

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Styremøte
Dato møte:	23. juni 2011
Møtetid:	Kl. 11.30-16.00 Forskningsbygget, Radiumhospitalet Seminarrom 1 og 2, 1 etg.

SAKLISTE

- SAK 64/2011: Godkjenning av innkalling og sakliste
- SAK 65/2011: Godkjenning av protokoll styremøte 26.05.2011
- SAK 66/2011: Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 26.05.2011
- SAK 67/2011: Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 26.05.2011
(Lønnsoppgjøret)
- SAK 68/2011: Godkjenning av protokoll ekstraordinært telefonstyremøte
05.06.2011
- SAK 69/2011: Godkjenning av protokoll ekstraordinært styremøte 06.06.2011
- SAK 70/2011: Beslutningssak:
Økonomi- og aktivitetsrapport per mai inkludert årsprognose
- SAK 71/2011: Orienteringssak:
Budsjett 2012
- SAK 72/2011: Beslutningssak:
Del I: Ut av Aker. Flytting av døgn/akuttvirksomhet fra Aker til
Ullevål
- SAK 73/2011: Beslutningssak:
Del II: Inn på Aker. Planer for Aker som samhandlingsarena
- SAK 74/2011: Temasak:
Møte med Konsernrevisjon i Helse Sør-Øst RHF
- SAK 75/2011: Beslutningssak:
Revisjon av etiske regler
- SAK 76/2011: Beslutningssak:
Årsoppgjør for stiftelsen Oslo hjemmenes vel
- SAK 77/2011: Møteplan for styret i Oslo universitetssykehus HF i 2012
- SAK 78/2011: Administrerende direktørs orienteringer

Göran Stiernstedt
sign.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra styremøte
26. mai 2011

SAK 65/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra styremøte 26. mai 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra styremøte 26. mai 2011.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll - styremøte

Møtenavn:	Styremøte
	26. mai 2011 kl. 08.00 – 16.30 Forskningsbygget, Radiumhospitalet
Referent:	Randi Borgen

Til stede:

Göran Stiernstedt, leder
Odd Christopher Hansen, nestleder
Gro Balas
Marianne Borgen
Ellen Christine Christiansen (gikk kl. 16.20)
Guro Fjellanger
Barbro Lill Hætta
Tor Ingebrigtsen
Anders Utne

Asmund Magnus Bredeli, ansattvalgt
Rita von der Fehr, ansattvalgt
Merete Norheim Morken, ansattvalgt
Svein Erik Urstrømmen, ansattvalgt
Bjørn Wølsted-Knudsen, ansattvalgt

Forfall: Guro Fjellanger

Til stede fra Brukerutvalget:

Stine Strømsø (til kl. 14.00), Nina Adolfsen

Til stede fra administrasjon og klinikk: Siri Hatlen, Jan Eirik Thoresen, Morten Reymert, Jonette Øyen, Rolv Økland, Eva Bjørstad, Jørgen Jansen, Tove Strand, Erik Carlsen, Einar Hysing, Kenneth Solstrand, Cathrine Loftthus, Geir Teigstad m.fl.

Sak 44/2011 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 45/2011 Godkjenning av protokoll styremøte 28.04. 2011

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra styremøtet 28. april 2011.

Sak 46/2011 Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 28.04. 2011

Behandlet i lukket møte jfr. offentleglova § 23.

**Sak 47/2011 Beslutningssak:
Ledelsens gjennomgang 1 tertial**

Ledelsens gjennomgang er virksomhetsstyring satt i system og praksis og foregår i dialogmøter mellom ledernivåene i foretaket. Risikostyring og internkontroll er et sentralt element i dette. Ledelsens gjennomgang gir kunnskap om en har målrettet og effektiv drift, rapporterer pålitelig styringsinformasjon og etterlever lover og regler. Saken omhandler gjennomgang av 1 tertial 2011 med bestemte områder som status og framdrift på klinikkens oppdrag for 2011, klinikkens risikovurdering etter 1 tertial og tiltak for å sikre økonomisk resultat i tråd med fastsatte styringsmål.

Gjennomgangen viser at det har vært arbeidet med forbedring av systemer og rutiner for god virksomhetsstyring for det integrerte foretaket. Klinikkenes hovedoppmerksomhet er rettet mot oppdrag og bestilling for driften og tiltak for å gjennomføre budsjett 2011. Det samlede risikobildet viser svært høy risiko knyttet til økonomisk resultat i 2011 samt samlede økonomiske bærekraft for foretaket. Gjennomføring av omstilling og utvikling i tråd med oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF vurderes også som høy risiko i tillegg til arbeidsmiljø og omstilling og manglende IKT integrasjon på viktige områder. Det arbeides målrettet med å løse oppgavene og utfordringene og det jobbes systematisk med tiltak.

Det ble i møtet gitt en presentasjon av direktør fag og pasientsikkerhet Eva Bjørstad.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar ledelsens gjennomgang for 1 tertial 2011 til etterretning.
2. Styret merker seg at det fortsatt rapporteres opplevd ubalanse mellom ressurser og oppgaver og at det er stor belastning knyttet til HMS/arbeidsmiljø.
3. Styret merker seg at pasientbehandlingen og pasientsikkerheten ved Oslo universitetssykehus HF er god, og at fristbruddene er på vei ned, noe som er tilfredsstillende i en krevende og vedvarende omstillingsperiode. De ansatte skal ha stor anerkjennelse for at situasjonen håndteres på en så god måte.
4. Styret er enig i at det opprettholdes et sterkt fokus på fristbruddsituasjonen.

**Sak 48/2011 Beslutningssak:
Økonomi- og aktivitetsrapport per april**

Saken framstiller rapportering av aktivitet i virksomheten for april med årsaksanalyse med utgangspunkt i mål og krav for virksomheten innen pasientbehandling og aktivitetsdata, økonomisk resultat og ressursbruk, bemanning og sykefravær samt investeringer og likviditet. Rapporteringen inkluderer også situasjonen ut fra utvalgte styringsparametre som korridorpasienter, utskrivningsklare pasienter, sykehusinfeksjoner, ventelisteutvikling og fristbrudd.

Samlet ser aktivitetsutviklingen hittil i år til å være som forutsatt i budsjettet innenfor de fleste områdene. Andel korridorpasienter og andel utskrivningsklare pasienter er redusert fra 2010, men er fortsatt for høyt. Andel fristbrudd er redusert de første månedene. Det arbeides godt i klinikkene for å nå de mål som er satt for året og det arbeides aktivt med å redusere fristbrudd og avvikle ventelistene.

Det er fortsatt negativt økonomisk resultat som viser at foretaket ennå ikke har klart å ta ned bemanningen og kostnadene i takt med redusert budsjett og aktivitet. Regnskapet viser et negativt avvik på 188 mill kroner per april. Bemanningen ble redusert med drøyt 1000 årsverk i begynnelsen av året, men har vært stabil de siste månedene. Fra april til mai er det en reduksjon på 52 årsverk. Sykefraværet hittil i år er på 8,1 pst. Sammenlignet med samme periode i fjor er det en økning på 0,3 pst.

I møtet ble det orientert om henvendelse fra Statens pensjonskasse om plassering av pensjonsmidler.

Det ble gitt en presentasjon av saken av viseadministrerende direktør økonomi og finans Morten Reymert.

Enstemmig vedtak:

Styret tar rapporteringen per april (etter 1. tertial) til etterretning.

Styret gir administrerende direktør i samråd med styreleder fullmakt til å beslutte plassering av pensjonsmidler på bakgrunn av henvendelse fra Statens pensjonskasse april 2011 etter innhenting av vurdering fra Helse Sør-Øst RHF.

**Sak 49/2011 Beslutningssak:
Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011**

Det er vurdert å foreligge resultatrisiko på antatt 500 mill kroner i forhold til godkjent budsjett for 2011 til tross for at foretaket har gjennomført tiltak ved årsskiftet 2010/2011 som reduserte kostnadene med ca 1000 mill kroner og antall årsverk med vel 1000. Med utgangspunkt i styrets vedtak 31. mars og 28. april i år har det vært arbeidet med å finne tiltak for å redusere resultatrisiko og styrke likviditet. Det er vurdert nye tiltak og reduksjon i kostnadene. Tidligere meddelte tiltak i styremøte 28. april i år er kvalitetssikret i forhold til konsekvenser og risiko. Saken presenterer en oppdatert kvalifisert tiltakspakke for klinikkene, Oslo sykehusservice og sentral stab. Estimert resultatrisiko knyttet til drift fastholdes til 250 mill kroner. Bruk av omstillingsmidler og investeringer omhandles, samt en vurdering av raskere å samle døgnvirksomhet og akuttfunksjoner på Ullevål sykehus fra Aker sykehus. Det overordnede målet er å sikre oppslutning om tiltak som kan forbedre foretakets økonomiske resultat og styrke foretakets likviditet.

Protokoll fra drøftemøtet på foretaksnivå med ledelsen og hovedtillitsvalgte og hovedverneombudene 25.05.2011 ble lagt fram i møtet, samt protokoller fra drøftemøter i samtlige klinikker og Oslo sykehusservice med ledelsen og klinikktiltitsvalgte og klinikkverneombud.

Vedtak:

1.
Styret konstaterer at det foreligger et akkumulert underskudd per april på 188 millioner kroner i forhold til vedtatt budsjett og at det innebærer at Oslo universitetssykehus HF fortsatt står overfor en økonomisk resultatrisiko i størrelsesorden 500 millioner kroner i forhold til vedtatt budsjett for 2011.
2.
Styret tar til etterretning at administrerende direktør mener det bør være mulig å redusere kostnadene på drift med i størrelsesorden 250 millioner kroner med de planer og tiltak som foreligger. Styret forutsetter at de nødvendige tiltak for å få Oslo universitetssykehus HF i balanse løpende identifiseres og iverksettes.
3.
Styret ber videre administrerende direktør iverksette og videreføre innsparingstiltak knyttet til IKT, programkontor og arealtiltak som kan gjennomføres uten betydelig negativ konsekvens for gjennomføring av det langsiktige målbildet. Samlet resultat effekt i 2011 er estimert til 110-120 millioner kroner.
4.
Styret ber om at investeringer innen er ramme på 110-130 millioner kroner om nødvendig utsettes for å sikre foretakets likviditet i inneværende år.

5.

Styret tar til etterretning at administrerende direktør vil sikre at pasientsikkerheten er ivaretatt når tiltak gjennomføres, men at det vil være risiko for noe økning i ventetid. Styret vil følge utviklingen nøye med hensyn til kvalitet i pasientbehandlingen. Fristbrudd skal unngås.

6.

Styret ber administrerende direktør følge tett ansattes arbeidsmiljø.

7.

Styret ser at det er behov for løpende dialog med Helse Sør-Øst RHF om foretakets økonomiske utfordringsbilde på kort og lang sikt samt uavklarte forhold og konsekvenser for budsjettet inklusive nødvendige investeringer og rekkefølgeproblematikk. Styret ber om at dette følges opp av styreleder og administrerende direktør.

Det ble votert over vedtaket:

8 representanter stemte for og de 5 ansatterepresentantene stemte mot.

Det ble avgitt følgende protokolltilførsel fra ansatterepresentantene:

”Ansattes representanter viser til stemmeforklaring til sak 39-2011, 28. april 2011 og tidligere protokolltilførsler.

En betydelig reduksjon av rammefinansieringen i år, manglende omstillingsmidler, manglende investeringsmidler og ny finansieringsmodell vanskeliggjør realisering av vedtak 108-2008 på en god og forsvarlig måte. Ansattes representanter mener fusjonsprosessen og intensjonen i vedtak 108-2008 krever forutsigbar tilførsel av nødvendige investerings- og omstillingsmidler både på kort og lang sikt.

Ansattes representanter ser svært alvorlig på den økonomiske situasjonen i OUS. Vi kan allikevel ikke akseptere at det settes i gang innsparingstiltak som kan få uakseptable konsekvenser for lovfestede pasientrettigheter, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Sykehusets ledelse må fortsatt ha fokus på forsvarlig drift innenfor dagens driftstruktur inntil rammene for videre fusjonsprosess er avklart. Ansattes representanter kan derfor ikke støtte de foreslåtte sparetiltakene som fremlegges for styret.

Før utflytting av Aker må nødvendig investeringer i bygg og infrastruktur på Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet være på plass.”

Sak 50/2011 Temasak

Temasak denne gang var med utgangspunkt i Aker som samhandlingsarena. Den ene presentasjonen som var annonsert fra Medisinsk klinikk ble utsatt pga tidsrammen.

Viseadministrerende direktør samhandling og internasjonalt arbeid Tove Strand og direktør i Oslo sykehuservice Geir Teigstad presenterte: ”Aker som samhandlingsarena – arealdisponering”.

Enstemmig vedtak:

Presentasjonen tas til orientering.

**Sak 51/2011 Beslutningssak
Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan
2012-2015 (26)**

Sak har vært til behandling i styremøte 31. mars 2011. I styrets vedtak (sak 26) framgår det at saken skal legges fram for styre 28. april før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF med frist 12. mai. Grunnet prioritering av saken "Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011" ble økonomisk langtidsplan ikke styrebehandlet før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF. Det overordnede målet for arbeidet med denne saken har vært å levere et godt faktabasert budsjettgrunnlag for å få til en finansiering som gir forutsigbarhet og langsiktighet til å drifte sykehuset, og til å gjennomføre omstillingsprogrammet i vedtak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF. Basert på dette inneholder grunnlaget driftbudsjett og investeringsbudsjett for planperioden med utgangspunkt i forutsetningene som er satt av Helse Sør-Øst RHF. I tillegg meldes et samlet likviditetsbehov for foretaket til dekning av løpende drift og investeringer i omstillingsperioden.

Grunnlag til økonomisk langtidsplan ble innsendt til Helse Sør-Øst RHF etter avklaring med styrets leder og nestleder. I styremøtet opplyste styreleder at Helse Sør-Øst RHF i forkant av styremøtet hadde formidlet at innsendt forslag til økonomisk langtidsplan ikke var akseptabelt for dem. Det ble i møtet utdelt kopi av mail fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til saken, datert 24.05.2011.

Vedtak:

Styret ber administrasjonen utforme nytt forslag til økonomisk langtidsplan 2012-2015 (2026) for Oslo universitetssykehus HF. Administrasjonen bes avklare med Helse Sør-Øst RHF de økonomiske forutsetninger som skal legges til grunn for denne.

Styret ber om at det formidles til eier et ønske om ytterligere frist for endelig innsending av bidrag til økonomisk langtidsplan.

Det ble votert over vedtaket:

8 representanter stemte for vedtaket og de 5 ansattrepresentantene stemte mot. Det ble avgitt følgende protokolltilførsel:

"Ansattes representanter viser til stemmeforklaring i sak 49/2011.

Ansattes representanter anser at arbeidet som er gjort med strategisk langtidsplan er et grundig og godt gjennomarbeidet dokument som beskriver de fremtidige nødvendige økonomiske behov for å kunne fortsette fusjonsprosessen i Oslo universitetssykehus.

Ansattes representanter mener fusjonsprosessen og intensjonen i vedtak 108-2008 må sikres en langsiktig og forutsigbar tilførsel av midler. I motsatt fall vil fusjonsprosessen og målbildet beskrevet i 108-2008 vedtaket vanskelig la seg gjennomføre.

Ansattes representanter støtter ledelsens opprinnelig forslag til vedtak.”

**Sak 52/2011 Beslutningssak:
Salg av eiendom**

Saken gjelder forslag om salg av 3 eiendommer:
Nedre Ullevål 5 i Oslo kommune som er en boligeiendom,
Gaustadveien 21 C i Oslo kommune som er en barnehage og
Hegreveien 3 i Frogn kommune som er et institusjonsbygg.

Det ble i møtet gitt korrigeret faktaopplysning om virksomheten som har vært i Hegreveien 3. Denne har rommet 8 behandlingsplasser og overføres til Ullevål sykehus. I tillegg ble det oppgitt at Hegreveien 3 ligger midt i et boligfelt i Drøbak, og beliggenhet og egnethet tilsier at eiendommen er uten strategisk interesse for sykehuset. Frogn kommune har signalisert interesse for eiendommen.

Salget inngår i Oslo universitetssykehus HF sin strategi for å bedre likviditetssituasjonen ved foretaket og for å bedre resultatet. Dette er igjen forankret i Helse Sør-Øst RHF sin strategi om arealeffektivisering ved å avhende eiendommer som ikke er nødvendig for foretakets virksomhet og strategiske planer.

Enstemmig vedtak:

1. Styret vedtar salg av eiendommene:
Nedre Ullevål 5, gnr. Brnr. 47/235 i Oslo kommune
Gaustadveien 21C, gnr. Brnr. 42/212 i Oslo kommune
Hegreveien 3, gnr. Brnr. 82/26 i Frogn kommune.
2. Styret ber administrerende direktør om å iverksette gjennomføringen av salgene.

**Sak 53/2011 Beslutningssak:
Sluttrapport av byggeprosjekter med
investeringsmidler fra Regjeringens
tiltaksplan**

Saken gjelder avsluttende og overordnet status av finansiering og kostnadsramme for prosjektporteføljen (10 prosjekter) innenfor regjeringens tiltaksplan. Prosjektene er avsluttet, bygningene er tatt i bruk og overført til Oslo sykehusservice for forvaltning og teknisk drift.

Enstemmig vedtak:

Styret tar sluttrapport av byggeprosjekter med investeringsmidler fra regjeringens tiltaksplan til etterretning.

Sak 54/2011 **Beslutningssak:**
Beredskapsplan

Den 15. mars i år ble beredskapsplan innført for hele virksomheten i Oslo universitetssykehus HF. Planen beskriver prinsippene for beredskapsarbeidet og oppbyggingen av planverket på alle nivåer i foretaket og bidrar til at foretaket opptrer enhetlig og koordinert ved beredskapssituasjoner. Med denne planen ivaretar helseforetaket sitt ansvar og oppgaver med å kunne opprettholde hele eller prioriterte deler av pasienttilbudet ved beredskapssituasjoner og kriser.

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner beredskapsplan for Oslo universitetssykehus HF.

Sak 55/2011 **Beslutningssak:**
Retningslinjer inkludert mandat for brukerutvalget,
Oslo universitetssykehus HF

I henhold til retningslinjer for brukerutvalget skal disse evalueres hvert annet år. Evaluering og forslag til nye retningslinjer med mandat for brukerutvalgets arbeid har vært gjenstand for prosess i utvalget og ble lagt fram for styret til godkjenning.

Enstemmig vedtak:

Styret vedtar de foreslåtte retningslinjene med mandat for brukerutvalget ved Oslo universitetssykehus HF for perioden 2011-2013.

Sak 56/2011 **Beslutningssak:**
Oppnevning av brukerutvalg for Oslo
universitetssykehus HF

Funksjonstiden for dagens brukerutvalg opphører i mai og det skal oppnevnes nytt i samsvar med retningslinjer inkludert mandat for brukerutvalget. En har søkt å oppnå en sammensetning som gjenspeiler nasjonale føringer for prioriterte pasientgrupper og bredden i Oslo universitetssykehus HF sitt ansvarsområde.

Enstemmig vedtak:

Styret oppnevner følgende medlemmer av brukerutvalget for Oslo universitetssykehus HF for perioden 2011-2013:

1. Jon Storaas (RIO), reoppnevning
2. Lilli-Ann Stensdal (Norges Handikapforbund/SAFO), reoppnevning
3. Grete Müller (Norsk Forbund for utviklingshemmede/SAFO), reoppnevning
4. Arne Ellingsberg Eldrerådene i Follo, reoppnevning
5. Nina Adolfsen Kreftforeningen, reoppnevning
6. Stine Jakobsson Strømsø (Norsk Epilepsiforbund/FFO), reoppnevning
7. Veslemøy Ruud (Norges Astma- og allergiforbund/FFO), reoppnevning
8. Shoiab Sultan (Islamsk råd), reoppnevning

9. Richard Madsen (Landsforeningen for pårørende innen psykiatri), reoppnevning
10. Dag Anton Omholt (Eldrerådet i Oslo), ny
11. Heine Århus (Foreningen for hjertesyrke barn/FFO), ny
12. Arve Nordlie (Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte), ny
13. John Bjørnøy (Landsforeningen for Hjerte- og lungesyke/FFO), ny

Administrerende direktør gis fullmakt til å oppnevne ytterligere en representant med flerkulturell bakgrunn.

Sak 57/2011 Orienteringssak **Administrerende direktørs orienteringer**

Administrerende direktørs orienteringer inneholder presentasjon av forskjellige saker og tema som gjelder drift og utvikling av sykehusets brede virksomhet.

Under orientering om pasienthendelser ble det gitt presentasjon av avvikshendelser knyttet til sikkerhetsaspektet ved elektroniske henvisninger og helsenett, ved seksjonsleder Anders Baalsrud, Stab kvalitet og pasientsikkerhet.

Under orientering av status disponering av eiendomsmassen og aktiviteter overfor reguleringsmyndigheten ble det bedt om at administrasjonen kom tilbake med en egen redegjørelse for eiendommen Sogn med utdyping av status verneverdi.

Under orientering av psykisk syke barn/psykotiske barn ble det bedt om en nærmere rapportering til høsten om samarbeidet som omtales i saken mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF om arbeidsmetoder mellom barnevern og barnpsykiatri.

Enstemmig vedtak:
Styret tar saken til orientering.

Sak 58/2011 Orienteringssak **Årsplan**

Det ble lagt fram oppdatert plan for saker og tema som skal behandles dette året.

Enstemmig vedtak:
Styret tar årsplan for styresaker til orientering.

Göran Stiernstedt
Styreleder

Odd Christopher Hansen
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Merete Norheim Morken

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra lukket behandling styremøte
26. mai 2011

SAK 66/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra lukket behandling styremøte 26. mai 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra lukket behandling styremøte 26. mai 2011.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra lukket behandling styremøte
26. mai 2011 (Orientering om lønnsoppgjøret)

SAK 67/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra lukket behandling styremøte 26. mai 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra lukket behandling styremøte 26. mai 2011.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra ekstraordinært
telefonstyremøte 5. juni 2011

SAK 68/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra ekstraordinært telefonstyremøte 5. juni 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra ekstraordinært telefonstyremøte 5. juni 2011.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll – ekstraordinært telefonstyremøte 5. juni 2011

Møtenavn: Ekstraordinært styremøte -
telefonstyremøte
5. juni 2011
kl. 20 – 20.55.

Referent: Randi Borgen

Til stede:

Göran Stiernstedt, leder
Odd Christopher Hansen, nestleder
Gro Balas
Marianne Borgen
Ellen Christine Christiansen
Barbro Lill Hætta
Tor Ingebrigtsen
Anders Utne

Asmund Magnus Bredeli, ansattvalgt (pga tekniske problemer, kun anledning til å lytte til møtet)

Rita von der Fehr, ansattvalgt
Svein Erik Urstrømmen, ansattvalgt
Bjørn Wølstad-Knudsen, ansattvalgt
Vibeke Braastad Kristiansen, ansattvalgt, vara

Forfall: Guro Fjellanger, Merete Norheim Morken

Til stede fra administrasjon: Jan Eirik Thoresen, Jonette Øyen, Jørgen Jansen, Anne-Margrethe Svanes.

Sak 59: Godkjenning av innkalling og sakliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 60: Informasjon om at Siri Hatlen går av

Styreleder informerte om samtaler med Siri Hatlen inneholdende situasjonen med sak 51 om budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan (styremøte 23. mai 2011) og videre framdrift og utvikling. Det ble diskutert ulike løsninger. Ut fra et overordnet ønske om det beste for Oslo universitetssykehus HF ledet gjennomgangen til at Siri Hatlen ville gå av som administrerende direktør. Dette ble ansett som den beste løsningen på bakgrunn av den oppståtte situasjonen om forskjellige synspunkter mellom styret og administrerende direktør.

Styret var opptatt av informasjon som ville bli meddelt ansatte og utad. Utkast til pressemelding ble opplest, og det ble foretatt mindre justeringer. Utkastet fikk tilslutning og det ble berømmet som bra og ekte. Det ble meddelt at pressemeldingen ville bli publisert etter at Siri Hatlen hadde informert sine ledergrupper først (spærrefrist kl. 11.30).

Det ble bekreftet at Helse Sør-Øst RHF ved styreleder og administrerende direktør var informert.

Styreleder foreslo at viseadministrerende direktør Jan Eirik Thoresen konstitueres som administrerende direktør inntil ny er ansatt. Det var enighet om at dette var den beste løsningen i den nåværende situasjon. Det ble også orientert om at rekrutteringsprosessen vil starte umiddelbart.

Fratredelsen og konstitusjon skjer med virkning fra 6. juni 2011.

Enstemmig vedtak:

Styret tar til orientering at administrerende direktør for Oslo universitetssykehus HF velger i samråd med styreleder å si opp sin stilling med virkning fra 6. juni 2011.

Styret gir styreleder sammen med Anders T. Utne fullmakt til inngå avtale med administrerende direktør om avvikling av arbeidsforholdet.

Styret konstituerer Jan Eirik Thoresen som administrerende direktør for Oslo universitetssykehus HF med virkning fra 6. juni 2011 og inntil ny administrerende direktør tiltrer.

Styret gir styreleder sammen med nestleder fullmakt til å inngå arbeidsavtale med Jan Eirik Thoresen.

Sak 61: Økonomisk langtidsplan – prosess

Styreleder la fram forslag til justert prosess for behandling av økonomisk langtidsplan. Etter å ha vært i kontakt med Helse Sør-Øst

RHF er det fortsatt enkelte uavklarte spørsmål som gjenstår. Helse Sør-Øst RHF vil akseptere at styret i Oslo universitetssykehus HF ikke får behandlet saken før styret i Helse Sør-Øst RHF har sitt styremøte den 16. juni.

Det ekstraordinære styremøtet som var berammet til mandag 6. juni var planlagt til videre behandling av sak 51 om budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan (oppfølging fra styremøte 26. mai 2011). Det ble bedt om tilslutning til at det i styremøtet den 6. juni ble en kort behandling der en utsatte styrebehandling av saken. Styreleder ønsket møtet erstattet som styreseminar med diskusjon av den oppståtte situasjonen og veien videre.

Enstemmig vedtak:

Styrebehandling av budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan settes ikke opp til realitetsbehandling den 6. juni. I stedet legges det fram forslag til prosess om behandling av saken.

Styret går deretter over i styreseminar.

Göran Stiernstedt
Styreleder

Odd Christopher Hansen
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Vibeke Braastad Kristiansen

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølsted-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

Vedlegg: Utkast til protokoll fra ekstraordinært styremøte 6. juni 2011

SAK 69/2011: GODKJENNING AV PROTOKOLL

Vedlagt er utkast til protokoll fra ekstraordinært styremøte 6. juni 2011.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner protokollen fra ekstraordinært styremøte 6. juni 2011.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

UTKAST

Protokoll – styremøte 6. juni 2011

Møtenavn:	Ekstraordinært styremøte – telefon kombinert med oppmøte
Tid:	6. juni, kl. 16.00 – 16.10.
Sted:	Ullevål sykehus, Kreft- og isolatbygget, Kantina, 4 etg.
Referent:	Randi Borgen

Til stede:

Göran Stiernstedt, leder
Odd Christopher Hansen, nestleder
Gro Balas
Marianne Borgen
Ellen Christine Christiansen
Guro Fjellanger, på telefon
Anders Utne

Asmund Magnus Bredeli, ansattvalgt, på telefon
Rita von der Fehr, ansattvalgt
Merete Norheim Morken, ansattvalgt
Svein Erik Urstrømmen, ansattvalgt
Bjørn Wølstad-Knudsen, ansattvalgt

Forfall: Barbro Lill Hætta, Tor Ingebrigtsen

Fra Brukerutvalget: Strømsøe, Nina Adolfsen

Til stede fra administrasjon: Jan Eirik Thoresen, Morten Reymert, Einar Hysing, Einar B. Smeland, Tove Strand, Jonette Øyen, Jørgen Jansen, Anne-Margrethe Svanes m.fl

Sak 62: Godkjenning av innkalling og sakliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 63: Økonomisk langtidsplan – prosess

Grunnet situasjon som har oppstått ved styrets behandling av budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan (sak 51/2011) la styreleder fram forslag om at saken utsettes. Dette betyr at Oslo universitetssykehus HF oversender nytt justert forslag på bakgrunn av økonomiske forutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF vil akseptere at styret i Oslo universitetssykehus HF ikke får behandlet saken før styret i Helse Sør-Øst RHF har sitt styremøte den 16. juni. I kombinasjon med oversendelse av saken legges det opp til å gi innspill i møte med Helse Sør-Øst RHF innen ukens utgang. Det utvalg av representanter fra styret som allerede er etablert for dialog med Helse Sør-Øst RHF gis i oppdrag sammen med administrasjonen å gjennomføre nevnte møte.

Saken styrebehandles i Oslo universitetssykehus HF over sommeren.

Enstemmig vedtak:

Styrebehandling av budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan utsettes til over sommeren.

Det ble avgitt stemmeforklaring fra de ansattvalgte styrerepresentantene:

”Ansattrepresentantene støtter at styresak 51/2011 Økonomisk langtidsplan ikke behandles under styremøtet i dag 06.06.2011.

Ansattrepresentantene viser til protokolltilførsel under tidligere behandling av styresak 51/2011 Økonomisk langtidsplan under styremøtet 26.05.11.”

Göran Stiernstedt
Styreleder

Odd Christopher Hansen
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Merete Norheim Morken

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr

Oslo universitetssykehus HF

Styresak - Sakframstilling

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg:

1. Tabellvedlegg
 2. Brev av 23.05.2011 Oversendelse av idé/konseptfaserapport akuttfunksjoner Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
 3. Brev av 08.06.2011 Akuttfunksjoner Ullevål – idé-/konseptfaserapport – svar til Helse Sør Øst RHF
-

SAK 70/2011

**BESLUTNINGSSAK
ØKONOMI- OG AKTIVITETSRAPPORT PER MAI**

1. FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret tar rapporteringen per mai til orientering.

Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere tildelt likviditet til omstillingsinvesteringer på om lag 300 mill kroner for 2011.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

2. SAMMENDRAG

Resultattallene etter mai viser:

- Den somatiske aktiviteten er godt i samsvar med periodisert budsjett.
- Innenfor voksenpsykiatrien er den polikliniske aktiviteten fortsatt lavere enn planlagt, mens døgnvirksomheten har positive avvik.
- Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien har det vært en negativ utvikling innenfor døgnvirksomheten de siste månedene, mens den polikliniske aktiviteten er over budsjett.
- Aktiviteten innenfor rusområdet vurderes samlet å være som budsjettert.
- Det negative resultatavviket per mai er på 207 mill kroner når ekstraordinære tapsavsetninger og økte pensjonskostnader som følge av endrede forutsetninger holdes utenfor. Avviket er økt med om lag 20 mill kroner fra april. Dette inkluderer avsetning for tap på sykelønnsrefusjoner for 2010.
- Bemanningen ble redusert med drøyt 1.000 årsverk i begynnelsen av 2011. Siden da har tallet på årsverk holdt seg forholdsvis stabilt.
- Andel korridorpasienter og andel utskrivningsklare pasienter er redusert fra 2010, men er fortsatt høyt.
- Andel fristbrudd er redusert gjennom første tertial, fra om lag 20 pst i januar til 11 pst i mai. Siste måned har det vært en økning i antall brudd innenfor psykisk helsevern.
- Ventelistedata viser fortsatt en reduksjon i antall nyhenvisninger i overførte områder.

3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Aktivitetsutviklingen hittil i år ser ut til å være som forutsatt i budsjettet innenfor de fleste områdene. Administrerende direktør mener det arbeides godt i klinikkene for å nå de aktivitetsmålene som er satt for 2011. Innenfor psykisk helsevern er det størst utfordring knyttet til aktivitetsnivået ved poliklinikkene. Dette følges tett opp for å sikre en aktivitetsvekst i tråd med forutsetningene i budsjettet.

Arbeidet med å tilpasse bemanningen til et lavere aktivitetsnivå er krevende, og dette gjennomgås fortløpende med klinikkene. Så langt i år har imidlertid nedgangen i bemanningen ikke vært tilstrekkelig til å nå budsjettmålene. Foretaket har ikke klart å ta ned bemanningen og kostnadene i klinikkene i takt med redusert budsjett og aktivitet.

Det arbeides aktivt med å redusere fristbrudd og å redusere ventetidene.

Det negative økonomiske avviket fortsatte å øke i mai, men i noe lavere takt enn tidligere. Det gjennomføres tett oppfølging av alle enheter med sikte på så langt som mulig å redusere bemanning i takt med redusert aktivitet og som forutsatt i budsjettet. Det arbeides nå med gjennomføring av vedtatte tiltak parallelt med gjennomføring av etablerte planer for innplassering og bemanningsreduksjoner.

Helse Sør-Øst RHF har satt 5 særskilte mål for virksomheten i 2011 (fristbrudd, sykehusinfeksjoner, timeavtale ved henvisning, medarbeiderundersøkelse og økonomisk bærekraft). Oppfølging på disse områdene er høyt prioritert og følges opp tett med klinikkene. Det arbeides systematisk i organisasjonen for å nå resultatmålene for 2011. Arbeidet relatert

til økonomisk bærekraft er krevende, og stiller store krav til rask omstilling av organisasjonen etter overføringen av pasienter til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF fra 1.1.2011. Det vises til styresak 49/2011 (styremøte 26.05.2011). Samtidig med planlegging og gjennomføring av tiltak for å nå de økonomiske målene for 2011 jobber klinikkene for å sikre riktige prioriteringer og god kvalitet i pasientbehandlingen.

Oslo universitetssykehus HF har gjennom rapporteringen for mai varslet et negativt økonomisk resultatestimert for året 2011 på 665 mill kroner, 265 mill kroner høyere enn budsjettet underskudd i 2011. Avviket er knyttet til ekstraordinære forhold. Det er ikke foretatt noen ny vurdering av årsestimat for drift for øvrig. Administrerende direktør har fokus på gjennomføring av driften innenfor godkjente økonomiske rammer for 2011, og det vil være en tett oppfølging av drift og tiltaksgjennomføring i klinikkene fremover.

4. PASIENTBEHANDLING OG AKTIVITETSDATA

Somatikk

Antall DRG-poeng hittil er 1 pst (ca 900 poeng) høyere enn budsjettet. Hensyntatt at effekt av grupper 2011 gir en økning i antall poeng gitt samme underliggende aktivitet som i 2010, vurderes aktiviteten innenfor somatikken å være som forutsatt i budsjettet.

Ved rapportering per april var det et akkumulert negativt avvik i antall DRG-poeng på -0,3 pst. I styremøtet 26. mai ble det opplyst at etterregistrering av aktivitet for 1. tertial endret resultatavviket fra -0,3 pst til +0,5 pst. Denne etterregistreringen av aktivitet for 1. tertial inngår i rapporteringen for mai. Ut over dette har aktiviteten ved sykehuset vært noe høyere enn budsjettet i mai, samtidig som antall DRG-poeng for biologiske legemidler gitt utenfor sykehus, er høyere enn gjennomsnittet for 1. tertial. Disse forholdene bidrar samlet til at det akkumulert per mai er et positivt avvik for antall DRG-poeng på 1 pst. Dette gir også høyere aktivitetsbaserte inntekter i mai enn budsjettet. Økte inntekter i mai gjelder delvis pasientbehandling utført tidligere i 2011.

Sett i forhold til samme periode i 2010 er det en reduksjon i antall DRG-poeng på 6 pst. Det var beregnet at overføringen av aktivitet til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF ville utgjøre om lag 10 pst av den somatiske aktiviteten i Oslo universitetssykehus HF. Reduksjonen i DRG-poeng for pasienter fra overføringsområdet til Akershus universitetssykehus HF – månedlig aktivitet i 2011 målt mot aktivitet i samme periode i 2010 - har endret seg fra 3 pst av samlet DRG-aktivitet ved Oslo universitetssykehus HF i januar til over 7 pst i mai. Tallene per mai, som fortsatt er lavere enn 10 pst, må ses i lys av at det fortsatt gjenstår såkalt haleaktivitet og at det er en underliggende demografisk bestemt aktivitetsvekst også i overføringsområdene.

For flere fagområder er det avtalt senere overføring av pasientgrupper til Vestre Viken HF enn hovedoverføringstidspunktet 1.1.2011. Dette for å sikre et forsvarlig behandlingstilbud i overføringsfasen. Nevrologiske pasienter ble overført fra 1.4, mens overføring av ØNH-pasienter skjer fra 1.9, pediatri (nyfødt/små barn) fra 1.1.2012 og øyepasienter først fra 1.7.2012.

Psykisk helsevern

Helse Sør-Øst RHF har godkjent foretakets foreslåtte nye måltall for aktivitet innenfor voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling. Nye måltall er innarbeidet i budsjettet.

For voksenpsykiatrien er aktiviteten innenfor døgnvirksomheten noe høyere enn budsjettet. For dagvirksomhet (dagopphold og poliklinikk) er det et negativt avvik. I mai har det imidlertid vært en god poliklinisk aktivitet. Noe av det akkumulerte negative avviket skyldes spesielle utfordringer de første månedene etter endring av opptaksområde. Avviket for dagopphold skyldes omlegging fra dagbehandling til poliklinisk behandling. Klinikken arbeider med å lukke avviket mot nytt plantall. Aktiviteten har høy fokus og følges tett opp mot berørte enheter.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er den polikliniske aktiviteten hittil i år noe høyere enn budsjettet. I mai er det imidlertid store negative avvik innenfor døgnvirksomheten. Dette gjenspeiler seg også i akkumulert resultat per mai. Avvikene knytter seg til kjøp av behandlingsplasser fra Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som trappes ned, samt at det gjennomføres en dreining fra døgnbehandling over til dag- og poliklinisk behandlingsplasser. Antall døgnplasser innenfor barne- og ungdomspsykiatrien vil bli redusert fremover.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Aktiviteten per mai er noe høyere enn budsjettet. Positivt avvik mot budsjett skyldes at effekten av omorganiseringen har inntrådt tidligere enn antatt, de positive avvikene vil vedvare framover.

Ventelisteutvikling/ventelistestatus

Gjennomsnittlig ventetid (fra mottatt henvisning til oppstart behandling) ved Oslo universitetssykehus HF viser en reduksjon for pasienter med rett til prioritert helsehjelp og et om lag uendret nivå for pasienter uten denne retten. For de pasientene som fortsatt venter på start av behandling, har ventetiden i gjennomsnitt gått ned for pasienter med rett til prioritert helsehjelp, mens ventetiden har økt for pasienter uten denne retten. Det er stor variasjon i ventetid innenfor de enkelte fagområder. Ventelistedata viser fortsatt en reduksjon i antall nyhenvisninger i overførte områder. Dette tyder på at pasientstrømmene dreies i tråd med det som var planlagt. Totalt sett er det nedgang i antall pasienter på venteliste.

Styret er tidligere orientert om arbeidet med rydding i ventelister som ble startet høsten 2010 etter innføring av PasDoc (pasientadministrativt system) på Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Dette ryddearbeidet har prioritert pasienter med rett til prioritert helsehjelp foran de uten rett til prioritert helsehjelp. Det har vært gjennomført omfattende korrigeringer og ajourføring i alle ventelister. Dette arbeidet gjøres fortsatt og fortløpende, parallelt med optimalisering av registreringsrutiner og nytilpasinger i IKT-systemene.

Det er behov for et kontinuerlig arbeid knyttet til vedlikehold av ventelister for å sikre at ventelistene løpende gir gode styringsdata. Dette arbeidet har høyt fokus blant annet gjennom et etablert ventelistenettverk med representanter fra alle klinikker og direktørens stab. Dette nettverket arbeider fortløpende med problemstillinger knyttet til ventelister og behov for ajourføring.

Fristbrudd

Andel og antall fristbrudd innenfor somatikken er omtrent uendret fra april til mai, og er nå på omlag 11 pst.

Innenfor rusområdet er andel fristbrudd i mai 18,4 pst. Dette er en økning på 2,4 pst fra april. Innenfor psykisk helsevern er det en økning i samme periode fra 5,8 pst til 15,4 pst.

Det er utført, og gjennomføres fortløpende, korrigeringer og ajourføringer i alle ventelister slik at styringsdata på fristbrudd fremstår så riktig som mulig. Det er kontinuerlig fokus i klinikkene på optimalisering av behandlingsskapasiteten for å oppfylle start av behandling innen gitt tidsfrist.

Timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Oslo universitetssykehus HF tilrettelegger nå systemer for tildeling av timeavtale ved utsendelse av bekreftelse på mottatt og vurdert henvisning. Dette krever en sikring av tilgjengelig fagressurser på de enkelte behandlingssenheter inntil 12 måneder frem i tid. Enkelte avdelinger og enheter gjennomfører dette i dag. Målsettingen er at alle pasienter skal få tildelt avtale om start av behandling ved bekreftelse på mottatt henvisning. Det arbeides med å utarbeide en rapporteringsgenerator i pasientadministrativt system som fortløpende skal registrere andelen av pasienter som får timeavtale med bekreftelse på mottatt og vurdert henvisning.

Andel korridorpasienter

Det har vært en svak økning i andel korridorpasienter i mai, gjennomsnitt hittil i år er 1,3 pst. Det arbeides med tiltak innenfor dette området, herunder sykehusomfattende prosjekter med fokus på forbedret kapasitetsutnyttelse. Oslo universitetssykehus HF har som mål ingen korridorpasienter.

Andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter

Det har vært en økning i antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter på 20 pst fra april til mai (483 til 580). Det arbeides med interne tiltak i Oslo universitetssykehus HF og i samarbeidsprosjekt med Oslo kommune.

5. ØKONOMISK RESULTAT OG RESSURSBRUK

Resultat

Per mai 2011 er det et negativt resultatavvik på 332 mill kroner. Økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske forutsetninger - 112 mill kroner per mai – er ikke inkludert i dette tallet. Ekskludert ekstraordinære tapsavsetninger mv er det per mai et negativt resultatavvik på 207 mill kroner.

Når det gjelder økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske forutsetninger er dette fortsatt forventet finansiert fra eier. Ut fra tilbakemeldinger etter revidert nasjonalbudsjett vurderes det imidlertid som sannsynlig at det ikke vil bli gitt full kostnadsdekning (trolig om lag 95 pst av de økte kostnadene).

Sammenlignet med rapportert resultatavvik per april (-188 mill kroner), er det negative resultatavviket eksklusive ekstraordinære tapsavsetninger mv økt med 20 mill kroner fra april

til mai. Dette er lavere enn gjennomsnittlig resultatavvik per måned i 1. tertial. Periodens resultat viser at driften i mai har vært god. Allerede i april viste resultatrapporteringen en noe redusert økning i det negative resultatavviket fra 1. kvartal. I mai er dette bildet noe forsterket og den underliggende driften i klinikkene viser lavere negative avvik enn tidligere i år. Det er noe usikkerhet til periodiseringen mellom månedene.

I regnskapet for mai inngår noe inntekter som gjelder tidligere perioder (etterregistrering av aktivitet) og økte tapsavsetninger for sykelønnsrefusjoner fra tidligere (25 mill kroner for 2009/2010). Det er også tatt hensyn til at årets lønnsoppgjør blir høyere enn forutsatt i budsjettet. Bemanningsreduksjonen er lavere enn forutsatt i budsjettede pensjonskostnader for 2011. Det er derfor foretatt avsetninger for forventet økning i pensjonskostnadene. Problemstillingen er gjennomgått med revisor, og det vil bli bestilt nye budsjettberegninger fra pensjonskassene til høsten som hensyntar faktisk bemanningsendring så langt i året, og forutsetninger om ytterligere bemanningsreduksjoner siste tertial. Disse vil bli lagt til grunn for endelige pensjonskostnader i regnskapet for 2011.

Ekstraordinære tapsavsetninger er knyttet til klinisk arbeidsflate. Det er beregnet et foreløpig estimat basert på påløpte kostnader korrigert for utstyr som har en videre bruksverdi. Avbestillingen av prosjektet og forslag til sluttoppgjør til leverandør ble sendt før resultatet for mai ble ferdigstilt, og det er vurdert som mest riktig å nå foreta en tapsavsetning basert på et foreløpig estimat. Endelig tapsavsetning/nedskrivning vil foretas i samarbeid med Sykehuspartner og vil bli gjort så snart som mulig. Det er på dette tidspunktet ikke avklart om Oslo universitetssykehus HF skal bære hele kostnaden.

Akkumulert negativt resultatavvik har flere årsaker, men gjenspeiler i hovedsak at foretaket ikke har lyktes med å ta ned kostnader og bemanning i takt med nedgang i aktivitet og budsjett.

For driftsinntekter er det et positivt avvik på 13 mill kroner. Det er høyere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettert og det er et overskudd fra salg av eiendom (ble inntektsført i april). Øremerkede inntekter er det lavere enn budsjettert hittil.

Vurdering av årsestimat

Det er rapportert et negativt årsestimat for 2011 på 665 mill kroner, dvs 265 mill kroner høyere enn budsjettert. I årsestimatet er det kun lagt inn forventet resultateffekt av mer tekniske forhold som tapsavsetning for klinisk arbeidsflate, økte kostnader til årets lønnsoppgjør og økt tap sykelønnsrefusjoner for tidligere år. Ut over dette vurderes det å være risiko knyttet til endelige pensjonskostnader for 2011 som følge av at faktisk bemanningsreduksjon er lavere enn forutsatt i budsjettet. Det presiseres at det ikke er foretatt noen ny vurdering av årsestimat for drift for øvrig.

6. BEMANNING OG SYKEFRAVÆR

Utvikling månedsverk

Bemanningsrapporteringen samlet viser et stabilt nivå de siste månedene, selv om antall brutto månedsverk er økt med 151 månedsverk fra mai til juni (fra 17.251 til 17.402 i mai). Av endringene siste måned er om lag 50 månedsverk månedslønnede og 100 variabelønnede. Oslo universitetssykehus HF har fra 1. juni overtatt arbeidsgiveransvaret for flere ansatte fra Inven2, og dette kan forklare deler av økningen i månedslønnede månedsverk. Nivået for

variabellønnede månedsverk påvirkes av ferier/helligdager, og det er erfaringsmessig større variasjoner mellom månedene, blant annet som følge av variasjoner i periodisering av utbetalinger for overtid og mertid/timelønn.

Ved sammenligning av utvikling månedsverk med samme periode i fjor, må det tas hensyn til at det gjennom første halvår 2010 ble foretatt en gradvis opprydding i underliggende kodeverk fra de tidligere foretakenes arbeidsplansystemer. Dette gjør at det for vurdering av utvikling for variabellønn vurderes som mer riktig å sammenligne med siste kvartal i 2010.

For de fleste klinikkene er bemanningen redusert fra 2010 men gjennomgående mindre enn reduksjonen i aktivitet.

Antall overlegeårsverk er hittil i år er redusert med 59 (4,4 pst) og antall leger i spesialisering (LIS) er redusert med 26 (3,0 pst). En stor del av endringen i legeårsverk er innenfor psykisk helsevern, og knyttet til enheter som er virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus HF. Innenfor somatikken er antall overlegeårsverk redusert med 24 (2 pst) og antall leger i spesialisering er om lag uendret. Reduksjonen innenfor somatikken er lavere enn planlagt reduksjon i legebemanning når overføringen av pasienter er fullført.

Innleie av helsepersonell

Hittil i år har det i snitt per måned vært benyttet 184 månedsverk innleie (helsepersonell); 41 høyere enn i samme periode i 2010, men 41 lavere enn i siste kvartal 2010. I siste del av 2010 var innleien særlig høy, blant annet for å forberede nødvendig bemanningsreduksjon etter overføringen av pasienter til Akershus universitetssykehus HF fra 1.1.2011.

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år (per april) er 7,9 pst. Sammenlignet med samme periode i fjor er det en økning på 0,2 pst. Sykefraværet i april var 7,0 pst, og 1,2 pst lavere enn i mars for sykehuset samlet. Det er imidlertid klinikkvise variasjoner. Langtidsfraværet (over 17 dager) dominerer og er stabilt over 5 pst, mens korttidsfraværet vurderes å være innenfor normale variasjoner. Samlet sykefravær er 0,5 pst høyere enn budsjettet.

Selv om målet er redusert fravær, vurderes det som positivt at fraværet er relativt stabilt også etter en lang periode med store omstillinger og endringer i hele organisasjonen. Klinikkene jobber med tiltak for å redusere fraværet, og status følges opp regelmessig i møter mellom administrerende direktør og den enkelte klinikk, samt i arbeidsmiljøutvalget.

7. INVESTERINGER OG LIKVIDITET

Omstillingsinvesteringer

I styrevedtak ved behandling av styresak 51/2011 (styremøte 26.05.2011) heter det blant annet:

Styret ber om at investeringer innen er ramme på 110-130 mill kroner om nødvendig utsettes for å sikre foretakets likviditet i inneværende år.

Av styrepapiret fremgår det at dette blant annet dreier seg om 30-45 mill kroner i omstillingsinvesteringer. Bakgrunnen for dette fremgår av styresaken. Det ble lagt til grunn at med risiko for pengebruk utover budsjett på drift så må det holdes igjen på investeringer.

På bakgrunn av kommunikasjon med Helse Sør-Øst RHF er det tatt initiativ til å avklare status for nevnte investeringer. Oslo universitetssykehus HF har mottatt følgende tilbakemelding (mail av 10.06.2011):

”Formuleringen i Helse Sør-Øst RHF sin styresak vedrørende aktivitets- og økonomirapport for februar (021-2011), var slik:

Et resultat svakere enn et resultat på -400 mill kroner, vil medføre tilsvarende reduksjoner i likviditet til investeringer ved Oslo universitetssykehus HF. Dette vil igjen redusere utviklingsmulighetene for foretaket både på kort og lang sikt.

Det har vært presisert fra Helse Sør-Øst RHF sin side tidligere, at de spesifikke midlene som er tildelt for investeringer i omstilling ved OUS for å sikre samlokalisering mv, ikke berøres av prinsippene for likviditetsstyring som gjelder tildelingen til ordinær drift og investering. Formuleringen ovenfor fra sak 021-2011 gjelder slik ordinær tildeling, og ikke midlene som er tildelt for investeringer i omstilling. Disse midlene skal brukes for å sikre den nødvendige omstillingen. ”

I Oppdrag og bestilling 2011 står det at det legges til rette for at det kan gjennomføres omstillingsinvesteringer for foretaket i 2011 på om lag 300 mill kroner. På bakgrunn av tilbakemeldingen fra Helse Sør-Øst RHF legges det til grunn at det ikke skal gjennomføres begrensninger i omstillingsinvesteringene slik vedtak i styresak 51/2011 innebærer. Det foreslås vedtak i denne styresaken som korrigerer dette. Vedtas forslaget til vedtak vil investeringene i 2011 samlet sett begrenses med 70 mill kroner og ikke 110-130 som vedtatt i forbindelse med behandling av styresak 51/2011.

Nærmere om nytt akuttbygg på Ullevål

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet forslag om nytt akuttbygg på Ullevål sykehus i styremøtet 17. februar og 31. mars 2011 (styresak 24/2011). Styrets vedtak samt idefase/konseptfase rapport ble oversendt etter det siste styremøtet, og det ble bekreftet overfor Helse Sør-Øst RHF at oversendelsen var å oppfatte som en søknad om å gå videre til en konseptfase. 24. mai mottok Oslo universitetssykehus HF et brev med spørsmål til prosjektet (vedlagt). I brevet fremgår det blant annet:

Selv om rapporten er framlagt som idéfaserapport, ønskes den behandlet som konseptrapport. Dette er underbygget ved at flere elementer er ført fram til et konseptnivå, herunder skisseprosjekt av løsningene. Helse Sør-Øst RHF vil derfor legge til grunn at det omsøkte prosjektet kan behandles som et konsept, og behandles i budsjettprosessen for 2012. Helse Sør-Øst RHF vil likevel påpeke flere områder som må belyses nærmere for å danne et sikkert beslutningsgrunnlag, blant annet for å sikre at det ikke tilrettelegges for høyere arealkapasiteter enn nødvendig gitt den totale tilgjengelige kapasiteten i hovedstaden etter endringene i opptaksområdene.

Et svarbrev ble sendt fra Oslo universitetssykehus HF 9. juni (vedlagt).

Likviditet

Ved utgangen av mai var likviditetsbeholdningen for Oslo universitetssykehus HF minus 2.766 mill kroner mot budsjettet minus 2.706 mill kroner. Det negative avviket på 60 mill kroner forklares med flere forhold. Det negative resultatavviket bidrar isolert sett til en dårligere likviditetssituasjon enn budsjettet, mens det er flere forhold som trekker i motsatt retning: Investeringsutbetalingene har vært lavere enn budsjettet, betaling av pensjonspremier er senere enn budsjettet og det er forsinkelser i oppgjør overfor Sykehuspartner. Prognosen for kontantstrøm viser imidlertid at det er behov for økt driftskreditt fra juli.

8. STATUS GJENNOMFØRING AV TILTAK

Sykehusledelsen har hittil bedt klinikkene rapportere status på de største tiltakene med planlagt effekt i 2011 ved hver månedsavslutning. Fra og med mai er tiltaksrapporteringen gjort mer omfattende, da tiltak i forbindelse med Gjennomføring av budsjett 2011 (styresak 39 og 49) er vedtatt og effektivt. Rapportering foregår i oppfølgingsmøte mellom klinikkledelse og sykehusledelsen som gjennomføres i dagene 16. -20. juni, med fokus på bemanningsreduksjon på stillingskategori. Klinikkene blir bedt om å melde hvilke korrektive tiltak som iverksettes for de tiltakene som bare delvis, eller ikke, er implementert/effektivt i henhold til budsjett.

Månedssrapport for Oslo universitetssykehus HF (OUS HF)

Vedlegg styresak 70/2011

Innhold:

- Hovedtall
- Aktivitet
- Økonomi
- Bemanning
- Ventelisteutvikling og fristbrudd

Mai 2011

Utvalgte nøkkeltall

Rapportering mai 2011		Denne periode				Resultat hittil i år				Resultat hittil i fjor		
Gruppe	Indikator	Faktiske tall periode	Plantall	Avvik fra plantall	Avvik fra plan %	Faktiske tall	Plantall	Avvik fra plantall	Avvik fra plan i %	Faktiske tall	Endring 10-11	Endring fra 2010 i %
Pasientbehandling												
Somatikk	DRG-poeng totalt	19 659	18 512	1 147	6,2 %	93 862	92 955	907	1,0 %	100 099	-6 237	-6,2 %
	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	9 378	9 242	136	1,5 %	45 261	45 809	-548	-1,2 %	48 385	-3 124	-6,5 %
	Dagopphold	6 706	6 486	220	3,4 %	32 578	32 376	202	0,6 %	36 942	-4 364	-11,8 %
	Polikliniske konsultasjoner	70 157	62 797	7 360	11,7 %	343 404	319 679	23 725	7,4 %	354 093	-10 689	-3,0 %
Voksen psykiatri	Utskrevne (nytt plantall)	139	120	19	15,4 %	646	586	60	10,3 %	921	-275	-29,9 %
	Liggedøgn (nytt plantall)	7 665	7 813	-148	-1,9 %	37 450	37 986	-536	-1,4 %	49 566	-12 116	-24,4 %
	Dagbehandling	53	326	-273	-83,7 %	327	1 673	-1 346	-80,5 %	2 637	-2 310	-87,6 %
	Polikliniske konsultasjoner (nytt plantall)	6 104	5 760	344	6,0 %	27 226	28 404	-1 178	-4,1 %	49 098	-21 872	-44,5 %
Barne- og ungdoms psykiatri	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	11	11	0	-3,5 %	45	55	-10	-18,8 %	71	-26	-36,6 %
	Liggedøgn	404	531	-127	-23,9 %	2 465	2 581	-116	-4,5 %	3 004	-539	-17,9 %
	Dagbehandling	427	381	46	12,1 %	2 174	2 148	26	1,2 %	2 392	-218	-9,1 %
	Polikliniske konsultasjoner	4 570	4 280	290	6,8 %	21 496	21 104	392	1,9 %	32 232	-10 736	-33,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Utskrevne (avsl. døgnopphold)	291	256	35	13,7 %	1 392	1 245	147	11,8 %	1 102	290	26,3 %
	Liggedøgn (nytt plantall)	3 374	3 176	198	6,2 %	16 404	15 379	1 025	6,7 %	15 554	850	5,5 %
	Dagbehandling	38	44	-6	-14,1 %	220	221	-1	-0,6 %	48	172	358,3 %
	Polikliniske konsultasjoner	776	779	-3	-0,4 %	4 195	4 018	177	4,4 %	5 438	-1 243	-22,9 %
Organisasjon og ledelse												
Andel korridor pas.	Somatikk	1,3 %	0 %	1,3 %		1,2 %	0 %	1,2 %		1,6 %	-0,3 %	
	Psykisk helsevern	0,0 %	0 %	0,0 %		0,0 %	0 %	0,0 %		0,4 %	-0,4 %	
Liggedgr UK-pasienter	Somatikk	1,3 %				1,3 %				2,5 %	-1,2 %	
	Psykisk helsevern	0,0 %				0,0 %				3,7 %	-3,6 %	
Andel fristbrudd	Somatikk	10,9 %	0 %			13,5 %	0 %					
	Psykisk helsevern	15,4 %	0 %			13,9 %	0 %					
	TSB	18,5 %	0 %			15,9 %	0 %					
Økonomi og personell												
Økonomi	Resultat justert for økte pensjonskostnader	-149 700	-5 618	-144 082	-9,0 %	-477 357	-145 370	-331 987	-4,1 %	-	-	-
Personell	Årsverk totalt (brutto)	17 251	16 706	545	3,3 %	17 349	16 854	495	2,9 %	18 371	-1 022	-5,6 %
Sykefravær	Sykefravær (april)	7,0 %	7,4 %	-0,4 %	-0,4 %	7,9 %	7,4 %	0,5 %	0,5 %	7,5 %	0,4 %	0,4 %

Kommentar: DRG-poeng for 2011 er med ISF-regelverk 2011, mens 2010 er 2010-regelverk



DRG aktivitet per klinikk 2010 og 2011

DRG-poeng Fagenhet	2010					2011					Endring fra hittil i fjor	Endring i %
	feb	mar	apr	mai	Hittil i fjor	feb	mar	apr	mai	Hittil i år		
Medisinsk klinikk	2 383	3 013	2 477	2 654	13 140	1 945	2 069	1 741	1 858	9 768	-3 372	-25,7 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag	4 262	5 076	4 303	4 466	22 651	4 349	4 907	4 080	4 478	22 151	-500	-2,2 %
Kvinne- og barneklirikken	2 788	3 245	2 881	2 983	14 964	2 751	3 008	2 642	3 054	14 364	-600	-4,0 %
Kreft- og kirurgiklinikken	3 824	4 395	3 623	3 679	19 101	3 421	4 136	3 398	3 828	18 515	-586	-3,1 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	2 893	3 031	2 724	2 796	14 380	2 797	3 275	2 737	2 891	14 693	313	2,2 %
Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi	1 774	1 906	1 911	1 819	9 307	1 585	2 014	1 499	1 631	8 338	-969	-10,4 %
Akuttklinikken	688	800	803	765	3 964	583	760	580	759	3 321	-643	-16,2 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	84	162	125	87	555	113	140	98	133	596	41	7,4 %
Ukjente fagenheter						50	50	20	29	309	309	
Sum Oslo universitetssykehus	18 696	21 628	18 847	19 249	98 062	17 544	20 309	16 775	18 632	92 055	-6 007	-6,1 %

Kilde: LIS rapport "DRG rapporter" .

Faktiske tall 2010 er ikke direkte sammenliknbare med tall for 2011 pga, innføringen av nye pasientadministrative systemer, ny felles registreringspraksis med mer. DRG-poeng for biologiske legemidler og Legevakten er ikke med i denne sammenligningen

Status foreløpig revidert DRG-budsjett:

Fortsatt noen oppfølgingspunkter for noen klinikker. Innføring av felles registreringspraksis er ikke hensyntatt. DRG-poeng for biologiske legemidler og Legevakten er ikke med i denne sammenligningen.

DRG aktivitet per klinikk ifht budsjett

Klinikk	Budsjett hittil	Resultat hittil	i antall	i %
Medisinsk klinikk	9 981	10 236	255	2,6 %
Klinikk for kirurgi og nevrofag	23 591	23 047	-545	-2,3 %
Kvinne- og barneklubben	14 765	14 278	-487	-3,3 %
Kreft- og kirurgiklubben	18 878	18 515	-363	-1,9 %
Hjerte-, lunge- og karklubben	14 384	15 257	873	6,1 %
Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi	8 896	8 152	-744	-8,4 %
Akuttklubben	3 403	3 321	-82	-2,4 %
Klinikk for diagnostikk og intervensjon	33	33	0	-0,6 %
Biologiske lm	1 002	904	-98	-9,8 %
Fellesposter	(1 979)	112	2 091	-105,7 %
SUM	92 955	93 855	900	1,0 %

Kommentar:

Det er tatt utgangspunkt i revidert DRG-budsjett før implementering av ny NPR-melding ut fra Felles registreringspraksis.

I denne fremstillingen er det foretatt en korreksjon i fremstillingen av budsjettavviket mellom SMK og MED klinikk. Det samme gjelder mellom HLK og KDI. Medisinsk klinikk er justert for posedialyse og KVB for DRG-poeng ved Geilomo. Dette er gjort for å få sammenlignbarhet mellom budsjett og resultat.

Budsjettet er periodisert ut fra klinikkenes egen vurdering av aktivitetsprofil gjennom året, slik det ble vurdert i begynnelsen av januar 2011.

Det vil mao være endringer i avvikene i denne tabellen og i forhold til fremstillingen på forrige side som tar utgangspunkt i faktisk aktivitet og de gjeldende DRG budsjettene.

Aktivitet psykisk helsevern

Voksenpsykiatri (VOP)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Res Hiå	Bud Hiå	Avvik (res hiå - bud hiå)	Avvik res hiå - bud hiå i %
Psykisk Helsevern for voksne (VOP)									
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	122	117	132	136	139	646	586	60	10,3 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	7 571	7 015	7 697	7 502	7 665	37 450	37 986	-536	-1,4 %
Ant. oppholdsdager dagtilrettelagt	130	46	52	46	53	327	1 673	-1 346	-80,5 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	5 280	4 896	6 254	4 692	6 104	27 226	28 404	-1 178	-4,1 %
Private									
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	0	0	0	3	3	6	0	6	0,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	0	926	992	1 933	961	4 812	4 583	229	5,0 %

Barne- og ungdomspsykiatri (VOP)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Res Hiå	Bud Hiå	Avvik (res hiå - bud hiå)	Avvik res hiå - bud hiå i %
Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)									
Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt	6	11	11	6	11	45	55	-10	-18,8 %
Antall liggedøgn - døgntilrettelagt	597	586	556	322	404	2 465	2 581	-116	-4,5 %
Ant. oppholdsdager dagtilrettelagt	470	416	485	376	427	2 174	2 148	26	1,2 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	4 170	4 166	4 991	3 599	4 570	21 496	21 104	392	1,9 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Res Hiå	Bud Hiå	Avvik (res hiå - bud hiå)	Avvik res hiå - bud hiå i %
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)									
Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt	313	280	280	228	291	1 392	1 245	147	11,8 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	3 447	3 265	3 175	3 143	3 374	16 404	15 379	1 025	6,7 %
Antall oppholdsdager - dagtilrettelagt	2	50	102	28	38	220	221	-1	-0,6 %

Økonomisk resultat OUS

ØBAK-linje	Resultat hittil	Budsjett hittil	Avvik	Akk regnskap mai 2010	Endring 2010 2011
Basisramme	4 245 690	4 245 690	0	4 559 226	-313 536
ISF egne pasienter	1 017 019	1 046 040	-29 021	1 066 358	-49 339
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	264 395	217 101	47 294	246 699	17 696
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	13 368	14 825	-1 457	15 454	-2 086
Gjestepasienter	201 607	221 086	-19 479	168 496	33 111
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	910 737	855 430	55 308	740 610	170 128
Polikliniske inntekter	157 223	160 170	-2 947	155 360	1 863
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	9 620	6 930	2 691	9 298	322
Andre øremerkede tilskudd	365 332	423 710	-58 378	369 881	-4 549
Andre driftsinntekter	298 151	278 602	19 549	302 479	-4 328
Sum driftsinntekter	7 483 143	7 469 584	13 559	7 633 862	-150 719
Kjøp av offentlige helsetjenester	47 753	24 765	22 988	6 349	41 404
Kjøp av private helsetjenester	79 053	89 415	-10 362	47 571	31 482
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	923 550	862 611	60 939	940 681	-17 131
Innleid arbeidskraft	63 905	34 310	29 596	51 246	12 660
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	25 860	32 098	-6 238	34 414	-8 555
Lønn til fast ansatte	3 653 938	3 642 631	11 307	3 779 502	-125 563
Overtid og ekstrahjelp	427 521	224 389	203 133	344 552	82 969
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	897 483	759 540	137 943	822 663	74 820
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-228 231	-181 977	-46 254	-242 868	14 638
Annen lønn	622 960	633 980	-11 020	623 116	-156
Avskrivninger	368 198	377 345	-9 146	371 976	-3 778
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	1 145 064	1 069 333	75 731	945 920	199 143
Sum driftskostnader	8 027 056	7 568 439	458 616	7 725 122	301 934
Driftsresultat	-543 913	-98 855	-445 057	-91 260	-452 653
Finansresultat	-46 387	-46 515	128	-40 108	-6 279
Ordinært resultat	-590 300	-145 370	-444 929	-131 368	-458 931
Herav økte pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S (2)	-112 943	0	-112 943	0	-112 943
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-477 357	-145 370	-331 986	-131 368	-345 988

Kilde: Rapport "S rapport" publisert av regnskap under

http://mittskrivebord.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk?level=4&p_section_dim_id=200822

Økonomisk resultat per klinikk

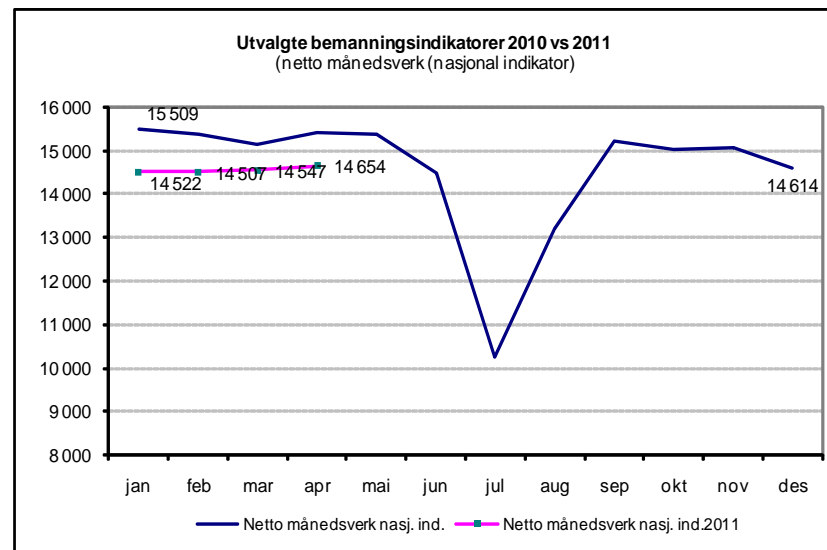
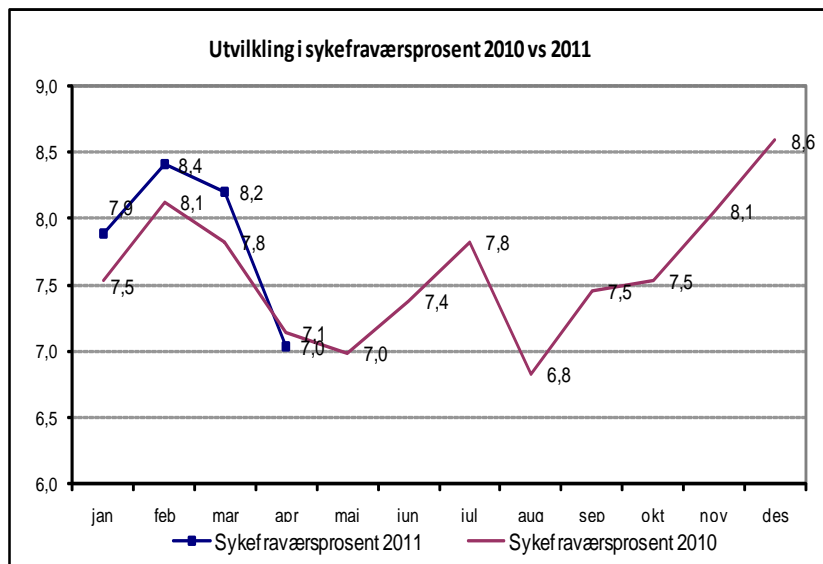
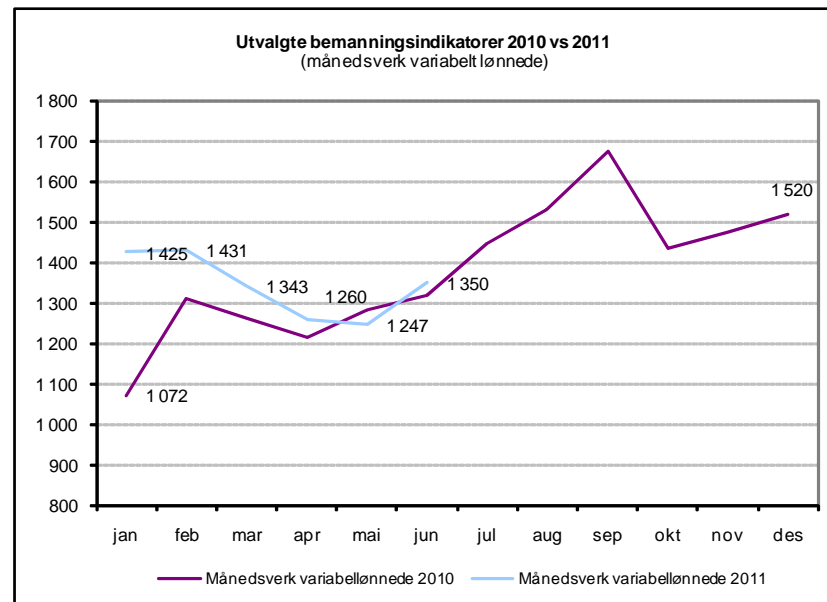
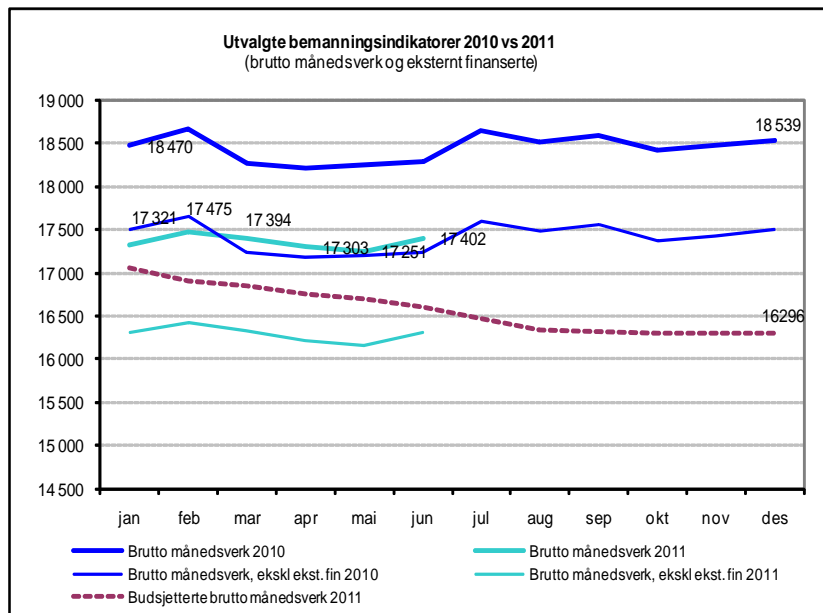
Klinikk	Akk avvik mai	Akk avvik april	Samlet endring mai	ISF avregning januar - mai	Øvrig endring mai
KLINIKK PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET	-8 421	-9 280	859	-	859
MEDISINSK KLINIKK	-15 784	-18 875	3 091	4 860	-1 769
KLINIKK FOR KIRURGI OG NEVROFAG	-44 703	-27 353	-17 351	-13 344	-4 007
KVINNE- OG BARNEKLINIKKEN	-17 537	-7 006	-10 531	-10 465	-66
KREFT - OG KIRURGIKLINIKKEN	-32 489	-21 033	-11 457	-8 868	-2 589
HJERTE-, LUNGE- OG KARKLINIKKEN	-18 383	-31 080	12 698	23 867	-11 169
KLINIKK FOR SPESIALISERT MEDISIN OG KIRURGI	-38 990	-15 358	-23 632	-19 463	-4 169
AKUTTKLINIKKEN	-33 789	-30 978	-2 810	-	-2 810
KLINIKK FOR DIAGNOSTIKK OG INTERVENSJON	-8 360	-10 087	1 727	-	1 727
OSLO SYKEHUSSERVICE	-22 135	-28 688	6 553	-	6 553
KREFTREGISTERET	0	0	0	-	0
STAB	4 783	34 766	-29 983	-	-29 983
FELLESPOSTER	-211 632	-114 921	-96 711	23 413	-120 124
KONSERN	2 508	1 792	716	-	716
RESULTAT	-444 932	-278 102	-166 831	0	-166 831
Resultat ekskl pensjon	-331 989	-187 904	-144 086	0	-144 086

Kilde: Rapport "S rapport" publisert av regnskap. http://mittskrivebord.ous-hf.no/ikbViewer/page/ous/mittskrivebord/organisasjon/klinikk?level=4&p_section_dim_id=200822

Klinikkenes resultat i mai inkluderer akkumulert resultateffekt av avvik DRG for perioden januar – mai 2011. Dette er tidligere perioder postert under Fellesposter.

Avvik stab og fellesposter i mai må ses i sammenheng.

Bemanningsutvikling



Bemannings indikatorer

Indikator	Faktisk 2010					Faktisk 2011					Endring fra 4 kvartal i fjor	Endring fra hittil i fjor	
	mar	apr	mai	jun	Hittil i fjor	4. kvartal i fjor	mars	apr	mai	jun			Hittil i år
Brutto månedsverk	18 258	18 211	18 253	18 284	18 357	18 475	17 394	17 303	17 251	17 402	17 358	-1 117	-999
Brutto månedsverk, ekskl. eksternt finansiert	17 234	17 171	17 196	17 232	17 332	17 431	16 338	16 213	16 153	16 302	16 291	-1 140	-1 041
Brutto månedsverk, eksternt finansiert	1 024	1 040	1 057	1 052	1 024	1 044	1 055	1 090	1 098	1 101	1 067	23	42
Innleie fra vikarbyrå	163	166	157	141	143	225	175	196	197	N/A	184	-41	41
Månedsverk månedslønnede	16 994	16 995	16 968	16 967	17 113	16 998	16 051	16 044	16 005	16 052	16 015	-983	-1 097
Månedsverk variabelønnede	1 264	1 216	1 284	1 317	1 244	1 476	1 343	1 260	1 247	1 350	1 342	-134	98
Netto månedsverk nasj. ind.	15 160	15 426	15 381	14 484	15 228	14 899	14 547	14 654	N/A	N/A	14 558	-343	-670
Sykefraværspersent	7,8	7,1	7,0	7,4	7,5	8,1	8,2	7,0	N/A	N/A	7,9	-0,2	0,4

Kommentar: Det kan være endringer knyttet til bruken av TT koder som påvirker sammenlikningen mellom 2009 og 2010 spesielt i forholdet mellom månedslønnede og variabelt lønnede.

Kilde: HR kuben tilgjengelig via tjenesteportalen ved programmet Arcplan og Proclarity. Indikator for innleie av helsepersonell er beregnet basert på regnskap arg (se ny definisjon)

Bemanning

Brutto månedsverk per klinikk

Brutto månedsverk	mar	april	mai	juni	Hittil i fjor	4. kvartal ifjor	mars	apr	mai	jun	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor	Endring fra 4.kv ifjor
PHA	2 887	2 883	2 916	2 926	2 911	2 951	2 374	2 337	2 387	2 372	2 379	-532	-572
MED	1 541	1 538	1 573	1 573	1 568	1 564	1 273	1 257	1 249	1 250	1 284	-284	-280
KKN	2 005	2 018	1 980	2 000	2 006	2 079	2 072	2 083	2 059	2 100	2 069	63	-10
KVB	1 780	1 767	1 772	1 762	1 783	1 793	1 761	1 760	1 742	1 777	1 751	-32	-42
KRK	1 756	1 747	1 744	1 751	1 758	1 785	1 736	1 745	1 745	1 767	1 741	-17	-44
HLK	860	849	853	857	860	857	930	927	914	915	912	52	56
SMK	728	739	747	752	740	755	729	735	741	753	734	-5	-20
AKU	2 254	2 255	2 284	2 289	2 279	2 291	2 247	2 231	2 214	2 248	2 239	-39	-51
KDI	2 082	2 074	2 074	2 073	2 085	2 101	2 020	2 013	1 994	2 020	2 016	-69	-85
KRG	115	116	113	112	115	117	117	118	119	122	119	4	2
OSS	1 895	1 875	1 855	1 849	1 888	1 855	1 811	1 772	1 763	1 756	1 790	-98	-65
STA	345	343	335	333	350	322	319	319	319	318	318	-32	-4
OUS	18 258	18 211	18 253	18 284	18 357	18 475	17 394	17 303	17 251	17 402	17 358	-999	-1 117

Brutto månedsverk, ekst. fin.	mar	april	mai	juni	Hittil i fjor	4. kvartal ifjor	mars	apr	mai	jun	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor	Endring fra 4.kv ifjor
PHA	70	70	73	71	70	72	56	64	65	66	60	-9	-12
MED	65	68	69	71	68	62	64	64	61	61	61	-7	-1
KKN	48	51	47	47	47	48	41	45	43	43	43	-4	-5
KVB	124	122	125	123	113	124	135	136	136	138	134	21	10
KRK	296	305	307	306	303	301	306	308	311	313	305	2	4
HLK	27	27	27	29	26	27	26	24	25	25	25	-2	-2
SMK	50	62	71	65	58	53	43	54	63	58	51	-7	-2
AKU	9	8	8	7	7	8	7	8	7	7	8	1	0
KDI	205	200	203	207	204	220	212	219	218	221	214	10	-6
KRG	115	115	113	112	115	117	117	118	119	122	119	4	2
OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	-1
STA	6	6	8	8	6	9	46	45	46	44	44	38	35
OUS	1 024	1 040	1 057	1 052	1 024	1 044	1 055	1 090	1 098	1 101	1 067	42	23



Bemanning

Månedsværk månedslønnede og månedsværk variabelt lønnede per klinikk

Månedsværk månedslønnede	mar	april	mai	juni	Hittil i fjor	4. kvartal ifjor	mars	apr	mai	jun	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor	Endring fra 4.kv ifjor
PHA	2 563	2 562	2 564	2 585	2 580	2 580	2 058	2 045	2 059	2 069	2 055	-525	-525
MED	1 417	1 420	1 411	1 419	1 432	1 423	1 151	1 150	1 137	1 140	1 158	-274	-265
KKN	1 868	1 882	1 869	1 870	1 884	1 916	1 921	1 932	1 922	1 931	1 918	34	2
KVB	1 685	1 680	1 678	1 673	1 694	1 683	1 652	1 662	1 653	1 659	1 648	-46	-35
KRK	1 686	1 686	1 682	1 685	1 695	1 703	1 671	1 669	1 668	1 676	1 667	-28	-37
HLK	812	804	806	805	811	796	859	861	862	858	853	43	57
SMK	697	709	722	717	710	718	696	699	715	708	701	-9	-17
AKU	2 066	2 060	2 062	2 054	2 076	2 070	2 021	2 014	2 012	2 015	2 012	-64	-58
KDI	2 025	2 023	2 024	2 019	2 033	2 034	1 958	1 950	1 935	1 951	1 952	-82	-82
KRG	112	111	110	111	112	113	114	116	117	117	116	4	3
OSS	1 714	1 713	1 701	1 691	1 727	1 638	1 629	1 622	1 599	1 608	1 615	-112	-23
STA	341	339	332	330	346	318	316	317	317	315	315	-30	-2
OUS	16 994	16 995	16 968	16 967	17 113	16 998	16 051	16 044	16 005	16 052	16 015	-1 097	-983
Månedsværk variabelt lønnede	mar	april	mai	juni	Hittil i fjor	4. kvartal ifjor	mars	apr	mai	jun	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor	Endring fra 4.kv ifjor
PHA	324	321	352	341	331	371	317	292	328	303	324	-7	-47
MED	125	118	162	154	136	141	123	106	112	110	126	-10	-15
KKN	137	136	111	130	122	162	151	151	137	169	150	29	-12
KVB	96	87	94	88	88	110	109	98	89	118	103	14	-7
KRK	70	61	62	66	64	82	64	77	76	91	75	11	-7
HLK	48	45	48	52	50	61	71	66	52	56	59	10	-2
SMK	31	31	25	35	30	37	32	36	26	45	34	4	-3
AKU	188	195	221	235	203	221	226	217	201	233	228	25	7
KDI	57	52	50	54	52	67	62	63	58	69	65	12	-3
KRG	3	5	3	2	3	3	3	3	1	5	3	0	0
OSS	181	162	154	158	161	217	181	150	164	148	174	13	-42
STA	5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	2	-2	-2
OUS	1 264	1 216	1 284	1 317	1 244	1 476	1 343	1 260	1 247	1 350	1 342	98	-134



Bemanning

Innleie av helsepersonell per klinikk

Innleie fra vikarbyrå	mar	april	mai	juni	Hittil i fjor	4. kvartal ifjor	mars	apr	mai	jun	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor	Endring fra 4.kv ifjor
PHA	3,7	22,4	4,6	-26,9	2,7	9,9	7,3	7,8	10,7	N/A	10,55	7,8	1
MED	24,7	23,4	15,6	16,8	17,3	21,0	15,9	13,3	13,0	N/A	15,05	-2,2	-6
KKN	28,8	21,4	21,9	33,0	22,2	49,3	27,0	23,2	34,3	N/A	27,58	5,4	-22
KVB	19,3	16,1	21,5	9,9	15,5	27,3	29,9	32,4	24,0	N/A	27,15	11,7	0
KRK	7,4	6,8	11,1	15,8	8,8	17,9	8,7	13,3	15,0	N/A	12,26	3,4	-6
HLK	19,1	23,3	23,7	25,2	21,7	32,5	24,7	19,3	26,5	N/A	21,95	0,3	-11
SMK	11,9	9,7	14,2	11,5	10,3	12,4	19,8	11,1	17,4	N/A	12,84	2,5	0
AKU	43,1	38,4	39,0	51,3	41,1	47,4	37,3	66,7	43,5	N/A	49,07	8,0	2
KDI	4,7	4,3	4,9	4,7	3,4	7,8	5,6	8,9	12,5	N/A	7,42	4,1	0
KRG	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	N/A	0,00	0,0	
OSS	0,0	0,0	0,2	-0,2	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	N/A	0,07	-0,1	0
SUM	163	166	157	141	143	225	175	196	197	N/A	184,1	41,1	-41

Kilde: Indikator for innleie av helsepersonell er beregnet basert på regnskapsarter se definisjoner.

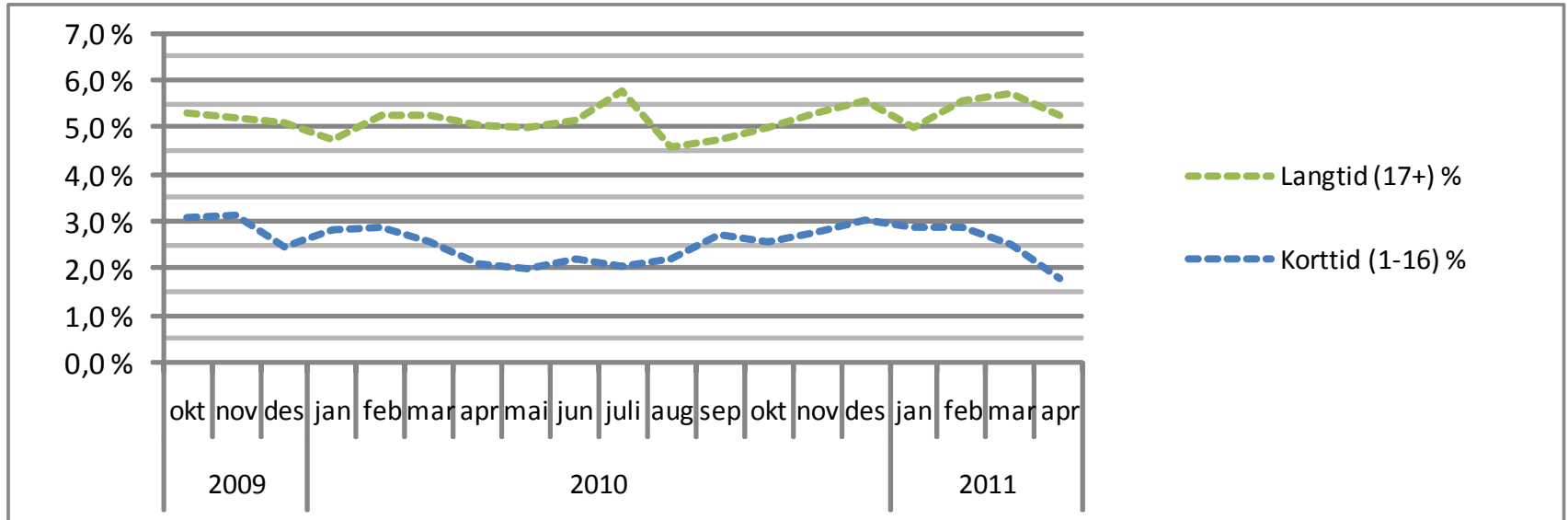
Gjennomgang av revisor har vist at tallene for innleie kan være undervurdert. Tallene for hittil i fjor inkluderer perioden jan-april og hittil i år inkluderer perioden jan- april.

Bemanning

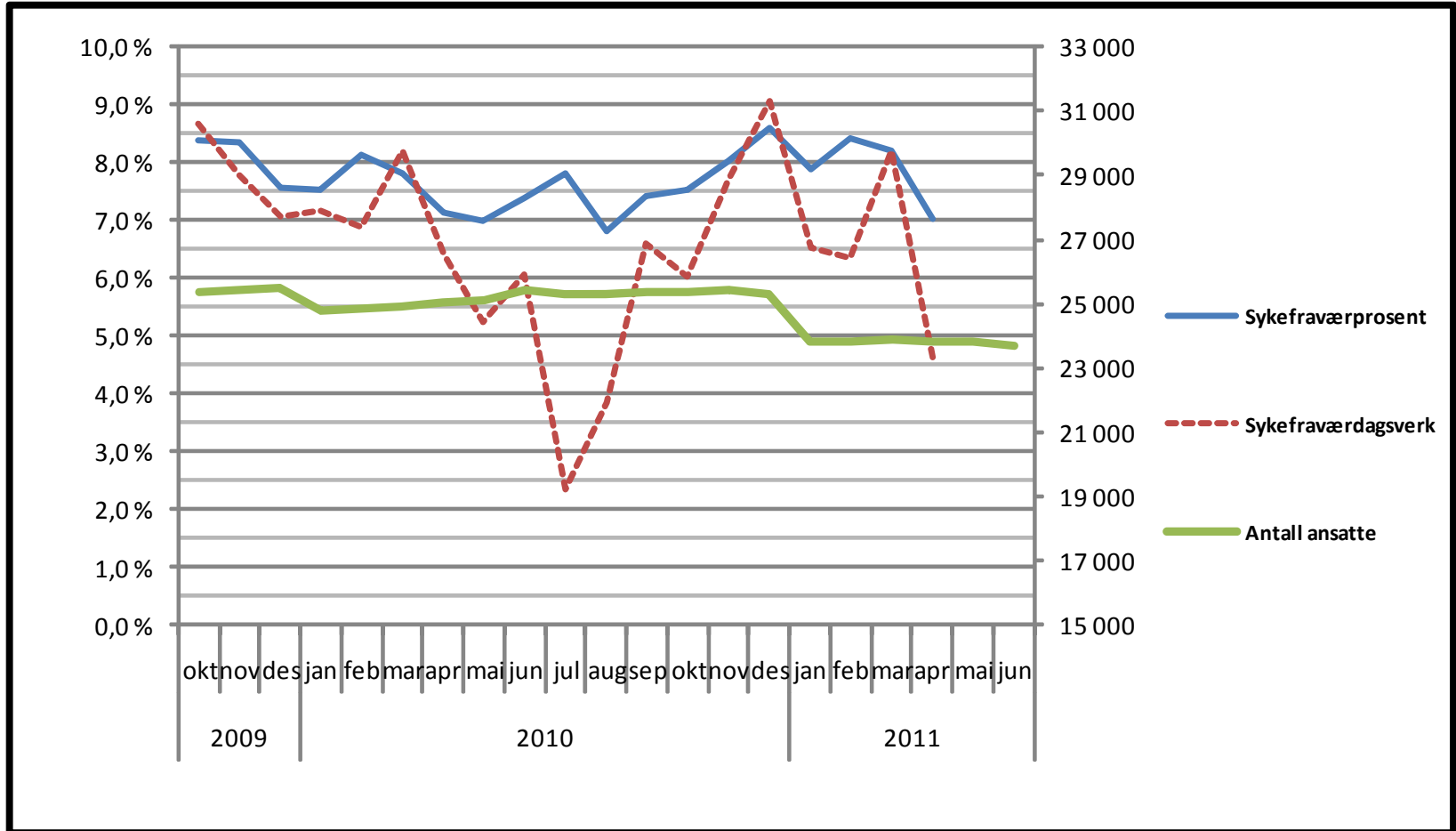
Sykefravær per klinikk

Sykefraværs- prosent	mar	april	mai	juni	Hittil i fjor	4. kvartal ifjor	mars	apr	mai	jun	Hittil i år	Endring fra hittil i fjor	Endring fra 4.kv ifjor
PHA	8,2	7,7	8,3	7,9	8,1	8,8	9,3	7,6	N/A	N/A	8,8	0,7	-0,1
MED	7,7	7,0	6,8	7,0	7,2	7,3	7,6	6,3	N/A	N/A	7,0	-0,2	-0,3
KKN	7,4	7,1	6,7	7,6	7,2	8,0	8,5	7,5	N/A	N/A	8,1	0,9	0,1
KVB	8,2	7,2	6,0	6,2	7,2	7,5	7,8	7,2	N/A	N/A	7,7	0,5	0,3
KRK	6,8	6,5	6,1	6,4	6,9	6,9	6,4	6,1	N/A	N/A	6,7	-0,2	-0,2
HLK	7,9	6,7	6,0	7,7	7,2	5,3	6,1	5,5	N/A	N/A	6,0	-1,2	0,7
SMK	7,3	6,8	6,6	6,4	7,1	7,8	8,0	6,7	N/A	N/A	7,7	0,7	0,0
AKU	8,0	7,4	7,6	7,8	7,7	8,8	8,9	7,7	N/A	N/A	8,4	0,7	-0,3
KDI	6,4	5,5	5,8	6,6	6,3	7,3	7,2	5,7	N/A	N/A	7,0	0,7	-0,3
KRG	6,6	4,9	4,2	5,3	5,1	5,4	5,0	4,0	N/A	N/A	4,3	-0,8	-1,1
OSS	10,2	9,4	9,0	9,7	9,9	11,2	11,1	9,1	N/A	N/A	10,5	0,6	-0,7
STA	3,0	2,6	3,2	4,0	3,3	3,2	3,9	4,0	N/A	N/A	3,5	0,2	0,3
OUS	7,8	7,1	7,0	7,4	7,5	8,1	8,2	7	N/A	N/A	7,9	0,4	-0,2

Utvikling sykefraværslengde

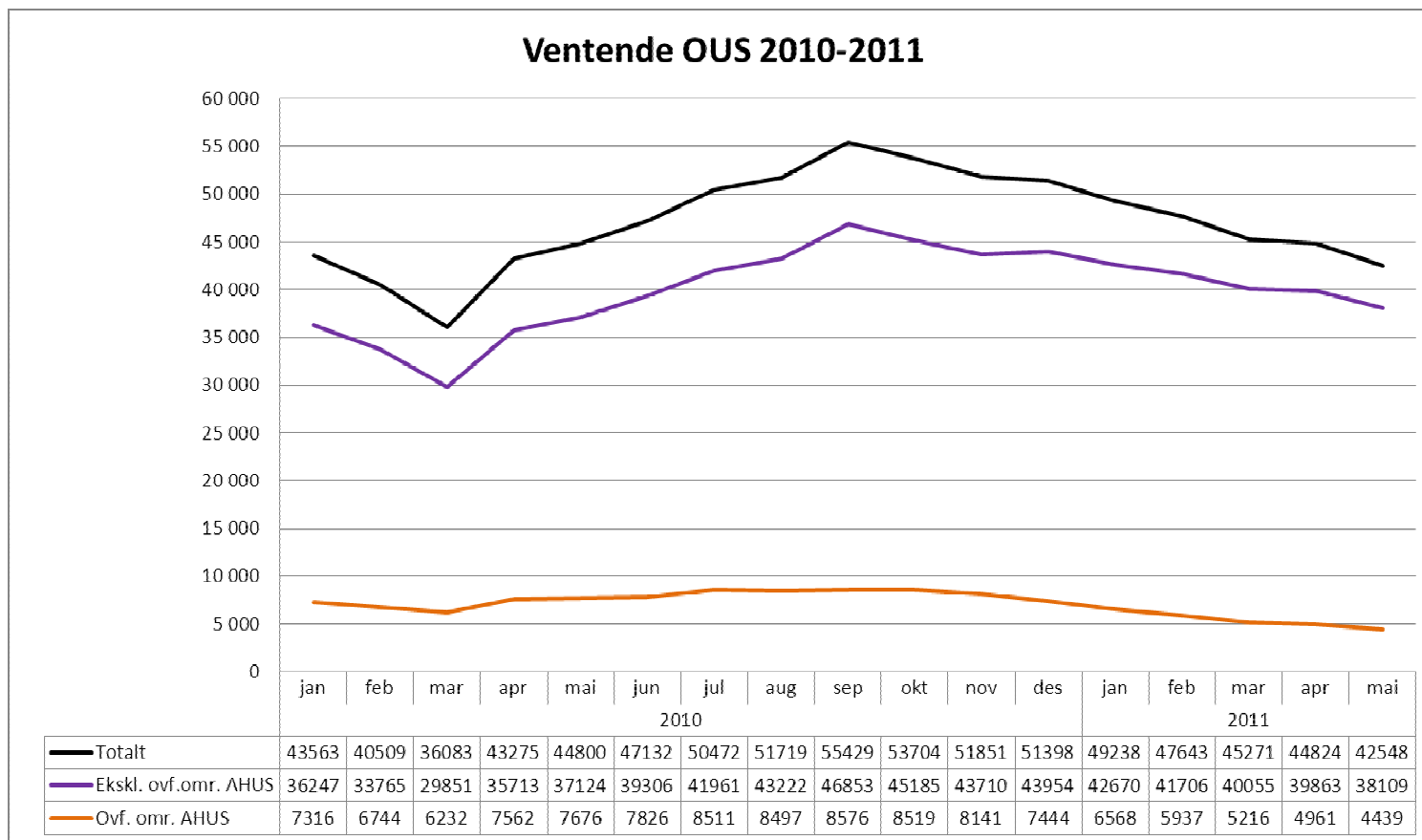


Utvikling sykefravær dagsverk



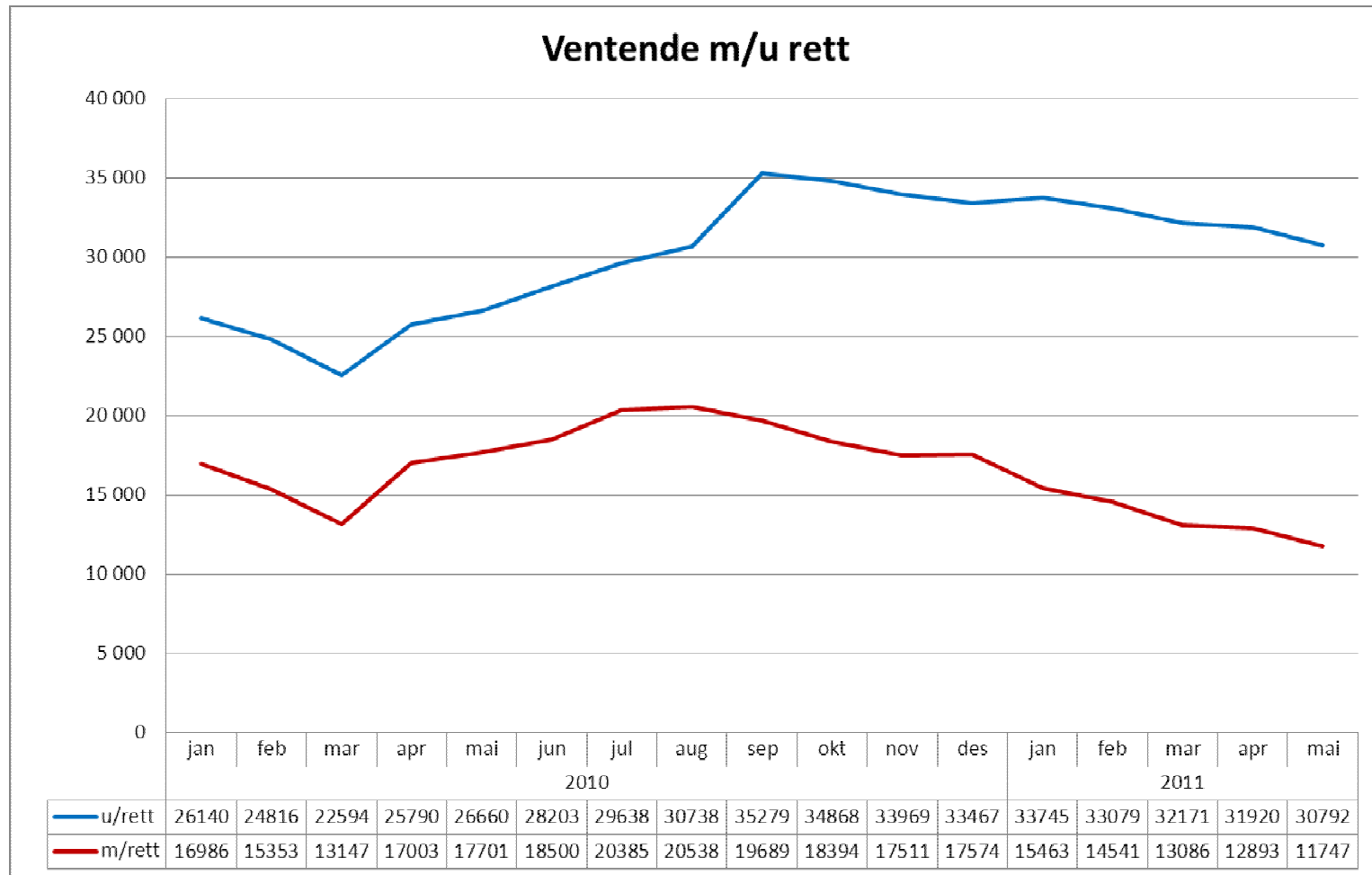
Ventelisteutvikling

Antall ventende 2010-2011



Ventelisteutvikling

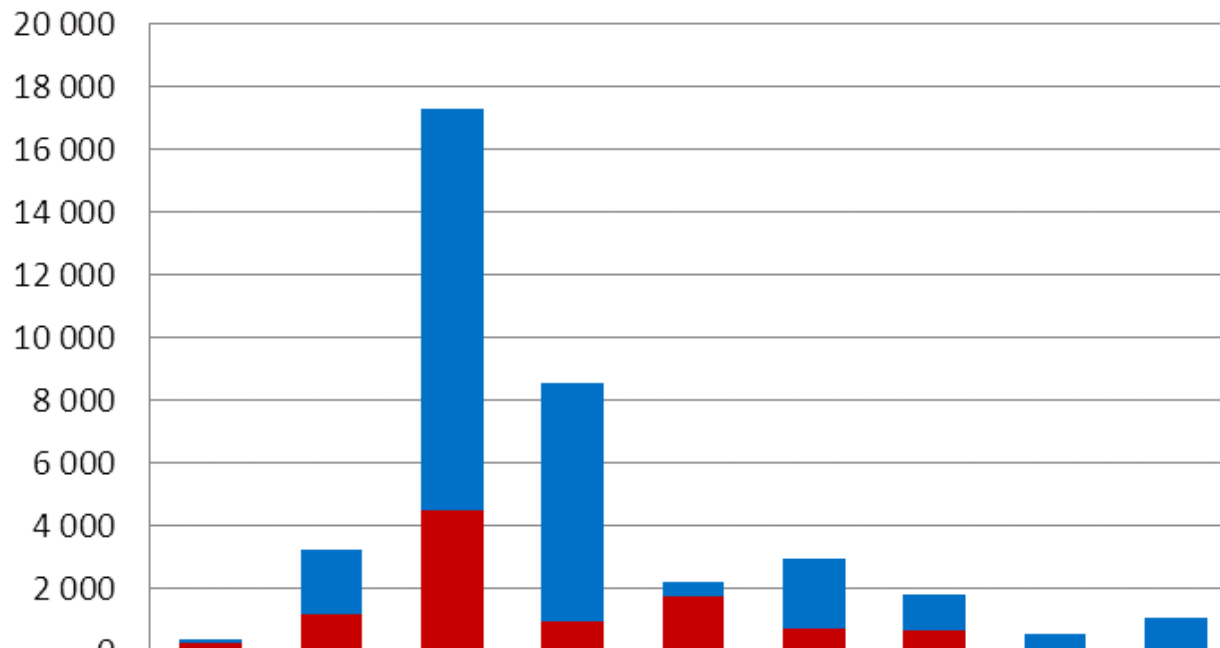
Antall ventende med og uten rett



Ventelisteutvikling

Antall ventende per klinikk

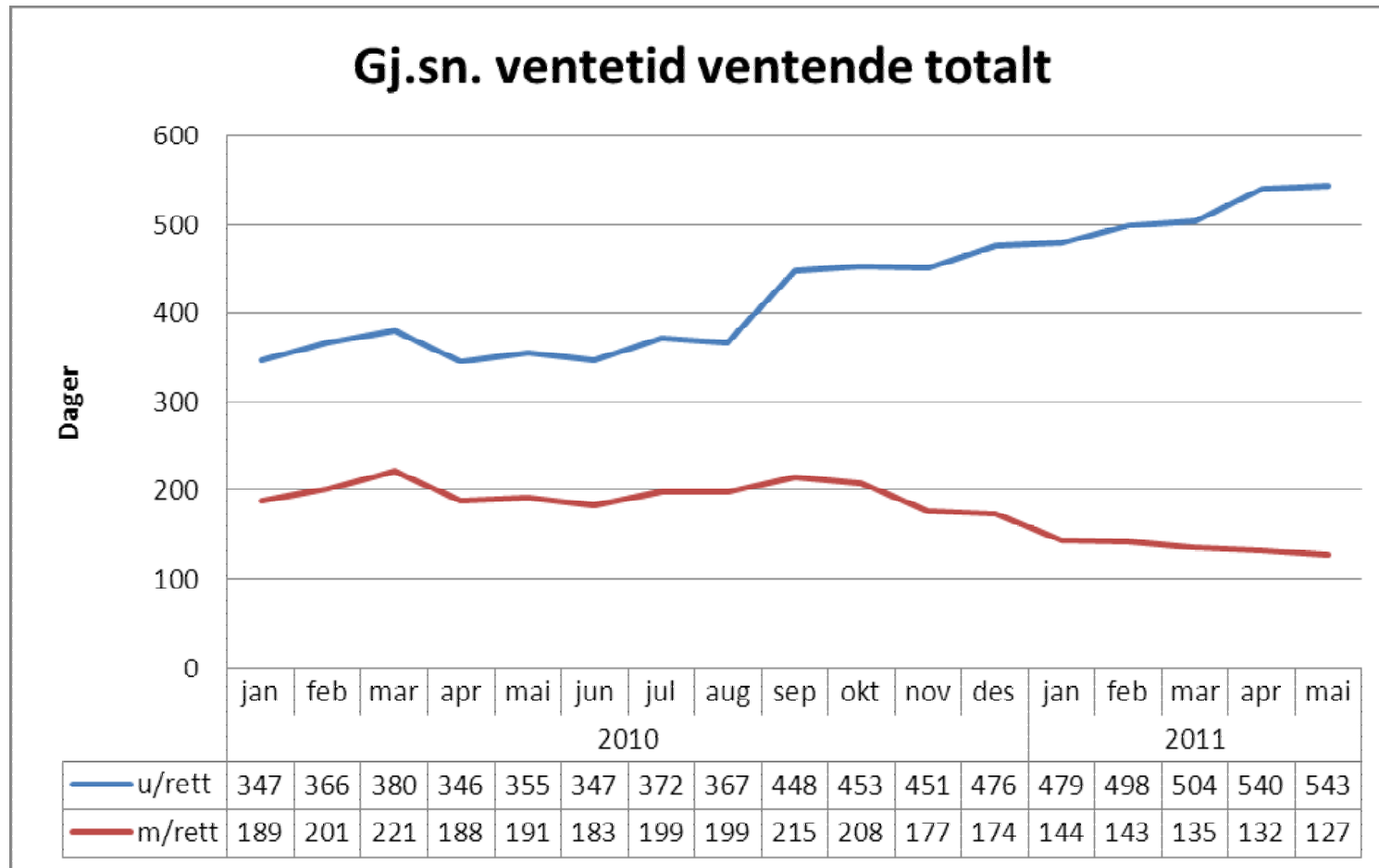
Ventende per klinikk i OUS per mai 2011



	Klinikk A	Klinikk B	Klinikk C	Klinikk D	Klinikk E	Klinikk F	Klinikk G	Klinikk H	Klinikk I
u/rett	156	2054	12818	7600	465	2212	1132	509	1038
m/rett	251	1186	4484	939	1761	728	667	27	44

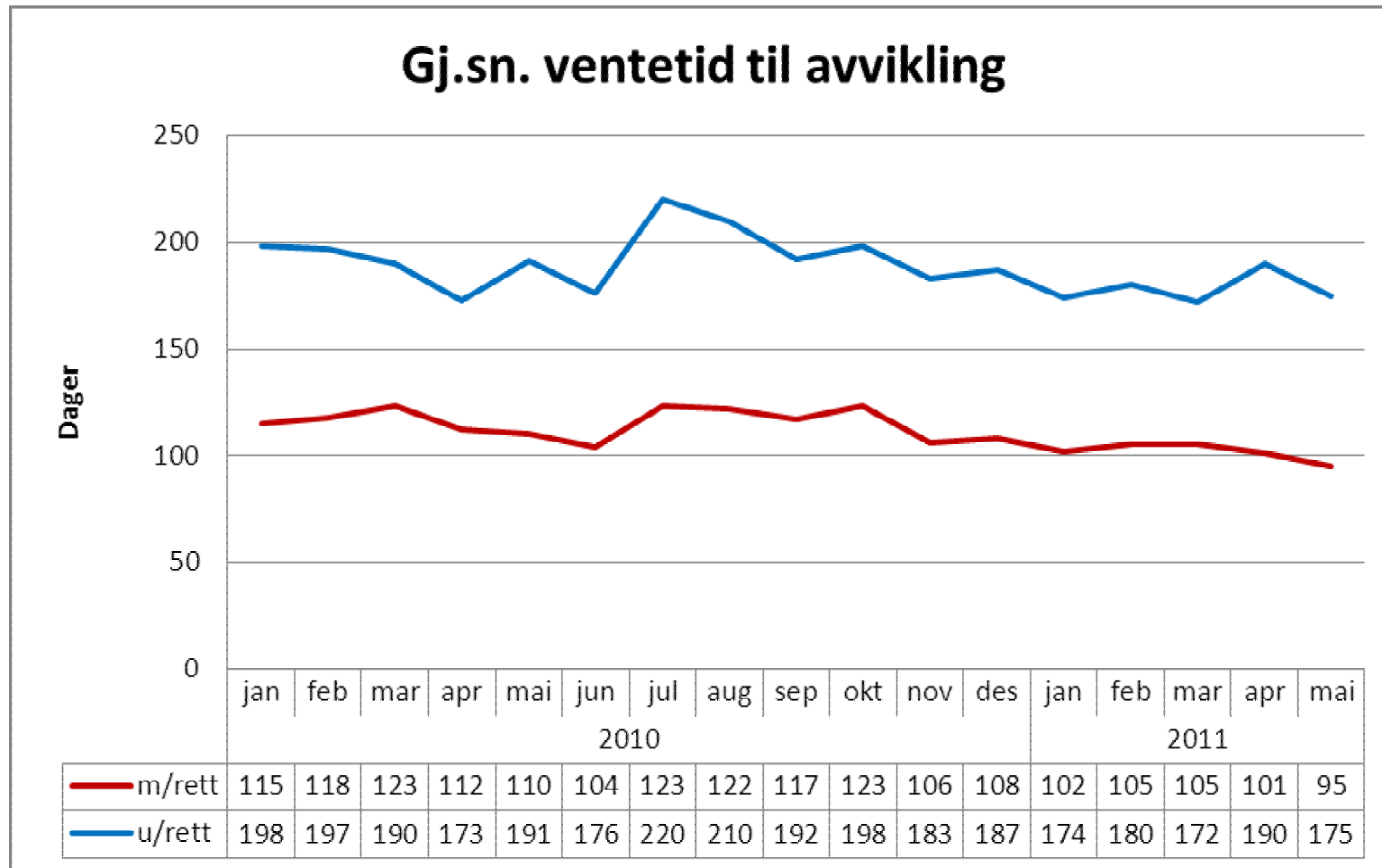
Ventelisteutvikling

Ventetid for ventende pasienter



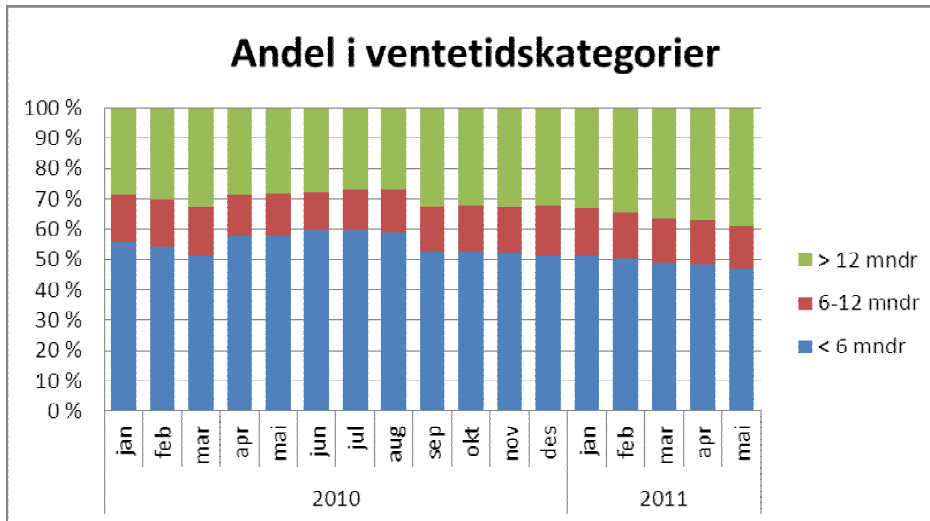
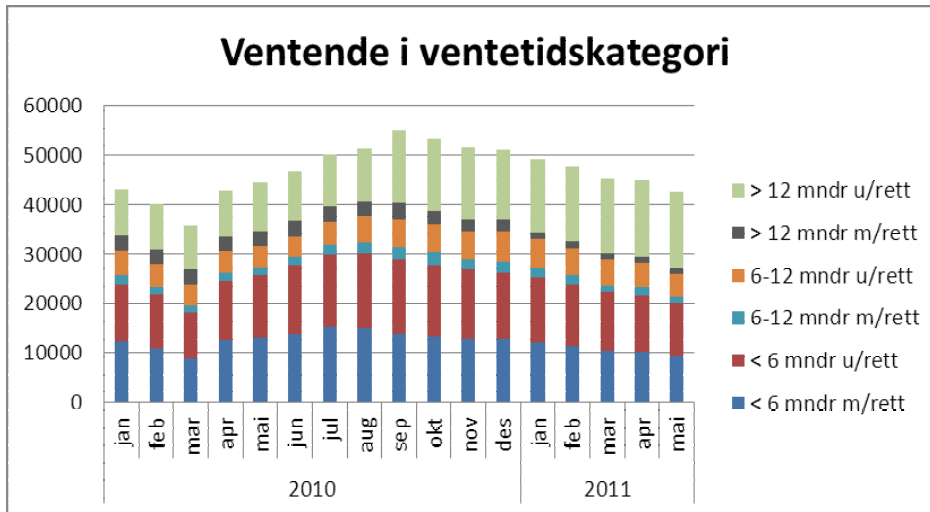
Ventelisteutvikling

Ventetid til avvikling



Ventelisteutvikling

Ventetidskategorier



Andel fristbrudd per klinikk

Fristbrudd ekskludert utsettelse - periodetall HSØ:	Januar	Februar	Mars	April	Mai		
	Andel fristbrudd	Andel fristbrudd	Andel fristbrudd	Andel fristbrudd	Frist brudd	Ant med frist i perioden	Andel fristbrudd
PHA	17,2	12,3	13,1	9,9	44	284	15,5
MED	24,3	14,6	10,8	9,4	93	1 001	9,3
KKN	26,8	16,6	17,6	11,8	264	2 131	12,4
KVB	16,6	13,1	13,5	14,1	77	577	13,3
KRK	19,3	14,7	15,8	13,1	118	956	12,3
HLK	10,5	6,0	4,6	5,9	41	692	5,9
SMK	23,9	14,4	12,2	10,7	39	347	11,2
AKU	1,5	1,9	0,9	0,0	4	59	6,8
KDI	0,0	0,0	1,6	0,9	3	118	2,5
Stab	0,0	100,0	0,0	0,0	0	-	0,0
Totalt	21,0	13,6	13,2	10,6	683	6 184	11,0

Kilde: LIS rapport "Ekstern venteliste"

Definisjon:

Fristbrudd: Fristbrudd/Antall perioder med frist start helsehjelp i rapporteringsperioden hvor helsehjelp ikke har startet innen frist.

Andel fristbrudd: Antall med frist i perioden / Antall perioder med frist start helsehjelp i rapporteringsperioden

Ekskludert populasjon: Øyeblikkelig hjelp, utsettelse grunnet pasient eller medisinske forhold.

Definisjoner årsverksindikatorer

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

Oslo universitetssykehus HF
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Vår referanse:

08/00805-29

Deres referanse:

08/00805-29

Dato:

23.05.2011

Saksbehandler:

Birger Stamsø, +47 934 55 657

Oversendelse av idé/konseptfasrapport akuttfunksjoner Oslo universitetssykehus HF, Ullevål

Helse Sør-Øst RHF viser til brev fra Oslo universitetssykehus HF, dat. 15.04.2011 (journalført 27.04.11) samt mail fra Oslo universitetssykehus HF datert 10.05.11 hvor det bekreftes at oversendelse av 15.04.2011 skal forstås som en søknad om at prosjektet kan gå videre med en forprosjektfase med utgangspunkt i vedlagte idéfase-/konseptfaserapport.

I brevet vises det til vedtaket i styresak 13/2011, hvor det bes om at Helse Sør-Øst RHF godkjenner prosjektet, slik at det kan utlyses en anbudskonkurranse.

Helse Sør-Øst RHF er innforstått med at omstillingsprosessen i Oslo universitetssykehus HF er krevende. Det vises i denne sammenheng til styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF sak 42-2010 der det bl.a. heter: "... Omstillingsprosessene i hovedstadsområdet vil pågå over flere år og innebærer betydelig risiko. Investeringsbehov, omstillingsplaner, potensial for gevinstrealisering og tilhørende risikovurderinger må ligge til grunn for økonomisk langtidsplan 2011-2014 og senere planperioder." Helse Sør-Øst RHF vil påpeke viktigheten av at investeringer som gjennomføres sikrer en riktig kapasitet i hovedstadsområdet, og at det derfor er nødvendig med godt samarbeid med sentrale aktører i hovedstadsområdet. Helse Sør-Øst RHF ser også viktigheten av at avklaringer knyttet til gjennomføring av nødvendige investeringer skjer så raskt som mulig, og vil bidra til dette.

Helse Sør-Øst RHF har gått gjennom det oversendte materialet, og mener at alternativ 4 synes å være det som best ivaretar de kriterier som Oslo universitetssykehus HF har lagt til grunn, og bør kunne legges til grunn som prinsipp for å sikre akuttfunksjonene ved Ullevål. Det har kortest byggetid, innebærer minst driftsforstyrrelser i byggeperioden, og synes å være den funksjonelt beste løsningen. Kostnadsforskjellene mellom alternativene er relativt liten, og alternativ 4 synes å gi størst kalkylesikkerhet, primært siden omfanget av ombygging er begrenset i dette alternativet.

Selv om rapporten er framlagt som idéfaserapport, ønskes den behandlet som konseptrapport. Dette er underbygget ved at flere elementer er ført fram til et konseptnivå, herunder skisseprosjekt av løsningene. Helse Sør-Øst RHF vil derfor legge til grunn at det omsøkte prosjektet kan behandles som et konsept, og behandles i budsjettprosessen for 2012.

Helse Sør-Øst RHF vil likevel påpeke flere områder som må belyses nærmere for å danne et sikkert beslutningsgrunnlag, blant annet for å sikre at det ikke tilrettelegges for høyere arealkapasiteter enn nødvendig gitt den totale tilgjengelige kapasiteten i hovedstaden etter endringene i opptaksområdene.

Dersom Oslo universitetssykehus HF ønsker å føre prosjektet fram til forprosjekt gjennom sitt svar på dette brevet, vil Helse Sør-Øst RHF kunne behandle dette.

Dimensjonering

Dimensjoneringen av tilbudet, knyttet til akuttmottak, operasjon, postoperativ og intensiv er beskrevet i idéfaserapporten. For å kunne ha et sikrere beslutningsunderlag, ønsker Helse Sør-Øst RHF likevel mer kunnskap om de dimensjoneringsmessige forutsetningene knyttet til:

- Planlagt pasientaktivitet, fordelt på fag (urologi, thoraxkirurgi, gastrokirurgi, ortopedi mm.), akutt og elektiv virksomhet, dagkirurgi, poliklinikk, etc.samt angivelse av hvor stor andel av den samme aktiviteten som utgjøres av dagens aktivitet på Aker.
- Hvilke åpningstider og utnyttelsesgrader av poliklinikker, operasjonsstuer etc. som er lagt til grunn.
- Effekten av økt poliklinisering og dagkirurgi.
- Beregningsmetode for intensivkapasitet. Dette må sammenstilles med totalt behov i hovedstadsområdet spesielt og i foretaksgruppen.
- Det strategiske og dimensjoneringsmessige grunnlaget for det som står i saksdokumentet om at den valgte løsningen kan ivareta multitraumevirksomheten ved Ullevål også eventuelt etter "dag 5".
- Hvilke forutsetninger er lagt til grunn i forhold til den dimensjoneringsmessige effekten av utflytting av virksomhet til andre sykehusområder.
- Hvordan kapasiteten i spesialisthelsetjenestetilbudet i Oslo tilpasses tilbudet i storbylegevakten, ref.. sak 108-2008 i Helse Sør-Øst RHF og behandling i Oslo bystyre 27.10.2010.
- Hvordan kapasiteten i spesialisthelsetjenestetilbudet i Oslo tilpasses til Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS sin ivaretagelse av sitt helhetlige ansvar for lokalbaserte tjenester basert på et definert opptaksområde og andre definerte funksjoner og oppgaver. Dette må ses i forhold til avtalen med sykehusene i 2011 og eksisterende mulighet for ytterligere kapasitetsutnyttelse samt de premisser for funksjons- og oppgavefordeling som er besluttet mellom sykehus og helseforetak i sak 108 og etterfølgende arbeid. Konkret må det ses på hva dette samlet betyr for dimensjoneringen av bl.a. operasjons- og intensivvirksomheten på Ullevål i planperioden. Det vises i denne sammenhengen til brev fra Helse Sør-Øst RHF, datert 16.02.2011. Det må også redegjøres for hvilke forutsetninger som er lagt til grunn i forhold til kapasitetsmessig endringer av behov ved innføring av samhandlingsreformen og avlastende kapasitet i samhandlingsarena Aker.

SINTEF Helse har tidligere klassifisert sykehusarealene i Helse Sør-Øst, og også gjennomført diverse vurderinger av kapasiteter, bl.a. i hovedstadsområdet. Helse Sør-Øst RHF har rammeavtaler som gir tilgang til ytterligere bistand fra SINTEF Helse, og vil vurdere om det er hensiktsmessig å benytte slik bistand. Dette vil i så fall skje i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og også Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Diakonhjemmet Sykehus AS evt. andre involverte.

Økonomi

De driftsøkonomiske konsekvensene av alternativene må kvantifiseres. Det vises i denne sammenheng til *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*, kap..5.4.3. Det må også legges ved en finansieringsplan.

Det vil være hensiktsmessig for den budsjettmessige langtidsplanleggingen i Helse Sør-Øst RHF at de ulike tiltakene blir relatert til årstall i tillegg til den interne tidsaksen Dag 1 – Dag 5.

Strategisk grunnlag

For å kunne ta stilling til de betydelige investeringene som er knyttet til bl.a. akuttfunksjonene på Ullevål, er Helse Sør-Øst RHF avhengig av å se dette i sammenheng med arbeidet med en samlet utviklings- og arealplan for virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF er kjent med at helseforetaket arbeider med en samlet arealplan, med flere underliggende delprosjekter. Helse Sør-Øst RHF vil drøfte med Oslo universitetssykehus HF hvordan dialogen i forhold til dette arbeidet kan skje på mest hensiktsmessig og effektiv måte slik at premisser og framdrift for arbeidet er omforent mellom eier og helseforetaket og vil ta initiativ til et snarlig møte om dette.

Videre behandling

Helse Sør-Øst RHF vil legge opp til en rask styrebehandling, slik at delprosjektet Akuttfunksjoner Ullevål kan gjennomføres raskest mulig. Helse Sør-Øst RHF ønsker derfor møte med Oslo universitetssykehus HF så raskt som mulig for å kunne sikre kvaliteten i beslutningsprosessen.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Bente Mikkelsen
adm. direktør

Atle Brynestad
konserndirektør

Vår ref.: Deres ref.: Saksbeh.: ØD Dato: 08.06.2011

DP05 Akuttfunksjoner Ullevål - idé-/konseptfaserapport – svar til HSØ

Det vises til brev fra Helse Sør-Øst RHF 23.05.11 vedrørende idéfase-/ konseptfaserapport for delprosjektet. I brevet bekrefter Helse Sør-Øst RHF at den fremlagte rapporten kan betraktes som en konseptutredning i henhold til veileder for tidligfase planlegging i sykehus, og at delprosjektet vurderes i budsjettprosessen for 2012.

Helse Sør-Øst RHF påpeker noen forhold som må belyses nærmere for å danne et sikkert beslutningsgrunnlag, blant annet for at det ikke tilrettelegges større arealkapasitet enn nødvendig etter endringene i opptaksområder. I dette notatet besvares den etterspurte tilleggsinformasjonen, bl.a. de dimensjonerende forutsetningene for delprosjektet. For øvrig understrekes at en rekke av de spørsmål som er reist i brevet fra Helse Sør-Øst RHF, vil bli nærmere belyst i strategisk utviklingsplan som er under arbeid, og i de eventuelt etterfølgende idéfaser.

Dimensjonering

Planlagt pasientaktivitet, fordelt på fag (urologi, thoraxkirurgi, gastrokirurgi, ortopedi mm.), akutt og elektiv virksomhet, dagkirurgi, poliklinikk, etc. samt angivelse av hvor stor andel av den samme aktiviteten som utgjøres av dagens aktivitet på Aker.

Svar:

De dimensjonerende forutsetningene som er lagt til grunn i idé-/konseptfasen er fremkommet med utgangspunkt i summen av den faktiske virksomheten ved Ullevål og Aker etter overføring av virksomhet til Ahus, korrigert for overføring av virksomhet til Rikshospitalet og Radiumhospitalet i tråd med Helse Sør-Øst RHF styresak 108/2008.

I det anbefalte alternativet er det tatt høyde for en viss befolkningsvekst fram til 2017-18, som er det tidspunkt da ny bygningsmasse på Ullevål og Gaustad tidligst vil kunne stå ferdig. For Oslo er forventet årlig vekst fram til 2020 i gjennomsnitt på nesten 2 %. Forventet befolkningsvekst er ca. 17 % fram til 2020 og ca. 30 % fram til 2030.

For dimensjonering av akuttmottaket er det lagt til grunn en betydelig omlegging av driften for å redusere senge- og arealbehovet. Med et tilsvarende behandlingsforløp og liggetid i akuttmottaket som i dag ved Ullevål, vil toppbelastningen etter Dag 4 ligge på i overkant av 50 samtidige pasienter. For å redusere arealbehovet planlegges det derfor å:

- legge om arbeidsprosessene slik at en større andel av pasientene kan håndteres i observasjonssenger (triageområde, avklaringsenhet) og sittende; altså i mindre arealkrevende rom enn i dag.
- redusere liggetiden i akuttmottaket.

Omleggingen medfører i tillegg til etablering av nye arealer i nybygg noe ombygging i eksisterende akuttmottak, samt bedre tilrettelegging for multitraumepasienter.

I arbeidet med områdeplan for sykehusområde Oslo er man i dialog med alle berørte parter. Arbeidet er omfattende. Det forventes ikke at OUS sitt ansvar for akuttfunksjoner vil endres vesentlig utover de føringer som er gitt i styresak 108/2008. Planleggingen av akuttmottaket er derfor basert på dette.

For operasjonskapasitet er overføring av dagens aktivitet fra Aker beregnet til å kreve fire operasjonsstuer dersom det var mulig å utnytte alle stueene fullt ut hver dag. Dagens operasjonskapasitet ved Ullevål er allerede fullt utnyttet. For å ivareta en bufferkapasitet som trengs for å dekke behovsvariasjonene, er det planlagt en ekstra stue. Av hensyn til fremtidig aktivitetsøkning pga. befolkningsvekst er det lagt til ytterligere en stue, slik at det totalt er planlagt seks operasjonsstuer i nybygget.

Det er kun planlagt med inneliggende pasienter, i og med at dag- og poliklinisk kirurgi forutsettes videreført ved Aker fram til Dag 5.

I idé-/konseptfaserapporten fremkommer det at antall operasjonsstuer pr. uke for inneliggende pasienter ved Aker er redusert fra 42 til 35 etter overføringen av opptaksområde til Ahus. Virksomheten som er overført til Ahus domineres av lokalsykehusoppgaver innen gastrokirurgi og ortopedi, mens det store omfanget av område- og regionsoppgaver innen urologi og karkirurgi videreføres ved Aker. Karkirurgiske pasienter skal overføres til Rikshospitalet. Behovet for økt operasjonskapasitet ved Ullevål er derfor primært relatert til overføringen av urologiske pasienter. Regionsoppgavene innen urologi planlegges lagt til Rikshospitalet, men må ligge på Ullevål inntil nytt bygg er ferdig (2017-18)

Åpningstider og utnyttelsesgrader av poliklinikker, operasjonsstuer etc. som er lagt til grunn.

Svar:

Som angitt ovenfor omfatter det angjeldende delprosjektet ikke poliklinisk eller dagkirurgisk virksomhet. Elektive operasjoner er forutsatt i samsvar med dagens åpningstid ved operasjonssenhetene på Ullevål og Aker; 0730 - 1530 mandag til fredag, unntatt helligdager. Dette er begrunnet i de økte personellkostnadene det vil medføre å innføre utvidet åpningstid.

Effekten av økt poliklinisering og dagkirurgi er behandlet i strategisk utviklingsplan når det gjelder beregning av kapasitetsbehov og dermed arealbehov. Denne effekten har imidlertid liten eller ingen betydning for dimensjonering av akuttfunksjoner på Ullevål. Det kunne være et spørsmål om de planlagte operasjonsstuer kan betjene dagkirurgisk aktivitet eller ikke, men dette gir ikke noe utslag i dimensjoneringen, verken av kapasitet eller areal.

Beregningsmetode for intensivkapasitet. Dette må sammenstilles med totalt behov i hovedstadsområdet spesielt og i foretaksgruppen.

Svar:

Behovet for økt intensivkapasitet er i hovedsak en konsekvens av det øvrige behandlingsomfanget som planlegges ved Ullevål. Det er i dimensjoneringen lagt til grunn de samme forutsetninger om pasientaktivitet som beskrevet over, ved å summere virksomheten ved Aker og Ullevål. Behovet for intensivplasser ved Ullevål vil dessuten påvirkes av at intensivpasienter av kapasitetsgrunner i en viss grad i dag behandles ved postoperativ enhet. Dette er en praksis som begrenser operasjonsvirksomheten og som skal endres og vil gi noe økt

kapasitetsbehov i intensivsenheten. Som det fremkommer i idé-/konseptfaserapporten er det totale tilleggsbehovet beregnet til 10 senger. Totalt 20 senger pluss to isolater er i dag kapasiteten for ivaretagelse av intensivpasienter ved Ullevål. Det samlede behovet for intensivkapasitet ved OUS vil bli nærmere belyst i strategisk utviklingsplan og de etterfølgende idéfaser,

Det strategiske og dimensjoneringsmessige grunnlaget for det som står i saksdokumentet om at den valgte løsningen kan ivareta multitraumevirksomheten ved Ullevål også eventuelt etter "dag 5".

Svar:

Som det fremkommer av idé-/konseptfaserapporten mottas det ved Ullevål årlig ca 1500 multitraumer, som er mindre enn 5 % av totalt antall pasientankomster ved akuttmottaket. Omfanget av multitraumepasienter utgjør således ikke en vesentlig faktor i dimensjonering av mottakskapasiteten.

I nybygget er det planlagt for et fullverdig mottak av denne pasientgruppen, med bl.a. rom for operasjoner med angioutstyr og CT-lab i nærheten av dette.

Med den erkjennelse som etter hvert er gjort i organisasjonen mht. mindre nærhetsbehov enn tidligere antatt mellom multitraumefunksjonen og øvrige regionsfunksjoner som planlegges overført til Rikshospitalet, vil man ved å realisere det foreslåtte akuttbygget stå fritt til å kunne videreføre multitraumefunksjonen ved Ullevål. Dersom det senere besluttes å overføre multitraumefunksjonen til Rikshospitalet, tilsier arealenes beliggenhet i nybygget på Ullevål at de vil være godt egnet for omdisponeres til annen behandlingsevne ved storbysykehuset.

Hvilke forutsetninger er lagt til grunn i forhold til den dimensjoneringsmessige effekten av utflytting av virksomhet til andre sykehusområder.

Svar:

I dimensjonering av fremtidig virksomhet ved Ullevål er det først og fremst tatt hensyn til overføringene til Ahus og Vestre Viken. Det er dessuten tatt hensyn til interne forflytninger innen OUS for å ivareta føringene i styresak 108/2008. Dette tilsier primært utflytting av regionsfunksjoner fra Ullevål, som vil gi plass for samling av lokalsykehusvirksomhet der.

Tilbakeføring av pasienter til andre sykehus innen foretaksgruppen er ikke lagt til grunn i dimensjoneringen. Det vurderes som svært usikkert om slik tilbakeføring vil få vesentlig effekt i overskuelig fremtid, og det antas uansett å få liten effekt for dimensjonering av akutfunksjoner.

Hvordan kapasiteten i spesialisthelsetjenestetilbudet i Oslo tilpasses tilbudet i storbylegevakten, ref. sak 108-2008 i Helse Sør-Øst RHF og behandling i Oslo bystyre 27.10.2010.

Svar:

Planlegging av ny storbylegevakt er nylig kommet i gang, og det vil forsinke prosessen med overføring av akutfunksjoner fra Aker til Ullevål om en skal avvente resultatet av denne planleggingen. Det antas imidlertid at ny legevakt i nærheten av akuttmottaket vil med unntak av dagkirurgi, ha liten effekt for operasjonsstuer, postoperativ- og intensiv virksomhet som i denne planleggingen er knyttet til akutt- og døgnaktivitet. Den planlagte mottaksdelen og observasjonssengene i nybygget gir imidlertid et godt utgangspunkt for effektiv samhandling mellom storbysykehuset og kommunens legevakt.

Hvordan kapasiteten i spesialisthelsetjenestetilbudet i Oslo tilpasses til Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS sin ivaretagelse av sitt helhetlige ansvar for lokalbaserte tjenester basert på et definert opptaksområde og andre definerte funksjoner og oppgaver. Dette må ses i forhold til avtalen med sykehusene i 2011 og eksisterende mulighet for ytterligere kapasitetsutnyttelse, samt de premisser for funksjons-

og oppgavefordeling som er besluttet mellom sykehus og helseforetak i sak 108 og etterfølgende arbeid. Konkret må det ses på hva dette samlet betyr for dimensjoneringen av bl.a. operasjons- og intensivvirksomheten på Ullevål i planperioden. Det vises i denne sammenhengen til brev fra Helse Sør-Øst RHF, datert 16.02.2011. Det må også redegjøres for hvilke forutsetninger som er lagt til grunn i forhold til kapasitetsmessige endringer av behov ved innføring av samhandlingsreformen og avlastende kapasitet i samhandlingsarena Aker.

Svar:

I vurderingen av fremtidig kapasitet ved akuttmottaket på Ullevål relatert til pasienter tilhørende Diakonhjemmet og Lovisenberg er det hensyntatt styresak 108/2008, brev fra Helse Sør-Øst av 16.02.2011 og OUS sitt ansvarsområde for lokalbaserte tjenester. Indremedisinsk kapasitet for Sagene bydel, som OUS har avtale med Lovisenberg sykehus om fram til 2012, inngår i kapasitetsvurderingen. Øre-nese-hals er forutsatt videreført ved Lovisenberg. Akutt kirurgi ved Diakonhjemmet inngår i tråd med styresak 108/2008 (samle akutt kirurgi). Ansvar for eldre med hoftebrudd er forutsatt lagt til Diakonhjemmet og rheumakirurgi/rheumatologi er forutsatt videreført uendret.

Det påpekes at omfanget av pasienter relatert til det ovenstående ikke har avgjørende betydning i dimensjonering av akuttmottaket ved Ullevål, særlig sett i forhold til usikkerheten om befolkningsutviklingen i Oslo i et lengre perspektiv.

Ved beregning av kirurgisk aktivitet knyttet til operasjonsstuer, postoperativ- og intensivkapasitet, er det lagt til grunn at en eventuell utveksling av kirurgisk aktivitet ikke skal endre den samlede fordelingen av kapasitet mellom Diakonhjemmet og OUS. Det er mulig å forskyve oppgaver mellom sykehusene i tråd med brev av 16.02.2011 fra RHF, men dette er ikke forskuttet i denne planleggingen.

Økonomi

De driftsøkonomiske konsekvensene av alternativene må kvantifiseres. Det vises i denne sammenheng til Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, kap..5.4.3.

Svar:

Ved driftsøkonomisk vurdering av delprosjektet legger vi til grunn at denne investeringen utgjør en mindre del av den samlede økonomien i de planlagte samlokaliseringer og flyttinger. Det planlagte nybygget er nøkkelen til en mer omfattende omstrukturering av arealbruken ved OUS. Driftsøkonomien ved dette delprosjektet bør derfor isolert sett ikke være avgjørende for delprosjektets realisering.

For sammenligning mellom de alternative løsningsmulighetene presentert i idé-/konseptfaserapporten, er det imidlertid mulig å foreta en driftsøkonomisk vurdering. Som det fremgår av rapporten, har alternativ 1 og 3 betydelig lengre gjennomføringstid enn alternativ 2 og 4 (fra 9 til 17 måneder). Flytting av øyeblikkelig hjelp og døgnvirksomheten fra Aker forventes å gi et vesentlig bidrag til bedring av driftsøkonomien ved sykehuset. Både bemanningsreduksjoner og redusert driftsareal vil bidra til dette. Alternativ som gir mulighet for rask overføring må derfor prioriteres. Sett fra et driftsøkonomisk synspunkt, er det derfor kun relevant å sammenligne alternativ 2 og 4.

Den største forskjellen mellom alternativ 2 og 4 mht. økonomi ligger i forventet levetid på investeringen. I alternativ 4 investeres det i sentralt nybygg og bygningsmasse, som med stor sannsynlighet vil videreføres i den langsiktige utviklingen av sykehuset. I alternativ 2 inngår store investeringer i mindre sentrale og eldre bygninger. Det er stor risiko for at flere av tiltakene som inngår i alternativ 2 ikke vil være en del av i den strategiske utviklingsplanen for Ullevål. Mens investeringen i alternativ 4 kan nedskrives over 40 år, vil investeringen i alternativ 2 måtte nedskrives over 10-15 år. Denne forskjellen i forventet nedskrivningstid gjør alternativ 4 klart å foretrekke.

Det oppnås en bedre driftseffektivitet i alternativ 4 enn i alternativ 2. Årsaker til dette er samling av funksjoner, med kortere gangavstander og derved mindre dødtid for de ansatte, samt bedre logistikk mht. pasientforflytning.

Dette gjelder både akuttmottaket, operasjonsenheten og postoperativ enhet. De årlige lønnskostnadene for disse funksjonene ved Ullevål i dag er ca. 70 mill. kroner. En bedring i driftseffektivitet på 5 % vil alene gi en besparelse i løpet av en ti-års periode på 35 mill. kroner, som er betydelig mer enn anslått investeringsbehov.

Driftsforstyrrelser i byggetiden er et annet aspekt med økonomiske konsekvenser som taler i favør av alternativ 4, med risiko for perioder med driftsstans. Det anses imidlertid ikke å være mulig å gjøre en realistisk beregning av kostnader for dette.

En mer detaljert driftsøkonomisk sammenligning vil, dersom det er påkrevet, ta noe tid å utarbeide. Pga. de mange planleggingsaktiviteter som for øyeblikket pågår ved sykehuset, forventes en slik analyse først å kunne foreligge i uke 24.

Det må også legges ved en finansieringsplan.

Det vil være hensiktsmessig for den budsjettmessige langtidsplanleggingen i Helse Sør-Øst RHF at de ulike tiltakene blir relatert til årstall i tillegg til den interne tidsaksen Dag 1 – Dag 5.

Svar:

Ved innmelding til langtidsbudsjett for 2012 er det lagt inn i 378 MNOK til delprosjektet, inklusive utstyr med 110 MNOK, reserve og margin. Det foreligger nå anbud på totalentreprise for byggearbeidene, og anbudssummen indikerer at kostnadsrammen må justeres til nærmere 400 MNOK. Forslag til ramme og finansiering vil framgå av forslag til forprosjekt som blir ferdigstilt i løpet av kort tid. Forslag til finansiering inngår i leveranse av økonomisk langtidsplan. Akuttmottak inngår i ”dag 4” investeringer med beløp 1 500 mill kroner. Dette investeringsbeløpet er foreslått dekket med økt likviditetstildeling fra HSØ som nedbetaling av fordring på Helse Sør Øst RHF (differanse mellom inntektsført basis og utbetalt likviditet).

Foreløpig legges følgende finansieringsbehov til grunn:

2011: 30 MNOK til byggearbeid
2012: 200 MNOK til byggearbeid
2012: 50 MNOK til utstyr
2013: 50 MNOK til byggearbeid
2013: 60 MNOK til utstyr

Sum likviditetsbehov 390 MNOK

Med vennlig hilsen

Jan Eirik Thoresen
Administrerende direktør

Morten Reymert
Visedm. direktør

Oslo universitetssykehus HF

Styresak – Sakframstilling

Dato møte:	23. juni 2011
Saksbehandler:	Viseadministrerende direktør økonomi og finans
Vedlegg:	Helse Sør-Øst RHF: Sak nr 44-2011 Mål og budsjett 2012 (Foreløpige inntektsrammer) Økonomisk lantidsplan 2012-2015 (Utrykt vedlegg, tilgjengelig på HSØs hjemmeside)

**SAK 71/2011: ORIENTERINGSSAK
 BUDSJETT 2012**

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret tar redegjørelsen for arbeidet med budsjett 2012 til orientering.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

1. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Det er administrerende direktørs vurdering at Oslo universitetssykehus HF står overfor svært store utfordringer i tilpasningen av driften i 2012 til de rammene som er stilt til disposisjon fra Helse Sør-Øst RHF. Dette vil være tilfellet til tross for at det foreslås et tillatt underskudd på 400 mill kroner. Hoveddelen av tilpasningen til lavere kostnadsnivå må gjennomføres ved reduksjon i bemanningen.

Administrerende direktør vil starte opp budsjettprosessen umiddelbart og klinikkene/nivå2 enhetene vil få tildelt foreløpige budsjettforutsetninger før sommeren.

Administrerende direktør vil prioritere arbeidet med planlegging av virksomheten for 2012 høyt med hovedfokus på å kunne styre virksomheten og gjennomføre forutsatt aktivitet innenfor tildelt økonomisk ramme. Dette arbeidet vil være et hovedtema i ledersamlingene etter sommeren, og stabsapparatet forutsettes å bidra til å støtte klinikkene i effektiviseringsarbeidet.

Styret vil bli løpende oppdatert på arbeidet med budsjett 2012.

2. FAKTABESKRIVELSE

Forutsetningene for budsjett 2012 er gitt i styresak 044-2011 fra Helse Sør-Øst RHF. Da denne styresaken ble sluttført forelå ikke vedtakene fra styrebehandlingen.

Arbeidet med budsjett 2012 for Oslo universitetssykehus HF er delt i to hovedprosesser:

- Teknisk utarbeidelse (budsjett som presist styringsverktøy)
- Tilpasning av virksomheten til de økonomiske rammer.

2.1 Teknisk utarbeidelse (budsjett som presist styringsverktøy)

Etter fusjonen av de tre sykehusene har det vært behov for å tydeliggjøre et felles sett med retningslinjer ved utarbeidelse av budsjett. For 2011 budsjettet ble en stor del av rutiner og praksis harmonisert, men det har gjenstått et behov for ytterligere presiseringer og formalisering av prosessene. Sentral økonomistab har derfor i samarbeid med klinikkstabene etablert arbeidsgrupper

som nå er i ferd med å avslutte arbeidet med tydeligere maler og retningslinjer innenfor følgende områder:

- Bemanning/lønn
- Aktivitet/inntekter
- Øremerkede midler (eksterne kilder)
- Internhandel
- Verktøy/periodisering/sjekkliste

Retningslinjer for budsjettering 2012 blir avklart i god tid før arbeidet med detaljert utarbeidelse av budsjettet skal igangsettes. Fremdrift for utarbeidelse av retningslinjer og maler er i henhold til plan.

2.2 Budsjettforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF

2.2.1 Overordnede mål for virksomheten

Helse Sør-Øst RHF har satt følgende mål for virksomheten i planperioden:

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

2.2.2 Aktivitetsforutsetninger

I forbindelse med økonomisk langtidsplan ble det fra Helse Sør-Øst RHF forutsatt at Oslo universitetssykehus HF skal levere en vekst på linje med gjennomsnittet i foretaksgruppen både for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktivitetsforutsetningene (vekst) er gjengitt i tabellen nedenfor:

		2012	2012 - 2015
<i>HSØ samlet</i>	<i>Somatikk</i>	1,20 %	5 %
	<i>Psykisk helsevern BUP</i>	1,50 %	
	<i>Psykisk helsevern VOP</i>	3 %	
	<i>TSB</i>	2 %	

2.2.3 Finansieringsforutsetninger

Helse Sør Øst RHF har oversendt vedlagte tabell som viser de foreslåtte endringer i rammene for Oslo universitetssykehus HF i 2012:

Implementering av inntektsmodeller, sak 022-2011	2012
Beregning av foreløpig inntektsramme 2012	
Basisramme forrige periode	9 527 091
<i>Endringer</i>	-
Insentivmidler til økte praksisplasser, videreføring av tilskudd fra 2011	1 285
<i>Endringer fra 2012:</i>	-
0,25% til regionale prioriteringer	-12 032
LAR, overføring fra OUS til Ahus	-21 725
Korreksjon TSB hovedstaden	-23 000
Omstillingsbevilgning til OUS fra 2011	-225 000
Tildeling Oslo sykehusområde for særlige utfordringer ved implementering av inntektsmodell	160 000
Uttrekk av tildeling Oslo sykehusområde for særlige utfordringer ved implementering av inntektsmodell	0
Implementering av inntektsmodeller, sak 022-2011	-154 008
Somatikk	-90 937
Psykisk helsevern	-41 695
TSB	-3 758
Pensjon	-6 200
Kapital	-11 418
ISF, kompensasjon for ett inst.nr.Økt basis fra HOD.	8 479
Samhandlingsreformen, overføring til kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter	-23 760
Samhandlingsreformen, overføring til kommuner knyttet til utbygging av ø-hjelpstilbud	-11 088
Foreløpig basisramme	9 226 242
Forskning Basis	139 778
Forskning Tilskudd	230 351
Nasjonale kompetansesentra	152 904
Andre statlige tilskudd	215 802
Sum faste inntekter	9 965 077

Tabell oversendt fra Helse Sør-Øst RHF 17. april 2011

Tabellen viser at kostnadsrammen til Oslo universitetssykehus HF reduseres med 301 mill kroner fra 2011 til 2012. De to største endringene er en reduksjon i omstillingsbevilgningen som ikke videreføres med 225 mill kroner og gjennomføring av overføring av virksomhet til Akershus universitetssykehus HF innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling med 44 mill kroner. I tillegg er det estimert at Oslo universitetssykehus HF vil få en reduksjon i rammen som følge av gjennomføring av samhandlingsreformen med 35 mill kroner og Helse Sør-Øst RHF vil holde igjen 12 mill kroner av rammen til Oslo universitetssykehus HF for å kunne gjennomføre regionale prioriteringer.

2.2.4 Økonomisk resultatkrav

I styresak 044-2011 fra Helse Sør-Øst RHF heter det:

Oslo universitetssykehus HF la i første innspill til økonomisk langtidsplan til grunn et behov for ekstra midler til dekning av estimerte underskudd i perioden 2012-2014 på til sammen 2 milliarder kroner (800, 800 og 400 millioner kroner i henholdsvis 2012, 2013 og 2014). Dette utgjorde en vesentlig forverring av resultatestimaten i økonomisk langtidsplan for 2011-2014. Dette må sees på bakgrunn av de store økonomiske utfordringene helseforetaket har i gjennomføringen av driften tidlig i 2011. Helse Sør-Øst RHF er innforstått med usikkerheten som er knyttet til estimatene for resultatutviklingen. Helse Sør-Øst RHF har etter det første innspillet til økonomisk langtidsplan fra Oslo universitetssykehus HF imøtekommet den risikovurdering som ligger i innspillet og foreslår i budsjett for 2012 at foretaket kan gå med et underskudd

på 400 millioner kroner i 2012. Det foreslås også at det for 2013 vil gis tilsvarende inntektsstøtte som i 2012 knyttet til innføring av inntektsmodellen ved Oslo universitetssykehus HF har administrativt forberedt og formidlet til Helse Sør-Øst RHF ny leveranse av økonomisk langtidsplan som er i tråd med disse resultatmessige forutsetningene. En mer positiv resultatutvikling sikrer bedre bæreevne for foretaket og en raskere tilpasning til reduksjonen i opptaksområde og derved færre pasientbehandlinger. Det er en forutsetning at satsning på forskning og innovasjon samt at nivået på pasientbehandlingen innen lands- og regionfunksjoner opprettholdes.

2.3 Tilpasning av driften av virksomheten til de økonomiske rammer

Hovedutfordringen til Oslo universitetssykehus HF er tilpasning av foretakets kostnader til den finansiering som er gitt fra Helse Sør Øst RHF. Det aller meste av denne kostnadstilpasningen vil måtte foretas med reduksjon i bemanning. En foreløpig vurdering tilsier at bemanningen målt i årsverk må reduseres med 800-1000 fra nivået våren 2011. De tiltak som er besluttet av styret ved behandling av sak 49/2011 (styremøte 26.05.2011) er ikke tilstrekkelige til å oppnå økonomisk balanse for 2012.

Det vil gjennomføres en egen prosess med tildeling av kostnadsrammer til klinikkene. Foreløpige kostnadsrammer for 2012 er planlagt tilsendt klinikkene innen 1. juli 2011. I dette forslaget vil kostnadsrammene til klinikkene bli delt i lønnskostnader og andre kostnader. Det vil bli avledet plantall for årsverk i 2012 ut fra gjennomsnittlig kostnad per årsverk i 2011 og kostnadsramme for 2012, slik at det tidlig etableres budsjettmessige bemanningsforutsetninger. De foreløpige plantallene forutsettes konkretisert på 3-4 stillingskategorier.

Det er under utarbeidelse en mer detaljert intern timeplan for budsjett2012. Viktige elementer i planen vil være:

- Tildeling av foreløpige aktivitetstall, kostnadsrammer og plantall for bemanning tildeles klinikk primo juli.
- Budsjettsamling med klinikkledelse, stabsledere mm i august der hovedinnholdet blir hvordan klinikkene kan tilpasse bemanningen til det kostnadsrammene tillater. Det vil også settes av noe tid til diskusjon om prioritering av særskilte områder i 2012 budsjettet.
- Klinikkene leverer detaljerte forslag til tilpasning av bemanning i oktober og november med påfølgende oppfølgingsmøter med hver klinikk.

Det vil bli foretatt en nærmere vurdering av hvordan direktørens stab kan støtte opp under klinikkenes arbeid med å effektivisere driften (samme aktivitet men med færre årsverk).

2.4 Investeringer i 2012

Tildelt likviditet til drift tillater et investeringsnivå for ordinære investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, egenandeler til regionale IKT-prosjekter, ambulanser, HMS-tiltak i bygg mv i størrelsen 300 mill kroner.

Oslo universitetssykehus HF har blitt tildelt 300 mill kroner til særskilte omstillings- investeringer i 2010 og 2011 og er stilt til utsikt ytterligere 300 mill kroner i 2012. I styresak 044-2011 heter det:

Styret behandlet prioritering av større investeringer i sak 131-2008, der omstillingsinvesteringer i hovedstaden ble prioritert. I økonomisk langtidspan for 2011-2014 ble det understreket at det over flere år vil være nødvendig å gjennomføre investeringer ved Oslo universitetssykehus HF i omstilling og samlokalisering, og at Oslo universitetssykehus HF i 2012 kan forvente ytterligere ekstra midler til investeringer i størrelsesorden 300 millioner kroner, i tråd med de foreløpige planene som ble sendt inn høsten 2010.

I perioden 2012–2015 vil behovet for særskilte omstillingsmidler til Oslo universitetssykehus HF primært være knyttet til nødvendige investeringer for å kunne foreta flytting av døgn- og akutfunksjoner fra Aker sykehus og å gjennomføre samlokalisering av enkelte lands- og regionfunksjoner. Oslo universitetssykehus HF har varslet Helse Sør-Øst RHF om at det samlede investeringsbehovet knyttet til dette nå anslås til om lag 1,5 mrd kroner, som er betydelig høyere enn det foreløpige anslaget fra høsten 2010. Bakgrunnen for de økte kostnadsanslagene er blant annet at nærmere arbeid med arealtiltakene viser at ombygninger i eldre bygningsmasse på Ullevål sykehus og Radiumhospitalet vil være betydelig mer kostbart enn tidligere anslått. Helse Sør-Øst RHF vil i dialogen med Oslo universitetssykehus HF ha fokus på å få konkretisert disse investeringsbehovene.....

Det vises videre til omtale av status for akuttbygget på Ullevål sykehus i styresak 70/2011.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak - Sakframstilling

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Direktør fag og pasientsikkerhet

Vedlegg: Tentativ fremdriftsplan

SAK 72/2011: **BESLUTNINGSSAK**
Del I: UT AV AKER
FLYTTING AV DØGN-/ AKUTTIVIRKSOMHET
FRA AKER TIL ULLEVÅL

FORSLAG TIL VEDTAK:

- 1. Styret slutter seg til planen om en trinnvis overføring av døgn- og akuttvirksomhet fra Aker sykehus, slik at en så raskt som mulig oppnår en samling av akutfunksjonene på Ullevål sykehus. Fremdriftsplanen som etableres må sikre at løsningene kan ivareta behovet til pasientsikkerhet og en hensiktsmessig arbeidsflyt.*
- 2. Styret ber administrerende direktør etablere en enhetlig styring som sikrer nødvendig koordinering av prosessene rundt flytting inn og ut av Ullevål sykehus opp mot etablering av nye tilbud på Aker sykehus.*

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

1. Sammendrag

En samling av driften ved Oslo universitetssykehus HF på færre lokalisasjoner er en forutsetning for realisering av større gevinster ved fusjonsprosessen samtidig som det vil være en styrke for fagmiljøene og kvaliteten i pasientbehandlingen. Dette vil også understøtte en god driftsorganisasjon, og bidra til styrking av arbeidsmiljøet ved sykehuset.

En manglende evne til å tilpasse seg budsjettssituasjonen i 2011 har gjort det nødvendig å se på mulighetene for å kunne redusere kostnader. Ett av de foreslåtte tiltak er å flytte akutt- og døgnvirksomhet fra Aker tidligere enn det de opprinnelige planene la til grunn. For å redusere driftskostnader vil det være nødvendig å skalere ned beredskapsnivået ved Aker. Gevinstene vil bl.a. ligge i redusert antall vaktteam og mer effektiv bruk av utstyr.

For å få til en ønsket overføring av akutt- og døgnvirksomheten fra Aker til Ullevål er sengekapasitet en viktig faktor mht å finne gode løsninger. Samtidig er det besluttet å utvikle Aker til en samhandlingsarena mellom Oslo-sykehusene og primærhelsetjenesten, ved Oslo kommune. Disse to oppgavene er på mange måter to sider av samme sak; å få på plass en bedre bruk av den samlede sengekapasiteten slik at senger på Aker kan tilpasses en samhandlingsarena og et samarbeid mellom 1. og 2.- linjetjeneste og at sengene på de øvrige lokalisasjonene i Oslo universitetssykehus HF benyttes til pasienter som har behov for nærhet til akuttfunksjoner og behandling på spesialisthelsetjenestenivå.

Det er ikke mulig å flytte over all akutt- og døgnvirksomhet fra Aker samtidig da en kapasitetsoverføring til Ullevål betinger at det er overført kapasitet fra Ullevål til Rikshospitalet. Det etableres derfor en fremdriftsplan som legger til rette for en trinnvis overføring. Første trinn er allerede gjennomført ved en overføring av Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi fra Ullevål til Rikshospitalet i juni måned. Denne flyttingen muliggjør en overføring av Avdeling for ortopedi fra Aker til Ullevål. Fremdriftsplanen må ivareta behovene for koordinering opp mot utfordringer innenfor IKT og diagnostisk støttefunksjoner samt sikre at løsningene fremmer god pasientbehandling. Dette vil kunne medføre at fremdriftsplanen slik den nå er utformet vil bli endret både mht tidspunkt for overføring og rekkefølgen flyttingene vil bli gjennomført.

En trinnvis overføring reduserer også den samlede risikoen i prosjektet gjennom flytting av mer kontrollerbare størrelser samt at sykehuset kan dra lærdom av de erfaringer som hentes under gjennomføring av de første flyttetrinnene. Samtidig vil sykehuset ha mulighet til å suksessivt frigjøre kapasitet ved de ulike lokalisasjonene gjennom å ta i bruk tilbud som etableres på Aker i samarbeid med Oslo kommune. Dette vil igjen kunne bidra til å redusere behovet for samlet overføring da det kun vil være pasienter med behov for behandling på spesialisthelsetjenestenivå som skal overføres fra Aker.

En del flyttinger mellom Ullevål og Rikshospitalet er alt planlagt og legges til grunn i de planene som nå etableres. Samtidig gjennomføres mulighetsstudier innen flere fagområder, bl.a. thoraxkirurgi, nevrokirurgi og barnekirurgi og dette vil kunne føre til flere valgmuligheter og alternativer for å samle fag, hvilket igjen kan gi rom for overføring av kapasitet fra Aker.

Manglende felles elektroniske pasientjournaler på tvers av geografiske lokalisasjoner i Oslo universitetssykehus HF er en utfordring. I påvente av etablering av felles system planlegges driften på Aker med midlertidige løsninger og kompensatoriske ordninger som gir ekstra

omkostninger i bruk av arealer, utstyr, personell inkl sekretærtjenester og transport mellom sykehusene.

2. Tidligere vedtak i styret på saken

Styret har behandlet fremtidig bruk av Aker i flere styremøter, senest i møte 26. mai, sak 49/2011 - Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011, der styret fattet følgende vedtak knyttet til dette området:

”7. Styret konstaterer at gjennomføring av strukturelle tiltak, og i særdeleshet raskere flytting av akutfunksjoner og døgnvirksomhet fra Aker til Ullevål, krever videre vurderinger av konsekvenser og gjennomførbarhet før beslutning kan fattes, og at det vil tentativt foreligge til styremøte i juni. Tidsplan og videre planer for etablering av samhandlingsarena på Aker vil i noen grad avhenge av slik avklaring. Det fremmes sak til styremøtet i juni som detaljerer og konkretiserer planer og fremdrift for samhandlingsarena på Aker, inklusive ansvarsdeling for utvikling av tjenestetilbudet samt hvilke lokaler som kan frigis til bruk av andre aktører som Oslo Kommune og de andre helseforetak og sykehus som betjener befolkningen i Oslo sykehusområde.”

3. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Det er et mål å få samlet virksomheten på en god og effektiv måte. Dette vil legge til rette for en bedre og mer effektiv drift i tillegg til at det vil bringe fusjonsprosessen fremover. Dette i seg selv er en drivkraft til å få flyttet akutt- og døgnvirksomheten ut av Aker. Budsjettssituasjonen har aktualisert om det er mulig å redusere kostnadene ved en raskere overføring av kapasitet fra Aker enn det som er lagt til grunn i etablerte planer.

For å få til en kapasitetsoverføring fra Aker er sengekapasitet en essensiell faktor. Parallelt med at sykehuset skal overføre kapasitet fra Aker skal det etableres tilbud på Aker, både som ledd i utviklingen av en samhandlingsarena sammen med Oslo kommune og som et ledd i arbeidet med å etablere tilbud til pasientgrupper på Aker som ikke har behov for nærhet til akutfunksjoner. Målsetningen er å få til en bedre bruk av den samlede sengekapasiteten slik at senger på Aker kan tilpasses en samhandlingsarena og et samarbeid mellom 1. og 2.-linjetjenesten og at sengene på de øvrige lokalisasjonene i Oslo universitetssykehus HF benyttes til pasienter som har behov for nærhet til akutfunksjoner og behandling på spesialisthelsetjenestenivå.

Administrerende direktør ser det som viktig at sykehuset nå kommer i gang med overføringen av akutt- og døgnkapasiteten fra Aker i så stor grad som mulig. Det legges vekt på at det tidlig i prosessen overføres kapasitet som har betydning for Akuttklinikkenes beredskapsnivå på Aker slik at denne kan justeres ned så raskt som mulig. Dette er det tiltaket som vil bidra sterkest til kostnadsreduksjon i 2011.

Administrerende direktør anbefaler at det etableres en fremdriftsplan for en trinnvis overføring av kapasitet fra Aker. På den måten reduserer vi den samlede risiko i prosjektet samtidig som vi kan dra erfaringer fra de første flyttingene med oss videre i prosessen. Fremdriftsplanen må ivareta de teknologiske utfordringene og avdelingenes ulike behov knyttet til elektronisk tilgang på pasientinformasjon inklusive radiologiske bilder. Videre må fremdriftsplanen også avstemmes slik at vi ivaretar diagnostisk utredningskapasitet knyttet til de planlagte flyttingene. Utfordringen på kort sikt er å sikre god koordinering av prosessene rundt innflytting og utflytting av aktivitet på Aker opp mot innflytting og utflytting av aktivitet på Ullevål. Administrerende direktør mener det vil være riktig å

ivareta koordineringsbehovet mellom de to prosessene ved å etablere en felles styringsstruktur.

4. Faktabeskrivelse

4.1 Overføring av aktivitet til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HFA

Overføring av opptaksområde til Akershus universitetssykehus HF har medført at sykehuset har en sårbar drift på Aker som også er svært kostnadskrevende grunnet krav til døgnerberedskap og vaktordninger. Det har derfor i etablerte planer vært jobbet til Dag 4 der sykehuset skulle være optimalt samlokalisert innen dagens bygningsmasse, noe som bl.a. innebærer en tømning av Aker for akutt- og døgnvirksomhet. En forsering av prosessen med å samlokalisere akutt- og døgnvirksomheten i sykehuset vil medføre at tidligere flytteplaner revideres og rekkefølgen endres i samsvar med hva som kan gjennomføres raskere enn tidligere planer tilsier.

4.2 Overføring av akutt- og døgnvirksomhet fra Aker

En samling av driften på færre steder og få samlokalisert fagområdene er en forutsetning for realisering av gevinster ved fusjonsprosessen, både faglige/kvalitative og økonomiske. Dette vil understøtte en god og effektiv driftsorganisasjon, samt bidra positivt til arbeidsmiljøet i sykehuset.

Budsjettsituasjonen i 2011 har gjort det nødvendig å se på mulighetene for å kunne redusere kostnadene ved å få overflyttet akutt- og døgnvirksomhet fra Aker tidligere enn det de opprinnelige planene la til grunn.

En reduksjon av vaktberedskapen på Aker vil være et viktig bidrag for å få redusert sykehuset samlede kostnader. Dette gjelder spesielt for Akuttklinikken som må opprettholde beredskapen på et høyt nivå så lenge det drives akuttvirksomhet på Aker. Spesielt knytter dette seg til akuttvirksomhet innenfor karkirurgi. En flytting av akutt karkirurgisk aktivitet fra Aker er derfor høyt prioritert.

Ortopedi er et annet fagområde som det kan hentes ut gevinster ved overføring av akutt- og døgnvirksomhet fra Aker til Ullevål. Dette knytter seg spesielt til en reduksjon i antall legeårsverk. Denne flyttingen er derfor også høyt prioritert.

Innenfor gastrokirurgi planlegger avdelingen å gjennomføre en funksjonsfordeling av fagområdet der den langsiktige målsettingen er å skille det høyspesialiserte fra område- og lokalsykehusansvaret, samtidig som det akutte skilles fra det elektive. For å få til en slik deling kreves noe mer areal enn det som i første omgang vil være tilgjengelig ved de ulike lokalisasjonene, slik at flyttinger knyttet til denne funksjonsfordelingen ikke vil være representert i de første flyttrinnene. Tentative planer tilsier at andre planlagte flyttinger vil bidra til at tilstrekkelig areal er frigjort i siste halvdel av 2012, slik at den gastrokirurgiske virksomheten da vil kunne samle all sin øyeblikkelige hjelp på Ullevål.

Medisinsk klinikk har en målsetning om å overføre all sin akutt- og døgnvirksomhet innenfor geriatri og generell indremedisin fra Aker til Ullevål, mens rehabiliteringsvirksomheten skal være igjen på Aker. Tidsplan for denne prosessen er avhengig av den totale sengekapasiteten ved Ullevål.

Det er ikke sengekapasitet ved de andre lokalisasjonene som muliggjør flytting verken av den akutte eller den døgnbaserte urologiske virksomheten fra Aker. Det arbeides for å finne løsninger som muliggjør flytting av den akutte urologiske kapasiteten, men heller ikke dette vil la seg gjennomføre i 2011. Det vil bli gjennomført en nærmere analyse av avhengighetene dette fagområdet har til andre fagområder, slik at det sikres en tilstrekkelig beredskap på Aker. Inntil den akutte urologien overføres fra Aker, planlegges det med at Medisinsk klinikk beholder sin nåværende aktivitet på Aker slik at en også sikrer indremedisinsk beredskap i forhold til de urologiske pasientene.

4.3 Etablering av nye tilbud på Aker/Aker som samhandlingsarena

Det er besluttet å utvikle Aker sykehus som en samhandlingsarena mellom Oslo-sykehusene og primærhelsetjenesten, ved Oslo kommune. Aktuelle fagområder vil bl.a. være geriatrisk ressurssenter i Oslo, rehabilitering, livsstilssykdommer, kroniske og sammensatte lidelser, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, samt omsorg ved livets slutt.

Etablering av Aker som samhandlingsarena må ses i sammenheng med behovet for å få overført kapasitet fra Aker, der de to prosessene er gjensidig avhengig av hverandre.

Den samlede oppgaven vil være å sørge for en bedre bruk av den totale sengekapasiteten ved Oslo universitetssykehus HF, slik at senger på Aker kan tilpasses en samhandlingsarena og et samarbeid mellom 1. og 2.- linjetjenesten og at sengene ved de øvrige lokalisasjonene i sykehuset benyttes til pasienter som har behov for nærhet til akuttfunksjoner og behandling på spesialisthelsetjenestenivå.

Tidligere er det besluttet å etablere en rehabiliteringsenhet på Aker for pasienter som ikke lenger trenger aktiv behandling på spesialisthelsetjenestenivå. Det kan også være andre pasientgrupper som ikke har behov for nærhet til akuttfunksjoner eller legetilsyn 24/7, men hvor det i dag ikke er etablert et tilpasset tilbud. For disse pasientgruppene vil det kunne etableres et bedre og mer hensiktsmessig tilbud på Aker. Oslo kommune har sagt at de ønsker å plassere en fremtidig legevakt på Aker sykehusområde. Dette kan gi ytterligere muligheter til å se på etablering av behandlingstilbud i skjæringspunktet mellom 1. og 2.- linjetjenesten. Det vises for øvrig til egen styresak (sak 73/2011) som omhandler Aker som samhandlingsarena.

4.4 Fremdriftsplan

Dagens organisering og bruk av sengekapasitet tilsier at det ikke er mulig å finne tilstrekkelig areal til å kunne gjennomføre en samlet overføring av alle akutt- og døgnvirksomhet med behov for nærhet til akuttfunksjoner fra Aker. Det er samtidig en målsetning at man raskt kommer i gang med kapasitetsoverføringen fra Aker, og det legges derfor til rette for en trinnvis kapasitetsoverføring. På denne måten reduseres også prosjektets samlede risiko. I tillegg vil sykehuset med en slik fremdriftsplan også høste erfaringer gjennom de første flyttingene.

Det er laget en tentativ fremdriftsplan som, slik den nå er lagt, innebærer at den delen av Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi som så langt har vært lokalisert på Ullevål, i juni flytter all sin virksomhet til Rikshospitalet. Planen er at Avdeling for ortopedi deretter kan overføre sin akutt- og døgnvirksomhet fra Aker til Ullevål. Denne aktiviteten vil flyttes inn i de arealer som frigjøres etter flytting av fagområdet plastikk og rekonstruktiv kirurgi fra Ullevål. Tidspunkt for, og rekkefølgen av alle flyttingene må koordineres mot hvordan og i hvilken grad eksisterende og nye IKT løsninger kan understøtte fagmiljøenes behov. Det kan heller ikke legges opp til flyttinger som innebærer at Klinikk for diagnostikk og intervensjon må bruke mye

ressurser på å overføre manuelt bilder mellom de ulike lokalisasjonene. Den tentative fremdriftsplanen vil derfor kunne bli endret. Se figur neste side.

Plan for flytting fra Aker

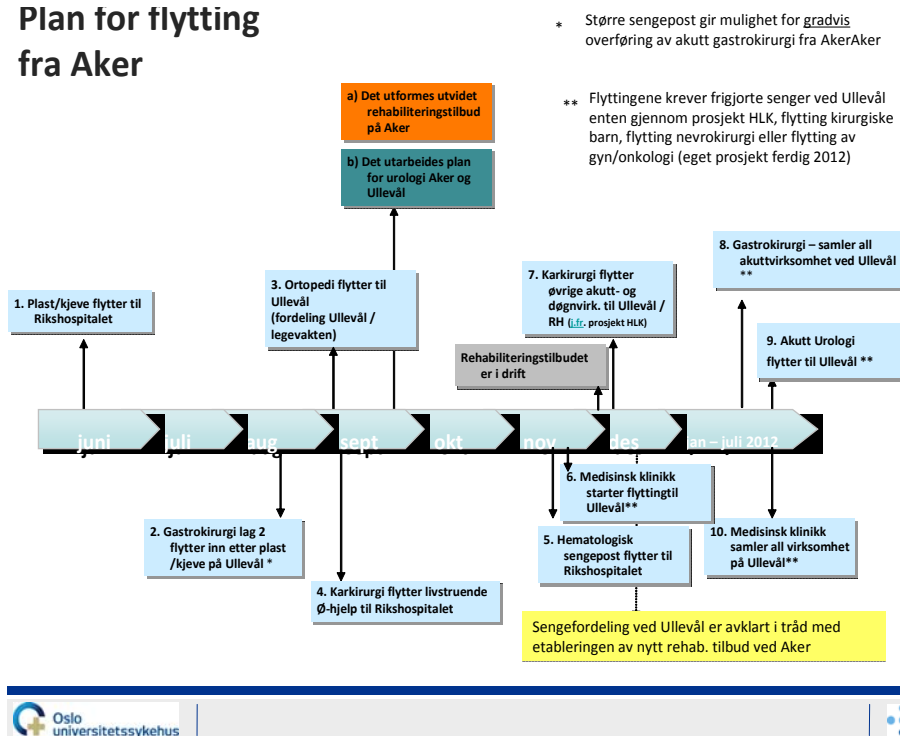


Fig 1. Tentativ fremdriftsplan.

En tidlig flytting av akutt karkirurgi fra Aker er høyt prioritert, og dette krever at det kan frigjøre areal og sengekapasitet innenfor egen klinikk. Det arbeides med en løsning som kan muliggjøre en overføring av den akutte karkirurgien tidlig på høsten, da dette er et relativt begrenset antall pasienter. En flytting av øvrig døgnvirksomhet innenfor karkirurgi er også høyt prioritert, men det er ikke lagt noen tidsmessige planer for dette pt.

Innenfor fagområdet gastrokirurgi vil det startes opp med en gradvis overføring av akuttvirksomhet fra Aker i takt med at det frigjøres arealer ved Ullevål. Dette vil skje parallelt med at det gjennomføres en intern funksjonsfordeling.

I løpet av 2012 vil Avdeling for gynekologisk kreft samle sin virksomhet på Radiumhospitalet. Dette muliggjør en intern rokkade på Ullevål hvor resultatet vil være en arealmessig samling av den ortopediske virksomheten på Ullevål samtidig som Gastrokirurgisk avdeling vil få tildelt arealer som understøtter en samling av all øyeblikkelige hjelp-virksomhet innen dette fagområdet på Ullevål.

Hematologisk avdeling flytter etter den tentative planen sin virksomhet fra Ullevål til Rikshospitalet i november 2011.

Alle flyttinger må planlegges i detalj, og det må sikres utarbeidelse av en fremdriftsplan over hvilke flyttinger som skal prioriteres og i hvilken rekkefølge. Som bidrag inn i en slik prosess er det allerede i gang mulighetsstudier innenfor flere fagområder, bl.a. thoraxkirurgi, nevrokirurgi og barnekirurgi. Flyttinger innenfor disse fagområdene vil igjen kunne legge til rette for overføring av ytterligere kapasitet fra Aker. Flytting av fagmiljøer er imidlertid

komplekse prosesser og det vil bli vektlagt at det settes av tilstrekkelig tid til å få etablert planer avdelingene er fortrolige med og der pasientsikkerhet og hensynet til de ansatte ivaretas på en god måte.

4.5 Klinisk IKT

Flyttinger mellom lokalisasjoner i Oslo universitetssykehus HF skaper utfordringer på IKT-området, dette gjelder spesielt pasientsløyfer som går over flere lokalisasjoner.

Utfordringene vil primært knyttet seg til tilgang til elektroniske journaldokumenter, prøvesvar og radiologiske bilder og svarrapporter. I tillegg kommer utfordringer knyttet til korrekt håndtering og registrering av pasientlogistikk, rapportering og økonomidata samt støtte til arbeidsprosesser knyttet til radiologiske undersøkelser.

For å sikre at endringer i pasientforløp har tilfredsstillende IKT-støtte som ivaretar pasientsikkerhet og effektiv ressursutnyttelse, vil det bli gjennomføres et kartleggingsarbeid rundt informasjonsbehovet og IKT-støtte i de forskjellige fasene av pasientforløpene knyttet til de ulike flyttingene. Basert på dette arbeidet vil det utarbeides løsningsforslag med tilhørende risikovurdering, som kan danne grunnlag for endringer i rutiner, prosedyrer, IKT-systemer og andre støttetjenester for å endre de nødvendige prosesser.

Planlagte flyttinger vil være avhengig av den etablerte midlertidige løsningen for tilgang til pasientinformasjon på tvers. Dette begrenser effektiviteten og fleksibiliteten bl.a. med hensyn til plassering av poliklinisk konsultasjonsvirksomhet før og/eller etter innleggelse i sykehus. Etablering av kompensatoriske ordninger vil gi ekstra omkostninger i bruk av arealer, utstyr, personell inklusive sekretærtjenester og transport mellom sykehusene.

4.6 Fremdrift og koordinering

Det er viktig for sykehuset å få etablert en bedre bruk av den samlede sengekapasiteten slik at sengene på Aker kan tilpasses en samhandlingsarena og et samarbeid mellom 1. og 2.-linjetjenesten og at sengene ved de øvrige lokalisasjonene ved Oslo universitetssykehus HF benyttes til pasienter som har behov for nærhet til akuttfunksjoner og behandling på spesialisthelsetjenestenivå. Dette er også helt i tråd med oppgaven sykehuset har fått med å etablere Aker som en samhandlingsarena. Samtidig skal sykehuset overføre kapasitet fra Aker i tråd med en trinnvis fremdriftsplan som ivaretar avdelingenes behov innenfor IKT og justeringer av den diagnostiske støttefunksjonen i takt med å gjennomføre flyttinger. I tillegg skal fremdriftsplanene sikre opprettholdelse av god pasientbehandling og ivareta pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet til de ansatte.

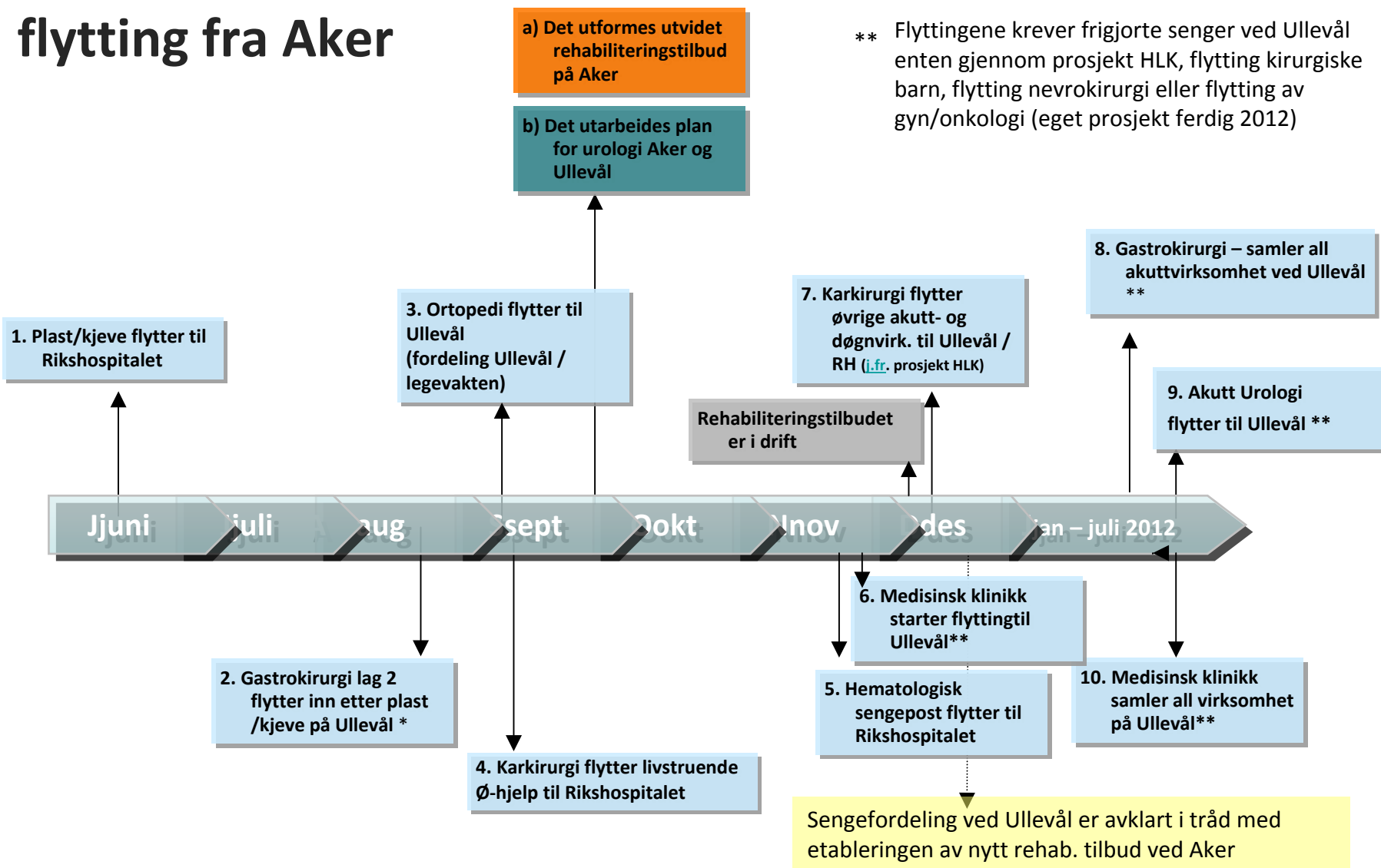
Utfordringen på kort sikt er å sikre god koordinering av prosessene rundt innflytting og utflytting av aktivitet på Aker opp mot innflytting og utflytting av aktivitet på Ullevål.

Det vises til sak 73/2011: Planer for Aker som samhandlingsarena der det foreslås etablert et gjennomføringsprosjekt under ledelse av Medisinsk klinikk. På grunn av de sterke gjensidige avhengighetene må det vurderes nærmere om en tilstrekkelig koordinering av prosessene tilsier en felles styringsstruktur. Styret vil holdes orientert og fremdrift i planene og om styringsstruktur.

Tentativ plan for flytting fra Aker

* Større sengepost gir mulighet for gradvis overføring av akutt gastrokirurgi fra AkerAker

** Flyttingene krever frigjorte senger ved Ullevål enten gjennom prosjekt HLK, flytting kirurgiske barn, flytting nevrokirurgi eller flytting av gyn/onkologi (eget prosjekt ferdig 2012)



Oslo universitetssykehus HF

Styresak – Sakframstilling

Dato møte: 23.juni 2011

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør samhandling og internasjonalt samarbeid

Vedlegg:

SAK 73/2011 BESLUTNINGSSAK
Del II: INN PÅ AKER
PLANER FOR AKER SOM
SAMHANDLINGSARENA

FORSLAG TIL VEDTAK:

- 1. Styret tar redegjørelse om planer for Aker sykehus som samhandlingsarena til orientering.*
- 2. Styret har lagt merke til at elementene i saken er i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet som støtter planer og samarbeid med Oslo kommune.*
- 3. Styret ser med tilfredshet at det nå konkretiseres et arbeid fra sykehusets side for å realisere og videreutvikle tilbud til Oslos befolkning i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.*

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

1. SAMMENDRAG

Oslo universitetssykehus HF har som ett av sine oppdrag å bidra til utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus. Dette skal gjøres gjennom et nært samarbeid med Oslo kommune ved utvikling av felles tilbud i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Det er etablert et godt samarbeid med Oslo kommune og det er enighet om at arbeidet skal ledes av Oslo kommune. Organiseringen av prosjektet blir besluttet i kontaktmøtet mellom Oslo kommune og Helse-Sør-Øst RHF 22. juni 2011.

Oslo universitetssykehus HF har fått i oppdrag å støtte opp under Aker som samhandlingsarena ved å legge egne aktiviteter dit. Sykehusets planer om å etablere 40-60 senger på Aker for pasienter som trenger fortsatt oppfølging i spesialisthelsetjenesten, men som ikke er avhengig av et akutttilbud på døgnbasis, er godt i tråd med denne intensjonen. Sykehuset arbeider nå med en konkretisering av driftsform og tidsplan og vil komme tilbake til dette i neste styremøte.

Planene om utvikling av et Distriktpsikiatrisk senter (DPS) på Aker vil ha positiv virkning for utviklingen av Aker som samhandlingsarena. Et nært samarbeid mellom Rusakutten, Avgiftningsenheten og et nytt DPS kan bidra til utvikling av et viktig tverrfaglig rehabiliteringstilbud på Aker.

Sykehuset ønsker å legge annen aktivitet på Aker for å kunne samle akutt-funksjoner på Ullevål. Blant annet vurderes det å etablere et utvidet dagkirurgisk tilbud knyttet til utvalgte diagnoser. Dette vil eventuelt sikre tilgang på spesialist-helsetjenestekompetanse som kan bidra med tilsynsfunksjoner for øvrige pasienttilbud på dagtid.

Oslo universitetssykehus HF ser det som ønskelig å utvikle kompetansemiljøer på nye områder i et nært samarbeid med Oslo kommune. Blant aktuelle områder er kompetansesenter innen innvandrerhelse. Det er et behov for å samle miljøer som arbeider med så vel kartlegging som forskning på området. I tillegg er det behov for å kunne gi veiledning til fastleger, helsestasjoner og andre som bistår befolkningen direkte. Det kan også være aktuelt å vurdere utvikling av lavterskeltilbud.

2. TIDLIGERE VEDTAK I SAKEN

Aker som samhandlingsarena har vært presentert for styret tidligere. Det vises til følgende saker:

24. november 2010, sak 156/2010: Orienteringssak: Framtidig bruk av Aker sykehus som samhandlingsarena - oppfølging av Foretaksmøtet 24.november 2010.

28. april 2011, sak 41/2011: Strategi for samhandling 2011- 2015.

26. mai 2011, sak 50/2011: Aker som samhandlingsarena.

3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Etablering av samhandlingsarena på Aker er i tråd med krav fra eier og det er en helt nødvendig konsekvens av de strategiske føringer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Slik administrerende direktør ser det, er det viktig at Oslo universitetssykehus HF kommer raskt i gang med etablering av sengeposter på Aker. Dette vil være et viktig bidrag til realisering av en samling av akuttfunksjoner på Ullevål. Samtidig vil etableringen av et sengetilbud på Aker for pasienter med fortsatt behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten, men uten behov for nærhet til akuttfunksjoner, være et viktig faglig bidrag til utvikling av en samhandlingsarena på Aker. Over tid kan det vise seg riktig at Oslo kommune overtar mer av ansvaret for pasienter som trenger oppfølging knyttet til for eksempel ernæringsproblematikk, antibiotikabehandling og palliativ behandling, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen. Dette forutsetter i så tilfellet en fordeling av forpliktelser etter nærmere avtale.

Oslo universitetssykehus HF ser det også som ønskelig å utvikle kompetansemiljøer på nye områder i et nært samarbeid med Oslo kommune. Blant aktuelle områder er kompetansesenter innen innvandrerhelse. Det er et behov for å samle miljøer som arbeider med så vel kartlegging som forskning på området. I tillegg er det behov for å kunne gi veiledning til fastleger, helsestasjoner og andre som bistår befolkningen direkte. Det kan også være aktuelt å vurdere utvikling av lavterskeltilbud. Utvikling av nye, helhetlige tilbud er i tråd med eiers bestilling og vil ha gode samfunnsmessige konsekvenser.

Den mer kortsiktige utfordringen er å sikre en god tidsplanlegging mellom etablering av samhandlingsarena på Aker og innflytting og utflytting av aktivitet som skal samles på Ullevål sykehus eller Rikshospitalet. For å sikre god framdrift i begge prosesser, kreves tett koordinering og felles styringsstruktur.

Den økonomiske situasjonen representerer en betydelig utfordring. Oslo universitetssykehus HF har ikke mottatt midler som gir økonomisk rom til å legge til rette for kompetanseoverføring, økt bruk av ambulante team eller utvikling av samarbeid om halvannenlinje-tjenester, dvs tilbud der kommunen sikrer grunnbemanning og sykehuset bidrar med spesialisthelsetjenester inn i et samlet tilbud. Utvikling av slike tilbud vil derfor forutsette at etablering av tilbud på Aker bidrar til at kostnadene samlet sett, reduseres.

4. FAKTABESKRIVELSE

4.1 Om mulig framtidig aktivitet på Aker

Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF vil i samarbeid starte opp et prosjekt som skal etablere og prøve ut et tverrfaglig poliklinisk tilbud til eldre med subakutt funksjonssvikt. Dette tilbudet er tenkt lagt til Aker, og det

muliggjør et nært samarbeid med Geriatrisk kompetansesenter. Prosjektet er eksternt finansiert.

Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF etablerer i disse dager også et felles prosjekt knyttet til sårbehandling. Dette kan eventuelt ha sin hovedbase på Aker. Prosjektet er eksternt finansiert.

I tillegg til å bidra til utvikling av samarbeidsprosjekter, forventer eier at sykehuset etablerer funksjoner på Aker som kan støtte opp om Aker som samhandlingsarena. Dette framgår blant annet av foretaksprotokoll datert 24. november 2010 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 11. november 2010, der det kan vises til følgende vedtak under sak 4, Samhandlingsreformen - presiseringer og bruk av Oslo universitetssykehus HF, Aker sykehus:

"Pkt1. Aker sykehus skal utvikles til en samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjenesten og Oslo kommune med tilbud til for eksempel pasienter med rehabiliteringsbehov, livsstilssykdommer, kroniske lidelser, psykiske problemer og rusmiddelavhengighet, samt omsorg ved livets slutt.

Pkt 2. Ved planlegging av hvilke polikliniske spesialisthelsetjenester som skal være på Aker sykehus, skal det legges vekt på å understøtte Aker sykehus som samhandlingsarena.

Pkt 3. Rusakutten som ble åpnet i august i år og avgiftningsenheten som er under etablering danner et godt grunnlag for videre utvikling av tilbudet til rusmiddelavhengige ved Aker sykehus.

Pkt 4. Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus forutsettes å videreføre et godt og forpliktende samarbeid med Oslo kommune for videre å planlegge å konkretisere de fremtidige tjenestene ved Aker sykehus."

Det er videre omtalt under sak 4 i foretaksprotokollen at *"Samhandlingsarenaen skal representere en fornyelse av tjenestetilbudet til befolkningen i Oslo, svare til storbybefolkningens behov og være et annet tilbud enn dagens tilbud i sykehus og kommunehelsetjeneste".* Det sies videre at *"En samhandlingsarenaen på Aker sykehus er en fremtidsrettet løsning, som gjør at fremtidige helseutfordringer kan møtes i en nyskapende og nært samarbeid mellom sykehusene og kommunen."*

I tråd med dette oppdraget og ut fra målet om å samle dagens akutt-tilbud og andre særlig ressurskrevende tilbud på hhv Rikshospitalet og Ullevål så snart som mulig, har sykehuset over tid arbeidet med alternative løsningsforslag.

Det foreligger pr i dag planer om opprettelse av 40 - 60 senger på Aker for slagpasienter og eldre med brudd samt for pasienter som trenger noen flere dager for opptrening eller vurdering/behandling/rehabilitering før utskrivelse fra sykehus. Disse pasientene har ikke behov for nærhet til akuttfunksjoner, men har fortsatt behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

I tillegg vurderes mulighetene for etablering av et dagkirurgisk tilbud for elektive pasienter knyttet til utvalgte diagnoser.

Det kan også være aktuelt å utvikle polikliniske tilbud, og dette bør trolig skje i samarbeid med andre sykehus slik at tilbudet blir byomfattende. Det vil også forutsette en fordeling av kostnader etter nærmere avtale

Sykehuset vil nå starte et arbeid for utvikling av et distriktpsikiatrisk senter på Aker. Dette er ment å erstatte Josefinegate DPS som i dag har aktivitet på tre steder. Det er også ønskelig å se på mulighetene for å etablere et barne- og ungdomspsikiatrisk tilbud på området. Etablering av disse tilbudene vil, sammen med Rusakutten og Avgiftningsenheten, representere et viktig tverrfaglig tilbud og muliggjøre utviklingen av et mer helhetlig tilbud til byens befolkning. Også på dette området er det ønskelig med et godt samarbeid med andre sykehus som betjener Oslos befolkning.

Oslo universitetssykehus HF ser det som ønskelig å utvikle kompetansemiljøer på nye områder i et nært samarbeid med Oslo kommune og andre sykehus/miljøer med kompetanse på områdene. Blant aktuelle områder er kompetansesenter innen innvandrerhelse. Det er et behov for å samle miljøer som arbeider med så vel kartlegging som forskning på området. I tillegg er det behov for å kunne gi veiledning til fastleger, helsestasjoner og andre som bistår befolkningen direkte. Det kan også være aktuelt å vurdere utvikling av lavterskeltilbud.

Tilsvarende er det ønskelig å utvikle kompetanse- og veiledningsmiljø innen mor- og barnehelse. Kortere opphold på fødeavdelinger krever mer støtte fra helsestasjoner i forhold til blant annet amming. Enkelte av byens mødre har rus og/eller psykiske problemer. Disse får i dag utmerket støtte av Ullevål-teamet under svangerskap og fødsel. Det er imidlertid behov for faglig støtte og veiledning utover denne perioden. Bydelene og Ullevål-teamet samarbeider allerede med Prosjekt for tidlig intervensjon for gravide og barn 0-3 år, som er et prosjekt etablert i Barne- og ungdomspsikiatrien. Oppfølgingsansvaret ligger i dag først og fremst på helsestasjonene, men svært få av disse har den nødvendige spesialkompetanse. Det er derfor behov for rådgiving, veiledning og kompetanseutvikling. Dette ansvaret kan eventuelt legges til et kompetansesenter på Aker. Samarbeid med Ullevål-teamet og nærhet til et DPS og Rusakutten kan representere viktige samarbeidsmiljøer for et kompetansesenter på dette området, og kan bidra i en utvikling av et viktig nytt tilbud. Det kan være aktuelt å utvikle et lavterskeltilbud, eventuelt også en ressurs-helsestasjon for for tidlig fødte og andre spedbarn som er skrevet ut etter lange opphold på nyfødt intensiv.

Det er videre aktuelt for sykehuset å etablere et samarbeid med Oslo kommune innen pasient- og pårørendeopplæring, eventuelt gjennom et felles lærings- og mestringssenter (LMS). Det er velegnede lokaler til dette på Aker. Et LMS kan også inngå som en del av en Friskvernentral.

Av interessenter i tillegg til Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF, har Sunnaas sykehus HF meldt ønske om å overføre sitt dagtilbud og sitt polikliniske tilbud innen rehabilitering til Aker og Diakonhjemmet har sagt seg interessert i å delta i utviklingen av et rehabiliteringstilbud for enkelte av sine pasientgrupper.

Det er avtalt et nytt møte mellom Lovisenberg diakonale sykehus, Diakonhjemmet, Akershus universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF den 24. juni. Aker som samhandlingsarena står på dagsorden og Oslo kommune er invitert til møtet.

Samlet kan deltakelse fra ulike sykehus i Oslo - og samarbeidet med Oslo kommune - muliggjøre utviklingen av et viktig tverrfaglig rehabiliteringsmiljø på Aker. Det kan danne et godt grunnlag for en framtidsrettet, forsknings- og erfaringsbasert pasientbehandling samtidig som det legger til rette for forskning, undervisning og innovasjon. Det må arbeides med å finne fram til gode finansieringsmodeller for slike felles prosjekter, både i prosjektfasen og i framtidig driftsfase.

4.2 Oppfølging arealplaner – innflytting av aktivitet på Aker

I tillegg til oppdrag som går på innhold i tilbudet på Aker, er foretaket forpliktet til å avklare overfor Oslo kommune hvilke arealer som de kan regne med å disponere på kort og lang sikt. Dette arbeides det med å klargjøre.

For å kunne avklare hvilke arealer som kan stilles til disposisjon og når disse kan bli tilgjengelige, har Oslo universitetssykehus HF gjennomført et prosjekt med mål å planlegge arealeffektiviseringsforslag og interne rokkeringer av pasientaktivitet mellom Ullevål, Rikshospitalet og Aker i perioden 2011- 2012.

Tre ulike alternative forslag til ut- og innflytting har vært utredet. Alternativene var vurdert ut fra suksesskriteriene: driftsmessige egenskaper, tilstand på bygningsmassen, antall bygg og kvm i drift, gjennomføringstid av flyttinger, arbeidsmiljø og psykososiale faktorer. Likeledes har estimerte gevinster for lukking av bygg, kostnader til innflytting og risikovurderinger knyttet til de ulike alternativene vært vurdert.

Tempoet i etablering av nye tilbud på Aker vil være avhengig av tidspunkter for fristillelse av sengekapasitet og areal forøvrig. Det arbeides med å konkretisere en fremdriftsplan. Målet er å få startet etableringen av enkelte tilbud allerede i løpet av høsten 2011. Det gjelder både tiltak i Oslo kommunes regi under fellesbetegnelsen ”Helsegrep for eldre” og sykehusets egne planer om å etablere senger for pasienter som ikke er avhengige av akutttilbud på døgnbasis.

4.3 Fremdrift

For å sikre nødvendig framdrift i sykehusets planer for innflytting av aktiviteter til Aker, har administrerende direktør etablert et gjennomføringsprosjekt under ledelse av Medisinsk klinikk. Øvrige berørte klinikker, stab Samhandling og Oslo sykehusservice deltar i arbeidet. Prosjektet skal se på ulike løsninger for hvordan sengekapasiteten kan utnyttes på en bedre måte enn det som gjøres i dag. Målet med prosjektet er å få etablert tilbud på Aker til pasientgrupper som ikke har behov for nærhet til akutfunksjoner. I tillegg skal prosjektet foreslå hvilke arealer som mest hensiktsmessig kan stilles til disposisjon for sykehusets øvrige aktiviteter på Aker, hvilke arealer som kan stilles til disposisjon for Oslo

kommune på kort og lang sikt og hvilke arealer som kan tilbys til for eksempel Sunnaas sykehus HF.

Prosjektet rapporterer til ledermøtet som styringsgruppe. Verneombud og ansattes organisasjoner vil bli invitert til å oppnevne representanter til å delta i arbeidet.

Fordi det er så viktig å sikre god framdrift i dette prosjektet, er det lagt opp til hyppige rapporteringer til ledermøtet slik at utfordrende spørsmål kan håndteres fortløpende. Det er en tett avhengighet mellom det som skal flyttes inn og ut av Aker, og sykehuset vil derfor sikre en felles styringsstruktur av de to prosessene. I tillegg er det lagt opp til tett dialog med Oslo kommune innenfor vedtatt styringsstruktur, der Oslo universitetssykehus HF vil delta som en aktiv part.

Styret vil bli holdt orientert om framdriften i arbeidet.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

SAK 74/2011 – TEMASAK

Konsernrevisjon Helse Sør-Øst gjennomfører i alle helseforetakene en intern revisjon av rapportering og oppfølging av styringskrav fra eier. Revisjonen dekker også foretakets opplegg for oppfølging av styrevedtak. Det skal være en egen revisjonsdag mandag 20. juni for Oslo universitetssykehus HF med intervju av representanter fra foretaket.

Styret skal også involveres i revisjonen. Dette skjer i fase 3 hvor observasjoner og funn skal legges fram og drøftes med styret. Konsernrevisor vil gjennomføre egne samtaler med henholdsvis ansattevalgte styremedlemmer og styreleder og adm.direktør i forkant av styremøtet. (Det er avtalt møter 22. juni.)

I tillegg skal konsernrevisor møte styret samlet i styremøtet 23. juni.

Det vil bli gitt en nærmere presentasjon fra konsernrevisor i møtet. Dette møtet vil bli lukket.

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret tar gjennomgangen fra konsernrevisor Helse Sør-Øst RHF til orientering.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Oslo universitetssykehus HF

Styresak – Sakframstilling

Dato møte: 23 juni 2011

Saksbehandler: HR direktør

Vedlegg: Ethiske regler, revidert versjon

SAK 75/2011: **BESLUTNINGSSAK**
****REVISJON AV ETISKE REGLER****

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner revidert versjon av etiske regler, der sykehusets verdigrunnlag er omformulert i samsvar med de nasjonale verdier for helsetjenesten, Helse Sør-Øst RHF normer for virksomheten og ønsket kultur ved Oslo universitetssykehus HF.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

1. SAMMENDRAG

Oslo universitetssykehus HF sine kjerneverdier er formelt definert i sykehusets etiske regler, som ble vedtatt av styret i forbindelse med fusjonen i 2009.

Det er behov for å justere formuleringen av sykehusets verdigrunnlag slik at det i større grad samsvarer med de nasjonale verdiene for helsetjenesten, Helse Sør-Øst RHF normer for virksomheten og ønsket kultur ved Oslo universitetssykehus HF.

For å imøtekomme dette er det foretatt en revisjon av avsnittet om verdigrunnlag i sykehusets etiske regler. Endringene, som skal vedtas av styret, er drøftet med tillitsvalgte.

2. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

I arbeid med strategier for mål og retning, så vel som i vår operative virksomhet, både innen primærvirksomhet og støttevirksomhet, bør et felles verdigrunnlag være et utgangspunkt og en referanseramme for Oslo universitetssykehus HF.

De tre nasjonale verdiene for helsetjenesten er *kvalitet, trygghet og respekt*. Disse danner også grunnlaget for Helse Sør-Øst RHF sine normer for virksomheten:

- *Åpenhet og involvering* - i måten vi arbeider på, i våre prosesser
- *Respekt og forutsigbarhet* - i måten vi møter hverandre på
- *Kvalitet og kunnskap* - er vår virksomhet basert på og skal våre beslutninger være bygget på

Fra Helse Sør-Øst RHF er det gitt føringer for at disse normene skal forankres i Oslo universitetssykehus HF, og reflekteres i våre visjoner, mål og verdier.

I fusjonsarbeidet har sykehusets ledelse i sin kommunikasjon hele tiden fremmet de nasjonale verdiene for helsetjenesten, og vektlagt at sykehuset skal være preget av en kultur som er åpen, lærende og helhetstenkende.

Dette er derfor godt forankret i organisasjonen og er en ønsket referanseramme for en enhetlig og entydig definisjon av mål, lederkrav og medarbeiderkrav. Videre er det et godt utgangspunkt for et felles verdigrunnlag som kan:

- gjøres kjent for alle medarbeidere, og være retningsgivende for ledelse og medarbeiderskap
- nedfelles i leder- og medarbeiderutvikling på alle nivå i organisasjonen
- synliggjøres gjennom handlinger der ledere er tydelige rollemodeller.

Det anbefales derfor at formuleringen av verdigrunnlag justeres til følgende i sykehusets etiske regler:

Verdigrunnlaget ved Oslo universitetssykehus HF er nedfelt i to sett av kjerneverdier.

Det første settet er identisk med de nasjonale verdiene for helsetjenesten, som er kvalitet, trygghet og respekt. Disse verdiene er sentrale både i det pasientrettede arbeidet og i forholdet til medarbeiderne.

Det andre settet dreier seg om ønsket kultur ved Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset skal være preget av en kultur som er åpen, lærende og helhetstenkende.

Disse to verdsettene skal ligge til grunn for all virksomhet ved Oslo universitetssykehus HF.

3. FAKTABESKRIVELSE

De fusjonerte sykehusene hadde som selvstendige virksomheter ulike sett av kjerneverdier, som ble formidlet på forskjellige måter:

- Radiumhospitalet: Respekt, omsorg, innlevelse, lydhørhet
- Rikshospitalet : Alle som arbeider ved Rikshospitalet skal møte pasientens behov med høy kvalitet i et miljø preget av samarbeid, trygghet og respekt
- Ullevål sykehus: Kvalitet, respekt og trygghet
- Aker sykehus: Respekt, åpenhet, engasjement, fellesskap

Etter fusjonen har det vært ulik forståelse og kommunikasjon i organisasjonen med hensyn til gjeldende verdigrunnlag, og de gamle verdsettene er fremdeles godt synlige. Blant annet er mye IT-infrastruktur ved Ullevål sykehus satt opp slik at de gamle verdiene vises i skjermbarer.

Formelt sett er det som står om kjerneverdier i sykehusets etiske regler gjeldende som verdigrunnlag i dag. De etiske reglene ble i sin tid hentet direkte fra retningslinjer som gjaldt for Aker sykehus, uten noen spesiell vurdering av avsnittet om kjerneverdier.

I forbindelse med strategiutvikling og etablering av felles lederplattform er formuleringen av et samlende, felles verdigrunnlag aktualisert, og det er identifisert et behov for å justere formuleringen av sykehusets verdigrunnlag i tråd med gjeldende føringer og normer.

For å imøtekomme dette er det foretatt en revisjon av avsnittet om verdigrunnlag i sykehusets etiske regler. Det er i tillegg foretatt noen mindre tilpasninger av dokumentets form og disposisjon for å imøtekomme standardiserte formkrav til denne type dokumenter.

Endringer i sykehusets etiske regler kan kun skje ved styrevedtak, etter drøftinger med de ansattes representanter.

 Oslo universitetssykehus	Retningslinje		
	Etiske regler		
Dokument-ID: 22 Versjon: 1 Status: Ugyldig! Ikke godkjent. Under revisjon. Denne versjonen er avvist.	OUS Nivå 1 / Styringssystem og ledelse / Virksomhetsbeskrivelse Utarbeidet av: Bernt Møst Lien Dato: 27.08.2010	Godkjent av: Torill Endresen Dato: 30.05.2011	Gyldig fra: 01.01.2010 Bør revideres innen: 01.01.2013

1. Endringer siden forrige versjon

Avsnitt vedrørende hensikt og omfang er flyttet opp, i tråd med gjeldende dokumentmal.

Formuleringen av sykehusets verdigrunnlag er justert, for i større grad å være i samsvar med de nasjonale verdiene for helsetjenesten og Helse Sørøsts normer for virksomheten.

2. Hensikt og omfang

2.1. Formål

Formålet med reglene er å gi retningslinjer for opptreden i tråd med kjerneverdiene i konkrete situasjoner og bidra til økt bevissthet om de etiske krav slik at hele organisasjonen lever opp til de forventninger som stilles til et helseforetak. Disse reglene er en del av Oslo universitetssykehus personalpolitikk.

2.2. Anvendelsesområde

Reglene gjelder for alle ansatte ved Oslo universitetssykehus, så vel faste som midlertidige ansatte og alle stillingsnivåer. Reglene gjelder også for styremedlemmer så langt det passer. Videre gjelder reglene så langt de passer for oppdragstakere, frilansere og innleid arbeidskraft når disse utfører arbeid for Oslo universitetssykehus.

2.3. Forholdet til andre regler

Disse reglene gjelder i tillegg til de eventuelle regler som ansatte, styremedlemmer, oppdragstakere, frilansere og innleid arbeidskraft ellers måtte være underlagt i lov, forskrift, avtale, spesialreglementer. Det forventes også at man følger regler man er underlagt som medlem i arbeidstaker- eller bransjeorganisasjon.

Helsepersonelloven regulerer særskilte forhold for helsepersonell, og er spesielt viktig for ansatte i helseforetak.

3. Ansvar

4. Fremgangsmåte

4.1. Verdigrunnlag

Foretaket skal til enhver tid ta utgangspunkt i pasienten og pasientens behov, og drives i henhold til sykehusets verdigrunnlag.

Verdigrunnlaget ved Oslo universitetssykehus er nedfelt i to sett av kjerneverdier.

Det første settet er identisk med de nasjonale verdiene for helsetjenesten, som er kvalitet, trygghet og respekt. Disse verdiene er sentrale både i det pasientrettede arbeidet og i forholdet til medarbeiderne.

Det andre settet dreier seg om ønsket kultur ved Oslo universitetssykehus. Sykehuset skal være preget av en kultur som er åpen, lærende og helhetstenkende.

Disse to verdissettene skal ligge til grunn for all virksomhet ved OUS.

4.2. Klinisk etikk-komite

Foretaket skal etablere en etikkomite som arbeider for økt bevissthet om etiske spørsmål i forhold til pasienter.

Alle som er omfattet av denne retningslinjen kan spørre om råd fra komiteen i vanskelige etiske spørsmål angående pasienter.

4.3. Forsvarlighet

Alle ansatte skal utføre sitt arbeid i samsvar med gjeldende krav til faglig forsvarlighet. Både helsepersonell og andre ansatte skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og innhente bistand der dette er nødvendig og mulig.

4.4. Klager og avvik

Pasientklager og avvikshendelser skal benyttes som en mulighet til å forbedre pasientbehandlingen og foretakets rutiner. Både formelle

Retningslinje Etiske regler	Dokument-Id: 22 - Versjon: 1
Utarbeidet av: Bernt Møst Lien	Godkjent av: Torill Endresen
	Side 1 av 6

klager og mishagsytringer skal behandles med respekt og tas på alvor. System for avvikshendelser skal benyttes.

4.5. Bierverv

Med "bierverv" menes enhver lønnet/ulønnet aktivitet for en annen oppdragsgiver/arbeidsgiver, eller engasjement i form av eierinteresser/styreverv i annen privat eller offentlig virksomhet.

Ansatte kan påta seg bierverv i tillegg til sitt ansettelsesforhold forutsatt at biervervet ikke kommer i konflikt med arbeidsgivers styringsrett – herunder den ansattes lojalitetsplikt, habilitetshensyn og forsvarlig tjenesteutførelse. Den ansatte skal be om forhåndsvurdering hvis det er tvil om biervervet er forenlig med arbeidskontrakten.

Hensynet til forsvarlighet, lojalitet og habilitet innebærer bl.a. at arbeidstakeren har plikt til å avstå fra handlinger som gjør at han hindres/hemmes i å utføre sine plikter i arbeidsforholdet, eller skader arbeidsgivers økonomiske – eller andre interesser, eller som på annen måte hindrer eller vanskeliggjør arbeidsgivers mulighet for å oppnå sine mål.

Avvik fra foretakets retningslinjer kan kun skje etter skriftlig samtykke fra arbeidsgiver. Forutsetningen for slik samtykke er at forholdet er uten betydning for utøvelsen av arbeidstakerens oppgaver og helseforetakets interesser.

4.6. Inhabilitet

Ingen må treffe avgjørelse – eller i vesentlig grad delta i tilrettelegging av avgjørelsesgrunnlaget – når det foreligger forhold som er egnet til å svekke tilliten til vedkommendes upartiskhet.

4.7. Flaggingsplikt

Innkjøpere og andre som har vesentlig innflytelse på valg av foretakets kunder og leverandører skal fortløpende loggføre kontakter av betydning med kunder og leverandører og potensielle kunder og leverandører, herunder deltakelse på arrangementer, kurs og foredrag i kundens eller leverandørens regi. Loggen skal være tilgjengelig for foretakets ledelse.

Administrerende direktørs logg skal være tilgjengelig for styret.

Flaggingsplikten gjelder ikke kontakter med Helse Sør Øst RHF i egenskap av å være Oslo universitetssykehus HF's hovedoppdragsgiver.

4.8. Gaver og andre fordeler

Ingen må motta gaver eller andre fordeler til seg selv eller foretaket som er ment eller egnet til å påvirke foretakets avgjørelser eller egne handlinger eller avgjørelser under utførelse av arbeid for Oslo universitetssykehus.

Gaver og andre fordeler gitt til enkeltpersoner – herunder testamentariske gaver – som må antas å være begrunnet i mottakers rolle ved Oslo universitetssykehus, skal ikke aksepteres av den enkelte før det er gitt skriftlig godkjenning fra administrerende direktør eller den vedkommende utpeker. Dette gjelder selv om giver ikke lenger har noen aktuell tilknytning til foretaket, såfremt gaven eller fordelen i første rekke må antas å ha opphav i den kontakt som forelå mellom partene ved foretaket, eller gaven har slik karakter som nevnt i første ledd.

Gaver ved anledninger hvor det er vanlig å gi gaver, slik som jul, fødselsdag og lignende, kan mottas av den enkelte uten hinder av ovennevnte, såfremt verdien ikke vesentlig overstiger hva som er vanlig ved slike anledninger. Den enkelte kan også motta enkeltstående erkjentlighetsgaver av mindre verdi.

Gaver eller andre fordeler gitt til administrerende direktør anses gitt til foretaket som sådant, med mindre det fremgår av omstendighetene at gaven er personlig. Administrerende direktør skal ikke akseptere personlige gaver eller andre personlige fordeler – herunder testamentariske gaver – som må antas å være begrunnet i administrerende direktørs rolle ved Oslo universitetssykehus, før styret har godkjent dette.

Kun administrerende direktør (eller den som er gitt fullmakt) kan på vegne av foretaket akseptere gaver eller andre fordeler som er gitt til foretaket.

4.9. Opptreden

Alle skal bidra til et positivt arbeidsmiljø.

Alle har ansvar for å snu en eventuell negativ kultur. Alle har ansvar for sine handlinger og sin opptreden og skal ta avstand fra enhver uetisk atferd. Den som blir kjent med at andre treffer avgjørelser eller foretar handlinger eller unnlatelser som kan være til skade for pasienter, pårørende, ansatte eller foretaket, skal ta opp dette med vedkommende, og eventuelt melde fra til sin nærmeste overordnede.

Alle skal tilstrebe å gi positive tilbakemeldinger til hverandre. Negative tilbakemeldinger skal være saklige og konkrete og ha et konstruktivt formål.

Som representant for Oslo universitetssykehus skal en ikke kjøpe eller motta seksuelle tjenester når en reiser i utlandet eller i eget land på vegne av foretaket. Dette gjelder både i og utenfor arbeidstiden.

Trakassering eller diskriminering i ord, handlinger eller unnlatelser skal ikke forekomme. Ingen må opptre slik at andre lider fysisk eller psykisk overlast. Utilbørlig opptreden som for eksempel seksuell trakassering, mobbing, sjikane, trusler og vold skal ikke forekomme.

Også utilbørlig opptreden i fritiden kan medføre personalmessige reaksjoner dersom handlingen har relevans for stillingen og betydning for arbeidsgiver, for eksempel tap av nødvendig tillit.

4.10. Taushetsplikt og informasjonsflyt

Enhver skal bevare taushet om forhold som er omfattet av lovbestemt taushetsplikt. Utveksling av opplysninger omfattet av taushetsplikt skal alltid skje i henhold til lover, forskrifter, og rutiner som er etablert for dette.

4.11. Kommunikasjon

Kommunikasjon skal være i tråd med kjerneverdiene, både i forhold til pasienter og kolleger. Man skal opptre som gode rådgivere for

Retningslinje Etiske regler	Dokument-Id: 22 - Versjon: 1
Utarbeidet av: Bernt Møst Lien	Godkjent av: Torill Endresen
	Side 2 av 6

pasienter og pårørende og overholde reglene i pasientrettighetsloven. Det skal legges til rette for at pasienten og pårørende kan delta aktivt i beslutninger som vedrører behandlingen. Det skal aktivt informeres om lovfestede pasientrettigheter.

4.12. Offentlighet

Oslo universitetssykehus HF praktiserer prinsippet om meroffentlighet.

Foretakets dokumenter er offentlige med mindre de inneholder opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt eller kan unntas offentlighet i medhold av offentlighetsloven.

Selv om det er anledning til å unnta et dokument fra offentlighet, skal foretaket alltid vurdere om innsyn likevel bør gis. Slik vurdering skal foretas på det tidspunkt innsyn blir begjært. Avgjørelse om innsyn skal gis, skal kun treffes av de personer hvor dette hører til vedkommendes arbeidsoppgaver, eller man har fått tildelt slik oppgave i en konkret sak.

4.13. Offentlige ytringer på vegne av foretaket

Ingen må ytre seg offentlig på vegne av foretaket uten at dette hører til vedkommendes arbeidsoppgaver, eller man har fått tildelt slik oppgave i en konkret sak.

Ved henvendelser fra utenforstående har den enkelte rett og plikt til å henvise til de personer som er utpekt til å uttale seg på vegne av foretaket. Hvis vedkommende velger å ytre seg, skal dette skje i henhold til bestemmelsene i punkt 17.

4.14. Offentlige ytringer som ikke skjer på vegne av foretaket

Enhver er fri til å delta i den offentlige debatt som privatperson. Dette gjelder også om helsepolitikk og om temaer som direkte angår Helse Sør Øst og eller Oslo universitetssykehus.

Slik deltakelse i offentlig debatt må imidlertid skje uten å bryte lovbestemt taushetsplikt eller røpe informasjon som er unntatt offentlighet i medhold av offentlighetsloven.

Ved deltakelse i offentlig debatt skal vedkommende gjøre oppmerksom på at ytringene ikke gis på vegne av Oslo universitetssykehus.

Den enkelte skal være tilbakeholden med å ytre seg offentlig som privatperson dersom det er fare for identifikasjon mellom privatpersonen og helseforetaket.

Ingen må ytre seg offentlig om forhold som direkte vedrører Oslo universitetssykehus uten at synspunktene først er kommunisert internt til nærmeste overordnede eller høyere. Den som ytrer seg offentlig om slike forhold skal straks underrette nærmeste overordnede med opplysninger om hovedinnholdet i ytringen og hvilken arena (avis, radio osv.) man har ytret seg på. Slike ytringer skal være basert på korrekt faktisk grunnlag og fremføres i saklige vendinger, og slik at ytringene ikke rammer enkeltpersoner eller foretaket unødige.

Foretaket vil ikke iverksette personalmessige tiltak overfor ansatte som opplyser om kritikkverdige forhold innad i foretaket.

4.15. Opplysninger til ledelse, eier og offentlige myndigheter

Alle opplysninger som skal danne grunnlag for informasjon til helseforetakets eier og offentlige myndigheter – for eksempel opplysninger som danner grunnlag for økonomiske overføringer, planlegging, tilsyn og kontroll – skal være korrekte, presise og uttømmende. Det samme gjelder opplysninger som gis internt som ledd i helseforetakets administrasjon.

I forhold som er basert på tillit, vil feilaktige, misvisende eller mangelfulle opplysninger kunne bli ansett som alvorlige brudd på lojalitetsplikten.

4.16. Diskriminering

Forskjellsbehandling grunnet kjønn, religion, livssyn, hudfarge, etnisk opprinnelse, politisk syn, medlemskap i foreninger, seksuell orientering, funksjonshemming eller alder er forbudt.

Positiv forskjellsbehandling kan likevel skje dersom den har et saklig formål.

4.17. Melde- og dokumentasjonsplikt ved fravær

Ethvert fravær fra arbeidet skal ha gyldig grunn og så tidlig som mulig meldes til nærmeste overordnede. Fravær som ikke kan meldes på forhånd, skal meldes straks det blir anledning til det. Unnlatelse av å melde fra om fravær kan medføre personalmessige reaksjoner selv om fraværet er gyldig.

For å få rett til å benytte egenmelding, må arbeidstakeren ha arbeidet hos arbeidsgiver i minst to måneder. Ved gjenansettelse innen to uker regnes tidligere arbeidsforhold med.

Det til enhver tid gjeldende regelverk for fravær skal følges.

4.18. Røykfritt sykehus

Oslo universitetssykehus er et røykfritt sykehus. Det er ikke tillatt for personalet å røyke på foretakets område.

4.19. Rusmidler

Bruk av rusmidler er uforenlig med arbeid ved Oslo universitetssykehus, og vil medføre personalmessige reaksjoner.

4.20. Privat bruk av arbeidsplassens utstyr og private gjøremål

Privat bruk av lokaler og materiell tilhørende Oslo universitetssykehus skal kun skje etter særskilt avtale.

Det er ikke adgang til å kjøpe varer gjennom sykehuset, bestille varer i sykehusets navn til privat bruk eller gjøre privat bruk av sykehusets rabattordning.

Bruk av arbeidsplassens telefon, telefaks, datautstyr og lignende til private formål, kan likevel skje uten særskilt avtale, men skal være

Retningslinje Etiske regler	Dokument-Id: 22 - Versjon: 1
Utarbeidet av: Bernt Møst Lien	Side 3 av 6
Godkjent av: Torill Endresen	

kortvarige og begrenses til det som er nødvendig.

Øvrige private gjøremål i arbeidstiden skal være kortvarige og begrenses til det som er nødvendig. Hvis slike gjøremål nødvendiggjør fravær fra arbeidsplassen skal det gis beskjed til de som må antas å ha behov for dette.

4.21. Reaksjoner ved brudd/sanksjoner

Brudd på de etiske retningslinjene kan medføre personalmessige konsekvenser, herunder oppsigelse eller avskjed. For oppdragstakere, frilansere og innleid arbeidskraft, kan brudd anses som mislighold av kontrakten og medføre misligholdsbeføyelser, herunder hevning og erstatningskrav. For styremedlemmer kan brudd på retningslinjene medføre opphør av styrevervet. Avgjørelse om opphør av styreverv på dette grunnlag treffes av foretaksmøtet. Avgjørelse om oppsigelse eller avskjed av administrerende direktør på dette grunnlag, treffes av styret.

4.22. Vedtak, endring og opphør

Retningslinjene er vedtatt av styret, og kan bare endres eller avvikes ved styrevedtak. Før endringer eller opphør skal det gjennomføres drøftinger med de ansattes representanter i henhold til den til enhver tid gjeldende samarbeidsordning.

5. Definisjoner

Kommentarer til etiske retningslinjer. (Kommentarer til enkelte av bestemmelsene.)

Punkt 2.2 Anvendelsesområde

Alle ansatte er omfattet av retningslinjene. Overfor nyansatte bør retningslinjene vedlegges arbeidsavtalen. Implementeringen skjer ved at retningslinjene gjøres kjent for de ansatte og at man setter en startdato for når det gjelder.

Styremedlemmer er omfattet, men det er åpent for at ikke alle regler fullt ut er egnet. De fleste bestemmelsene bør imidlertid kunne anvendes fullt ut også overfor styremedlemmer. Implementeringen overfor styremedlemmer skjer ved at styret vedtar retningslinjene med bestemmelsen om at den også gjelder dem.

Også overfor de øvrige grupper er det åpent for at ikke alle bestemmelser fullt ut er egnet. Når det gjelder oppdragstakere er retningslinjene i første rekke tenkt å passe til oppdragstakere som utfører oppdraget ved foretaket, og nærmest inngår som en del av organisasjonen i en bestemt periode. Implementering overfor slike grupper skjer ved at retningslinjen inngår i selve avtalen.

Punkt 2.3 Forholdet til andre regler

En del av de ansatte er underlagt krav i lov og forskrifter, helsepersonelloven er et eksempel. Mange er medlemmer av organisasjoner som har egne etiske retningslinjer. Det kan være avtalt spesielle begrensninger med den enkelte som kanskje går lenger enn disse retningslinjene, for eksempel konkurranseklausuler i arbeidskontrakter. I tillegg kan det foreligge særskilte retningslinjer for bestemte områder, for eksempel forskning og innkjøp.

Hvis det skulle være motstrid mellom slike regler vil rangordningen som hovedregel være:

Lov og forskrift

Særskilte avtaler

Spesialreglementer

Etiske retningslinjer

Retningslinjer hos arbeidstaker- og bransjeorganisasjoner

Punkt 4.5 Bierverv

Oslo universitetssykehus HF implementerer med disse retningslinjer for praktisering av regelverket om bierverv i Helse Sør Øst. Det er også laget egne rutiner for hvordan reglene skal håndheves.

Link til "Felles retningslinjer for praktisering av regelverket om bierverv i Helse Sør Øst", samt rutiner for Oslo universitetssykehus om praktisering av regelverket.

Punkt 4.6 Inhabilitet

Forvaltningsloven gjelder for helseforetaket. Bestemmelser om inhabilitet er såpass viktige at de likevel er tatt inn i de etiske retningslinjene. Inhabilitet henger sammen med etiske regler og formålet er at man ikke skal kunne så tvil om avgjørelser som blir tatt, spesielt i forhold til ressurser og verdier. Det har også betydning for helsepersonell for eksempel i forhold til hvilken rekkefølge man behandler pasienter og hvilken plass man får på ventelisten. Inhabilitetsreglene får anvendelse på alle avgjørelser, ikke bare de som er å anse som vedtak i forvaltningslovens forstand.

Punkt 4.7 Flaggingsplikt

Bestemmelsen er satt for at forbindelser mellom leverandører og innkjøpere skal være synlige, og gi grunnlag for eventuelle tiltak fra ledelsens side, generelt eller i forbindelse med konkrete anskaffelser. Det kan for eksempel være slik at en person ikke alene bør velge leverandør dersom en leverandør som vedkommende har tette forbindelser med, er blant tilbyderne.

Denne bestemmelsen krever en elektronisk loggbok, som ledelsen og andre har enkel tilgang til.

Link til "Etiske retningslinjer for innkjøp" og "Samarbeid med næringsliv og andre eksterne".

Punkt 4.8 Gaver og andre fordeler

Det vises her til "Avtale mellom Legemiddelindustriforeningen og Den Norske Lægeforening om retningslinjer for samarbeid og samhandling mellom leger, Legeforeningen og legemiddelindustrien", samt forskrift om helsepersonells adgang til å motta gaver og andre tjenester. Lage Link.

Retningslinje Etiske regler	Dokument-Id: 22 - Versjon: 1
Utarbeidet av: Bernt Møst Lien	Side 4 av 6
Godkjent av: Torill Endresen	

Det vil i praksis være stor forskjell på gaver gitt til den enkelte og gaver gitt til foretaket, en klinikk, en avdeling eller lignende. Annet og fjerde ledd etablerer en ordning hvor ingen skal kunne akseptere personlige gaver uten at dette er klarert med administrerende direktør. Administrerende direktørs vurdering om aksept skal gis, må følge retningslinjen i første ledd.

Fordeler kan for eksempel være avtale med legemiddelprodusenter om sponing av kurs. Formålet med denne bestemmelsen er å hindre utilbørlig påvirkning av helsepersonell og å motvirke at pasienter blir utnyttet.

Det er i tredje ledd gjort unntak for enkeltstående erkjentlighetsgaver av mindre verdi og normale gaver ved normale anledninger. Her trengs altså ikke godkjenning fra leder. Den enkelte må imidlertid vurdere om gaven likevel kan være gitt for å påvirke mottakers handlinger eller avgjørelser. I så fall skal den ikke aksepteres.

Når det gjelder gaver gitt til foretaket, en klinikk, en avdeling eller lignende, skal dette aksepteres etter gjeldende interne instruksjoner om fullmakt.

Punkt 4.9 Opptreden

Femte ledd åpner for at også opptreden på fritiden kan ha betydning i arbeidsforholdet.

Personalmessige reaksjoner – advarsel, oppsigelse, avskjed – skal stå i forhold til alvorlighetsgraden av opptredenen.

Punkt 4.10 Taushetsplikt og informasjonsflyt

Taushetsplikten er sentral i et helseforetak. Bestemmelsen forutsetter at det foreligger rutiner som oppfyller kravene i lov og forskrifter, særlig forvaltningsloven, helsepersonelloven og helseregisterloven.

Foretaket må drive holdningsskapende arbeid i forhold til taushetsplikt – hvor og hvordan snakker man med kolleger om pasienter.

Punkt 4.12 Offentlighet

Offentlighetsloven gjelder for helseforetak, og første ledd statuerer hovedregelen om dokumentoffentlighet.

Såfremt et dokument ikke inneholder taushetsbelagte opplysninger, skal såkalt "meroffentlighet" vurderes. Det vil si at det skal vurderes om man til tross for at det foreligger hjemmel for å unnta dokumentet fra offentlighet, likevel vil gi innsyn. Hvorvidt det foreligger grunn til dette, kan endres over tid, og derfor bør det vurderes når innsyn begjæres.

Punkt 4.13 Offentlige ytringer på vegne av foretaket

Ingen skal ytre seg på vegne av foretaket, med mindre det hører til arbeidsoppgavene eller man har fått særskilt fullmakt til det. Link til retningslinjer for pressehenvendelser.

Punkt 4.14 Offentlige ytringer som ikke skjer på vegne av foretaket

Bestemmelsene inneholder generelle krav i første til fjerde ledd, og noen tilleggskrav i femte ledd når forholdene direkte berører Oslo universitetssykehus. Første setning i femte ledd gjelder der man selv starter eller tar initiativ til offentlig debatt/ytringer om forhold ved Oslo universitetssykehus. Annen setning og tredje setning gjelder både i disse tilfellene og der vedkommende tar del i en allerede pågående debatt.

Når det gjelder den tilbakeholdenheten som skal vises ved fare for identifikasjon, er den faren større desto høyere i stillingshierarkiet man er plassert, slik at det særlig er personer i lederstillinger som skal vise slik tilbakeholdenhet. Hvilken grad av tilbakeholdenhet som skal vises, avhenger imidlertid også av i hvilken grad forholdene angår Oslo universitetssykehus. Jo høyere personen er plassert i stillingshierarkiet, og jo sterkere saken direkte angår Oslo universitetssykehus, desto større tilbakeholdenhet skal vises.

Siste avsnitt er ment som beskyttelse for varslere.

Punkt 4.15 Opplysninger til ledelse, eier og offentlige myndigheter

Bestemmelsen er tatt inn som en følge av DRG sak. Oslo universitetssykehus skal tilstrebe en opptreden som er korrekt på alle områder, og det er viktig at ansatte på alle nivåer gir presis og uttømmende informasjon der denne danner grunnlag for økonomi, planlegging og kontroll.

Punkt 4.17 Melde og dokumentasjonsplikt ved fravær

Det er viktig at fravær meldes så fort det blir anledning til det. Fravær skal meldes selv om dokumentasjon som legitimerer fraværet ennå ikke foreligger. Ved for eksempel sykdom hvor sykmelding er nødvendig, skal man ikke vente med å melde fravær til man har innhentet sykmelding.

Punkt 4.18 Røykfritt sykehus

Oslo universitetssykehus er et røykfritt sykehus. Det er et viktig signal at det kommer tydelig frem i de etiske retningslinjene.

Punkt 4.19 Rusmidler

I henhold til helsepersonelloven § 8 har helsepersonell plikt til å melde fra om medikamentbruk pga sykdom.

Ingen skal bruke rusmidler i jobbsammenheng. Videre aksepteres ikke misbruk av rusmidler, men reaksjonen på slik bruk må tilpasses hva slags jobb man har. For visse ansattgrupper kan selv første gangs forseelse medføre avskjed, mens andre ansattgrupper først må gis advarsel og etter omstendighetene tilbys bistand for å bli kvitt et eventuelt rusproblem.

Punkt 4.20 Privat bruk av arbeidsplassens utstyr og private gjøremål

Bruk av for eksempel biler privat må avtales særskilt, selv om vedkommende bruker bilen i arbeid for Oslo universitetssykehus. Private arrangementer i Oslo universitetssykehus lokaler må også ha særskilt avtale.

Punkt 4.21 Reaksjoner ved brudd

Reaksjonene vil være av ulik karakter avhengig av hvilken rolle man opptre i. Bestemmelsen angir de relevante reaksjonsformer.

Retningslinje Etiske regler	Dokument-Id: 22 - Versjon: 1
Utarbeidet av: Bernt Møst Lien	Godkjent av: Torill Endresen
	Side 5 av 6

Punkt 4.22 Vedtakelse, endring og opphør

Styret "eier" de etiske retningslinjene og skal således treffe vedtak om endring eller opphør. Endringer i retningslinjene vil falle inn under Hovedavtalen, og det er presisert at dette skal drøftes med tillitsvalgte.

6. Avvik eller dissens

7. Referanser

Oslo universitetssykehus HF

Styresak - Sakframstilling

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Administrerende direktør

Vedlegg: Utkast til styrets årsberetning
Årsregnskap
Utkast til revisjonsberetning

**SAK 76/2011 BESLUTNINGSSAK
ÅRSOPPGJØR FOR LEGATET GAVE FRA OSLO
HJEMMENES VEL**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret godkjenner årsregnskap for 2010 for legatet Gave fra Oslo Hjemmenes Vel.

Oslo, 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

SAMMENDRAG

Formålet for legatet Gave fra Oslo Hjemmenes Vel er å medvirke til forskning innen hjerte- og blodkarsykdommer. Oslo universitetssykehus HF styre er, i følge statuttene, styre for legatet. Som legatets styre behandles årlig regnskap og utlysning av midler. Styret har tidligere delegert fullmakt til administrerende direktør til å forestå utlysning og tildeling av midler.

Oslo universitetssykehus HF fører legatets regnskap. Regnskap for 2010 er vedlagt for godkjenning. Regnskapet har vært forelagt revisor (vedlagt foreligger utkast til revisjonsberetning). Signert revisjonsberetning blir utstedt etter at styret har godkjent regnskapet.

Legatet har en egenkapital på kr 683 649. Av disse er kr 619 241 urørlig kapital. Det er ikke foretatt utdeling fra legatet i 2010 fordi beløpet ble vurdert å være for lite for de formål som kunne være aktuelle.

STYRETS ÅRSBERETNING FOR 2010

Gave fra Oslo Hjemmenes Vel

Legatet har som hovedformål å yte bidrag til forskning innen hjerte- og blodkarsykdommer og styres fra Oslo.

Årsregnskapet legger til grunn forutsetning om fortsatt drift, da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet.

Det er ikke foretatt utdelinger i 2010. Årets resultat består av avkastning på kapitalen, 5% av avkastningen er avsatt til grunnkapitalen. Det øvrige av årets overskudd er disponert til fri egenkapital.

Stiftelsen har ingen ansatte.

Stiftelsen forurensrer ikke det ytre miljø.

Oslo 23. juni 2011

I styret for Gave fra Oslo Hjemmenes Vel

Göran Stiernstedt
styreleder

Odd Christopher Hansen
nestleder

Marianne Borgen
styremedlem

Gro Balas
styremedlem

Guro Fjellanger
styremedlem

Barbro-Lill Hætta Jacobsen
styremedlem

Merete Norheim Morken
styremedlem

Ellen Christine Christiansen
styremedlem

Anders Tobias Utne
styremedlem

Tor Ingebrigtsen
styremedlem

Svein Erik Urstrømmen
styremedlem

Bjørn Wølsted-Knudsen
styremedlem

Aasmund Bredeli
styremedlem

Rita H. von der Fehr
styremedlem

Gave fra Oslo Hjemmenes Vel

BALANSE PR.	NOTER	31.12.10	01.01.10
EIENDELER			
Omløpsmidler			
Bankinnskudd	2	683 649	675 808
Sum omløpsmidler		683 649	675 808
SUM EIENDELER		683 649	675 808
Egenkapital			
Urørlig kapital 1.1.		618 396	617 452
Tilført i året		845	944
Sum urørlig kapital 31.12.		619 241	618 396
Fri egenkapital 1.1.		57 412	48 323
Tilført i året:		6 996	9 089
Sum fri egenkapital 31.12.		64 408	57 412
Sum egenkapital 31.12.	5	683 649	675 808
Gjeld			
<u>Kortsiktig gjeld</u>			
Annen kortsiktig gjeld	6	0	0
Sum kortsiktig gjeld		0	0
Sum gjeld		0	0
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		683 649	675 808

Oslo 23.juni 2011

Göran Stiernstedt
styreleder

Odd Christopher Hansen
nestleder

Marianne Borgen
styremedlem

Gro Balas
styremedlem

Guro Fjellanger
styremedlem

Barbro-Lill Hætta Jacobsen
styremedlem

Merete Norheim Morken
styremedlem

Ellen Christine Christiansen
styremedlem

Anders Tobias Utne
styremedlem

Tor Ingebrigtsen
styremedlem

Bjørn Wølstad-Knudsen
styremedlem

Rita Huitfeldt von der Fehr
styremedlem

Aasmund Bredeli
styremedlem

Svein Erik Urstrømmen
styremedlem

Gave fra Oslo Hjemmenes Vel

Noter til regnskapet for regnskapsåret 2010

1. Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder.

2. Bankinnskudd

Legatets midler er plassert på bankkonto i DnB NOR.

3. Tildelinger

Det er ikke foretatt tildelinger for 2010.

4. Ytelser til ledende personer

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse, pensjonsforpliktelser eller annen godtgjørelse til daglig leder eller medlemmer av styret.

Revisjonshonorar for 2009 er kostnadsført med kr. 7.500 inkl. mva og er i sin helhet revisjon. Faktura fra Lotteri- og stiftelsestilsynet for avgift 2010 er kostnadsført med kr. 1 500.

5. Egenkapitalen

Egenkapitalen 01.01.2010	kr. 675 808
Årets resultat 2010	<u>kr. 7 841</u>
Egenkapital 31.12.2010	<u>kr. 683 649</u>

5% av avkastningen er avsatt til grunnkapitalen. Det øvrige av årets overskudd er disponert til fri egenkapital.

6. Kortsiktig gjeld

Fondet har ingen kortsiktig gjeld.

Til styret i Gave til Oslo Hjemmenes Vel

Revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for Gave til Oslo Hjemmenes Vel, som består av balanse per 31. desember 2010, resultatregnskap som viser et overskudd på kr 7 841 for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styrets ansvar for årsregnskapet

Styret er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for stiftelsens utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av stiftelsens interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Gave til Oslo Hjemmenes Vel per 31. desember 2010, og av resultater for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.



Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000 "Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller begrenset revisjon av historisk finansiell informasjon", mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av stiftelsens regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Oslo, 10. juni 2011

PricewaterhouseCoopers

Merete Stigen

Statsautorisert revisor

UTKAST

Oslo universitetssykehus HF

Styresak - Sakframstilling

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Styresekretær

**SAK 77/2011: BESLUTNINGSSAK
MØTEPLAN FOR STYRET I 2012**

FORSLAG TIL VEDTAK:

Styret godkjenner møtekalender 2012 der følgende styremøter og styreseminar inngår:

Styremøter:

Fredag 24. februar

Torsdag 29. mars

Torsdag 3. mai

Torsdag 21. juni

Torsdag 27. september

Torsdag 25. oktober

Mandag 17. desember

Styremøter i reserve:

Torsdag 26. april

Torsdag 31. mai

Torsdag 22. november

Styreseminar:

Torsdag 23. februar

Torsdag 20. september

Oslo, 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Styrets møter bør legges slik at styret kan behandle årlige saker til rett tid og raskt etter at behandlingsgrunnlaget er på plass. Dette gjelder for eksempel årets oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF i februar, årsoppgjør i mars, budsjett, driftsavtale og årlig melding i desember etc.

Det er en målsetning at styret får kommenterte og oppdaterte resultater fra virksomheten til sine møter. Resultatrapportene foreligger åtte virkedager etter hvert månedsskifte. Når rapportene foreligger lages rapporteringssaken til styret og sendes ut med de øvrige sakene en uke før styremøte. Med hensyn til behandling av resultatene fra virksomheten bør styremøtene i utgangspunktet legges til slutten av måneden i perioden fra den 25. til den 31.

En ytterligere fordel ved at styret behandler resultatene fra virksomheten raskt og før månedsskifte er at det gir bedre sammenheng med oppfølgingen av virksomheten i Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør-Øst RHF og Helse- og Omsorgsdepartementet.

I forslaget er det lagt vekt på å få et fornuftig tidsrom mellom møtene for å sikre tilstrekkelig tid til å administrere, forberede og følge opp styresakene. I tillegg foreslås det at det reserveres møtetidspunkter som kan brukes ved behov.

Klokketid for oppstart og slutt av møtene vil som hovedregel være 08.00 – 16.00.

I styrets arbeid bør det gjøres plass til seminar hvor styret mer uformelt kan drøfte utvalgte tema. Styret bør også ha anledning til å gjennomføre egenvurdering av styrearbeidet.

Det foreslås følgende tidspunkter for møtene i 2012:

Ukedag	Dato	Tidspunkt	Aktuelt
Fredag	24.2	8-16	Rapportering for desember 2011 og januar 2012, Ledelsens gjennomgang 3 tertial.
Torsdag	29.3	8-16	Årsregnskap 2011 og rapportering februar.
Torsdag	03.5	8-16	Rapportering mars.
Torsdag	23.6	8-16	Rapportering april og mai (sen tertialrapportering for april). Ledelsens gjennomgang 1 tertial. Tema: Budsjett 2013
Torsdag	27.9	8-16	Rapportering juni, juli og august, 2 tertial, Ledelsens gjennomgang 2 tertial.
Torsdag	25.10	8-16	Rapportering september.

Mandag 17.12 8-16 Rapportering oktober og november.

Det settes av følgende tidspunkter som reserve:

Torsdag 26. april

Torsdag 31. mai

Torsdag 22. november

Det foreslås å legge et heldags seminar for styret til torsdag 23. februar og torsdag 20. september. Tema for seminaret kan eventuelt bestemmes nærmere seminaret og etter innspill fra styret.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner møtekalenderen for 2012.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak – Sakframstilling

Dato møte: 23. juni 2011

Saksbehandler: Administrerende direktør

Vedlegg: Oversikt og fortløpende presentasjon av saker og tema som gjelder drift og utvikling

**SAK 78/2011: ORIENTERINGSSAK
ADMINISTRERENDE DIREKTØRS
ORIENTERINGER**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

Oslo, den 16. juni 2011

Jan Eirik Thoresen

Styremøte 23. juni 2011

Administrerende direktørs orienteringer

1. ”Rikets tilstand”

De siste har det vært jobbet med dialog internt og eksternt. Innad i organisasjonen er det viktig å signalisere at fokus på bemanningsreduksjon og kostnadskutt må opprettholdes, samtidig som en viderefører arbeidet med samling av enheter, gjennomføring av mindre flyttinger og planarbeidet for Dag 4 og Dag 5. Det har vært gjennomført møter med alle klinikkens N3 - N5 ledernivå, møter med rom for innspill og dialog om sykehusets felles utfordringer. I tillegg har det vært klinikkvise driftsoppfølgingsmøter med fokus på drift og årsresultat.

Videre har det vært utstrakt ekstern møtevirksomhet med Helse Sør-Øst RHF om kortsiktige måloppnåelse og videreføring av langsiktig planlegging av Dag 4 og Dag 5. Møtene oppleves som gode og konstruktive, hvor eier presiserer krav om bemanningsreduksjon og driftsmessige effektivisering knyttet til budsjettbalanse for 2011.

Professor og leder for Seksjon for kreftcyogenetikk Sverre Heim ved Oslo universitetssykehus ble tirsdag 14. juni tildelt HM Kong Olav Vs kreftforskningspris. Prisen deles ut hvert år til en kreftforsker som har bidratt til å fremme den norske kreftforskningens kvalitet og omfang. Den har høy prestisje i det norske forskningsmiljøet, og går til det ypperste av det ypperste innen hele spekteret av norsk kreftforskning. Heim fikk overrakt kreftprisen av HM Kong Harald V etter 30 års innsats innenfor kreftforskningen. Han er en av verdens ledende eksperter på kromosomavvik i kreftceller. Ved å studere avvik i kromosomer, har han og hans team fått ny kunnskap om hvordan ulike kreftformer oppstår. Det har gitt grunnlag for å utvikle medisiner som kan virke direkte inn i de mekanismene som gjør at kreftsykdommer oppstår. ”Sverre Heim har vært med på å etablere fagfeltet i Norge, og utmerket seg på sitt område. Han gjør en stor innsats som forsker, og forskningen hans på kromosomer er banebrytende”, sa Paul Hellandsvik, styreleder i Kreftforeningen, i sin begrunnelse for hvorfor Heim ble tildelt årets pris.

2. Drift

- **Oppfølging av sykepengerefusjoner fra Sykehuspartner**

Helt fra Sykehuspartner i 2009 overtok ansvaret for lønnsfunksjonen ved Aker og Ullevål har foretaket fått tilbakemelding om at det ikke var behov for tapsvurderinger på sykepengekrav, da utestående krav av Sykehuspartner til NAV ble vurdert som reelle.

I forbindelse med avslutning av årsregnskapet for 2010 etterspurte foretaket nærmere bekreftelser på dette fra Sykehuspartner. På bakgrunn av mottatt dokumentasjon i forbindelse ble det konkludert med at store deler av utestående krav fra 2009 ikke var reelle, og det ble derfor gjort en tapsavsetning i regnskapet for 2010 på 36 mill kroner i samråd med revisor og etter anbefaling fra Sykehuspartner.

Umiddelbart i etterkant av dette etablerte Sykehuspartner en tiltaksplan for å komme ajour med innkreving av utestående sykelønnsrefusjoner. Hittil har ikke dette gitt resultater, og i regnskapet for mai er det tapsført ytterligere 25 mill kroner for tidligere år.

Etter ferdigstillelse av årsoppgjøret er det gjennomført flere statusmøter mellom Sykehuspartner og foretaket, hvor Sykehuspartner skulle redegjøre for fremdrift i forhold til plan. For å kunne ha en bedre overvåking av situasjonen for utestående sykepengekrav har foretaket etterspurt løpende rapporter og nøkkeltall.

Saken viser at Sykehuspartner ikke har tilstrekkelig kontroll over sykepengekrav fra Oslo universitetssykehus. Det er enighet mellom Sykehuspartner og foretaket om at situasjonen ikke er tilfredsstillende, og Sykehuspartner har endret både personell og ledelse for disse oppgavene.

Oppsummerte avvik per juni 2011:

- Fullmaktsavtalen overholdes ikke, dvs at Sykehuspartner tapsfører krav uten godkjenning fra foretaket
- Det er differanser i alle de månedlige avstemmingsrapportene
- Utestående krav eldre enn 1 år øker fra måned til måned
- Purrejobb som skulle gjennomføres i april/mai har endret tidsfrist til 15.09.11.

I møte med Sykehuspartner 10. juni la Sykehuspartner frem en ny og revidert handlingsplan med strakstiltak knyttet til utfordringsbildet beskrevet ovenfor. Sykehuspartner har satt inn ny leder og flere ressurspersoner med erfaring fra området. Regnskapsavdelinger har ukentlig oppfølging av handlingsplan og fremdrift. Utover dette er Oslo universitetssykehus usikker på om oppfølging av foretakets krav prioriteres i tilstrekkelig grad i NAV. Det vurderes initiativ for å følge opp dette.

• **Innleie av helsepersonell og regnskapsføring**

Helse Sør-Øst RHF ga i mars PWC i oppdrag å sjekke kontobruk på innleiefakturaer fra eksterne leverandører. PWC kontrollerte 120 fakturaer. Av fakturaene som ble kontrollert, var halvparten feilkontert. Intern gjennomgang av kontobruk med de aktuelle klinikkene i ettertid viste at en del av de feilkonterte fakturaene senere var omkontert.

Oslo universitetssykehus har som målsetting å sikre riktig kontobruk fra bestilling til betaling. Foretaket har fortsatt 3 innkjøpssystemer og 3 fakturabehandlingssystemer. Dette gjør innkjøpsprosessene og påfølgende fakturabehandling krevende. Dette kan i noen tilfeller gå på bekostning av korrekt kontobruk. For å kompensere for dette foretas også en kvalitetssikring av kontobruk i ettertid av klinikkens økonomifunksjon.

3. Status samhandlingsprosjekter

• **Akutt og subakutt funksjonssvikt hos eldre**

Prosjektet er et samhandlingsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus v/geriatrik avdeling, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i Oslo kommune og 3 bydeler i Oslo. Prosjektet omfatter også fastlegene i deltagende bydeler. Hensikten er å lage modeller for gode pasientforløp for eldre pasienter med akutt og subakutt funksjonssvikt, fra symptom oppstår i pasientens hjem, til diagnostikk og behandling hos fastlege og/eller på sykehus er igangsatt og situasjonen er under kontroll. Prosjektet er tildelt midler fra Oslo kommune og Oslo universitetssykehus. Det er i tillegg innvilget prosjektmidler fra Helse Sør-Øst. Det er laget et eget delprosjekt for forskning og dokumentasjon, som er tildelt midler fra Oslo universitetssykehus. Et fremtidig geriatrik ressurssenter i Oslo vil kunne dra nytte av dette prosjektet i sitt utviklingsarbeid.

- **Ambulerende sårteam**

Prosjektet er et forsknings- og samhandlingsprosjekt mellom tre bydeler i Oslo, OUS og sykehjemsetaten i Oslo. Hensikten er å bedre kvaliteten i diagnostikk og behandling av kroniske sår hos sykehjemspasienter og pasienter innskrevet i hjemmetjenesten, samt begrense unødig pasienttransport og bedre forløpene for gruppen. Prosjektet er tildelt midler og vil starte når organisering er på plass.

- **Praksiskonsulent (PKO) for sykepleiere.**

Det planlegges et prosjekt i bydelene Nordstrand og Østensjø i samarbeid med Oslo universitetssykehus hvor formålet er å legge til rette for gode utskrivninger av pasientene gjennom at sykepleierne får tilstrekkelig kompetanse og ferdigheter og sykehuset forbereder utskrivelsene med hensyn til opplæring av hjemmetjenestens sykepleiere på en god måte. Prosjektet planlegges slik at bydelene benytter en spesialsykepleier fra sykehusets obspost som en praksiskonsulent inn i de to bydelene. Denne praksiskonsulenten skal bidra med kompetanseheving ut i hjemmetjenesten på en slik måte at sykepleierne der blir i stand til praktisk og konkret å mestre håndteringen av medisinske situasjoner som ellers ville ha resultert i en innleggelse på sykehus eller henvisning til spesialisthelsetjenesten. Praksiskonsulenten skal arbeide i nært samarbeid med de to fagutviklingssykepleierne i de to bydelene. Oppstart forutsetter ekstern finansiering

4. Organisering og utvikling

- **Virksomhetsoverdragelse av IKT - ressurser innen radiologi og patologi til sykehuspartner**

Helse Sør-Øst vedtok i sak nr 109-2008 realisering av Sykehuspartner som felles tjenesteleverandør for IKT i foretaksgruppen. I gjennomføringen av dette vedtok styret i Oslo universitetssykehus den 25. juni 2009 (sak 102/2009) å overdra IKT virksomheten i foretaket til Helse Sør-Øst RHF/Sykehuspartner med virkning fra 1. september 2009. Ved overdragelsen i 2009 ble det gjort enkelte unntak fra den generelle virksomhetsoverdragelsen fra Rikshospitalets IKT-avdeling. Disse ble innvilget som en midlertidig ordning og er nå under avvikling.

Virksomhetsoverdragelsen for radiologi og patologi fullføres med virkning fra 1.7.2011. Etter kartlegging av oppgavene som skal overføres er Oslo universitetssykehus og Sykehuspartner enige om at to ansatte skal overføres til Sykehuspartner innen henholdsvis radiologi og patologi. Det overføres ikke noe utstyr (balanseførte poster) til Helse Sør-Øst RHF/Sykehuspartner i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen.

Det arbeides med Sykehuspartner for å klargjøre virksomhetsoverdragelse av gjenstående unntak på laboratorieområdet. Dette vil finne sted høsten 2011.

- **Strategisk utviklingsplan for Oslo universitetssykehus 2025**

Styret i Oslo universitetssykehus ba i sak 07/2010 om ” at det snarest mulig settes i gang en prosess med å planlegge en langsiktig utvikling av den samlede bygningsstrukturen ved Oslo universitetssykehus. I den sammenheng ber styret om å få seg forelagt en vurdering av driftseffektivitet knyttet til nåværende bygningsmasses geografiske plassering og sammensetning, og en vurdering av kostnader knyttet til ombygging av den dårligste bygningsmassen vs. nybygg.” Dette arbeidet startet i september 2010 sammen med Hospitalitet as. Fra sykehusets side bidrar fagfolk i fire medvirkningsgrupper innen somatikk, psykisk helse og rus, ikke-medisinsk service

(OSS) og forskning/utdanning i arbeidet. Det har vært orientert om arbeidet i brukerutvalg og dialogmøte med tillitsvalgte, og strategisk utviklingsplan har vært tema på de fleste ledermøtene våren 2011. Status per juni er at man er ferdige med å vurdere eksisterende bygningsmasse, kostnad for oppgradering av dagens bygninger, har beregnet et arealbehov for Oslo universitetssykehus i 2025 og er i ferd med å starte mulighetsstudier. Disse skal belyse hvilke alternativer som finnes for lokalisering av aktivitet, hva de vil kreve av investeringsmidler og hvilke driftsøkonomiske effekter man kan forvente. Strategisk utviklingsplan skal være ferdig i desember 2011. Administrerende direktør vil orientere nærmere om saken i neste styreseminar.

5. IKT systemer

- **Felles klinisk informasjonsgrunnlag – unntatt offentlighet**
Orientering behandles i lukket møte.

6. I arbeidsgiverrollen

- **Lønnsoppgjøret 2011 – lukket møte**
Muntlig redegjørelse i lukket møte.

- **Reinvestering av pensjonsmidler i Statens pensjonskasse**

Sak om reinvestering av pensjonsmidler i Statens pensjonskasse ble behandlet i styremøte 26. mai 2011 (styresak 48/2011). Styret fattet følgende vedtak: ”Styret gir administrerende direktør i samråd med styreleder fullmakt til å beslutte plassering av pensjonsmidler på bakgrunn av henvendelse fra Statens pensjonskasse april 2011 etter innhenting av vurdering fra Helse Sør-Øst RHF.”

Saken ble tatt opp med Helse Sør-Øst RHF som ba Oslo universitetssykehus HF vurdere saken innenfor egen vurdering av risikotoleranse. Administrasjonen vurderte plasseringsalternativene som ble tilbudt av Statens pensjonskasse og utarbeidet et notat som ble sendt styreleder Göran Stiernstedt og styremedlem Bjørn Wølstaad-Knudsen. Det ble konkludert med at tiden var for knapp til å gjøre et veloverveid valg, der alle risikoelementer ble vurdert. Pensjonsmidlene ble derfor reinvestert i statsobligasjoner som forfaller ved utgangen av 2011. Innen utgangen av året utarbeides det en investeringsstrategi som det tentativt tas sikte på å styrebehandle høsten 2011. Statens pensjonskasse ble informert om investeringsalternativ torsdag 31. mai 2011, se vedlagte brev.

7. Eiendom

- **Redegjørelse for eiendommen Sognsvannsveien 53 – 67 (SSBU)**

Saken gjelder gnr 42/ bnr 132 Oslo kommune - tomteareal 85,4 mål. Det er 8 bygg totalt, med bygningsareal på 8,817 m² BRA. Byggene er oppført mellom 1963 og 1971, og regulert som sykehus i 1967. Ny regulering med økt tomteutnyttelse ble gjort i 2004.

Bygningene og uteområdet er foreslått vernet eksteriørt (bygg med adresse 53,55,57,63,65 og 67, mens adresse 59 og 61 har både eksteriør og Interiør). Forslaget er sendt til høring.

Oslo universitetssykehus har i høringsuttalelse av 26.5.2011 til landsverneplan anført for SSBU-eiendommen:

”Barne- og ungdomspsykiatri som i dag er lokalisert i Sognsvannsveien (tidligere SSBU) vil på kort sikt (3-5år) være avhengig av å benytte dette området. De foreslåtte fredningsbestemmelsene vil begrense muligheten for å tilpasse bygningene og samlokalisere virksomheten på Sogn.

Dersom barne- og ungdomspsykiatrien på lengre sikt skal kunne fortsette å drive på dette stedet, og ha hensiktsmessige lokaler, lar dette seg ikke kombinere med de omfattende vernebestemmelsene som er foreslått. Primært ser OUS det som mest aktuelt å flytte virksomheten til Kirkeveien, men det forutsetter tilstrekkelig tomteplass der, samt tilstrekkelig evne til å investere i nybygg.”

Salgstakst i 2005 var på 160 mill. Dette forutsetter omregulering og ny bebyggelse. Eiendommen er stor, men grunnet verneforslaget er det usikkert om det kan åpnes for ny bebyggelse. Gitt at området blir vernet vil nåværende salgsverdi derfor være betydelig lavere, og et usikkert anslag er satt til om lag 45 mill.

8. Revisjoner

- **Revisjon av tilskuddordning for behandlingsreiser til utlandet OUS HF. Rapport utarbeidet av Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst**

Det vises til orienteringssak pkt. 7 i styremøte av 26.05.2011.

Oslo universitetssykehus HF er forespeilet å motta endelig rapport fra Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst månedsskifte juni/ juli. Saken vil derfor bli satt opp på styremøte i september.

9. Rettstvister - status per d.d.

Siden forrige rapportering (styremøte i mai) har det skjedd følgende:

- Styret har tidligere blitt informert om mottatt stevning som gjelder privat straffesak mot foretaket fra etterlatte etter avdøde. Grunnlaget som saksøker anførte var underbemanning ved AMK-sentralen 3. januar 2010 som medførte at de ansatte, og særlig AMK-operatørene ikke fikk utført sitt arbeid på en forsvarlig og tilfredsstillende måte. Ny informasjon er at tingretten har avvist saken pga straffeprosessuelle bestemmelser. I korthet er ikke de pårørende rettslig sett fornærmet med den konsekvens at de ikke kan reise privat straffesak. Avgjørelsen kan ankes.
- Yrkesorganisasjonenes sentralforbund (YS) og arbeidstakerorganisasjonen Delta har stevnet arbeidsgiverorganisasjonen Spekter og Oslo universitetssykehus HF inn for Arbeidsretten. Arbeidsretten er en særdomstol som håndterer spørsmål om brudd på tariffavtaler. Saken gjelder spørsmål om tariffstridig lønnstildeling overfor uorganiserte, dvs om de uorganiserte har fått bedre lønnsbetingelser enn de organiserte i lønnsoppgjøret 2010. Spekter er hovedsaksøkt.

10. Referater

- **Referat fra møte i Brukerrådet 23.05.2011.**
Utrykt vedlegg
- **Protokoll fra foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF 1. juni 2011**
Vedlagt

11. Årsplan

Det legges fram en plan for saker og tema som skal behandles dette året. Planen er gjenstand for kontinuerlige justeringer og legges fram i oppdatert utgave ved hvert styremøte. Justert årsplan vedlagt.

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Onsdag 1. juni 2011 klokken 09:00 ble det avholdt foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF i Møtesenteret Grev Wedels plass 5 (6. etg), Oslo.

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Salg av eiendom i henhold til helseforetaksloven § 31
4. Stadfestelse av resultatkrav 2011 for Oslo universitetssykehus HF

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Frode Alhaug.

I tillegg møtte fra Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Konserndirektør Atle Brynstad
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra Oslo universitetssykehus HF møtte:

Styreleder Göran Stiernstedt
Nestleder Odd Christopher Hansen
Styremedlemmene Rita von der fehr, Merete Morken, Bjørn Wølsted Knudsen og Aasmund Bredeli

I tillegg møtte fra Oslo universitetssykehus HF:

Administrerende direktør Siri Hatlen
Morten Reymert og Jørgen Jansen

Revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Sign:  GS  BM

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Frode Alhaug ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Göran Stiernstedt og administrerende direktør Bente Mikkelsen ble valgt til å underskrive protokollen.

Styreleder Frode Alhaug overlot møteledelsen til styreleder Göran Stiernstedt.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden.

Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Salg av eiendom i henhold til helseforetaksloven § 31

Det ble vist til vedtak i foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 13. mai 2011, der sak om salg av fast eiendom på bakgrunn av brev fra Helse Sør-Øst RHF av 17. desember 2010 og RHFstyrets vedtak i sak 092-2010 ble behandlet.

Saken gjelder salg av Storgata 36 C som eies av Oslo universitetssykehus HF.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF viste til sak 7 i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 8. juni 2009 hvor foretaksmøtet gjorde følgende vedtak:

"Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene og helseforetakene om å gjøre en særskilt vurdering i saker om salg av eiendom. Der det er aktuelt skal det, i nær dialog med aktuelle kommuner, gjøres vurderinger av om eiendommen kan være egnet for bruk i forhold til de forslag som vil komme i sambandlingsreformen."

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF viste videre til sak 6.1 i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 hvor følgende ble presisert:

"Foretaksmøtet la til grunn at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til sambandlings tiltak på et så tidlig tidspunkt som mulig."

Det ble også vist til oppdrag og bestilling 2011 til Oslo universitetssykehus HF, der det er tatt inn krav om at berørte kommuner og fylkeskommuner skal informeres om alle aktuelle salg av

Sign:  GS BM 

eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak og at dette må skje på et tidlig nok tidspunkt til å muliggjøre dialog omkring prosessen og bruk av eiendommen.

I oppdrag og bestilling 2011 til Oslo universitetssykehus HF er det også tatt inn krav om at eiendom som omfattes av landsverneplanen skal sikres formelt vern gjennom forskrift for verneklasse 1 og lokal reguleringsplan for verneklasse 2 før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie. Det presiseres nå at endring skal rapporteres til felles database.

Oslo kommune har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 8. september 2010 bedt om å få tilbakeført eiendommen vederlagsfritt. Helse- og omsorgsdepartementet viser i svarbrevet til Oslo kommune av 22. desember 2010 at man på bakgrunn av Innst. O. nr. 51 (2002-2003) og Innst. O. nr. 4 (2003-2004) ikke ser grunnlag for vurdering av en eventuell tilbakeføring av den aktuelle eiendommen. Foretaksmøtet ga for øvrig sin tilslutning til Helse Sør-Øst RHF's vurdering om direkte salg til Oslo kommune.

Eiendommen inneholder et bygg som i Landsverneplanen for helsesektoren er foreslått omfattet av eksteriørvern i verneklasse 1 – fredning og foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF viste i den forbindelse til tidligere føringer om dette.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. *Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 092-2010 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF og behandling i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. mai 2011, salg av Storgata 36 C, gnr. 208/bnr. 934 i Oslo kommune.*
2. *Frigjorte midler ved salget skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i tråd med føringer i styresak 076-2010 i Helse Sør-Øst RHF.*
3. *Foretaksmøtet presiserer at ved vurderingen av resultatoppnåelse i Oslo universitetssykehus HF vil en se bort fra engangseffekter som gevinst eller tap fra salg av eiendom.*
4. *Foretaksmøtet legger til grunn at salgene vil inngå i Helse Sør-Øst RHF's samlede vurderinger av Oslo universitetssykehus HF's fremtidige behov for langsiktige lån.*
5. *Foretaksmøtet viser til oppdrag og bestilling 2011 til Oslo universitetssykehus HF og minner om at berørte kommuner og fylkeskommuner skal informeres om alle aktuelle salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak. Dette må skje på et tidlig nok tidspunkt til å muliggjøre dialog omkring prosessen og bruk av eiendommen.*
6. *Foretaksmøtet viser til oppdrag og bestilling 2011 til Oslo universitetssykehus HF og minner om at eiendom som omfattes av landsverneplanen skal det sikres formelt vern gjennom forskrift for verneklasse 1 og lokal reguleringsplan for verneklasse 2 før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie. Endring skal rapporteres til felles database.*

Sak 4: Stadfestelse av resultatkrav 2011 for Oslo universitetssykehus HF

Styreleder i Helse Sør-Øst RHF Frode Alhaug orienterte om saken.

Oslo universitetssykehus HF gjennomfører i 2011 betydelig omstilling, noe som medfører økonomisk risiko. Denne risikoen er knyttet både til resultat og nivå på investeringer.

Sign:  GS BM 

Foretaksmøtet forutsetter at Oslo universitetssykehus HF løpende styrer både resultat og likviditet på en slik måte at økonomisk risiko reduseres i størst mulig grad. Foretaksmøtet forutsetter også at det legges til rette for oppfølging av planlagt og faktisk gevinstrealisering i 2011.

Omstillingene ved Oslo universitetssykehus HF er inne i en krevende fase. Det er nødvendig at Oslo universitetssykehus HF raskt tilpasser bemanning og øvrig kostnadsnivå til de gjeldende rammene for virksomheten, samtidig som arbeidet med tilgjengelighet til tjenestene skal sikres.

På grunnlag av resultat og likviditetsmessig status rapportert per 1. tertial, tillates for 2011 et negativt resultat med inntil 400 millioner kroner. Innenfor et årsresultat av denne størrelsesorden vil det bli stilt likviditet til disposisjon for foretaket i form av et rentebærende lån fra Helse Sør-Øst RHF. Foretaksmøtet legger til grunn at styret i Oslo universitetssykehus HF sørger for at det er etablert tiltaksplaner som er tilstrekkelig til å styre virksomheten innen dette resultatkravet på årsbasis. Foretaksmøtet ber styret i Oslo universitetssykehus HF i et nytt foretaksmøte innen utgangen av september 2011 rapportere status for gjennomførte og planlagte tiltak som skal sikre helseforetaket en bærekraftig økonomisk utvikling så raskt som mulig.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Resultatkravet 2011 for Oslo universitetssykehus HF tas til etterretning.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene von der Fehr, Morken, Wølstad Knudsen og Bredeli:

En betydelig reduksjon av rammefinansieringen i år, manglende omstillingsmidler, manglende investeringsmidler og ny finansieringsmodell vanskeliggjør realisering av vedtak 108/2008 på en god og forsvarlig måte. Ansattes representanter mener fusjonsprosessen og intensjonen i vedtak 2008 krever forutsigbar tilførsel av nødvendig investerings- og omstillingsmidler både på kort og lang sikt.

Møtet ble hevet klokken 09:15.

Oslo, 1. juni 2011.



Göran Stiernstedt



Bente Mikkelsen

Sign: GS BM 

Statens pensjonskasse
Bedriftskundeområdet
Boks 5364 Majorstuen
0304 OSLO

Vår ref.:
Glenn Ruud

Deres ref.:
Lise Løwe/Stina Vestby

Dato:
31. mai 2011

Reinvestering av pensjonsmidler

Vi viser til brev fra dere datert 26. april 2011 om reinvestering av pensjonsmidler som forfaller 31. mai 2011 og mail sendt 25. mai 2011 kl 12:40.

Oslo universitetssykehus HF er bedt om å gi skriftlig tilbakemelding på hvordan kr 1 865 358 105,- skal reinvesteres innen 31. mai 2011. I deres brev tilbys følgende alternative valg:

1. Statsobligasjoner med 1 års løpetid (ca. 2,68 % rente)
2. Statsobligasjoner med 3 års løpetid (ca. 2,63 % rente)
3. Statsobligasjoner med 5 års løpetid (ca. 3,42 % rente)
4. Statsobligasjoner med 10 års løpetid (ca. 3,78 % rente)
5. En miks av alternativene over
6. Statens pensjonsfond utland, med inntil 35 % av pensjonsmidlene

I mailen sendt 25. mai 2011 kl 12:40 tilbys Oslo universitetssykehus HF i tillegg følgende alternativ: "Siden dere nå får kort tid til å områ dere kan vi tilby at en eventuell plassering i 1-åring forfaller ved utgangen av året istedenfor fra mai neste år, slik at dere kan benytte tiden fram til da med å foreta et aktivt valg."

Oslo universitetssykehus HF ber Statens pensjonskasse reinvestere kr 1 865 358 105,- i statsobligasjoner med 1 års løpetid som forfaller ved utgangen av 2011. Oslo universitetssykehus HF vil komme tilbake til hvordan midlene som forfaller ved utgangen av året skal investeres.

Med vennlig hilsen

Siri Hatlen
Administrerende direktør

Morten Reymert
Viseadministrerende direktør økonomi og finans



MØTEREFERAT - UTKAST

Møtenavn/tema: Brukerutvalget

Dato dok: 25.05.2011

Dato møte: 23.05.2011

Offentlighet:

Referent: Nina Malme Gulbrandsen

Tilstede: Stine Jakobsson Strømsø, Nina Adolfsen, Arne Ellingsberg, Jon Storaas, Ragnhild Braastad, Shoaib Sultan, Vegard Strøm, Veslemøy Ruud, Arild Engen, Eva Buschmann

Forfall: Grete Müller, Lilli-Ann Stensdal, Richard Madsen

Ledelsen: Tove Strand, Andreas Moan(sak 025), Knut Neegaard og Vidar Arnesen(sak 038-11), Jonette Øyen(sak 040), Eli Marie Sager(sak 043)

Sakliste (følgende saker ble drøftet) :

Saknr.	Saktittel/ -innhold	Ansvar	Frist
038-2011	<p>Meny fra IK-mat-Matservering fra OSS v/Vidar Arnesen Meny blir presentert. Informasjon om hvordan maten oppbevares og tilberedes. Pasientene vil nå ha mulighet til å få mat når det passer dem selv. Hver post har kjøkkenansvarlig/postvert som har ansvar for bestillinger, rydde og vaske kjøkken i tillegg til at de serverer de oppegående pasientene. Det er 10 forskjellige retter og velge blant. Forskjellig diettmat. Tilrettelegger for barn. Ulempen er økt bruk av engangsemballasje og at avdelingene ikke lenger mottar ferdig påsmurte rundstykker.</p> <p>Universell utforming v/Knut Neegaard fra OSS Utforming eller tilrettelegging på en slik måte at det kan brukes av flest mulig. Eks: Trinnfri adkomst, brede dører, snuareal, sikthøyde, støy, teleslynge, fysisk hindring, alt uteareale. Må forholde seg til Plan og bygningsloven og Diskrimineringsloven. Status ved OUS: Nye utearealer er godt tilrettelagt. Publikumsområder i 1. etg til dels planfritt, bedre merking behøves.</p> <p><u>Kommentarer/spørsmål:</u> Renhold av ventilasjonsanlegg. Finnes det en oversikt over tilrettelagte områder. Informasjon på flere språk. Aker- hva er holdningen for rehabilitering i nåværende situasjon?</p> <p>Sende ut presentasjon til brukerutvalget.</p>		
039-2011	<p>Referat fra møtet i Brukerutvalget 27.04.11 Godkjent med tillegg på sak 034-2011: Jon deltok i anskaffelsesprosessen av rehabiliteringsplasser hos private</p>		

	aktører.		
040-2011	<p>"Positiv og negativ medieomtale om OUS" v/kst. Kommunikasjonsdirektør Jonette Øyen</p> <p>Medieanalyse for høsten 2010 viser at 29% var positiv, 18% negativ, og 53% var nøytral.</p> <p>Fagområde forskning og pasientbehandling fikk over dobbelt så mange oppslag enn budsjett og økonomi.</p> <p>I saker med negativ vinkling var uttalelser fra HF ets talsperson viktig for å begrense den negative omtalen.</p> <p>Hva kan vi bruke resultatene fra undersøkelsen til? Resultatene viser at innsalg gir resultater og at det er viktig med god mediehåndtering.</p> <p>OUS er mer synlige i media i 2011 enn i 2010. antall positive saker har økt.</p> <p>Det er i dag 18 ansatte.</p> <p>Medievakttelefon: 99216550</p> <p>Spørsmål/kommentarer:</p> <p>Hvordan går man frem når man vokter et innslag?</p> <p>"Man har prøvd å sette seg inn i "utenforstående" som oppfatning."</p>		
025-2011	<p>Strategiarbeid 2025 v/Andreas Moan</p> <p>Ambisjone og rolle for OUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ned i antall lokalisasjoner - arealbehov i 2025, ca 648000 kvm (i dag ca 900000) - lokalisering bestemmer hva Ullevål skal bli - hva med barna? - Livsstilspasientene? <p>Januar 2012 blir avgjørelsen tatt om hvordan OUS skal bli.</p> <p>Spørsmål/kommentar:</p> <p>Hvorfor ikke bygge høyere på Rikshospitalet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - fredet siktelinje 		
041-2011	<p>Styresaker til møte 26.05.11 v/Stine</p> <p>Forslag til uttalelse fra Brukerutvalget:</p> <p>"Brukerutvalget er meget bekymret over de foreslåtte innsparingstiltakene for å lykkes med integrasjonsprosessen i Oslo universitetssykehus. Besparelse av midler i 2011 vil gi negative haleeffekter i kommende år. Brukerutvalget i Oslo universitetssykehus mener at Oslo universitetssykehus <u>må</u> tilføres ekstraordinære midler i forbindelse med integrasjonsprosessen".</p>		
042-2011	<p>Rapport fra medlemmenes deltakelse i prosjekter og konferanser</p> <p>Utgår.</p>		
043-2011	<p>Presentasjon av klinikk I. Klinikk for diagnostikk og intervensjon v/Eli Marie Sager</p> <p>Klinikken har ca 2000 ansatte. 8 avdelinger. Alle avdelingen har store forskningsmiljø. Det er store avdelinger, utstyrstunge og sårbare for manglende investeringer. Mange forskjellige IT-systemer. De fleste avdelingene har heldøgnsdrift, er sertifisert</p>		

	<p>og akkrediterte. Flyttinger er tidkrevende og vanskelig, blant annet grunnet ulike IT-systemer.</p> <p>Krav: større brukermedvirkning, kvalitetsikrede behandlingsforløp, krav til informasjon, økt samhandling, bedre pasientlogistikk, økt fokus på pasientsikkerhet og avvik, økonomisk balanse, sikre privat-offentlig samarbeid.</p> <p>Får mange gode tilbakemeldinger fra pasientundersøkelser. Det er gode kvalitetssikrede systemer for prosedyrer og enkelt å måle avvik fra disse. Høyt fokus.</p> <p>Spørsmål/kommentarer: Ved ventetid på CT, pas må overnatte, hvem betaler? Sykehus/avdeling må betale. Hvordan få gitt beskjed om at time ikke passer? Kommer ikke gjennom på tlf? Jobber med saken. Kapasitet på MR og PET? Kapasiteten er der, men det er mangel på kvalifisert personell som gjør at man ikke får utnyttet kapasiteten på optimal måte.</p>		
<p>044-2011</p>	<p>Adm.direktør sin time Tiltak, budsjett, økonomisk langtidsplan. Bemanningstilpasning. Overføre akutt fra Aker til Ullevål. Store kutt i staben. Ikke noe nytt på tiltakssiden.</p>		
<p>045-2011</p>	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spørsmål om KA-prosjektet fra Grete M. Svar: tall oppgitt i media må media stå for. Sak ikke ferdig behandlet. - Spørsmål fra Kreftforeningen vedr. MR, CT og PET-kapasitet. Dette er allerede delvis besvart av Eli Marie Sager (se over), men Sigbjørn Smeland vil svare ut saken. - Spørsmål fra Kreftforeningen angående sykehotellet Radiumhospitalet. Her er det dialog med Norlandia, og det jobbes med saken. - 2 representanter til LMS-Forum: Stine og Nina drar. - Når skal vi bytte representanter i brukerrådene på klinikkene? Det er ønskelig at de representantene som sitter i Brukerutvalget som også sitter i brukerråd, fortsetter ut året for å få kontinuitet. 	<p>Tove purrer opp Smeland</p>	

Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 2 av 6

Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
Torsdag 31. mars Styreseminar fra 14.00 – 18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Årsoppgjør 2010 (årsregnskap og årsberetning) • Ide/konseptfaserapport – utvidet kapasitet for akuttfunksjoner på Ullevål • Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF • Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015 • Revisjonsrapport av lønnsområdet med handlingsplan <p>Tema – seminar: Kvalitetssikring Dag 4 (utsatt) Konkretisering målbilde Dag 5 som grunnlag for idefasearbeid og arealplan (utsatt) Det økonomiske utfordringsbildet 2011-2013</p>	Ingen temasak.	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi- og aktivitetsrapport • Brudd på arbeidstidsbestemmelsene • Revisjonsplan Oslo universitetssykehus HF • ADs orienteringer • Årsplan for styresaker – justert
Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
Torsdag 28. april Hovedfokus: Økonomi, drift, og resultat Styreseminar fra 08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Klinisk arbeidsflate • Økonomi- og aktivitetsrapport per mars • Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011 <p>Tema – seminar: Det økonomiske utfordringsbildet 2011-2010</p>	Møte med Brukerutvalget	<ul style="list-style-type: none"> • Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF • Strategi for samhandling • Årsplan for styresaker - justert • ADs orienteringer

Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 3 av 6

Styremøte	Saker	Temasaker	Orienteringssaker
Torsdag 26. mai Hovedfokus: Økonomi, drift og resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Ledelsens gjennomgang 1 tertial • Økonomi- og aktivitetsrapport per april • Tiltak for å gjennomføre budsjett 2011 • Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan • Salg av eiendommer • Sluttrapport av byggeprosjekter med investeringsmidler fra regjeringens tiltakspakke • Beredskapsplan for Oslo universitetssykehus • Brukerutvalget: nye retningslinjer inkludert mandat • Brukerutvalget: oppnevning av nytt utvalg 	<ul style="list-style-type: none"> • Redesign, kapasitetstilpasning og forventninger/muligheter ad. Aker som samhandlingsarena. Perspektiver fra Medisinsk klinikk • Aker som samhandlingsarena - arealdisponering 	<ul style="list-style-type: none"> • ADs orienteringer • Justert styrets årsplan
Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
Ekstraordinært telefonstyremøte 5. juni	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon om at Siri Hatlen går av • Økonomisk langtidsplan - prosess 		
Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
Ekstraordinært styremøte 6. juni	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomisk langtidsplan - prosess 		

Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 4 av 6

Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
<p>Torsdag 23. juni Hovedfokus: Økonomi, drift og resultat</p> <p>Styreseminar fra 08.00-11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Status budsjett 2012 og prosess internt • Del I: Ut av Aker. Flytting av døgn/akuttvirksomhet ra Aker til Ullevål. • Del II: Inn på Aker. Planer for Aker som samhandlingsarena. • Endringer i etiske retningslinjer. • Forskningsbygget: sluttregnskap • Oslo hjemmenes vel. Godkjenning av regnskap. • Møteplan for styret i 2012 <p>Tema i seminar: Økonomisk langtidsplan og strategisk utviklingsplan/arealplan m.m.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Møte med Konsernrevisjon i Helse Sør-Øst RHF. Tema: intern revisjon av rapportering og oppfølging av styringskrav fra eier. 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi- og aktivitetsrapportering • ADs orienteringer
Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
<p>29. september Hovedfokus: Omstilling og utvikling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Mål og budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan • Årsplan for styret i 2012 <p>Områdeplan IKT, ref. oppdrag og bestilling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentasjon av klinikk for diagnostikk og intervensjon ○ Presentasjon av Akuttklinikken 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi- og aktivitetsrapportering • ADs orienteringer • Strategi for pasientsikkerhet og kvalitet

Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 5 av 6

<p>Styreseminar: Kl. 16-22</p>		<p>Utviklingsstrategi 2025 og målbilde for dag 5</p>	
<p>Styremøte</p>	<p>Saker</p>	<p>Temasak</p>	<p>Orienteringssaker</p>
<p>27. oktober Hovedfokus: Økonomi, drift og resultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Mål og budsjett 2012 • Ledelsens gjennomgang 2 tertial • Evaluering av styringsregime 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentasjon av Oslo sykehusservice ○ Presentasjon av ny leder av Kreftregisteret 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi- og aktivitetsrapportering • ADs orienteringer • Forslag til en strategi for Kreftregisteret
<p>Styremøte</p>	<p>Saker</p>	<p>Temasak</p>	<p>Orienteringssaker</p>
<p>Torsdag 24. november Hovedfokus: Omstilling og utvikling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll • Mål og budsjett 2012 	<p>Besøk av styreleder og adm.dir. i Helse Sør-Øst??</p> <p>Strategi for likeverdig helsetjeneste (inkludert bruk av tolketjenester)</p> <p>Utviklingsstrategi 2025 og målbilde for dag 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomi- og aktivitetsrapportering • ADs orienteringer

Årsplan 2011 for styret – Oslo universitetssykehus HF

Side 6 av 6

Styremøte	Saker	Temasak	Orienteringssaker
Torsdag 15. desember Hovedfokus Økonomi, drift og resultat	<ul style="list-style-type: none">• Protokoll• Budsjett 2012• Evaluering av styringsregime• Årlig melding 2011	<ul style="list-style-type: none">○ Presentasjon av klinikk for spesialisert medisin og kirurgi	<ul style="list-style-type: none">○ Økonomi- og aktivitetsrapportering○ ADs orienteringer

Oslo universitetssykehus HF

Protokoll

Møtenavn: **Styremøte**

31 . mars 2011
kl. 08.00- 14.00
Ullevål sykehus, Legemessa

Referent: Randi Borgen

Til stede:

Steinar Marthinsen leder
Gøran Stiernstedt, nestleder
Odd Christopher Hansen, påtroppende nestleder fra 1. april
Gro Balas
Marianne Borgen
Ellen Christine Christiansen
Barbro Lille Hætta
Tor Ingebrigtsen
Anders Utne

Aasmund Magnus Bredeli
Rita von der Fehr
Merete Norheim Morken
Svein Erik Urstrømmen
Bjørn Wølstad-Knudsen

Forfall: Guro Fjellanger

Til stede fra Konsernrevisjon i Helse Sør-Øst RHF: Karl Helge Storhaug

Til stede fra Brukerutvalget: Stine Strømsø, Nina Adolfsen

Til stede fra administrasjonen: Siri Hatlen, Jan Eirik Thoresen, Morten Reymert, Jonette Øyen, Eva Bjørstad, Erlend B Smeland, Jørgen Jansen, Tove Strand, Erik Omland, Erik Carlsen, Einar Hysing, Rolv Økland, Anne Karlsen, m.fl.



Sak 20/2011 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 21/2011 Godkjenning av protokoll styremøte 17.02.2011

Enstemmig vedtak:

Styret godkjenner protokollen fra møtet 17. februar 2011.

Sak 22/2011 Godkjenning av protokoll lukket behandling styremøte 17.02.2011

Behandlet i lukket møte jfr. offentleglova § 23.

**Sak 23/2011 Beslutningssak:
Årsoppgjør 2010**

Oslo universitetssykehus HF har i 2010 ivaretatt ordinær drift med pasientbehandling, forskning, utdanning og undervisning parallelt med å omstille, integrere og utvikle en ny organisasjon i samsvar med omstillingsprogrammet for regionen og hovedstadsprosessen vedtatt av Helse Sør-Øst RHF.

Det ble i møtet utdelt rettet versjon av note 1 og note 3.

Revisor fra PWC oppsummerte erfaring med innhold og arbeidsprosess av årsoppgjøret, og påpekte aktuelle forbedringsområder. Management letter fra revisor blir sendt styret i ettertid.

Enstemmig vedtak:

1. Styret godkjenner og underskriver årsberetning og årsregnskap for 2010.
2. Årsberetning og årsregnskap for 2010 legges frem for godkjenning i foretaksmøte.
3. Styret tar til etterretning at avtroppende og påtroppende styreleder, administrerende direktør og viseadministrerende direktør finans og økonomi avholder et møte med revisor.

**Sak 24/2011 Beslutningssak:
Ide/konseptfaserapport – utvidet kapasitet for akutfunksjoner på Ullevål**

Som del av omstilling og utviklingsarbeidet for å oppfylle Helse Sør-Øst RHF vedtak 108/2008 og derved etablering av et storbysykehus med lokalsykehusfunksjoner, planlegges å samle somatisk døgnvirksomhet ved

Ullevål sykehus. Dette innebærer at somatisk døgnvirksomhet og akuttvirksomhet overføres fra Aker sykehus. En samling på Ullevål sykehus forutsetter økt kapasitet innen akuttmottak, operasjonsstuer, postoperativ funksjon og intensiv funksjon og må realiseres gjennom store og langsiktige investeringer i bygg. Saken presenterer en idè/konseptfaserapport for akuttfunksjoner på Ullevål med fire løsningsforslag, der alternativ 4 med et nybygg i tre etasjer anbefales. Tiltaket har stor betydning for hurtigheten i omstillingsarbeidet og skal gis høyeste prioritet for å oppnå ferdigstilling til dag 4 (2012/2013). Prosjektforslaget oppfyller kravene til beslutningsgrunnlag for idéfase og konseptfase. Beslutning av forprosjektet fremmes for styret i april/mai.

Enstemmig vedtak:

1. Styret viser til vedtak i sak 13/2011 pkt. 1: ”Styret tar idéfaseutredningen om utvidet kapasitet for akuttfunksjonene ved Ullevål sykehus til etterretning og erkjenner behovet for rask avklaring av videre prosess.”.
2. Med bakgrunn i den økonomiske utviklingen for Oslo universitetssykehus HF i 2011 ser styret det som vesentlig at videre prosess i denne saken sees i sammenheng med den økonomiske utviklingen inn mot økonomisk langtidsplan for perioden 2012-2015.
3. For å sikre nødvendig beredskap for videre framdrift i prosjektet gir styret sin tilslutning til at administrerende direktør kan utlyse anbuds konkurranse for en totalentreprise i henhold til rapportens alternativ 4. Det tas forbehold om godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF.


**Sak 25/2011 Beslutningssak:
Inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF**

Helse Sør-Øst RHF vedtok ny kriteriebasert inntektsmodell (nye prinsipper og regneregler for fordeling av inntekter mellom sykehusområdene) 2009 og 2010. Arbeidet har vært videreført i et prosjekt som har resultert i en rapport som inneholder nye oppdaterte beregninger for deler av inntektsmodellen. Rapporten: ”Inntektsmodell for Helse Sør-Øst RHF – evaluering og videreutvikling – rapport basert på prosjektgruppens møter – våren 2011” har vært til innspillsrunde i helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF uttalelse ble oversendt Helse Sør-Øst RHF 29.03.2011 og ettersendt styret elektronisk.

Helse Sør-Øst RHF skal behandle saken i styremøte 14.04.2011.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar uttalelsen knyttet til inntektsmodell for Helse Sør-Øst RHF til orientering og ser med bekymring på konsekvensene de foreslåtte endringene i inntektsfordelingen mellom sykehusområdene i Helse Sør-Øst RHF vil kunne få for Oslo universitetssykehus HF.
2. Styret vil påpeke behovet for at det særlig ses nærmere på finansiering av nasjonale og høyspesialiserte spesialisthelsetjenester, prehospitaltjenester samt utdanningsområdet.
3. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF når saken er behandlet i Helse Sør-Øst RHF sitt styre.



Sak 26/2011

**Beslutningssak:
Budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015**

Oslo universitetssykehus HF skal levere inn grunnlag til økonomisk langtidsplan 12. mai 2011. I saken presenteres timeplan med aktiviteter i budsjettprosessen fram mot vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF 16. juni og behandling av konsekvensene av vedtatt budsjett for Oslo universitetssykehus HF. Styret vil ta del i arbeidet ved behandling i samtlige styremøter fram til sommerferien.

Saken gir en kort realitetsorientering av sykehusets økonomiske situasjon. Det arbeides med å levere et godt faktabasert budsjettgrunnlag for å få til en finansiering som gir forutsigbarhet og langsiktighet til å drifte sykehuset, og til å gjennomføre omstillingsprogrammet i vedtak 108/2008 i Helse Sør-Øst RHF.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar redegjørelse om arbeidet med budsjett 2012 og økonomisk langtidsplan 2012-2015 til orientering.
2. Styret tar til etterretning og ser det som nødvendig at administrerende direktør har iverksatt et analysearbeid rettet inn mot å kunne fremlegge et best mulig faktabasert grunnlag for økonomisk langtidsplan som leveranse til Helse Sør-Øst RHF og som vil bli framlagt for styre 28. april 2011 før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF.

Sak 27/2011

**Beslutningssak:
Revisjonsrapport av lønnsområdet med
handlingsplan**

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF har på oppdrag fra Oslo universitetssykehus HF gjennomført en revisjon av lønnsområdet og Sykehuspartners tjenester til foretaket. Revisjonsrapport ble mottatt 3. februar 2011. Formålet med revisjonen var å kartlegge og vurdere intern styring og kontroll i lønnsprosessene, pålitelig rapportering av styringsinformasjon og etterlevelse av lover og regler.

Enstemmig vedtak:

1. Styret vil understreke viktigheten av god internkontroll og styring av lønnsprosessen.
2. Styret tar til etterretning at det arbeides målrettet med å styrke samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner slik at kvaliteten i alle lønnsprosessene økes.
3. Styret slutter seg til at en arbeider videre med foreslått tiltaksplan i dialog med ansattes organisasjoner og ber om å få framlagt ny status innen utgangen av 2011.

**Sak 28/2011 Orienteringssak:
Revisjonsplan Oslo universitetssykehus HF 2011**

Det er et løpende samarbeid mellom internrevisjon i Oslo universitetssykehus HF og konsernrevisjon i Helse Sør-Øst RHF. Interne revisjoner supplert med aktiv risikostyring og intern kontroll skal bidra til god styring av virksomheten. Det legges fram revisjonsplan for 2011.

Enstemmig vedtak:
Styret tar saken til orientering.

**Sak 29/2011 Orienteringssak:
Brudd på arbeidstidsbestemmelsene**

Etter stikkprøvekontroll ble det igangsatt et omfattende arbeid med å kartlegge og følge opp brudd på arbeidstidsbestemmelsene for egne ansatte og innleide vikarer i foretaket. Saken beskriver arbeidet med å få en total oversikt over bruddene, samt etablere tiltak som skal sikre informasjon og kontroll av at arbeidstidsbestemmelsene følges. Det er bl.a. etablert nye rutiner for registrering og oppfølging av arbeidstid og utviklingen følges av sentral HR og ledelsen. Det er gjennomført tiltak og oppfølging av leverandører av vikartjenester for helsepersoneltjenester. Denne vurderingen skjer i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og HINAS.

Enstemmig vedtak:

1. Styret konstaterer at det er avdekket en rekke brudd på arbeidstidsbestemmelsene ved Oslo universitetssykehus HF. Styret understreker det som administrerende direktør uttrykker i sin redegjørelse; at Oslo universitetssykehus HF skal drive i samsvar med gjeldende lovgivning og avtaler og at administrerende direktør har iverksatt et omfattende arbeid med å kartlegge og følge opp dette.
2. Styret tar til etterretning at det er iverksatt et krevende arbeid med å utarbeide nødvendige tiltak for å rette opp avvikene og sikre kontroll med at arbeidstidsbestemmelsene blir overholdt i tråd med gjeldende lovgivning og avtaler.
3. Styret forutsetter at tiltaksplanen blir fulgt opp gjennom løpende tilbakemelding til styret.
4. Styret vil få første rapport på status og tiltak etter første tertial.

**Sak 30/2011 Beslutningssak:
Økonomi- og aktivitetsrapport per februar
2011**

Saken framstiller rapportering av aktivitet i virksomheten for februar med årsaksanalyse med utgangspunkt i mål og krav for virksomheten innen pasientbehandling og aktivitetsdata, økonomisk resultat og ressursbruk, bemanning og sykefravær samt investeringer og likviditet.



I tillegg beskrives situasjonen ut fra utvalgte styringsparametre som korridorpasienter, utskrivningsklare pasienter, sykehusinfeksjoner, ventelisteutvikling og fristbrudd.

Resultatet for februar er bekymringsfullt. Det negative resultatavviket reflekterer at en ikke har lyktes med å ta ned kostnadene i takt med forventet aktivitetsnedgang og samtidig gjennomføre ytterligere effektivisering i tråd med budsjettkravene for 2011.

Den somatiske aktiviteten er lavere enn budsjettert. Aktiviteten innenfor psykisk helsevern for voksne er forholdsvis lav, mens det innenfor rusområdet og barne- og ungdomspsykiatrien har utviklet seg som forutsatt. Regnskapet viser et negativt budsjettavvik på 148 mill kroner, hvorav 42 mill kroner skyldes endrede forutsetninger for pensjonskostnadene. Bemanningstallene viser en nedgang i brutto årsverk på 1.092 i snitt for januar og februar i forhold til 2010. Av disse kan 650-700 årsverk relateres til virksomhetsoverdragelser.

Det ble gitt en gjennomgang av viseadministrerende direktør økonomi og finans.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar rapporteringen per februar til etterretning.
2. Styret ser svært alvorlig på det økonomiske resultatet etter februar og ber administrerende direktør gjennomføre tett oppfølging for å sikre at Oslo universitetssykehus HF styrer etter et resultatmål innenfor en risiko for minus 400 mill kroner. Styret er innforstått med at det endelige resultatmålet skal fastsettes etter 1. tertial 2011.
3. Styret tar til etterretning, basert på den framstilling som ble gitt i møtet, at det særlig fokuseres på å mobilisere organisasjonen mot konkrete korrigerende tiltak for å tilpasse bemanningsutvikling og kostnadsutvikling i takt med reduksjon i aktivitet og angitt budsjetttramme for 2011.
4. Styret ber administrerende direktør til styremøte 28. april presentere, på grunnlag av februar resultatet og følgerisiko, korrigerende tiltak som viser effekt på kort og lang sikt og prognose for året 2011.
5. Styret understreker viktigheten av at man samtidig som en sikrer et resultat i tråd med foreløpig styringsbudsjett, sikrer hensynet til god drift, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø, samt unngår fristbrudd i tråd med oppdragdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF.
6. På bakgrunn av februar resultatet og den økonomiske utfordringen Oslo universitetssykehus HF står overfor i 2011 og videre fremover (jfr. sak 25/2011 og sak 26/2011) vil styret be om at styreleder og nestleder sammen med et utvalg på 2 fra de ansattevalgte representanter i styret og sammen med administrerende direktør umiddelbart orienterer Helse Sør-Øst RHF om situasjonen. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF orienteres om hva Oslo universitetssykehus HF vil gjennomføre av konkrete tiltak og

konsekvenser av dette i det korte perspektiv for å sikre resultatutviklingen i 2011 og samtidig orientere Helse Sør-Øst RHF om hvordan styret vurderer den samlede økonomiske utfordringen i årene fremover på nåværende tidspunkt i prosessen.

**Sak 31/2011 Orienteringssak:
Administrerende direktørs orienteringer**

Administrerende direktørs orienteringer inneholder presentasjon av forskjellige saker og tema som gjelder drift og utvikling av sykehusets brede virksomhet.

Det ble i tillegg orientert om:
En psykiatrisk pasient ved sykehuset er siktet for drap. Det er redegjort til tilsynsmyndigheten om sykehusets behandling.

Helse- og sosialombudet kritiserer sykehusets manglende tilbud om overnatting til foreldre med for tidlig fødte barn. Det er påstand om at sykehuset bryter pasientrettighetsloven. Sykehuset vil følge opp med brev til Helse- og sosialombudet.

Det ble delt ut en pasienthenvendelse mottatt per mail 11.03.2011 angående Føderiket.

Enstemmig vedtak:
Styret tar saken til orientering.

**Sak 32/2011 Orienteringssak:
Årsplan for styresaker - justert**

Det er utarbeidet en plan for saker og tema som skal behandles for året. Oppdatert plan vil fortløpende forelegges styret ved endringer.

Enstemmig vedtak:
Styret tar årsplan for styresaker til orientering.



Steinar Marthinsen
Styreleder

Göran Stiernstedt
Nestleder

Marianne Borgen

Barbro Lill Hætta

Gro Balas

Guro Fjellanger

Tor Ingebrigtsen

Ellen Christine Christiansen

Anders Utne

Merete Norheim Morken

Aasmund Magnus Bredeli

Bjørn Wølstad-Knudsen

Svein Erik Urstrømmen

Rita von der Fehr