttet til de ansatte. I en situasjon hvor helseforetaket bruker mer penger enn det har inntekter vil bemanningsinnsatsen måtte tilpasses de økonomiske betingelsene. Målsetningen er at dette skal skje slik at det samtidig opprettholdes et godt tjenestetilbud til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å realisere forbedringer som følge av den medisinske utvikling og å utnytte muligheter ved sammenflytting eller annen samordning av virksomheten som kan øke produktiviteten. I tillegg til å effektivisere ressursinnsatsen har Oslo universitetssykehus HF helt siden opprettelsen styrt bemanningsutviklingen. Helseforetaket hadde i hele 2012 et sentralt stillingsutvalg.

Samlet for 2012 representerer bemanningsutviklingen et skift ned på et lavere bemanningsnivå målt mot 2011. Dette kan i stor grad forklares ved innplassering etter nye bemanningsplaner og en generelt stram bemanningsstyring gjennom året. Bemanningen i 2012 var likevel vesentlig høyere enn budsjettert og bemanningsstyringen vil bli videreført inn i 2013.

	2012	2011	2010	2009
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 835	24 039	25 294	25 432
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt	17 165	17 470	18 533	18 687
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt i HF	17 067	17 376	18 442	18 687

Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. God arbeidstidsplanlegging reduserer også behovet for arbeid som ikke er planlagt og bruken av vikarbyrå som er kostbar arbeidskraft. Flere deler av virksomheten som akuttvirksomhet, svingninger i pasientaktivitet og rekrutteringsutfordringer gjør imidlertid planlegging vanskeligere.

En bedre arbeidstidsplanlegging er et innsatsområde for Oslo universitetssykehus HF. I løpet av 2012 er det arbeidet med å innføre et felles arbeidsplansystem. Systemet vil være tatt i bruk i hele foretaket i løpet av 2013.

	2012	2011	2010
Planlagt arbeidstid i månedsverk	15 786	16 008	17 064
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk*	1 280	1 368	1 378
Innleie av vikarer i månedsverk**	183	187	173

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

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og har de siste tre år vært i overkant av 91 prosent av antall brutto månedsverk. Andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrahjelp, utrykning og uforutsette vakter, var 7,4 prosent i 2012. Andelen har ligget ganske stabil siste tre år og er gjennomgående lavere enn ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst, som opplyser å ha en andel variable månedsverk på om lag 10 prosent.

Innleie utgjør 1,1 prosent av antall brutto månedsverk i 2012, det samme som i 2011. Helseforetaket har en intern ekstravaktpool som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Poolen gir ansatte med deltidstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF har en relativt lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Deltidsandelen har imidlertid økt jevnt gjennom 2012, fra 18,2 prosent i januar til 19,4 prosent i desember. Gjennomsnittet i 2012 var 18,8 prosent mot 17,8 prosent i 2011 og 18,1 prosent i 2010.

Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2012 arbeidet med å harmonisere en rekke felles retningslinjer og rutiner innen personalområdet med bakgrunn i de tre tidligere helseforetakene. Fra å ha 43 overenskomster ved sammenslåingen i 2009 fikk helseforetaket felles overenskomster med alle fagforbundene i løpet av 2012. Dette letter arbeidet med videre samordning av driften i foretaket, gode arbeidstidsordninger og fleksibel bruk av arbeidskraft.

Turnover

Gjennomstrømningen blant ansatte ved Oslo universitetssykehus HF lå på 8,84 prosent gjennom 2012, mot 9,45 prosent i 2011, og 12,70 prosent i 2010.

**Sykefravær**

Sykefraværet for 2012 var i gjennomsnitt 7,7 prosent, en svak oppgang fra 2011. Sykefraværet var fordelt på 2,6 prosent korttidsfravær og 5,1 prosent langtidsfravær. Sykefraværet varierte mellom 6,7 prosent i april som laveste nivå til 9,1 prosent i februar.

Sykefraværet de tre siste tre årene viser samme variasjoner gjennom året. I januar og februar er sykefraværet på det høyeste og er et uttrykk for sesongvariasjon. I 2012 gav det større utslag enn forventet i deler av foretaket, noe som trekker det totale sykefraværet opp sammenliknet med tidligere år. Tabellen nedenfor viser utviklingen i gjennomsnittlig sykefravær de tre siste år.

	2012	2011	2010
Gjennomsnitt sykefravær	7,7	7,6	7,7
Gjennomsnitt korttidsfravær	2,6	2,5	2,5
Gjennomsnitt langtidsfravær	5,1	5,1	5,2

Endringer i prosenttallet fra 2010 og 2011 siden forrige rapportering skyldes korrigeringer i den tekniske beregningen av sykefraværsprosenten gjennomført av Sykehuspartner i 2012. Tallgrunnlaget ble oppdatert med tilbakevirkende kraft.

Helseforetaket har et godt utviklet system for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Avtalen om inkluderende arbeidsliv blir fulgt opp i klinikkvise handlingsplaner. Det er etablert tiltak for å styrke det forebyggende sykefraværarbeid.

### **Personell- og kompetansebehov**

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte på mange områder, fra det generelle til det svært spesialiserte. Helseforetaket må ha tilgang på nødvendig kompetanse blant de ansatte for å kunne ivareta dagens behov, men også for å ivareta utviklingen i oppgaver, nye muligheter for å utføre oppgaver og endrede krav til virksomheten.

Oslo universitetssykehus HF har i flere år hatt stort behov for operasjonssykepleiere og i noen grad intensiv- og anestesisykepleiere. I 2012 fikk helseforetaket 30 nyutdannede operasjonssykepleiere og 29 intensivsykepleiere. Tiltak for å få tilstrekkelig med spesialsykepleiere fortsetter i 2013. Høsten 2012 er det etablert fire lærlingplasser ved helseforetaket for helsefagarbeiderlærlinger.

Et stadig økende antall eldre pasienter, ofte med flere diagnoser, øker behovet for legespesialister med en bred faglig bakgrunn for å styrke behandlingen av pasienter med tilstander som grenser til flere av de medisinske spesialitetene. Samtidig er det, særlig innenfor helseforetakets høyt spesialiserte tilbud og lands- og regionsfunksjoner, en økende tendens til subspecialisering hvor den enkelte lege konsentrerer seg om et område av sin spesialitet eller sitt fagfelt. Bredden i kompetansen om den enkelte pasients sykdom ivaretas ved multidisiplinær vurdering, behandling og koordinering.

Ansatte i helseforetaket deltar i internasjonal kompetanseoverføring gjennom internasjonale oppdrag. Deltakelse i internasjonalt bistandssamarbeid gir ansatte bredere kompetanse og forståelse i løsningen av arbeidsoppgavene i helseforetaket

### **Lederutvikling**

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

Virksomheten i Oslo universitetssykehus er i stor grad basert på de ansattes spesielle ekspertise og autorisasjon. I en virksomhet hvor kompetansen i så stor grad er i den operative delen av



organisasjonen, er god ledelse og styring knyttet nært til denne delen av virksomheten. Oslo universitetssykehus har satset på å støtte og å utvikle førstelinjeleder. Ved utgangen av 2012 holder 100 ledere på med et obligatorisk førstelinjelederprogram ved Oslo universitetssykehus som opp mot 600 av om lag 1000 førstelinjeledere har gjennomført.

I 2012 er det også satt i gang et utviklingsprogram for den øvre ledergruppen i foretaket og det har vært kvartalsvise samlinger med aktuelle temaer for alle ledere på nivå en til tre i organisasjonen. Helseforetaket har et eget lederutviklingsprogram for lederkandidater med flerkulturell bakgrunn.

Oslo universitetssykehus vil i 2013 fortsette satsingen på lederutvikling for å øke forståelsen av og styrke lederrollen. Det vil bli lagt større vekt på den enkelte enhets ansvar for utvikling av sine ledere og sikre at programmer og virkemidler for dette tas i bruk.

### Medarbeiderundersøkelse

Oslo universitetssykehus gjennomførte en medarbeiderundersøkelse høsten 2012 med deltagelse fra hele helseforetaket. Resultatene fra undersøkelsen viste på flere områder en liten bedring i forhold til resultatene i 2011. De ansatte oppfatter pasientsikkerheten som god, og opplevelse av endring og omstilling har bedret seg noe fra resultatet i 2011. Opplevelsen av tilhørighet til helseforetaket og generell jobbtilfredshet er stabil.

### **Helse, miljø og sikkerhet**

Det ble totalt registrert 3951 HMS-avvik i 2012. Dette er en økning på syv prosent fra 2011.

	2012	2011	2010	2009
Registrerte HMS avvik	3 951	3 675	2 472	2 667
Mulig eller konstatert personskade	1 628	1 532	1 272	1 454
Arbeidsmiljø-avvik	1 400	1 183	628	

I 2012 er det tatt i bruk eHMS med elektronisk registrering av både HMS-sjekkliste, HMS-handlingsplan og HMS-årsrapport. Det elektroniske systemet gir enklere tilgang til oppsummerende oversikter over risikoforhold, forbedringsområder, handlingsplaner og årsrapport. De største arbeidsmiljøutfordringene i 2012 har vært renhold, arbeidsbelastning, plassforhold, inneklima, arbeidslokalenes egnethet og smitterisiko.

Den årlige HMS-runden og medarbeiderundersøkelsen har gitt klinikkene oversikt over risikoforhold og forbedringsområder, og de har kunnet utarbeide handlingsplaner og gjennomføre risikoreducerende tiltak.

### **Likestilling og likeverd**

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

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto månedsværk i 2012 var 12 118 (71 prosent) utført av kvinner og 4 948 (29 prosent) utført av menn. Dette er samme prosentfordeling som i 2011. Kvinner er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt av kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er syv av totalt sytten ledere kvinner. Foretaket arbeider systematisk med å rekruttere flere kvinner til lederstillinger. I helseforetakets styre er det seks kvinner og åtte menn.

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

Oslo universitetssykehus HF har, i samarbeid med Høgskolen i Oslo som faglig ansvarlig, en videreutdanning for ansatte kalt "Veiledning i flerkulturelt helsearbeid". Målet med utdanningen er å styrke den enkelte ansattes kompetanse innenfor flerkulturell forståelse, samt bidra til økt bevissthet rundt egen rolle som profesjonsutøver i møtet med minoritetsspråklige pasienter og brukere. Til nå har 40 ansatte fullført videreutdanningen. Nettverket utvides med ytterligere 22 ansatte i mai 2013.

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

### Ytre miljø

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

Høsten 2012 ble det iverksatt et prosjekt for å kartlegge hvordan helseforetakets virksomhet påvirker det ytre miljø, i den hensikt å redusere eventuell skadelig påvirkning. Målet er at helseforetaket skal miljøsertifiseres, av Veritas i henhold til ISO 14001, innen utgangen av 2014.

	2012	2011	2010	2009
Avfall i tonn	5 467	5 065	5 711	5 341
Energiforbruk i Gwh	294	295	325	305
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m <sup>2</sup>	323	314	345	325
Vannforbruk i m <sup>3</sup>	994 981	1 090 000	1 002 400	961 000
Utslipp i tonn CO <sub>2</sub>	29 558	30 290		

Avfallstallene viser en økning på åtte prosent i 2012 sammenlignet med året før. Størstedelen av økningen har vært innen restavfall og har sammenheng med ombyggingsarbeider på Ullevål. Helseforetaket har som mål å redusere både avfallsmengden og andelen restavfall. Oslo universitetssykehus HF vil i 2013 gjennomføre rapportering på mengde og fraksjoner av avfall ved alle driftsstedene i helseforetaket. I 2012 klassifiserte Oslo universitetssykehus HF alle virksomhetens kjemikalier etter avfallsstoffnummer. Dette forenkler identifiseringen av farlig avfall og øker sikkerheten for at det behandles forsvarlig.

Energiforbruket i 2012 var omtrent på samme nivå som i 2011. Foretaket vil innføre et felles energioppfølgingsystem for løpende kontroll av energiforbruket i eiendomsmassen.

Vannforbruket viser en reduksjon på om lag 9 prosent fra 2011. Dette kan til dels forklares med en kjøligere sommer i 2012 med mindre behov for vann som kjølemedium.

I 2011 var det problemer med de elektriske kjelene på Rikshospitalet. Dette ga seg utslag i et økt oljeforbruk det året og er hovedårsaken til at CO<sub>2</sub>-utslippene fra oppvarming og kjøling i 2012 er 750 tonn mindre enn i 2011.

## **Framtidsutsikter**

### Oppdrag og bestilling 2013 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2013 for Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøte 10. februar 2013. Oslo universitetssykehus HF skal gjennomføre ordinær drift tilpasset opptaksområde og samtidig utvikle Oslo universitetssykehus HF i samsvar med omstillingsprogrammet vedtatt av Helse Sør-Øst RHF. Aktiviteten skal i 2013 øke med 1,3 prosent, med bakgrunn i befolkningsveksten i sykehusområdet og for å redusere ventelister, særlig innenfor behandlingsområdene plastikk-kirurgi, nevrokirurgi, øye, nevrologi og kardiologi. Videre vil Oslo universitetssykehus HF søke å samordne med andre sykehus i området for å utnytte den samlede behandlingsskapasiteten.

### Driftsøkonomi og investeringer i driften

Kravet til økonomisk årsresultat for 2013 er minus 200 millioner kroner eller bedre. Budsjettet innebærer fortsatte utviklingstiltak og reduksjon i kostnader. I omstillingsperioden etter sammenslåingen i 2009 og fisjonen i 2011 har helseforetaket hatt økonomisk underskudd og økende gjeld. Økonomien vil ikke komme i balanse i 2013. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at etter 2014 skal Oslo universitetssykehus HF ha overskudd fra driften til investeringer og nye satsninger.

Investeringer i driften økes med 100 millioner kroner i 2013 i forhold til nivået i tidligere år. Økningen skal motvirke den stadig økende gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr. Investeringer er også nødvendig for å utbedre de alvorligste arbeidsmiljømanglene i eksisterende bygg, samt utbedringer i infrastruktur.

### Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten ved å styrke behandlingsmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle dublerede funksjoner. På Aker sykehus er virksomhetsgrunnlaget betydelig endret med små enheter som er lite driftseffektive og sårbare. Aker sykehus utvikles til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og de øvrige sykehusene med befolkningsansvar i Oslo. Oslo universitetssykehus HF er i statsbudsjettet for 2012 stilt til disposisjon 1,5 milliarder kroner i lån og tilskudd til omstilling frem til utgangen av 2014. På lengre sikt må Oslo universitetssykehus HF investere i nybygg. Oppstart av samlet idfase-planlegging av fremtidens Oslo universitetssykehus med utredning av ulike alternativer for lokalisering og nybygg ble vedtatt i 2012.

Endringer i arealbruken i årene fremover kan føre til at verdien på eiendom og bygg nedskrives i regnskapet.

Helseforetaket har en områdeplan for IKT i perioden 2013-2016. For å kunne realisere faglige og økonomiske gevinster må helseforetaket få etablert integrerte administrative og kliniske IKT-systemer. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos regionens felles IKT-leverandør, Sykehuspartner, vil være avgjørende for dette arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av nødvendig IKT-integrasjon vil øke betydelig i årene som kommer.

## **Fortsatt drift**

Styret bekrefter at regnskapet for 2012 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet (2012/2013) og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

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

### Økonomisk resultat

Årsresultatet i 2012 for foretaksgruppen Oslo universitetssykehus var et underskudd på 526 millioner kroner. Dette er en bedring på 32 millioner fra 2011. Samlede driftsinntekter i 2012 var 18 303 millioner kroner. Driftsinntektene består av 6 260 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, 10 421 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier og 1 621 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er noe redusert fra 2011. Dette skyldes i hovedsak reduserte DRG-veker innenfor somatikken.

Driftskostnadene utgjorde 18 740 millioner kroner i 2012. Personalkostnader var 12 819 millioner kroner eller 68 prosent av driftskostnadene. Andelen personalkostnader er økt fra 67 prosent i 2011. Korrigert for endringer i beregningsgrunnlaget for pensjonskostnadene er andelen personalkostnader om lag på samme nivå i 2011 og 2012.

Driftsresultatet var negativt med 438 millioner kroner og årsresultatet med 526 millioner kroner i 2012. Ut fra et budsjettert underskudd på 400 millioner kroner gav dette et negativt avvik i forhold til budsjett på 126 millioner kroner. Det ble foretatt nedskrivning av eiendom som ikke er i bruk på Dikemark og Radiumhospitalet med om lag 47 millioner kroner. Årsresultatet bidrar til tilsvarende redusert egenkapital for foretaket.

### Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte for om lag 590 millioner kroner i 2012, herav om lag 330 millioner kroner til omstillingsprosjekter. Det største prosjektet er nytt akuttbygg på Ullevål, som planlegges å tas i bruk i 2014. I 2012 ble rammen for investeringer til videreføring av drift redusert som følge av at foretaket hadde et negativt resultatavvik. En stor del av denne rammen ble benyttet til å erstatte sammenbrudd av medisinskteknisk utstyr og til utbedringer av eksisterende bygg. Det ble også anskaffet 15 nye ambulanser i 2012 og i 2013 blir det levert ytterligere 16 nye ambulanser.

### Finansiell stilling og risiko

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

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

Det er stilt store krav til omstilling og gevinstrealisering de nærmeste årene. Mye av omstillingen er avhengig av investeringsmidler for å kunne samlokalisere, effektivisere driften og etablering av felles regionale IKT-løsninger.

Foretaksgruppen Oslo universitetssykehus HF hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 225 millioner kroner. Forskjellen mellom det regnskapsmessige underskuddet på 526 millioner kroner og kontantstrøm fra drift skyldes flere forhold. Kostnadsført pensjon er 277 millioner kroner høyere enn betalt pensjonspremie. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med til sammen 855 millioner kroner. Gevinst fra salg av eiendom på 81 millioner kroner og

inntektsføring av tidligere års tilskudd på 56 millioner kroner er uten kontanteffekt. Øvrige poster uten kontanteffekt bidrar negativt med 24 millioner kroner. Endring i omløpsmidler bidrar negativt med 518 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak økt fordring på Helse Sør-Øst RHF, som følge av at innbetalt basistilskudd er lavere enn inntektsført basistilskudd. Ved utgangen av 2012 var denne fordringen 3,1 milliarder kroner, som er en økning på om lag 110 millioner kroner fra 2011. Endringen i kortsiktig gjeld bidrar positivt med 298 millioner kroner og skyldes økte offentlige avgifter og leverandørgjeld.

Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserer likviditeten gjennom 2012 med 518 millioner kroner. Det er anskaffet driftmidler for 591 millioner kroner, som delvis er finansiert med eiendomssalg. I tillegg er det betalt egenkapitalinnskudd til pensjonskasser Oslo universitetssykehus HF har eierandeler i.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter bedrer likviditeten med 302 millioner kroner. Dette er i hovedsak opptak av ny langsiktig gjeld og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere omstillingsinvesteringer.

Likvide midler økte med 8 millioner kroner gjennom 2012. Ved årets utgang har foretaksgruppen 568 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette er 434 millioner kroner inntilgjort skattetrekkmidler.

Ved utgangen av 2012 hadde Oslo universitetssykehus HF benyttet 2 556 millioner kroner av en driftskredittramme fra Helse Sør-Øst RHF på 2 887 millioner kroner. I løpet av 2012 økte utnyttelsen av driftskreditrammen med om lag 90 millioner kroner.

Foretakets total kapital var 18 024 millioner kroner ved utgangen av 2012. Av dette er 11 833 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler er redusert med om lag 300 millioner kroner gjennom 2012. Dette skyldes avgang gjennom året som følge av salg mv. Helseforetaket har langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 1 477 millioner kroner. Dette omfatter lån til finansiering av forskningsbygg, kreftisolat, strålebygg og sykehotell mv.

Oslo universitetssykehus HF har en regnskapsført egenkapital på 7,1 milliarder kroner ved utgangen av 2012. Dette gir en egenkapitalandel på 40 prosent ved utgangen av 2012, en reduksjon på tre prosentpoeng fra utgangen av 2011. Endringen skyldes regnskapsunderskuddet på 526 millioner kroner. Helseforetaket har ikke fri egenkapital.

Ved utgangen av 2012 har Oslo universitetssykehus HF en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 29 milliarder kroner mot 27 milliarder kroner ved utgangen av 2011. Foretakets balanseførte pensjonsmidler er imidlertid høyere enn balanseførte pensjonsforpliktelser, slik at foretaket har balanseførte netto pensjonsmidler på 74 millioner kroner ved utgangen av 2012, mot 348 millioner kroner ved utgangen av 2011. Ved utgangen av 2012 utgjør imidlertid ikke resultatført estimat- og planendringer minus 7,6 milliarder kroner mot minus 8,4 milliarder kroner ved utgangen av 2011. Framtidige kostnadsføringer av ikke resultatført estimat- og planendringer vil øke pensjonsforpliktelsen og redusere egenkapitalen.

#### Eiers økonomiske styringsmål

I foretaksmøte av 10. februar 2012 ble kravet til økonomisk årsresultat for 2012 stadfestet til minus 400 millioner kroner eller bedre. Årsresultatet for 2012 ble 126 millioner kroner svakere enn styringsmålet, et avvik på 7 promille av samlede driftsinntekter.

**Disponering av årsresultatet**

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2012. Styret foreslår at underskuddet på 526 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 10. april 2013

Stener Kvinnsland  
styreleder

Anne Carine Tanum  
nestleder

Johan Arnt Vatnan

Tone Skogen

Raymond Robertsen

Ole Petter Ottersen

Ane Willumsen

Anders Utne

Nina Bachke

Aasmund Magnus Bredeli

Merete Norheim Morken

Bjørn Wølsted-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Bjørn Erikstein  
administrerende direktør

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 10. april 2013

Saksbehandler: Direksjonssekretær

Vedlegg:

---

### **SAK 21/2013 ÅRSPLAN FOR STYRET I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS**

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

*Styret tar saken til orientering.*

Oslo, den 3. april 2013

Bjørn Erikstein

**Årsplan for styret i Oslo universitetssykehus HF**

<b>Møte</b>	<b>Saker til møtet</b>	<b>Temasaker</b>
25. april 2013 kl 8 – ca 14	Rapportering Økonomisk langtidsplan Revisjonsplan internrevisjon 2013	Møte med brukerutvalget
Reservetid 30. mai 2013 kl 8 – ca 14		
27. juni 2013 kl 8 – ca 14	Rapportering Ledelsens gjennomgang 1. tertial Status investeringer i samlokalisering Oppnevning av nytt brukerutvalg for Oslo universitetssykehus HF 2013 – 2015 Møtetider styret 2014	
26. september 2013 kl 8 – ca 14	Rapportering Oppfølging styresaker OUS sine eierandeler i selskaper og foretak	
31. oktober 2013 Møte kl 8-14 Seminar kl 14-19	Rapportering Ledelsens gjennomgang 2. tertial Budsjett 2014	
Reservetid 28.11.2013 kl 8 – ca 14		
19.12.2013 kl 8 - ca 14	Rapportering Budsjett 2014 Årlig melding 2013 del II Status investeringer i samlokalisering	