



Årsrapport 2024

Årsberetning og årsregnskap

Oslo universitetssykehus HF

Innhold

Styrets årsberetning	3
Virksomhetens art og beliggenhet	4
Fremtidsutsikter og utfordringer.....	6
Nye sykehusbygg og tilhørende konsepter	7
Pasientbehandling.....	10
Kvalitet og pasientsikkerhet.....	10
Aktivitet	11
Forskning og innovasjon	13
Utdanning	14
Bemanning.....	16
HMS og systematisk arbeidsmiljøarbeid og arbeidsmiljø	17
Bærekraftsforhold (tidligere samfunnsansvar) og åpenhetsloven	19
Klima og miljø.....	19
Økonomiske forhold – forebygging av økonomisk kriminalitet.	20
Likestilling og ikke-diskriminering – medarbeidere og mangfold	20
Menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold (åpenhetsloven).....	21
Opplysninger om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser - § 5 b).....	22
Styreforsikring	25
Årsregnskapet	26
Årsresultat og disponering.....	26
Investeringer	27
Egenkapital	27
Kontantstrøm	28
Likviditetssituasjonen	28
Fortsatt drift	28
Finansiell risiko.....	28

Styrets årsberetning

Året 2024 var preget av både store muligheter og krevende utfordringer. Innflyttingen i nye sykehusbygg har gitt en unik anledning til å forbedre pasientbehandlingen, styrke faglig utvikling og forskning, samt skape et bedre arbeidsmiljø gjennom mer effektive arbeidsprosesser. For å realisere disse gevinstene er det avgjørende å iverksette nødvendige strukturtiltak, tilpasse organiseringen og utvikle arbeidsprosessene i forkant av innflytting.

OUS 2.0, lansert høsten 2023, har markert et betydelig taktskifte i hvordan Oslo universitetssykehus HF ledes, organiseres og styres. Det økte ansvaret og beslutningsmyndigheten i lederlinjen har gitt lederne bedre forutsetninger for å drive endringsarbeid og skape en mer fleksibel og tilpasningsdyktig organisasjon. Endringene har styrket ledernes evne til å gjennomføre nødvendige omstillinger, prioritere og sikre en mer målrettet og effektiv drift nærmest pasienten.

Helseforetaket står samtidig overfor en økonomisk ubalanse som krever omfattende tiltak for å sikre bærekraftig drift innen 2027. Dette innebærer målrettede effektiviseringer, tilpasning av arbeidsprosesser og en gjennomgang av ressursbruk på tvers av klinikker og fagområder. For å sikre en koordinert og bærekraftig utvikling, har Oslo universitetssykehus HF i 2024 utarbeidet et Veikart (vedtatt på nyåret 2025). Veikartet er tett koblet til Utviklingsplan 2040, helseforetakets langsiktige strategi, og sikrer samordning mellom nye sykehusbygg, organisatoriske endringer og faglig og økonomisk bærekraftig drift. Gjennom veikartet legger Oslo universitetssykehus HF føringer for digitalisering, standardisering av arbeidsprosesser og investeringer i teknologi som gir økt kvalitet og effektiviserer sykehusdriften. Omlegging av arbeidsprosesser i de nye sykehusene er avgjørende for å realisere de forutsatte gevinstene av moderniseringen.

I tillegg vil samfunnsutviklingen, med en aldrende befolkning og økende mangel på arbeidskraft, ha en stor innvirkning på helseforetakets videre arbeid. Dette stiller høye krav til riktig og god pasientbehandling, effektivt samarbeid med kommunesektoren, innføring av arbeidsbesparende teknologi, tydelig oppgavedeling og et godt arbeidsmiljø. Nordic University Hospital Alliance (NUHA) er et styrket partnerskap med de norske universitetssykehusene som vil bidra til innsikt om mer effektiv ressursbruk, forskning og utvikling, og gjøre helseforetaket bedre rustet til å møte felles utfordringer i helsetjenesten. For å møte disse utfordringene er det i tillegg helt avgjørende å beholde, utvikle og tiltrekke den kompetansen foretaket er avhengig av. Derfor er det stor oppmerksomhet på tiltak som sikrer at Oslo universitetssykehus HF er en attraktiv og bærekraftig arbeidsplass for fremtiden.

Virkomhetens art og beliggenhet

Oslo universitetssykehus HF har en kapasitet på 1 799 sengeplasser, hvorav 339 er innen psykisk helsevern. Helseforetaket disponerer 92 operasjonsstuer og 60 intensivplasser. Den samlede omsetningen utgjør 31,75 milliarder kroner.

2024 i Oslo universitetssykehus HF



Virkomhetens art

Oslo universitetssykehus HF eies av Helse Sør-Øst RHF og består blant annet av sykehus på Aker, Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet, samt virksomhet på mer enn 40 geografiske steder. Helseforetaket tilbyr et bredt spekter av spesialisthelsetjenester og har nasjonale, fler-regionale, regionale, område- og lokalsykehusfunksjoner og driver avansert pasientbehandling, forskning, utdanning, utprøvende behandling, opplæring og rådgivning på et høyt internasjonalt nivå.

Oslo universitetssykehus HF sitt omfattende ansvar innen spesialisthelsetjenester innebærer et særlig ansvar for å bygge opp og spre kompetanse om sjeldne diagnoser, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og utviklingshemning med samtidig psykisk lidelse. Helseforetaket deltar i europeiske referansenettverk for å sikre tilgang til ny kunnskap og behandling.

Oslo universitetssykehus HF har lokalsykehusansvar for bydelene Bjerke, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Nordre Aker, Østensjø, Sagene og Marka. I tillegg har Kvinneklubben lokalsykehus funksjon for bydelene tilhørende Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus sektor. Nær alle regionale behandlingsfunksjoner, og størstedelen av flerregionale og nasjonale funksjoner, er samlet ved Oslo universitetssykehus HF. Innen psykisk helsevern har Oslo universitetssykehus HF områdefunksjon for døgnbehandling for barn og unge (BUP) for Lovisenberg og Diakonhjemmet sektor. Innen voksenpsykiatri har Oslo universitetssykehus HF ansvar for døgnplasser innen lokal sikkerhet for Akershus universitetssykehus, Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet. Oslo

universitetssykehus HF har også områdefunksjon for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Oslo universitetssykehus HF har nasjonale, fler-regionale og regionale funksjoner innen rettsmedisinske fag med oppdragsgivere i justissektoren og andre deler av offentlig forvaltning.

Prehospitala tjenester

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for ambulansetjenesten i Oslo, Akershus og Glåmdalen-området i Innlandet fylke, 113-sentral for samme området inkludert Østfold, koordinering av luftambulansetjenesten i Helse Sør-Øst, bemanning med helsepersonell på redningshelikopter ved Rygge, to ambulansefly ved Gardermoen og to helikoptre og pasientreiser i Oslo, Akershus og Glåmdalen.

Beredskap

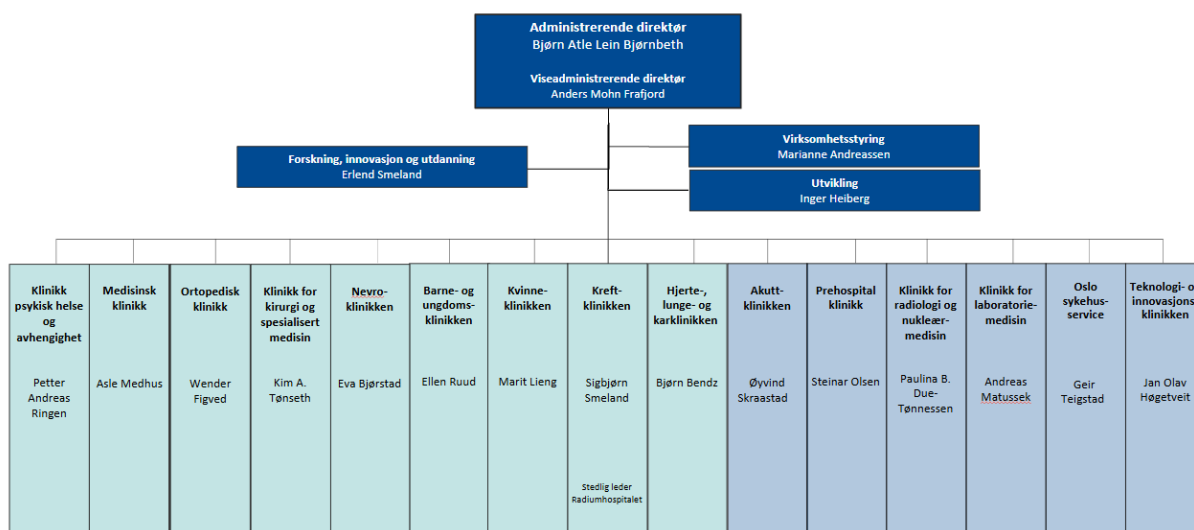
Oslo universitetssykehus HF er beredskapssykehus for Øst- og Sørlandet og har nasjonale beredskapsoppgaver. I de nasjonale beredskapsoppgavene inngår blant annet beredskap for bemanning av inntil fire nasjonale helseteam og et internasjonalt helseteam (NOR-EMT), bistand til Utenriksdepartementet ved konsulære situasjoner og koordinering og bemanning av et ambulansefly for spesialiserte internasjonale oppdrag for EU (NOJAHIP). Oslo universitetssykehus HF har etablert et nasjonalt koordineringssenter (NKS) for evakuering av medisinske pasienter (medevac).

Organisering

Virksomheten drives på flere lokasjoner og er organisert i 15 klinikker og tre stabsenheter, som sammen skal sikre helhetlige og effektive tjenester til pasientene.

De medisinske støttedfunksjonene er samlet i Akutt-klinikken, Prehospital klinikk, Klinik for radiologi og nukleærmedisin, Klinik for laboratoriemedisin og Teknologi- og innovasjonsklinikken.

Driftstjenestene er samlet i Oslo sykehus-service. Fellesfunksjonene bidrar til en effektiv drift av kjernevirksomheten og yter sine leveranser etter klinikkens behov og prioriteringer.



Ansatte

Oslo universitetssykehus HF har nærmere 25 000 ansatte, inkludert ekstravakter (spesialsykepleiere, jordmødre, sykepleiere, helsefagarbeidere/ hjelpepleiere og pleieassistenter) ansatt i helseforetakets interne bemaningspool. Ekstern innleie er ikke omfattet. Andelen fast ansatte er 72 prosent, hvorav 10 prosent er ansatt på deltid. Deltidsansatte har en gjennomsnittlig stillingsprosent på 58 prosent.

Fremtidsutsikter og utfordringer

Norsk helse- og omsorgstjeneste står overfor omfattende demografiske endringer og økende mangel på arbeidskraft, spesielt innen spesialisert personell, utfordringer som allerede gjør seg gjeldende ved Oslo universitetssykehus HF. For å møte utfordringene vil blant annet arbeidsbesparende teknologi spille en sentral rolle i årene fremover. Helseforetaket har betydelige muligheter til bedre pasientbehandling og modernisere arbeidsprosesser gjennom seks store byggeprosjekter, hvorav to bygg er tatt i bruk. Omlegging av arbeidsprosessene i de nye sykehusene vil kreve store endringer i forkant av at de står klare, for at helseforetaket skal sikre at forutsatte gevinster hentes ut. Parallelt må klinikkene finansiere en mer kapitalintensiv drift, noe som krever omfattende omstillinger.

Høsten 2023 startet Oslo universitetssykehus HF arbeidet med OUS 2.0, en ny strategisk retning for ledelse, organisasjonsutvikling og virksomhetsstyring. Strategien innebærer et taktskifte, med vekt på å styrke ledernes evne til omstilling og skarpere prioritering gjennom forsterket ansvar og beslutningsmyndighet i lederlinjen.

Ledere og ansatte nærmest pasientbehandling har fått større handlingsrom for å ta beslutninger og gjennomføre nødvendige endringer. OUS 2.0 medfører også strukturelle endringer, blant annet forbedrede arbeidsprosesser og organisering for bedre pasientbehandling og mer effektiv drift. Virksomhetsstyringen tilpasses for å støtte klinikkens omstillingsarbeid, med mindre omfattende styring og kontroll, men tydelige krav på sentrale områder. I 2024 er det gjennomført organisasjonsendringer og forenklinger i styringssystemet for å øke gjennomføringskraften og møte fremtidige utfordringer.

Gjennom OUS 2.0 har det vært en styrket satsning på ledelse, kombinert med tiltak for bedre styring og organisasjonsutvikling. I 2024 har helseforetaket hatt et tydelig fokus på å sikre at klinikkene løser sine oppdrag innenfor fastsatte budsjetttrammer. Omstillinger og tiltak for mer effektiv drift har blitt gjennomført i klinikkene gjennom såkalte tiltakskort. Det har også vært en prioritert oppgave å ta i bruk det nye klinikkbygget på Radiumhospitalet, inkludert ny organisering og forberedelser til protonbehandling. I tillegg har helseforetaket arbeidet for å realisere gevinster fra den nye Storbylegevakten, som ble tatt i bruk høsten 2023. Ressursene er blitt utnyttet mer fleksibelt på tvers av enheter og klinikker, blant annet i forbindelse med sommerdriften. Økt operasjonskapasitet har vært et viktig mål, sammen med en omorganisering av den sentrale staben for å skape en mer helhetlig, effektiv og støttende funksjon for klinikkene.

Nye sykehusbygg og tilhørende konsepter

Mottak av nye bygg og endringer i driftsformer krever dedikerte ledere med tydelig ansvar for gevinstrealisering. De nye sykehusbyggene er komplekse prosjekter som innebærer ny teknologi, nytt utstyr, endrede driftsformer og logistikk-løsninger. Byggene er utformet med standardiserte løsninger som legger til rette for mer effektive driftsmodeller, økt automatisering og bedre oppgavedeling mellom fagdisipliner. Denne utviklingen gir muligheter for å tilpasse arbeidsprosesser, noe som kan forbedre kvaliteten og gi både faglige og økonomiske gevinster.

Organisasjonsutvikling og omstillingsprosesser er krevende og forutsetter tydelig ledelse. Det er viktig å avsette ressurser tidlig for å tilpasse driften til de nye rammebetingelsene, da omstilling er tidkrevende. Standardisering, automatisering og oppgavedeling mellom fagdisipliner vil være avgjørende for en vellykket overgang. Ved Radiumhospitalet ble det etablert en interimsledelse med representanter fra alle berørte klinikker for å sikre en strukturert overgang. En lignende modell vurderes for fremtidige byggprosjekter.

Styret for Helse Sør-Øst RHF ga i juni 2016 sin tilslutning til et målbilde med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker, et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet og et eget bygg for de sikkerhetspsykiatriske pasientene på Ila.

Utviklingen gjennomføres som en trinnvis utbygging gjennom 6 byggeprosjekter, hvorav alle prosjektene nå enten er i gjennomføringsfase eller er ferdigstilt:

- Legevakten ble tatt i bruk sommeren 2023
- Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ble tatt i bruk i 2024, og protonbygget tas i bruk tidlig i 2025
- Livsvitenskapsbygget tas i bruk i 2026
- Ny sikkerhetspsykiatri på Ila vil ha klinisk ibruktakelse høsten 2026
- Nye Aker og Nye Rikshospitalet har planlagt ibruktakelse 2031/32

I 2024 ble det besluttet en tidligere overtakelse, fra 2032 mot 2036, av somatikk fra bydelene Grorud og Stovner og at ansvaret for Sagene bydel skal overføres til Lovisenberg sykehus fra 2032. Somatikk fra Alna bydel skal overtas fra 2026, og psykisk helsevern for de nevnte tre bydelene skal til Oslo universitetssykehus HF fra 2032 (tidligere besluttet).

Gjennom 2024 har det også vært arbeidet med å ramme inn arbeidet for å løse gjenværende funksjoner på Ullevål som ikke er omfattet av byggeprosjektene. I oktober 2024 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF oppstart av en prosjektinnramming for å håndtere dette. I prosjektinnrammingen skal virksomhetsinnholdet beskrives og avgrenses slik at det fremkommer hvilke hovedfunksjoner som skal inngå, med en beskrivelse av hensiktsmessig trinnvis gjennomføring og inndeling i delprosjekter.

Storbylegevakten

Offisiell åpning av den nye storbylegevakten i nye lokaler på Aker var 22. november 2023. Det unike i konseptet *Legevakten* er «en dør inn» og er en sømløs samhandling mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo Kommune. Første hele driftsår hadde Skadelegevakten 125 002 pasientkonsultasjoner og

behandlet over 70 000 skader, som er 2500 pasienter mer enn året før. Ortopedisk klinikk ved Ortopedisk avdeling Aker har kommet opp i et pasientvolum på ca. 110 operasjoner i uken, og opererer både elektiv kirurgi og øyeblikkelig hjelp. Avdelingen har fortsatt det gode samarbeidet med ortopedene på Ullevål, og samarbeider også godt med Skadelegevakten i første og andre etasje.

Nytt Radiumhospital

Nytt Radiumhospital består av to nye bygg som integreres i sykehusets ni bygg på Montebello. De nye byggene inneholder sengeposter, poliklinikkarealer, perioperative områder med operasjonssaler, radiologi, laboratorier og et eget bygg for protonbehandling. Støttetjenester som kantine, sengevask, vakt og sikkerhet er også oppgradert, og Universitetet i Oslo har undervisningsrom og auditorium tilgjengelig for bruk. Det nye klinikkbygget ble tatt i bruk 23. september 2024, med offisiell åpning 17. oktober. En teknisk feil ved den installerte syklotronen, som måtte skiftes ut, forsinker oppstarten til mars 2025. Protonbehandling vil være det første i Norge og sammen med Helse Bergen HF danne et nytt behandlingstilbud i hele Norge.

Radiumhospitalet oppfyller nå kravene til et *Comprehensive Cancer Center*, som sikrer høy kvalitet i pasientbehandling, forskning og internasjonalt samarbeid. Nye teknologiske løsninger har effektivisert arbeidsprosesser og forbedret behandlingskvaliteten, og det er første lokasjon i helseforetaket som tar i bruk mobile arbeidsflater for klinisk personale. Radiumhospitalet har tatt i bruk avansert 5G-infrastruktur, utviklet i samarbeid med Telenor, som legger grunnlaget for fremtidig teknologiutnyttelse ved Oslo universitetssykehus HF. Forsinkede teknologileveranser fra regionale prosjekter og Sykehuspartner HF, særlig innen helselogistikk og mobil arbeidsflate, har skapt utfordringer for gevinstrealisering, men arbeidet med å implementere løsningene pågår.

Ombygging og flytting under bygging av Nye Rikshospitalet (Rokade C1)

Etableringen av Nye Rikshospitalet krever ombygging av deler av den eksisterende bygningsmassen for å gi plass til nye bygg og sikre god logistikk. Områdene som må flyttes, er samlet i prosjektet Rokade C1. Helse Sør-Øst-prosjektorganisasjonen (HSØ-PO) har hovedansvaret for gjennomføringen, mens Oslo universitetssykehus HF forbereder klinikkene for trygg ibruktakelse, inkludert opplæring og beredskapsrutiner. I 2024 er flere delprosjekter ferdigstilt, blant annet modulbygg for kontorer og poliklinikk, ny dialyseavdeling, flytting av hjertemedisinsk overvåkning, samt etablering av et nytt modulbygg for overnatting til foreldre. Resterende arbeid i Rokade C1 fullføres i første kvartal 2025.

Salg av Ullevål, Dikemark og Spesialsykehuset for epilepsi

Virksomheten ved Ullevål sykehus skal flyttes til Rikshospitalet og Aker sykehus, med fraflytting planlagt innen 2031/32. Salget av Ullevåltomten er en viktig finansieringskilde for de nye sykehusbyggene, og forarbeid for avhending startet i 2024. Tomten vurderes som godt egnet for boligformål, og Oslo universitetssykehus HF har levert høringsinnspill til Oslo kommunes arealplanarbeid.

Virksomheten ved Dikemark flytter til henholdsvis Ila i Bærum (Regional sikkerhetsavdeling) og Gaustad (psykoseneheten). Ved årsskiftet 2026/27 vil helseforetaket ikke lenger ha pasientvirksomhet på Dikemark, og eiendommene kan avhendes. Fradeling og salg skjer i samarbeid med Asker og Oslo kommune, med første salg er planlagt i 2025.

Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika skal også flyttes, og eiendommen vil selges etter beslutning om ny lokalisering, eventuelt med tilbakeleie frem til utflytting.

Nye konsepter

Forsyningsmedarbeider er eksempel på et konsept der en logistikkmedarbeider bestiller og leverer varer til sengeposter, oppgaver som tidligere ble gjort av sykepleiere. Forsyningsmedarbeider er siste leddet i den nye logistikk/vareforsyningskjeden der det bl.a. ikke lenger vil være lokale varelagre på for eksempel sengeposter og poliklinikker, men det vil komme ferdigpakkede vogner til de ulike områdene i sykehusene fra det regionale forsyningssenteret på Berger.

Lukket legemiddelsløyfe (LLS) skal sikre- inntil det er innført i alle ledd, at legemidler elektronisk verifiseres i alle ledd for å øke pasientsikkerheten. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er pålagt å innføre LLS, og Oslo universitetssykehus HF implementerer dette trinnvis. Første steg er økt dekning av elektronisk verifiserbare endoser, med mål om 70 prosent i 2026 og 40 prosent bruksklare parenterale legemidler innen 2030. Skanning i klargjøring starter våren 2025, og første pasientmerkede leveranse er planlagt for januar 2027. *Farmasitun* erstatter tradisjonelle medisinrom og blir en sentral del av legemiddelhåndteringen i nye sykehusbygg, med 21 planlagte tun. Dette muliggjør en pasientbundet modell for LLS med sammenstillingsmaskiner som effektiviserer prosessen. I juni 2024 vedtok Oslo universitetssykehus HF en ambisjon om pasientbundet modell i nye bygg, og det pågår arbeid med å vurdere nytte og kostnader før en endelig beslutning tas.

Pasientbehandling

Pasientbehandlingen i 2024 har vært preget av behovet for å øke aktiviteten og tilbudet til pasientgrupper som fortsatt har for lange ventetider etter økningen under pandemien. Innen utvikling av behandlingen skjer det store framskritt innen persontilpasset medisin, digitalisering og kunstig intelligens (KI). Oslo universitetssykehus HF har fått på plass en regional radiologi løsning, samt et regional multimediaarkiv, som nå breddes ut i de kommende år i resten av Helse Sør-Øst. Oslo universitetssykehus HF tester nå ut fire CE-godkjente KI-verktøy innen radiologi og nukleærmedisin, med mål om implementering i klinisk praksis i 2025. Samtidig utvikles løsninger for å effektivisere arbeidet i den elektroniske pasientjournalen, blant annet gjennom automatiske sammendrag av pasienthistorikk og epikriser, som skal frigjøre tid til pasientbehandling.

Oslo universitetssykehus HF samler inn store mengder helsedata fra kilder som elektronisk pasientjournal, kurvesystemer, radiologi- og laboratoriesystemer samt sensorteknologi. Disse dataene varierer i struktur, men de medisinske kvalitetsregistrene inneholder i større grad sammenstilte og kuraterte data. For å utnytte helsedata mer effektivt til styring av virksomheten, kvalitetsarbeid og forskning må data struktureres, standardiseres og gjøres mer tilgjengelige. Dette krever videreutvikling av datakilder, digitale verktøy og bedre samkjøring mellom ulike registre og funksjoner. Som en del av dette arbeidet har helseforetaket anskaffet Ledidi, en digital løsning som gjør det mulig for ansatte å samarbeide sømløst og effektivt omdanne rådata til innsikt og utvikling av kvalitet i pasientbehandlingen.

Oslo universitetssykehus HF driver et stort antall forskningsprosjekter knyttet til KI, men fremdriften hemmes av manglende infrastruktur for sikker tilgang til data og forskningsmiljøer. Etablering av nødvendig infrastruktur vil derfor bli prioritert fremover.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Reduksjon i pasientskader og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring i våre tjenester er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus HF ønsker en åpen kultur for registrering av risiko på alle områder. Helseforetaket har et eget verktøy (Achilles) for registrering, analyse, oppfølging og rapportering av avvik og uønskede hendelser. I 2024 ble det registrert 27 650 uønskede hendelser og 1 805 forbedringsforslag i helseforetaket, en nedgang på 3 prosent sammenliknet med 2023. Dette tyder på at aktivitet og meldekultur er stabilt. Omfanget av registreringer som er klassifisert som pasientrelaterte hendelser eller nesten-hendelser var på 13 138, på samme nivå som i 2023. Andelen registrerte pasienthendelser med ingen konsekvens er 47 prosent og andelen med betydelig konsekvens er på 2,3 prosent (henholdsvis 47 og 2,5 prosent i 2023). Antall dokumenterte tiltak i forbedringssystemet (Achilles) er på 13 245, som er en økning på 7,7 prosent fra 2023. Oslo universitetssykehus HF varsler de alvorligste hendelsene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. I 2024 er det sendt 60 slike varsler. Tilsynsmyndighetene Statens helsetilsyn og Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus har i 2024 oversendt til sammen 62 saker for oppfølging av hendelser som er meldt til dem av helseforetaket eller pasienter/pårørende. Det var 38 tilsynssaker

som ble ferdig behandlet av tilsynsmyndighetene i 2024. I 2 av disse konkluderte tilsynet med at helseforetaket hadde brutt krav som er stilt i lov eller forskrift.

Norsk pasientskadeerstatning

Det er registrert konklusjon fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i 497 saker i 2024. Av disse sakene har 68 (14prosent) av pasientene fått medhold på sin søknad om erstatning. Andelen av NPE saker med medhold, som også er registrert som uønskede hendelser av helsehelseforetakets helsepersonell, er en indikator på meldekultur. I de 68 medholdssakene var 23 registrert i forbedringssystemet (Achilles), en andel på 34 prosent (økt fra 26 prosent i 2023). Det kan ikke settes et eksakt mål for denne andelen, men nivået følges opp i helseforetaket. Totalt beregnet erstatningsbeløp fra NPE i helseforetakets saker i 2024 var på 125 millioner kroner.

Brukerundersøkelsen

I 2024 mottok Oslo universitetssjukehus HF 706 102 svar fra pasienter i brukerundersøkelsen (27 prosent av sendte SMS-invitasjoner), hvorav 42 980 med en kommentar (42 prosent). Pasientenes kommentarer gir nyttig kunnskap om hva som er viktig, hva som er bra og hva som bør forbedres. Det er stabilt stor andel positive svar på de 12 spørsmålene, mellom 81 og 96 prosent. Spørsmålene om arbeidet var godt organisert og om utstyret var i god stand har gått ett prosentpoeng opp fra 2023, til henholdsvis 89 og 92 prosent.

Aktivitet

Det en økning i den somatiske aktiviteten innenfor somatikken, målt i antall DRG-poeng, på 0,9 prosent fra 2023 til 2024. Dette er målt i sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG etter 2024-regler og vektorer både for 2023 og 2024). Økningen i DRG-poeng er størst innenfor Ortopedisk klinikk, Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklinikken, som alle hadde en økning på mer enn 5 prosent.

Inkludert i dette er en økning i antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner på 1,4 prosent. Det var også en liten økning i antall operasjoner mens det var en svak reduksjon i antall intensivdøgn. Innenfor prehospitallt område var aktiviteten i 2024 noe redusert sammenlignet med 2023, både for antall 113-samtaler, utførte ambulanseoppdrag og pasientreiser.

Den samlede polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling økte fra 2023 til 2024 innenfor både voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Samlet økte antall konsultasjoner med 2,1 prosent fra 2023.

Ventetider og kapasitetsutnyttelse

Ventetidsløftet ble introdusert som et trepartssamarbeid av helse- og omsorgsministeren 13. mai 2024. Oppdraget satte søkelys på ventetider og antall ventende og har som overordnet målsetting en betydelig reduksjon i ventetidene.

Tiltak som følge av *Ventetidsløftet* har hatt mange innslagspunkter, som kvalitetssikring av ventelister, oppgaveglidning fra leger til helsefagprofesjoner, bruk av digitale løsninger og styrking av kapasiteten.

Det har vært tilført ekstra midler som er fordelt til områder med særlig behov, spesielt øyesykdommer, for å gi en varig bedring av kapasiteten.

Antall ventende var ved utgangen av desember 17 725, en reduksjon på 1 569 fra desember 2023. Ventetid (til helsehjelp er påstartet) var i desember 60 dager, som er 9 dager færre enn i samme periode i 2023. Reduksjonen vurderes å være en effekt av både økt aktivitet på noen områder og effekt av rydding og kvalitetssikring av ventelister på andre områder. For pasienter som venter på utredning/behandling var ventetiden ved utgangen av desember 63 dager, som er 12 dager lavere enn i samme periode i 2023.

Ved utgangen av desember 2024 var det 186 fristbrudd for ventende pasienter, som er 251 (57 prosent) færre enn på samme tidspunkt i 2023. De aller fleste fristbruddene er innenfor somatikken.

Forskning og innovasjon

Forskning er nødvendig for å sikre et kvalitativt godt og oppdatert diagnostikk- og behandlingstilbud til pasientene, og er en forutsetning for videreutvikling av helsetjenesten. Helsetjenesten utvikles i samarbeid med både academia nasjonalt og internasjonalt, næringslivet og ideelle aktører. Klinisk forskning skal inngå som en integrert del av klinisk praksis og Oslo universitetssykehus HF skal bidra til å øke omfanget av kliniske studier og pasienter som inkluderes i behandlingsstudier. Helseforetaket har også en særskilt rolle ved å bidra til at resultater fra medisinsk grunnforskning kan overføres til diagnostikk og pasientbehandling og omvendt (translasjonsforskning). For helsepersonell er muligheten til faglig utvikling motiverende og bidrar til å gjøre helseforetaket til et attraktivt sted å arbeide. I en tid med tiltakende mangel på helsepersonell og spisskompetanse, er det derfor viktig for Oslo universitetssykehus HF å opprettholde en høy og god forsknings- og innovasjonsaktivitet.

Forsknings- og innovasjonsaktiviteten var høy i 2024, som vist i tabellene under, med et høyt antall publikasjoner der Oslo universitetssykehus HF har medforfattere. Antall kliniske studier har imidlertid ikke økt i et slikt omfang som forventet av eier, noe som er et fellestrekk for landets helseforetak, og har sammensatte årsaker - hovedsakelig knyttet til manglende kapasitet eller manglende finansiering. Det arbeides fortsatt med tiltak for å styrke dette området. Norges forskningsråd har i 2024 gjennomført en omfattende nasjonal fagevaluering av medisinsk og helsefaglig forskning, der rapporter med anbefalinger vil foreligge i mars 2025 og danne et viktig grunnlag for videre styrking av forsknings- og innovasjonsaktiviteter i klinikkene, samt helseforetakets reviderte forskningsstrategi.

Forskning - nøkkelindikatorer

	2023	2024
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/Cristin) ¹	2 274	2 400
Prosentandel artikler på høyeste tidsskriftsnivå (nivå 2) ¹	28,8	29,0
Prosentandel artikler med utenlandske medforfattere ¹	62,6	62,0
Kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter ¹	249	250
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	63	63
Forskningsårsverk inkludert støttepersonell	1 644	1 696
Prosentandel eksternt finansierte årsverk	51,9	51,2

¹Tall for 2024 for vitenskapelige artikler og kliniske behandlingsstudier foreligger ikke på rapporteringstidspunktet og er anslag for 2024

Innovasjon – nøkkelindikatorer

	2023	2024
Antall ideer vurdert hos Inven2 AS	44	58
Antall patentsøknader	36	47
Antall nye lisensavtaler	3	9
Antall bedriftsetableringer	3	1
Kommersialiseringsinntekter i millioner kroner	15,7	10,0

Utdanning

Oslo universitetssykehus HF er en betydelig utdanningsarena for studenter fra ulike fagområder på alle utdanningsnivåer.

Helseforetaket har daglig funksjon som klinisk læringsmiljø for egne ansatte, studenter, lærlinger og leger i spesialisering. Hvert år tilbyr helseforetaket praksisplasser til ca. 2300 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning og undervisning til mer enn 900 studenter fra Universitetet i Oslo, hvorav ca. 800 er medisinstudenter. I 2024 tilsvarte antall leger i spesialisering i snitt 882 fulltidsstillinger, derav 98 legespesialister og 46 leger i spesialisering første del (LIS1).

Oslo universitetssykehus HF samarbeider tett med universiteter, høyskoler, fagskoler, videregående skoler, kommuner, andre helseforetak og sentrale helsemyndigheter om utdanning av helsepersonell. Helseforetaket har også samarbeid og erfaringsutveksling med internasjonale miljøer. Utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave og et viktig samfunnsoppdrag for helseforetaket. Tilgang på tilstrekkelig helsepersonell med nødvendig kompetanse forutsetter utdanningsløp med riktig dimensjonering og innhold. Utdanningstilbud i helseforetaket skal også bidra til livslang læring og utvikling hos ansatte. Endringer i helsetjenesten påvirker både utdanningsbehov og -kapasitet, og helseforetaket arbeider for å få bedre tallgrunnlag for oppfølging av utdanningsvirksomheten. Dette arbeidet vil fortsette i 2025 både internt i helseforetaket og i regionen.

I 2024 hadde Oslo universitetssykehus HF ekstra innsats innenfor følgende områder:

- *Øke veiledningskompetanse:* Det var økt kursvirksomhet for kompetanseheving hos helsepersonell som veileder helsefaglige studenter og leger i spesialisering
- *Utdanne flere helsefagarbeidere:* Helseforetaket vedtok etablering av et eget lærlingekontor for å bistå klinikkene i rekruttering og gjennomføring av gode læreløp
- *Spesialistutdanning av leger:* Helseforetakene har ansvar for spesialistutdanning av leger. En intern spørreundersøkelse i 2024 viste behov for bedre kunnskap om, og gjennomføring av, veiledning, supervisjon og kompetansevurdering av leger i spesialisering
- *Opprettholde utdanningskapasitet innen spesialsykepleier:* Helseforetaket dekket utdanningsinstitusjonenes etterspørsel på praksisplasser i 2024. Tilstrekkelig antall praksisplasser med god kvalitet forutsetter intern fordeling mellom flere klinikker, og særlig innsats ble gjort for å opprettholde tilbudet innen barne- og intensivsykepleie. Lavt studieopptak medførte at kapasiteten på praksisplasser innen intensiv- og operasjonssykepleie ikke ble fullt utnyttet. Tett dialog med utdanningsinstitusjonene bidro til å opprettholde utdanningstilbudene innen kreft- og anestesisykepleie

Helsefaglige utdanninger	Studenter		Praksisuker	
	2023	2024	2023	2024
Bachelor i sykepleie	1 087	1 102	8 766	9 273
Spesialsykepleie	354	371	14 144	14 473
Andre helsefaglige utdanninger ¹	700	662	5 087	4 446
Totalt	2 141	2 135	27 997	28 192

¹bioingeniør, radiografi, stråleterapi, sosionom, ergoterapi, fysioterapi, vernepleie, barnevern, paramedic og folkehelse

Læringer, fagarbeidere og elever fra videregående skole	Antall	
	2023	2024
Helsefagarbeiderlæringer	19	24
Øvrige læringer ¹	48	43
Videreutdanning fagarbeider: intensivpleie, barsel- og barnepleie	28	30
Sterilforsyning	24	17
Helsesekretær, helseservice	75	68
Helseadministrasjon (vgs.)	18	16

¹Ambulansefag, portørfag og ernæringskokkfag

Studenter fra Universitetet i Oslo	Studenter		Praksisuker	
	2023	2024	2023	2024
Medisin	ca. 800 per år		oppgis ikke i uker	
Psykologi	107	111	695	972
Klinisk ernæringsfysiologi	16	28	64	77

Leger i spesialisering (LIS)	Årsverk	
	2023	2024
Leger i spesialisering (LIS2 og LIS3) ¹	854	814 ²
- herav ferdige legespesialister som innehar LIS-stilling	107	92
Leger i spesialisering (LIS1)	40	46
Totalt	894	860

¹ Om lag 250 av disse er ansatt i andre helseforetak og har spesialiseringsperiode i Oslo universitetssykehus HF.

²Fra og med 2024 er 31 årsverk på Skadelegevakten ikke lenger definert som utdanningsstilling "Lege i spesialisering".

Bemanning

Bemanningsutfordringer

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte fra det generelle til det svært spesialiserte. Sykepleiere og spesialsykepleiere er den største gruppen av ansatte. Alle prognoser tilsier at mangelen på ulike typer helsepersonell, vil øke i årene som kommer. Dette kombinert med endret demografi og nye behandlingsmuligheter, gjør at helseforetaket må ha planer for å kunne møte utfordringsbildet, deriblant mangelen på spesialsykepleiere og jordmødre. Denne gruppen utgjør en viktig del av kompetansen i Oslo universitetssykehus HF og nødvendig antall og deres kompetanse er en forutsetning for kvalitetsmessig god og effektiv drift. I tillegg til en overordnet rekrutteringsstrategi, har helseforetaket en spisset tiltaksplan for å utdanne, tiltrekke, rekruttere, utvikle og beholde spesialsykepleiere og jordmødre.

Sykefravær

Sykefraværet har på landsbasis økt sammenliknet med årene før pandemien. Dette gjelder også for Oslo universitetssykehus HF, som med nærmere 25.000 medarbeidere totalt har en profil som likner samfunnet for øvrig. Ser en på sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF for 2024 er det på 8,3 prosent, mot 8,4 prosent i 2023. Langtidsfraværet er økende, hvilket er krevende i en tid hvor også mangel på kompetanse er en utfordring. Korttidsfraværet er stabilt på et nivå i underkant av 3 prosent over tid. Samlet sykefravær fordelt på aldersgrupper viser også at helseforetaket kan sammenlignes med samfunnet generelt og tilsvarende for utsatte yrkesgrupper sortert på utdanningsnivå. Det er til nå ikke gjort funn som tilsier at det er avvikende fraværsmønstre ved Oslo universitetssykehus HF sammenliknet med samfunnet generelt.

Oslo universitetssykehus HF skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og oppfølging. Det skal gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, jobbengasjement og medarbeideres arbeidsbelastning. Dette arbeidet vil resultere i en handlingsplan for å redusere det samlede sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF. I tillegg videreføres og utvides IA-bransjesatsingen for sykehus, inkludert initiativer som *“Der skoen trykker”* og andre tiltak som legger grunnlag for et kontinuerlig og langsiktig fokus på forbedring av arbeidsmiljøet.

En sentral del av arbeidet med handlingsplanen er å utvikle tiltak som adresserer både kort- og langtidsfravær. Samtidig vil forebyggende innsats være avgjørende for å skape og opprettholde arbeidsmiljøer der medarbeidere trives og kan yte sitt beste.

HMS og systematisk arbeidsmiljøarbeid og arbeidsmiljø

Satsningen på å integrere HMS og pasientsikkerhet springer ut fra erkjennelsen av at arbeidsmiljø og pasientsikkerhet er tett sammenkoblet. Et godt arbeidsmiljø bidrar til bedre pasientsikkerhet, mens høy arbeidsbelastning, manglende ressurser eller ineffektive systemer kan øke risikoen for både ansatte og pasienter. Gjennom 2024 har det vært et målrettet arbeid for å integrere HMS, arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i en helhetlig tilnærming. En ny metode for vurdering av styringssystemet i Ledelsens gjennomgang (LGG) og tematiske risikovurderinger sikrer at disse områdene ses i sammenheng. Den tradisjonelle HMS-runden (utvidet vernerunde) er erstattet av tematiske risikovurderinger i forbedringssystemet (Achilles), hvor HMS, kvalitet og pasientsikkerhet kobles sammen. Endringen har fått gode tilbakemeldinger fra ledere, både når det gjelder brukervennlighet og praktisk nytteverdi. Samlet utgjør dette *Trygg på OUS*, der data fra Ledelsens gjennomgang, tematiske risikovurderinger og annen relevant informasjon samles for en helhetlig vurdering av risikoområder. Denne prosessen gjennomføres både på klinikk- og helseforetaksnivå og gir en aggregert tematisk risikovurdering av HMS, kvalitet og pasientsikkerhet. Den legger også grunnlaget for prioritering av tiltak for forbedring. Tiltakene fra vurdering av styringssystemet har det vært jobbet systematisk med på helseforetaksnivå gjennom 2024. For HMS har det vært et målrettet arbeid med fire prioriterte satsningsområder i 2024:

- *Medvirkning* – kompetanse om medvirkning og felles forståelse av utfordringsbilde
- *Arbeidsbelastning* – lederkompetanse innen arbeidstidsplanlegging, forsvarlighetsvurdering, strukturert prioritering, oppgavedeling og kompetanseplanlegging
- *Ergonomi og fysisk helse* – tiltakspakker for begge områder
- *Brannvern* – forbedring og tilgjengeliggjøring av verktøy for godt brannvernarbeid

Tiltak fra foregående år, spesielt tiltak for kommunikasjon og implementering av kunnskap om *psykologisk trygghet og ytringsklima* har blitt videreført i 2024. Psykologisk trygghet tematiseres på alle relevante arenaer som nyansattopplæring og nyansattdag, lederopplæring - og utvikling, AMU workshops, selvhjelpspakker og personalmøter.

ForBedring

ForBedring er en nasjonal medarbeiderundersøkelse hvor Oslo universitetssykehus HF har lagt til spørsmål og gjort tilpasninger i oppfølgingsprosessen. Undersøkelsen består av den tidligere Medarbeiderundersøkelsen og Pasientsikkerhetskulturerundersøkelsen. *ForBedring* gjelder for hele Oslo universitetssykehus HF og gjennomføres årlig både i enheter og i ledergrupper i alle organisasjonsledd. *ForBedring* gir en indikasjon på hvor det kan være utfordringer i pasientsikkerhetskulturen, arbeidsmiljøet og HMS for øvrig i helseforetaket. *ForBedring* følges opp i lederlinjen både ved endt undersøkelse og under helseforetakets tematiske risikovurderinger på HMS (helse, miljø og sikkerhet), pasientsikkerhets- og kvalitetsområdet. I 2024 har området «Fysisk miljø» med «luft, lys, støy, støv, vibrasjoner og lignende» lavest skår. Helseforetaket har en stor andel eldre bygningsmasse, og det forventes at arbeidsmiljøet vil forbedres i takt med innflytting i nye bygg. Når det gjelder

tilrettelegging for forebygging av muskel- og skjelettplager, samt øvrige aspekter under «Fysisk miljø» ligger skåren på et middels nivå.

Skader og ulykker

I 2024 ble det registrert 7 176 HMS-hendelser, en nedgang fra 7 600 i 2023. De største kategoriene var «Fysisk arbeidsmiljø» (20 prosent), «Vold og trusler» (19 prosent) og «Psykososiale og organisatoriske forhold» (17 prosent). Det var færre saker i de to sistnevnte kategoriene noe som kan skyldes at saksbehandlingen, og dermed kategoriseringen, ikke er påstartet ennå i forbedringssystemet (Achilles). «Vold og trusler» er mest utbredt i Klinikk psykisk helse og avhengighet. For «Fysisk arbeidsmiljø» meldte Prehospital klinikk, Klinikk psykisk helse og avhengighet og Akuttklinikken inn flest saker, med «Inneklima», «Annet fysisk arbeidsmiljø» (byggestøy) og «Orden og renhold» som de største underkategoriene.

Antall registrerte skader i 2024 var 663, en nedgang fra 759 i 2023, med en betydelig reduksjon i skader relatert til vold og trusler (44 prosent). De største kategoriene for skader i 2024 var «Vold og trusler» og «Fysisk arbeidsmiljø» (hvorav en del fallskader). Antall fraværsskader i 2024 var 209, en økning fra 193 i 2023, med «Vold og trusler» og fallskader som de mest fremtredende årsakene.

Bærekraftsforhold (tidligere samfunnsansvar) og åpenhetsloven

Klima og miljø

De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere klimagassutslipp fra egen virksomhet med 40 prosent. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Oslo universitetssykehus HF arbeider for å belaste virksomhetens omgivelser minst mulig og driver sitt miljøarbeid i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Det er i 2024 gjennomført revisjon med ekstern revisor. Funn fra revisjonen var 8 mindre avvik og 17 observasjoner og helseforetaket ble resertifisert desember 2024.

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

Avfall i tonn	2020	2021	2022	2023	2024	Δ % fra 2023 til 2024
Totalt avfall	5 657	5 895	5 891	5 907	5 674	-3,9%
Restavfall	3 205	3 401	3 397	3 378	3 407	+0,9%
Smitteavfall	1 176	1176	1 176	1 184	936	-21%
Papiravfall	613	579	672	678	710	+5%
Farlig avfall	134	143	140	148	176	+19%

Avfall til forbrenning (restavfall og smitteavfall) og papiravfall til materialgjenvinning utgjorde i 2024 de største definerte avfallsfraksjonene. Total mengde avfall er litt redusert fra 2023 til 2024. Mengden smitteavfall er redusert og skyldes endring i prosedyrer for håndtering av smitteavfall. Mengde farlig avfall har økt og skyldes flere tømminger av kjemikalietank på Ullevål. Matavfall har økt med 38 tonn og skyldes trolig bedre kildesortering ved postkjøkkenene og kantinene. Mengde papp og papir sendt til materialgjenvinning har også økt. Høsten 2024 startet flere lokasjoner med utsortering av plast til materialgjenvinning, noe som ga en økning på 15 tonn siden 2023.

	2020	2021	2022	2023	2024	Δ % fra 2023 til 2024
Energibruk i GWh	278	300	281	285	285	0%
Energibruk i GWh ^[1]	299	301	291	265	270	+1,9%
Utslipp i tonn CO ₂ ^[2]	110 029	113 582	93 099	90 946	90 533	-0,5%
Indirekte utslipp i tonn CO ₂ ^[3]	207 000	223 000	229 000	237 000	213 000	-10,1%
Vannforbruk i m ³	633 190	701 489	668 390	689 037	679 666	-1,4%

^[1] Areal- og graddagskorrigert energibruk

^[2] Direkte utslipp i egen virksomhet, scope 1 (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, for eksempel bruk av gasser og fossilt brennstoff) og indirekte utslipp fra innkjøpt energi, scope 2

^[3] Indirekte utslipp fra forbruk av varer og tjenester, scope 3

Energibruk er tilnærmet uendret sammenlignet med fjoråret. Korrigert for endringer i areal og utetemperatur er det en mindre økning i energibruk på 5 GWh, tilsvarende 1,9 prosent.

CO2 utslipp fra tjenestereiser med fly og andel el-kjøretøy (54 prosent) er tilnærmet uendret sammenlignet med 2023.

Det er økt oppmerksomhet blant ansatte i helseforetaket om klimabelastningen fra anestesigasser. Forbruket av anestesigassen desfluran har hatt en årlig nedgang siden 2019. Høsten 2023 besluttet Akuttklinikken å fase ut bruk av desfluran på Ullevål. Tiltakene har redusert gitt en reduksjon i CO2 utslippene (egen virksomhet) tilsvarende 1786 tonn siden 2019.

De totale CO2 utslippene (egen virksomhet) er redusert med 20 prosent siden referanseåret 2019. Sammenlignet med fjoråret er det kun en mindre reduksjon som blant annet skyldes reduksjon i desfluran. Tall for indirekte utslipp fra forbruk av varer og tjenester (scope 3) utarbeides av Asplan Viak på oppdrag fra Helse Sør-Øst og er ikke klare før mars.

Økonomiske forhold – forebygging av økonomisk kriminalitet.

Arbeidet med forebygging av økonomisk kriminalitet og antikorrupsjonsarbeidet i Oslo universitetssykehus HF gjennom 2024 har blant annet bestått av deltakelse i Helse Sør-Øst sitt nettverk innen samfunnsansvar, herunder anti-korrupsjon, og gjennomgåelse av foreliggende tiltak og styringsdokumenter i virksomheten. Det foreligger retningslinjer med oversikt over roller og ansvar i virksomheten i dette arbeidet, og det er gjennomgående fokus på oppfølging av konkrete funn. Høsten 2024 ble det utviklet et internt bevisstgjøringsprogram/foredragsserie, hvor klinikkens ledergrupper er målgruppe, som gjennomføres våren 2025.

Det bemerkes at 1. november 2024 ble det innført endringer i regnskapsloven, herunder om årsberetning og samfunnsansvarsrapportering. Den gamle § 3-3 c om redegjørelse om samfunnsansvar for store virksomheter er opphevet. Det er nå innført bestemmelser om bærekraftsrapportering som ennå ikke er innført for helseforetak, hvor også arbeidet med antikorrupsjon ventes å inngå, jf. regnskapsloven §§ 1-11 og 2-3 flg.

Likestilling og ikke-diskriminering – medarbeidere og mangfold

Oslo universitetssykehus HF har som overordnet målsetning å gi ansatte en meningsfylt arbeidssituasjon med like muligheter og rettigheter uavhengig av kjønn, religion, livssyn, etnisitet, seksuell legning, funksjonsevne og alder. Helseforetaket har nulltoleranse mot trakassering og diskriminering, og har gode rutiner for varsling av kritikkverdige forhold. I tillegg til at temaet er innarbeidet i helseforetakets rutiner, er det lagt ved en mangfoldserklæring i alle stillingsutlysninger. Lønn og ufrivillig deltid kartlegges annethvert år.

Oslo universitetssykehus HF har en handlingsplan for likestilling, inkludering og mangfold. Planen ble vedtatt i 2023 og varer frem til 2026. Handlingsplanen har tre hovedsatsingsområder og 26 konkrete tiltak. Planen skal ivareta flerkulturelt mangfold, kjønns- og seksualitetsmangfold, funksjonsmangfold og aldersmangfold.

Målgruppe:

- Ledere og medarbeidere – for å sikre at Oslo universitetssykehus HF er en arbeidsplass, der likestilling, inkludering og mangfold verdsettes og prioriteres
- Systemnivå – for å sikre forankring og oppfølging på helseforetaksnivå

Satsingsområder:

- Kompetanse og verktøy
- Kommunikasjon og språk
- Rekruttering, inkludering og arbeidsgiverprofilering

Oslo universitetssykehus HF utarbeider LIM-rapporten (likestilling, inkludering og mangfold), som er en del av rapporteringen knyttet til aktivitets- og redegjørelsesplikten. I denne rapporten fremlegges blant annet likelønnsundersøkelse og bemanningstall. Rapporten publiseres på helseforetakets nettsider her: [En trygg og inkluderende arbeidsplass - Oslo universitetssykehus HF](#)

Menneskerettigheter og anstendig arbeidsforhold (åpenhetsloven)

Oslo universitetssykehus HF opprettet i 2024 et tverrfaglig fast team som arbeider med kartlegging av risikoområder og gjennomføring av aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven. Teamet består av ressurser fra ulike deler av helseforetaket og omfatter fagområder som innkjøp, HR, medisinsk-teknisk utstyr, forskning, eiendom/drift, legemiddelforvaltning og regelverk/juridiske forhold. Arbeidsmetodikken er nedfelt i egen prosedyre i helseforetakets kvalitetssystem og baserer seg på OECDs modell gitt i OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper.

I 2024 har arbeidet i stor grad vært fokusert på kompetanseheving i teamet og resten av organisasjonen, særskilt hva angår begrepsforståelse, ansvarsområder og grensesnitt. Videre har relevante enheter gjennomført analyser for å vurdere områder det kan være knyttet risiko til. Identifisering av risikoområder vil videreføres i konkrete aktsomhetsvurderinger i 2025. Ettersom lovverket er nytt og har overlappende tematikk med øvrig bærekraftsområder har det vært viktig å bruke tid til å etablere ansvar, roller og oppgaver i ulike enheter.

Generelt – rettslig fragmentert og overlappende område

Arbeidet med menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold innenfor åpenhetsloven er berørt av flere lover med ulike formål, som regnskapsloven og regelverket om offentlige anskaffelser. Dette involverer brede temaer med politiske og regulatoriske interesser i bakgrunnen, som bærekraft- og klimapolitikk, forbruker- og arbeidstakerrettigheter, internasjonal konkurransekraft og urfolks rettigheter. Åpenhetslovens formål om å fremme menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold er derfor fragmentert og overlappende regulert i både norsk og internasjonal lovgivning.

Tilsvarende er områdene noe fragmentert og overlappende organisert gjennom roller og ansvar internt i et helseforetak som Oslo universitetssykehus HF. Lovgivning og organisering overlapper hverandre. Som eksempel kan nevnes et område som forebygging av økonomisk kriminalitet og antikorrupsjonsarbeid. Dette inngår i definisjonen av «bærekraftsforhold» i regnskapsloven § 1-11 og temaet er del av oppgaver og ansvar i flere enheter internt i virksomheten.

Oslo universitetssykehus HF har nylig (2025) vedtatt en samlet bærekraftstrategi som inkluderer temaer som miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold, herunder menneskerettigheter, jf. regnskapsloven § 1-11. Dersom det kommer ny lovgivning, som også pålegger helseforetak bærekraftsrapportering tilsvarende regnskapsloven § 2-4, vil det medføre behov for sterkere koordinering internt i virksomheten innenfor mange fagområder innen bærekraft. Dette vil også påvirke området aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven.

Innkjøp og samarbeid med eksterne aktører

Oslo universitetssykehus HF' innkjøp skjer i stor utstrekning gjennom Sykehusinnkjøp HF og Sykehuspartner HF. Sykehusbygg HF og Statsbygg er viktige samarbeidspartnere innenfor bygg og eiendom.

Helseforskningsloven stiller krav til godkjenning fra Regionale Etske komiteer (REK) i stor utstrekning og norsk helserett generelt må regnes som lovgivning med høy kvalitet overfor pasienters rettigheter. Helsetilsynet spiller en stor rolle som tilsynsorgan overfor helseforetakene.

Oslo universitetssykehus HF har intern varslingsordning og avvikssystem (Achilles), kliniske og forskningsetiske komiteer og er opptatt av å fremme respekt for menneskerettigheter og ivareta etiske hensyn innenfor virksomhetens mangeartede driftsområder. Det arbeides med temaer og etterlevelse av lover og regler innenfor både pasientsikkerhet generelt og relevante menneskerettigheter.

Oslo universitetssykehus HF er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Dette innebærer at helseforetaket følger et omfattende regelverk i sine innkjøp som også er underlagt EU/EØS forordninger og direktiver som berører respekt for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Innenfor dette regelverket eksisterer også klageordninger som Klagenemnda for offentlige anskaffelser og den internasjonale tilsyns- og overvåkingsmyndigheten ESA (EFTAs overvåkingsorgan).

Forskning

Oslo universitetssykehus HF har egne prosedyrer for samhandling og samarbeid med industri som er tilgjengelig i helseforetaket kvalitetssystem. I forskerinitierte prosjekter med støtte fra næringslivspart (bidragsforskning), skal avtaler kvalitetssikres av Avdeling for administrativ forskerstøtte (Forskerstøtte). Her utføres en løpende internkontroll og aktsomhetsvurdering av alle forskningsprosjekter. I oppdragsforskning skal forhandling og kvalitetssikring av avtaler håndteres av Inven2. For anskaffelser følger helseforetaket lov om anskaffelser.

Opplysninger om faktiske negative konsekvenser og vesentlig risiko for negative konsekvenser - § 5 b)

Oslo universitetssykehus HF har i 2024 arbeidet med å kartlegge, skaffe oversikt og vurdere aktuelle risikoområder i virksomheten. Dette gjelder særlig innenfor fagområdene:

- Forskning – egeninitierte prosjekter og internasjonalt forskningssamarbeid
- Innkjøp av varer og tjenester generelt
- Innkjøp av medisinsk-teknisk utstyr spesielt
- Innkjøp og forvaltning av kontrakter om legemidler
- Eiendomsforvaltning og drift

Arbeidet har fokusert på å kartlegge og få en helhetlig oversikt over situasjonen ved Oslo universitetssykehus HF. Dette inkluderer både intern drift, leverandørkjeden og internasjonal eksponering innen relevante kategorier.

I innledende undersøkelser har Oslo universitetssykehus HF støttet seg på den allment godtatte antagelsen om at det på generelt grunnlag er en forhøyet risiko for menneskerettighetsbrudd og brudd på anstendige arbeidsforhold i lavinntektsland enn høyinntektsland. For å verifisere risiko må konkret aktsomhetsvurdering gjennomføres.

I 93 prosent av Oslo universitetssykehus HF' kostnadsbase (fakturert beløp) leveres varene eller tjenestene fra offentlige virksomheter eller leverandører helseforetaket har en eller flere avtaler med. Ettersom disse leverandørene er godkjent i henhold til regelverket som inngår i åpenhetsloven, og offentlige virksomheter har samme krav som Oslo universitetssykehus HF til å etterleve kravene i åpenhetsloven, ansees risikoen lav i majoriteten av anskaffelsene.

Helseforetaket planlegger gjennomføring av en aktsomhetsvurdering innen forskningsområdet i 2025 for å kartlegge hvorvidt det foreligger faktiske negative konsekvenser eller risiko for negative konsekvenser, jf. åpenhetsloven §§ 4 og 5.

For ytterligere informasjon om redegjørelse for åpenhetsloven, se [Miljø og samfunnsansvar - Helse Sør-Øst RHF](#) på hjemmesiden til Helse Sør-Øst.

Risikomatrise for utvalgte områder for 2024

Type anskaffelser	Aktsomhetsvurdering Generell risikovurdering før tiltak	Tiltak	Oppfølging av tiltak	Restrisiko
Innkjøp overordnet	Lav risiko for AKRIM Lav risiko for brudd på etiske retningslinjer	Krav til etisk handel og etiske retningslinjer er del av konkurransegrunnlaget ved anskaffelser av varer og tjenester.	Leverandørers besvarelse på kvalifiseringskravene knyttet til dette området gjennomgås i alle anskaffelser.	Varer består vanligvis av flere komponenter. Det kan være en mulighet for at enkeltkomponenter i et produkt kan ha opphav fra et lavinntektsland, men at leverandøren av varen er fra et høyinntektsland.*)

		De regionale helseforetakene har inngått samhandlings-avtaler med Legemiddel-industrien (LMI) og Melanor, tidligere Leverandører for Helse-Norge (LFH). Avtalene sikrer at samhandlingen skjer på en faglig og etisk korrekt måte.	Sykehusinnkjøp HF har rutiner for å ivareta etiske krav og Oslo universitetssykehus HF støtter seg på de kontrollorganer som eksisterer i Sykehusinnkjøp HF.	I avtaleverket stilles det krav til leverandører og eventuelle underleverandører.
Medisinsk-teknisk utstyr Varekjøp	Lav risiko for AKRIM. Lav risiko for brudd på etiske retningslinjer .	(Se punkt over)	Alle ansatte i Plan- og anskaffelses-seksjonen i MTA er kjent med, og forholder seg til, ansvaret i helseregion Sør-Øst, og at alle som handler på vegne av Helse Sør-Øst, skal opptre i tråd med god forretningsskikk, gjeldende lovverk og allmenne etiske normer.	(Se punkt over)
Medisinsk - teknisk utstyr Tjenestekjøp av leverandører der representanter fra leverandør utfører service/vedlikehold på MTU	Lav risiko for AKRIM Lav risiko for brudd på etiske retningslinjer	Krav i avtaler medfører at serviceleveranser fra leverandør utføres av sertifiserte lokale representanter eller sertifiserte representanter fra nærliggende land som ikke medfører risiko for brudd på etiske retningslinjer.	Alle representanter fra leverandør/producent som utfører service og vedlikehold av MTU i helseforetaket har dialog med representanter i Oslo universitetssykehus HF, som er kjent med sitt ansvar i tråd med god forretningsskikk, gjeldende lovverk og allmenne etiske normer.	Lav risiko
Eiendom / drift	Lav til middels	Seriøsitetskrav og kontroller er gjort	Kontroll av enkeltaktører	Tjenestekjøp som er i leverandørkjeden, som har små

Tjenestekjøp av entreprenører til byggearbeider	Risiko for brudd på etiske retningslinjer	Undersøkelser av leverandørkjeder er gjennomført.		underentreprenører uten faglærte, kan medføre lavere grad av kontroll.
Eiendom /drift Tjenestekjøp av arkitekt og rådgiverarbeid i byggeprosjekt	Lav risiko			
Legemidler Uregistrerte legemidler -fra land i EU -fra land utenfor EU	Lav til middels risiko for brudd på etiske retningslinjer			Uregistrerte legemidler kan ha opprinnelse i ukjent leverandørkjede

*) Inndeling av land i kategorier:

<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

[Landsrisiko etter åpenhetsloven](#)

Styreforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en fellesavtale på styreansvarsforsikring som gjelder alle foretak foretaksgruppen. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt, inkludert daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

Årsregnskapet

Oslo universitetssykehus HF har de siste årene hatt en krevende økonomisk situasjon med økte kostnader på flere områder, samtidig som aktivitetsnivået har vært lavere enn planlagt. Styret har derfor gitt helseforetaket en omstillingsperiode på tre år for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. 2024 er første året i denne tre-årsperioden.

For 2024 ble det et bedre økonomisk resultat for Oslo universitetssykehus HF enn resultatkravet fra Helse Sør-Øst RHF. Likevel er det fortsatt stor ubalanse i driften og omstillingen må derfor fortsette. Det positive økonomiske resultatet skyldes i hovedsak engangspenger som kom i desember, og som skal benyttes til å styrke helseforetakets investeringsevne. Gjennom det gode resultatet har Oslo universitetssykehus HF fått økte muligheter til å videreutvikle helseforetakets posisjon som et ledende sykehus til nytte for den enkelte pasient og for den samlede helsetjenesten.

Gjennom 2024 har flere klinikker hatt en positiv utvikling, selv om klinikkene samlet sett for 2024 har lavere aktivitet enn planlagt og negativt budsjettavvik. Med Storbylegevakten og nye Radiumhospitalet er helseforetaket allerede inne i en fremtid med stadig økte kostnader til kapital som krever store omstillinger i driften, men motstykket til dette er flotte og moderne sykehus som gir bedre pasientbehandling og bedre arbeidsmiljø for medarbeidere.

Årsresultat og disponering

Oslo universitetssykehus HF hadde for 2024 et årsresultat på 665 millioner kroner. Når overskudd fra datterselskap på 3 millioner kroner medregnes var konsernets årsresultat 668 millioner kroner. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

Samlede driftsinntekter for helseforetaket i 2024 var 31 752 millioner kroner. Helseforetakets driftsinntekter består av 15 900 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra Helse Sør-Øst RHF, 12 215 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 3 637 millioner kroner i andre driftsinntekter. Basisrammen økte med 1 251 millioner kroner og aktivitetsbaserte inntekter økte med 871 millioner kroner i 2024 i forhold til 2023. Økt basisramme skyldes kompensasjon for lønns- og prisvekst, finansiering av økte pensjonskostnader og økte inntekter fra eier i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett og Nysalderingen av statsbudsjettet i desember, begge til styrking av sykehusøkonomien.

Helseforetakets samlede driftskostnader i 2024 var 30 911 millioner kroner. De samlede driftskostnadene økte med 1 405 millioner kroner fra 2023. Herav økte lønns- og andre personalkostnader med 1 082 millioner kroner i forhold til 2023. Lønnskostnadene økte med 687 millioner kroner fra 2023 og arbeidsgiveravgift økte som konsekvens av lønnsvekst 2024. Endelige beregninger av pensjonskostnadene for 2024 viste at pensjonskostnaden ble om lag 200 millioner kroner høyere enn det som var lagt til grunn i budsjett 2024 og om lag 260 millioner kroner høyere enn i 2023. Økte pensjonskostnader forklares med endrede økonomiske forutsetninger og økt bestand i pensjonsordningene. Økt pensjonskostnad i forhold til budsjett 2024 medførte at tildelingen fra

Helse Sør-Øst RHF økte med 200 millioner kroner. Lønn til ansatte som direkte er involvert i utviklingen av nye bygg og andre investeringsaktiviteter aktiveres i balansen. I 2024 ble 75 millioner kroner aktivert som følge av dette.

Finanskostnadene i 2024 økte med 211 millioner kroner i forhold til 2023. Økningen forklares i hovedsak med renter på økt utnyttelse av driftskreditt, men også renter på lån knyttet nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, samt økte renter knyttet til finansielle leieavtaler.

Foretaksmøtet 26. februar 2024 vedtok et mål for årsresultat for 2024 på minst 150 millioner kroner. Årsresultatet for konsernet Oslo universitetssykehus HF er på 668 millioner kroner, som er 518 millioner kroner større enn resultatkravet. Det fremlagte årsregnskapet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2024. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket overføres til annen egenkapital.

Investeringer

Gjennom 2024 investerte Oslo universitetssykehus HF 6 990 millioner kroner i bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet.

I april 2024 overtok Oslo universitetssykehus HF nytt klinikkbygg og protonbygg på Radiumhospitalet fra Helse Sør-Øst RHF. De nye byggene med tilhørende nytt utstyr ble regnskapsført med om lag 5,7 milliarder kroner. Byggene ble finansiert med overtagelse av langsiktig gjeld, eksterne tilskudd og bruk av basisfordring på Helse Sør-Øst RHF.

Gjennom 2024 ble det i tillegg til de nye byggene på Radiumhospitalet investert for om lag 1,3 milliarder kroner. Herav ble det investert om lag 175 millioner kroner i midlertidig helikopterlandingsplass på Rikshospitalet, som tas i drift i 2025. På utstyrssiden ble det gjennom 2024 prioritert å anskaffe medisinsk-teknisk utstyr for å erstatte sammenbrudd.

Egenkapital

Egenkapitalen ved utgangen av 2024 var 11,4 milliarder kroner og økte i forhold til 2023 med årsresultatet for 2024. Ved utgangen av 2024 var estimatavvik knyttet til pensjon 9,5 milliarder kroner. Dette er tap som i samsvar med god regnskapsskikk foreløpig ikke er resultatført. Resultatføring ville medført en betydelig svekkelse av egenkapitalen.

Kontantstrøm

Til tross for et positivt årsresultat for 2024 hadde Oslo universitetssykehus HF en negativ kontantstrøm fra drift på 560 millioner kroner. I resultatregnskap ble det regnskapsført avskrivninger med om lag 1,1 milliarder kroner, som ikke hadde kontanteffekt. Andre forhold uten kontanteffekt utgjorde om lag 500 millioner kroner, herav 470 millioner kroner i basisinntekt som ikke ble utbetalt fra Helse Sør-Øst RHF. Endringer i omløpsmidler og kortsiktig gjeld hadde en negativ effekt med om lag 960 millioner kroner. I tillegg var betalbar pensjonspremie 860 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Forskjellen mellom betalbar pensjonspremie og pensjonskostnaden finansieres ved å trekke på innvilget driftskreditt.

Utbetalinger for anskaffelse av driftsmidler og egenkapitaltilskudd til pensjonskasser var 1 450 millioner kroner i 2024. Dette ble i hovedsak finansiert med egen likviditet, samt noe låneopptak og øremerkede tilskudd.

Til sammen utgjorde finansieringsaktiviteter 2 106 millioner kroner i 2024, herav økt utnyttelse av driftskreditt på 1 829 millioner kroner. Økt utnyttelse av driftskreditt forklares i stor grad med utbetalinger for anskaffelse av driftsmidler og betaling av pensjonspremie.

Likviditetssituasjonen

Gjennom 2024 økte likviditetsbeholdningen med 96 millioner kroner, fra 952 millioner kroner til 1 047 millioner kroner. Ved utgangen av 2024 var det benyttet om lag 5,2 milliarder kroner av innvilget driftskredittramme på 8,7 milliarder kroner.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2024 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Finansiell risiko

Staten hefter ubegrenset for Oslo universitetssykehus HF sine forpliktelser. Helseforetaket kan ikke ta opp lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Oslo universitetssykehus HF er i begrenset grad sårbar for svingninger i valutakurser. En andel av helseforetakets pensjonsmidler i Statens pensjonskasse blir tildelt avkastningen i Statens pensjonsfond utland i norske kroner. Den tildelte avkastningen er ikke sikret mot endringer i valutakurser.

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