

Årsberetning 2019

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Psykisk helsevern	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Prehospitale tjenester.....	8
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd	9
Pasientsikkerhet.....	10
Smittevern	11
Brukermedvirkning	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	11
Innovasjon og næringsutvikling	12
Utdanning	12
Bemanning.....	14
Planlagt arbeidstid	14
Personell- og kompetansebehov	15
Helse, miljø sikkerhet.....	16
Likestilling og likeverd	16
Innsatsfaktorer i virksomheten	17
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	17
IKT	17
Medisinskteknisk utstyr.....	18
Bygninger og arealer	18
Tilsyn.....	19
Framtidsutsikter.....	20
Oppdrag og bestilling 2020 fra Helse Sør-Øst RHF	20
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	20
Utvikling av virksomheten	20
Nedslitt bygningsmasse	21
Nye Oslo universitetssykehus	21
Digitalisering	21
Fortsatt drift.....	21
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	22
Økonomisk resultat.....	22
Investeringer.....	22
Finansiell stilling og risiko	22
Eiers økonomiske styringsmål.....	23
Disponering av årsresultatet	23

Virksomhetens art

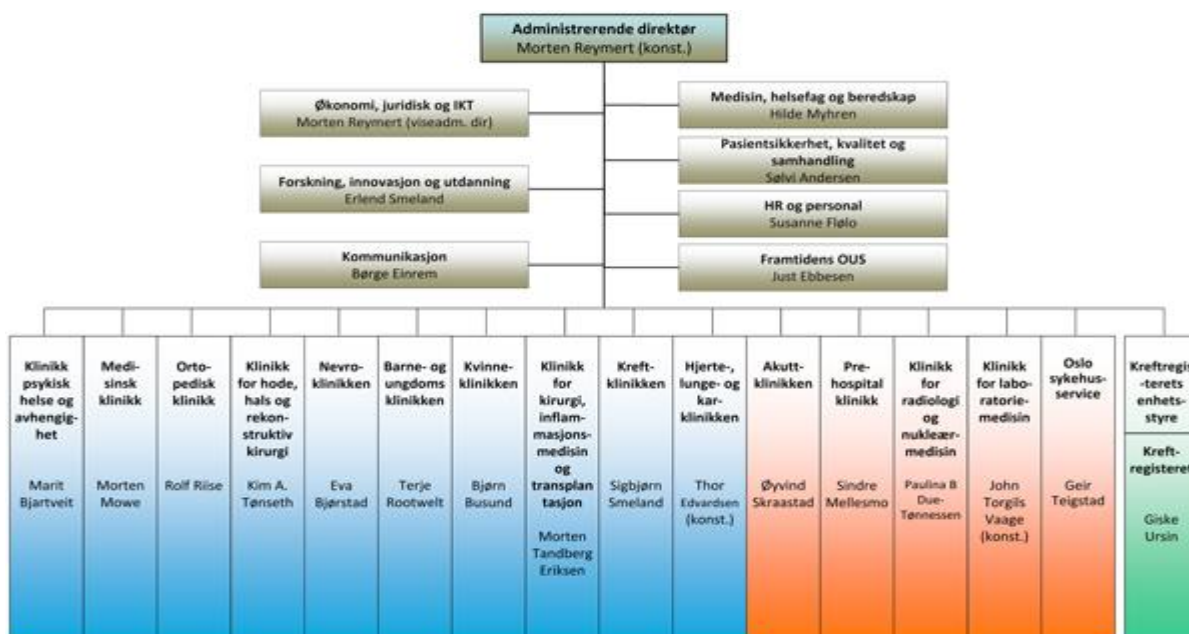
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2019 organisert i femten klinikker, med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akutt-klinikken, Prehospital klinikk, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin og Klinikk for laboratoriemedisin. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehusservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2019.

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

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus organisert samlet i en enhet – Oslo sykehusservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten, og støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkenes prioritering og bestillinger. Leveransene er blant annet innenfor service- og driftsoppgaver samt transaksjonstunge og regelstyrte standardoppgaver som skal være like for hele organisasjonen.

Fra 1. februar 2019 ble prehospitaltjenester for Glåmdalen i Kongsvingerregionen virksomhetsoverført fra Sykehuset Innlandet til Oslo universitetssykehus. Slagbehandling i Oslo ble samlet i en nyopprettet seksjon for slagbehandling i Oslo universitetssykehus. Fagområdene rettspatologi og klinisk rettsmedisin ble slått sammen i en ny seksjon og organdonasjonsvirksomheten i foretaket ble organisert i en egen avdeling for organdonasjon. Det er opprettet en egen organisasjon for prosjektet Nye Oslo universitetssykehus, som skal lede Oslo universitetssykehus' del av utviklingen mot nye bygg på Radiumhospitalet, Aker sykehus og Rikshospitalet samt ny sikkerhetspsykiatri og legevakt på Aker sykehus.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus gjennomførte i 2019 godt over en million pasientkontakter innen somatikken, 140 000 innen psykisk helse og om lag 27 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktiviteten innenfor somatikken var 1,2 prosent høyere enn i 2018, men 0,7 prosent lavere enn budsjettert. Det var en økning innen poliklinikk og dagopphold og færre liggedøgn og heldøgnsopphold. Innenfor psykisk helsevern for voksne og innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det en liten økning i den polikliniske aktiviteten. Innenfor rusområdet økte antall døgnopphold, mens den øvrige aktiviteten var uendret.

Alle nyhenviste pasienter skal gis en frist for når helsehjelpen ved helseforetaket skal være satt i gang. Dersom fristen ikke overholdes skal helseforetaket melde forholdet til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som vil finne tilbud hos annen behandler. Det framgår av Fristbruddportalen at av de 525 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2019, fikk 37 pasienter behandling via HELFO.

Pasienter og ansatte opplever at standard behandlingsforløp (pakkeforløp) gir større forutsigbarhet for pasientene og bedre samhandling i hele behandlingsforløpet. I 2019 inkluderte Oslo universitetssykehus HF 71 prosent av nye kreftpasienter i pakkeforløp. For 13 av 26 kreftformer er andelen pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid 70 prosent eller høyere. Bedre organisering av operasjonskapasitet og håndtering av henvisninger og oppstart av vurdering har gitt positiv utvikling i gjennomføringen av flere forløp. I 2019 innførte helseforetaket seks pakkeforløp for psykisk helse og rus. Det ble også gjennomført pakkeforløp for hjerneslagpasienter, og startet innføring av del 2 av disse pakkeforløpene. Det er oppnevnt forløpskoordinatorer som er tilgjengelige for pasienter og pårørende, og det er etablert forløpsteam for å forbedre pakkeforløpene for pasientene.

Somatikk

Det var flere pasientkontakter i somatikken i 2019 enn i 2018. Antall heldøgnsopphold sank med 0,2 prosent, mens veksten i antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet er på 1,4 prosent.

Sykehusopphold	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Heldøgnsopphold	110 834	-0,2	111 083	112 364	106 078	108 536
Dagopphold	87 111	3,1	84 520	81 856	83 918	78 891
Polikliniske konsultasjoner	855 761	1,2	845 690	835 458	819 888	770 959
Liggedøgn døgnsbehandling	469 125	-1,1	474 410	472 241	471 427	475 264
DRG-poeng *	248 010	4,1	238 201	238 754	234 556	229 502

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

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2019-gruppering) viste den samlede somatiske aktiviteten utført ved Oslo universitetssykehus en økning på 1,5 prosent.

Områder med større aktivitetsendringer fra 2018 til 2019 var redusert antall øyeblikkelig-hjelp-pasienter, særlig ved Skadelegevakten med 4000 færre konsultasjoner enn i 2018. Et utbrudd av resistente bakterier medførte redusert aktivitet i deler av virksomheten de siste månedene av 2019. Det var en økning i antall gjennomførte organtransplantasjoner sammenlignet med 2018. Etablering av «En dør inn» for pasienter med slag i Oslo har økt antall pasienter på dette området og et økt antall slagpasienter fikk hentet ut blodpropper fra blodåre i hjernen (trombektomibehandling). Innen hjerteområdet fortsatte endringen i medisinsk praksis med reduksjon i åpen hjertekirurgi og økning i kateterbaserte prosedyrer, som hjerteklaffeintervensjon. Det var en økning i antall utførte organtransplantasjoner og stamcelletransplantasjoner. Innenfor barneområdet var det en økning i antall syke nyfødte.

Oslo sykehusområde

Noe mer enn 40 prosent av aktiviteten til Oslo universitetssykehus er tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde, som består av tolv av femten bydeler i Oslo kommune. Bydelene Alna, Grorud og Stovner hører til Akershus sykehusområde. Oslo universitetssykehus har lokalsykehusansvar for befolkningen i seks bydeler. Av de øvrige betjener Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus tre bydeler hver. Oslo universitetssykehus tilbyr mer spesialiserte tjenester til alle innbyggerne i Oslo sykehusområde.

Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde	2019	Δ %	2018	2017	2016
Oslo universitetssykehus opptaksområde	55 645	2,7	54 173	53 516	51 884
Diakonhjemmet Sykehus	19 400	3,1	18 821	18 612	18 030
Lovisenberg Diakonale Sykehus	22 520	2,3	22 021	21 571	21 224
Oslo sykehusområde totalt	97 565	2,7	95 016	93 699	91 138

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2019 en vekst i antall DRG-poeng på 2,7 prosent. Oslo universitetssykehus økte sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 2,7 prosent i 2019, inkludert tjenester til innbyggere i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng utgjør i underkant av to tredjedeler av Oslo universitetssykehus' samlede somatiske pasienttilbud regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2019 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 41 nasjonale behandlingstjenester, 7 av totalt 7 flerregionale behandlingstjenester og 27 av landets 53 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

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

Antall DRG-poeng i Helse Sør-Øst	2019	Δ %	2018	2017	2016
Oslo sykehusområdet	97 565	2,7	95 016	93 699	91 138
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	120 998	2,4	118 147	122 925	120 579
Østfold sykehusområde	16 274	7,7	15 112	16 340	14 860
Akershus sykehusområde	33 347	11,5	29 901	31 386	30 693
Vestre Viken sykehusområde	26 562	4,2	25 494	26 239	26 680
Innlandet sykehusområde	15 631	-15,6	18 516	18 971	18 830
Telemark/Vestfold sykehusområde	18 986	3,6	18 325	19 199	19 146
Sørlandet sykehusområde	10 198	-5,6	10 799	10 790	10 370
Helse Sør-Øst totalt	218 563	2,5	213 163	216 624	211 717

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilhørighet i Helseregion Sør-Øst. Det var en oppgang i bruken av Oslo universitetssykehus fra de andre sykehusområdene i helseregionen på 2,4 prosent i 2019 fra en nedgang på 3,9 prosent i 2018.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,9 prosent av den samlede aktiviteten i 2019. I 2018 var andelen 8,0 prosent.

Antall DRG-poeng	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Helseregion Vest	7 380	-2,6	7 580	6 536	6 282	6 057
Helseregion Midt	5 439	7,3	5 070	4 952	4 500	4 465
Helseregion Nord	4 478	1,8	4 399	4 045	4 388	4 293
Utlandet	1 545	3,9	1 487	1 382	1 420	1 342
Sum	18 842	1,7	18 536	16 555	16 590	16 157

Samhandling med primærhelsetjenesten

Med samhandlingsreformen fra 2012 ble kommuner forpliktet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Etter en økning de siste årene sank antallet utskrivningsklare pasienter og liggedøgn i 2019. Tallene er et uttrykk for kommunenes evne til å finne egnede tilbud til disse pasientene. Oslo kommune har opprettet buffersenger for de mest krevende vintermånedene. I overgangen fra 2018 til 2019 reduserte dette antallet liggedøgn for utskrivningsklare pasienter.

Utskrivningsklare somatikk	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Antall pasienter	887	-11	1 005	762	493	479
Antall liggedøgn	2 188	-20	2 749	1 840	971	783

Fakturerte liggedøgn

Innen psykisk helse og avhengighet startet fakturering av utskrivningsklare pasienter i 2019. Det ble registrert 981 utskrivningsklare liggedager i 2019.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 54 335 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2019, noe som er 84 færre enn i 2018.

Antall	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Gjennomførte operasjoner totalt	54 335	-0,2	54 419	54 840	53 926	52 263
Øyeblikkelig hjelp-operasjoner	14 742	2,4	14 383	14 722	14 113	14 794
Planlagte operasjoner strøket	3 254	7,5	3 001	2 960	3 097	3 075

Tall for 2019 og 2018 er ikke direkte sammenlignbare med tall fra 2017 og tidligere.

Den største reduksjonen er i gjennomførte planlagte operasjoner med 443 færre enn i 2018. Øyeblikkelig hjelp utgjør 27,1 prosent av samlet antall operasjoner. Det ble gjennomført 34 flere transplantasjoner enn i 2018 etter en økning inne hjerte- og nyretransplantasjoner. Det er en stadig økning i intervensjonsprosedyrer for diagnoser der man tidligere benyttet åpen kirurgi. Økning i antall TAVI-prosedyrer (hjerteklaffeintervensjon) og trombektomier fortsatte i 2019.

Helseforetaket planlegger operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av kapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet, hvor antall inngrep og tiden kirurg aktivt opererer på pasienten (knivtid) skal økes, og antall strykninger reduseres. I 2019 strøk Oslo universitetssykehus 3254 operasjoner. Det er 7,5 prosent av planlagte operasjoner mot 7,1 prosent i 2018. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2019	2018	2017	2016	2015
Planleggingsårsaker	29 %	31 %	32 %	31 %	36 %
Ressursårsaker	18 %	19 %	16 %	22 %	14 %
Medisinske årsaker	25 %	24 %	26 %	26 %	25 %
Øvrige årsaker (inkl. fortrenget av øyeblikkelig hjelp)	28 %	26 %	26 %	21 %	24 %

Andelen strykninger som følge av mangelfull planlegging er noe lavere enn i 2018, men fortsatt den største årsakskategorien. Det arbeides med å øke produktiviteten i kirurgisk virksomhet. Det er lagt vekt på ivareta pakkeforløpene for kreftpasienter og antall organtransplantasjoner.

Diagnostikk

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

Antall	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
MR-henvisninger	33 254	-1	33 574	35 041	34 042	32 860
CT-henvisninger	71 105	3	69 073	68 777	66 287	64 654
PET/CT-henvisninger	5 289	1	5 248	4 986	5 277	5 131
Farmakologiske analyser	347 297	1	344 387	345 756	342 654	
Immunologiske analyser	661 843	7	621 185	646 496	624 377	
Biokjemiske analyser	11 187 160	-1	11 256 767	12 689 172	12 243 911	
Analyser medisinsk genetikk*	770 082	21	636 610	1 914 064	1 750 946	1 605 056
Mikrobiologiske analyser	1 461 453	-2	1 494 977	944 766	919 846	798 858
Analyser patologi	617 066	4	594 716	574 283	550 658	554 349
Obduksjoner	312	-10	347	424	416	418
Rettsmedisinske oppdrag	61755	3	59 813	61530		

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

*Vektete analysetall. Endringer i teknologi i 2019 har ført til at flere enklere analyser er erstattet med en tyngre analyse. Vektingen bidrar til å få frem kompleksiteten i analysene som utføres. Stor endring fra 2018 skyldes også at det ble opprettet egne NLK-koder i 2019 for aktivitet som tidligere ikke hadde kode. Korrigert for dette er vektet vekst på omlag 14 % fra 2018 til 2019.

Oslo universitetssykehus har i 2019 fornyet viktig bildediagnostisk utstyr som to MR-maskiner, én CT-maskin samt andre mindre utskiftninger som ultralyd og røntgen. Det ble i 2019 opprettet en enhet som med oppgave å forberede innføring av kunstig intelligens i virksomheten.

Helseforetakets kapasitet innen bildediagnostikk har økt de siste årene. Utviklingen er at etterspørselen etter bildediagnostikk øker mer enn økningen av antall pasienter; det gjøres mer bildediagnostikk per pasient, den enkelte undersøkelse øker i kompleksitet og antall bilder og kontrollundersøkelser utføres med kortere tidsintervaller. Viktige årsaker til dette er teknologisk utvikling med nye diagnostiske muligheter, nyere kreftbehandling som krever hyppige

responseevalueringer og ambisiøse nasjonale behandlingsretningslinjer. Manglende kapasitet søkes løst blant annet ved bruk av private tjenester, særlig for mammadiagnostikk, og overføring av en del kontrollundersøkelser til lokalsykehus. Virksomheten innrettes for en effektiv utnyttelse av de bildediagnostiske ressursene og for å unngå overdiagnostikk. Barn og pasienter i pakkeforløp for kreft blir prioritert.

For laboratoriene har det også i 2019 vært en vekst i antall utførte analyser som på de fleste fagområder er større enn veksten i klinisk aktivitet. Den høyeste veksten er innenfor medisinsk genetik der tilbudet utvides til flere pasientgrupper, og der persontilpasset medisin implementeres raskest på nye teknologiplattformer. Generelt er det fortsatt en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient, og at veksten tilknyttet poliklinisk aktivitet er større enn for inneliggende aktivitet. For patologi øker antall spesialanalyser knyttet til den enkelte utredning, og det er en økende etterspørsel etter molekylærbiologiske analyser. Oslo universitetssykehus har en avdeling for rettsmedisinske fag som leverer tjenester til justissektoren.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2019 en økning i antall polikliniske konsultasjoner. Det var en færre heldøgnsopphold enn i 2018 og liggedøgn for døgnbehandling var om lag uendret.

Psykisk helsevern for voksne (antall)	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Heldøgnsopphold	2 167	-2,4	2 220	2 340	2 012	1 797
Polikliniske konsultasjoner	91 373	1,2	90 246	89 214	104 160	92 381
Liggedøgn døgnbehandling	69 935	-0,1	70 015	71 017	73 942	72 075

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2016 og 2015 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

Økningen i polikliniske konsultasjoner var mindre enn lagt til grunn i planene for året. Dette skyldes blant annet fravær og endringer i pasientbehandlingen, som for eksempel mer gruppebehandling. Det var planlagt med en reduksjon i antall heldøgnsopphold.

Psykisk helsevern for barn	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Dagopphold	0	-	3 631	3 698	3 237	3 493
Polikliniske konsultasjoner	48 614	6,6	45 606	45 378	45 860	43 792
Liggedøgn døgnbehandling	9 771	-8,7	10 697	8 236	5 372	5 531
Utskrevne pasienter døgnbehandling	224	10,9	202	168	154	124

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2016 og 2015 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det i 2019 en økning i den polikliniske aktiviteten. Økningen er delvis en konsekvens av at dagopphold innenfor barne- og ungdomspsykiatrien ble rapportert som polikliniske konsultasjoner i 2019, i stedet for dagopphold som for tidligere år. Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling fortsatte å øke i 2019, mens antall liggedøgn ble noe redusert.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2019 var det 61 flere utskrevne pasienter fra heldøgnsbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i 2018, mens antall liggedøgn fra heldøgnsopphold var uendret Dette volumet varierer imidlertid fra år til år. Det var forventet en vekst i antall polikliniske konsultasjoner fra 2018 til 2019. Resultatet viser at den polikliniske aktiviteten ble om lag som foregående år.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Heldøgnsopphold	2 292	2,7	2 231	2 367	2 306	2 848
Polikliniske konsultasjoner	25 096	0,0	25 090	23 250	23 915	20 869
Liggedøgn døgnbehandling*	25 428	-0,1	25 443	24 686	25 619	24 819

Endring i registreringsgrunnet i 2017 gjør at 2016 og 2015 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

Prehospitaltjenester

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

Antall	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Ambulanseoppdrag*	176 594	6,1	166 004	154 476	154 669	146 300
AMK-sentralen, 113-telefoner*	225 121	12,3	200 378	182 012	172 934	154 234
Pasientreiser - gjennomførte turer	833 810	8,0	772 239	770 591	753 156	725 795
Pasientreiser - rekvisisjoner	925 445	6,0	872 754	879 179	868 235	824 573

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

Antall ambulanseoppdrag fortsatte å øke i 2019. Økningen i antall akuttoppdrag var på 11,5 prosent og 6,6 prosent for hasteoppdrag. Fra 1. februar ble 2019 ble ambulansetjenesten i Glåmdalen virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus fra Sykehuset Innlandet HF. Utplassering av ambulanser på beredskapspunkter har redusert responstiden. Det vurderes en ytterligere bedret distribuerings av tjenesten ved en organisering med ambulansesentre.

I 2019 ble 95 prosent av alle 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonssentral besvart innen kravet på 10 sekunder. Det er på samme nivå som i de to foregående år. Den akuttmedisinske kommunikasjonssentralen i Oslo universitetssykehus er landets største med totalt 758 696 samtaler, hvorav 225 121 var 113-telefoner i 2019. Nasjonale kampanjer som har opplyst og oppfordret publikum til å ringe 113 har sammen med lange svartider hos enkelte legevakter, påvirket økningen av 113 henvendelser.

Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader med mer. Pasientreiser arbeider også for samkjøring av transportoppdrag slik at flere pasienter kan benytte samme kjøretøy. Det ble rekivert 925 445 pasientreiser i 2019 og gjennomført 883 810 turer.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med om lag 0,3 prosent gjennom 2019.

Antall ventende i desember	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Ventende totalt	16 432	-0,3	16 487	16 288	16 623	19 947
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	18	-52,6	38	14	101	453

Oslo universitetssykehus har som utgangspunkt at ingen pasienter skal vente mer enn 12 måneder (langtidsventende). Ved utgangen av 2019 var det 18 langtidsventende. Noen få av disse er medisinsk vurdert til å skulle vente, men hovedårsaken er ulike former for feil registrering og behandling av henvisning.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), er gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 57 dager. Det er en reduksjon på 1 dag fra 2018. For pasienter som står på venteliste ved Oslo universitetssykehus, var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 54 dager i 2019. Det er en reduksjon på 2 dager fra 2018. Innen somatikken er reduksjon i ventetid i 2019 størst innen immunologi og transfusjonsmedisin, fra 81 dager til avvikling i 2018 til 25 dager. LAR-legemiddelassistert rehabilitering er redusert fra 66 til 26 dager og generell kirurgi fra 39 til 15 dager. For psykisk helsevern er gjennomsnittlig ventetid til avvikling økt fra 40 dager i 2018 til 42 dager i 2019. Styringsmålet for 2019 var 40 dager

Gjennomsnittlig ventetid i antall dager	2019	Δ dg	2018	2017	2016	2015
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	57	-1,7	58	60	66	86
Ventetid for ventende	54	-3,6	56	57	74	125

Forventet ventetid for behandlingstjenester med lavest prioritet oppdateres månedlig på nettstedet www.velgbehandlingssted.no. De fagområdene som har lengst ventetid til avvikling i Oslo universitetssykehus i 2019 er generell indremedisin (154 dager), Transplantasjon, utredning og kirurgi (127 dager) og Allergologi (106 dager).

Fristbrudd

Ved utgangen av desember 2019 var det 86 ventende pasienter som opplevde at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). I 2019 ble registrert 1036 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus.

Fristbrudd	2019	Δ%	2018	2017	2016	2015
Antall brudd ordinært avviklet hittil i år	1036	37,6	753	867	924	6643
Andel for ordinært avviklet hittil i år	1,3 %	30,0	1,0 %	1,1 %	1,3 %	12,3 %
Antall brudd ventende per desember	86	-19,7	106	101	105	37
Andel for ventende per desember	0,5 %	-16,7	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,2 %

I 2019 fikk 5,6 prosent flere nyhenviste pasienter venteliste plass ved Oslo universitetssykehus enn i 2018.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Antall	113 921	107 862	106 032	109 812	115 896	115 896

I 2019 var det 8688 pasienter som fikk avslag på sin henvisning fordi det ikke var medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus. Antall avslag var 7589 i 2018.

Epikrisetid

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

Andel epikriser sendt innen syv dager	2019	2018	2017	2016	2015
Somatikk	79 %	76 %	73 %	69 %	63 %
Psykisk helsevern	87 %	77 %	71 %	67 %	43 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	84 %	82 %	67 %	57 %	59 %

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

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende inviteres i SMS-forespørsel til å gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det ble gitt 110 000 tilbakemeldinger i 2019 noe som utgjør svar på 29 prosent av utsendte SMSer. Samlet svarer 88 prosent positivt på spørsmålene som er på samme nivå som i 2018. En månedsrapport med tilbakemeldingene sendes automatisk til lederne for den enkelte avdeling. En fjerdedel av dem som svarer skriver også en merknad i fritekst, noe som er verdifull informasjon i arbeidet med å bli bedre.

Pasientsikkerhet

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

I 2019 ble det registrert 234 hendelser med betydelig pasientskade og 14 263 andre uønskede hendelser, nestenulykker og forbedringsforslag. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde 1,6 prosent av de registrerte pasienthendelsene, ned fra 1,8 prosent i 2018. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for gjennomgang og analyse.

	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Registrerte pasienthendelser	14263	4,7	13619	12061	9075	8306
Hendelser m/ betydelig skade / død	234	-3,3	242	246	215	192
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	14029	4,9	13377	11815	8860	8114

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Helsedirektoratet. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn. Det er i 2019 sendt 86 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte 30 skriftlige tilsynssaker og 2 stedlige tilsyn.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2019	2018	2017	2016	2015
Totalt antall varsler	86	83	90	82	57
Anmodning om redegjørelse	0	0	4	6	7
Annen tilsynsoppfølging	1	0	1	1	1
Avsluttet etter innledende undersøkelser	52	42	42	40	35
Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet	2	3	4	4	3
Videre tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	30	38	39	31	11

Kilde: Statens helsetilsyn

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 14 prosent i 2019. Dette er 3 prosentpoeng lavere enn i 2018. Utbetalt erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var 102 millioner kroner, som er 4 millioner lavere enn i 2018. Helseforetakets egenandel var på 5,1 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Antall nye saker	512	533	497	476	404	474
Antall avsluttede saker	584	533	497	476	404	475
Avslag/avvist	502	440	417	371	306	363
Medhold	82	93	80	105	98	112
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	102	106	121	102	119	158

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Til sammenligning var antall søknader om pasientskadeerstatning nasjonalt på samme nivå som i 2018. Norsk pasientskadeerstatning avgjorde totalt vedtak i 5 115 saker, hvorav 28 prosent fikk medhold og det ble utbetalt til sammen 1 074 millioner kroner.

Smittevern

Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som Oslo universitetssykehus melder til Nasjonalt folkehelseinstitutt var 4,8 prosent i 2019. Det er 0,6 prosentpoeng lavere enn i 2018. Det er antall infeksjoner som registreres, både infeksjoner som er oppstått i og utenfor helseforetaket. Ettersom noen pasienter har mer enn én infeksjon, var andelen pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner 4 prosent i 2019.

Prevalensandel (prosent)	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Oslo universitetssykehus HF*	4,8	4,2	5,7	5,0	5,5	5,3
Oslo universitetssykehus HF**	4,8	5,9	7,2	6,2	7,1	6,5
Landsgjennomsnitt***	2,9	3,5	3,3	4,7	5,3	4,9
Pasienter som fikk antibiotika	25,3	24,2	24,9	26,7		

*Resultater for fire infeksjonstyper som rapporteres til Folkehelseinstituttet

Alle sykehusinfeksjoner, *Kilde Helsenorge.no

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

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

Brukermedvirkning

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

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. Det ble gjennomført omlag 190 gruppebaserte læringstilbud til pasienter og pårørende i 2019, i tillegg til individuell pasient- og pårørendeopplæring og temakvelder med mer. Det er læringstilbud til de store kronikergruppene og for dem med sjeldne diagnoser, samt tilbud tilpasset pårørende, barn, ungdom, kjønn og ulike kulturbakgrunner. Ideelle organisasjoner tilbyr også aktiviteter samordnet med behandlingen ved Oslo universitetssykehus. Vardesenter og Pusterom er tilbud for økt livskvalitet, læring og mestring for kreftsyke og pårørende.

Forskning

Visjonen i Oslo universitetssykehus' forskningsstrategi 2016-2020 er å styrke posisjonen som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til et fremtidsrettet helsetilbud med høy kvalitet. Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste samarbeidspartneren. Det legges til rette for at brukere kan bidra i forskningsprosesser med sine erfaringer og perspektiver. Over halvparten av forskningsårsverkene er finansiert gjennom eksterne, konkurranseutsatte midler og sykehuset har mange fremragende forskningsmiljøer. Alle klinikker leverer forskning av god kvalitet og med nytteverdi for pasientene på lang eller kort sikt. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven med å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom regionale forskningsstøttefunksjoner og avanserte

teknologiske kjernefasiliteter for forskning. Kvalitetsregistre og biobanker er særskilt viktig infrastruktur for forskning, og det arbeides med å bedre infrastrukturen for biobankene samt databaseverktøy for kvalitetsregistre. Oslo universitetssykehus har ansvar for servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Helse Sør-Øst, som tilbyr bistand og råd til de nasjonale kvalitetsregistrene i Helse Sør-Øst.

I 2019 var det fortsatt høy forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus. Det er litt nedgang i pågående kliniske studier med industrisamarbeid, og det arbeides med flere tiltak på dette området.

Forskning (alle tall uten Kreftregisteret)	2019	2018	2017	2016	2015
Antall vitenskapelige artikler (kilde: Publika) ¹	2200	2150	2060	1926	1828
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/Cristin)*		2087	2014	1946	1905
Andel artikler på høyeste tidsskrifts nivå (nivå 2)*		24,7	23,5	23,9	23,7
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		59,9	56,9	55,1	54,6
Doktorgrader hovedsakelig utført ved helseforetaket ²	120	110	132	114	115
Pågående kliniske studier med industrisamarbeid	183	214	212	202	
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	49	45	53	54	
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1562	1543	1497	1343	1280

1. Intern database Publika, www.publika.no oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet.

*Tall fra nasjonal database Cristin for 2019 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. Det er disse tallene som benyttes av Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst i deres offisielle oversikter og poengberegningssystemer.

2. Kilde: UiO samt klinikkene, som føyer til PhD fra andre universiteter/høyskoler enn UiO. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak, deles kreditering av graden i nasjonalt målesystem. Tallet for 2019 kan bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

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

Innovasjon og næringsutvikling

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

Antallet innmeldte oppfinnelser i 2019 er noe lavere enn de to foregående år, men innenfor normale svingninger. Antallet patentsøknader og lisensavtaler er på nivå med 2018, men lavere enn de foregående årene. Den totale inntekten for kommersialisering er derimot høyere i 2019 enn i de foregående årene, hovedsakelig grunnet høy verdi av realiserte aksjer i 2019.

Innovasjon	2019	2018	2017	2016	2015
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	69	94	81	74	67
Antall patentsøknader	8	9	12	19	44
Antall nye lisensavtaler	11	12	18	25	25
Antall bedriftsetableringer	1	1	1	3	2
Kommersialiseringsinntekter i millioner kr	29,5	7,5	15	17	17

I 2019 har Oslo universitetssykehus satset på utvikling av tjenestetilbudet i hjemmet, blant annet gjennom hjemmebaserte spesialisthelsetjenester (hjemmesykehus) og digital hjemmeoppfølging. I tillegg har helseforetaket mottatt 34 ideer i den interne idéportalen, noe som bidrar til tjenesteutvikling.

Utdanning

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

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

Det er utfordrende for helseforetaket å skaffe tilveie tilstrekkelig antall praksisplasser for bachelorstudenter i sykepleie. Oslo universitetssykehus oppfyller det antall praksisplasser som er gitt i kandidatmåltall for høyskoler og universiteter fra Kunnskapsdepartementet. På grunn av stor mangel på spesialiserte sykepleiere har Oslo universitetssykehus økt tilbudet om praksisplasser til denne gruppen; særlig innen intensiv- og operasjonssykepleie.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2019	2018	2017	2016
Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:	916	916	917	919
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	800	800	800
Klinisk ernæringsfysiologi	16	17	19	11
Psykologi	100	99	98	108
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1646	1622	1615	1507
Sykepleie	1197	1232	1180	1083
Radiografi	167	147	150	151
Fysioterapi	73	59	74	74
Ergoterapi	24	23	25	25
Sosionom/sosialt arbeid	20	19	16	16
Barnevern	4	4	4	3
Bioingeniør	63	66	66	82
Vernepleie	10	8	3	5
Paramedic*	88	64	97	68
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	159	127	141	133
Ambulansearbeider (lærlinger)	47	51	52	60
Helsefagarbeider	21	24	24	8
Helsesekretær (Vg2 og Vg3)	91	52	65	65

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

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet.

Antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2019	2018	2017	2016
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	607	539	561	574
Akuttisykepleie	-	10		
Anestesisykepleie	60	56	60	52
Barnesykepleie	60	43	50	50
Intensivsykepleie	156	139	122	131
Operasjonssykepleie	104	78	102	104
Kreftsykepleie	44	50	48	52
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	35	20	35	36
Nyfødtsykepleie	26	22	24	24
Jordmor	48	54	48	54
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	24	16	16	16
Nyresykepleie	22	22	20	20
Sykepleie til gamle mennesker (master)	6	7	12	10
Stråleterapi (radiografi)	22	22	24	25
Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år	59	50	59	47
Helseadministrasjon				
Barsel- og barnepleiere	16	12	23	17
Sterilforsyning	22	16	11	15
	21	22	25	15

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

Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister. Del én av ny spesialistutdanning for leger, tidligere turnus, startet opp i 2017. Del to og tre av spesialistutdanningen ble innført mars 2019, og er en ressurskrevende reform for landets helseforetak. Regionalt utdanningscenter for leger, som er lagt til Oslo universitetssykehus har et koordinerende ansvar for spesialistutdanningen i Helse Sør-Øst. I 2019 er det gjennomført nærmere 200 kurs i regi av Regionalt utdanningscenter for leger.

Antall	2019	2018	2017	2016	2015
Leger i spesialisering (årsverk)	846,8	831,5	803,9	795,3	805,9

Bemanning

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

De siste årene har bemanningen i antall månedsverk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2018 var 19 407. Dette var 139 (0,7 prosent) høyere enn planlagt og 300 flere årsverk enn i 2018.

	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern	23 959	1,52	23 600	23 435	23 112	23 125
Gjennomsnittlig antall årsverk i konsern	19 548	1,57	19 246	19 000	18 622	18 435
Gjennomsnittlig antall årsverk i HF	19 407	1,57	19 113	18 885	18 515	18 333

Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. Planlagt ferieavvikling etter samme prinsipper i hele helseforetaket, med tidlig fastlegging av lavaktivitetsperioder, bidrar til forutsigbarhet i driften. God arbeidstidsplanlegging reduserer bruken av vikarbyrå som er kostbar arbeidskraft. Dette følges opp i programmet «Forbedring av driften i OUS HF 2017-2020» med definerte områder for forbedring av planlegging av bemanning og bruk av personellressursene. Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og var i 2019 på 93,5 prosent.

	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF	18 138	1,64	17 845	17 627	17 228	17 017
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF*	1 269	0,59	1 262	1 258	1 282	1 316

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

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

Parallelt med innsatsen for å redusere andel variable lønnskostnader arbeides det fortsatt med å redusere ufrivillig deltid ved foretaket. Andel deltid i 2019 var 16,7 prosent, og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i helseforetaket var 96 prosent. Dette er uendret siste fem år. Oslo

universitetssykehus har en lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Alle sykepleiere gis tilbud om økt stilling dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling.

Gjennomstrømming

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2019 var 2064 og 1939 i 2018.

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

Sykefravær

Sykefraværet følger sesongvariasjoner med høyest sykefravær i vintermånedene og et lavt nivå i sommermånedene. I februar 2019 var sykefraværet 8,3 prosent, mens det var lavest i august 2018 med 6,6 prosent. Gjennomsnittlig sykefravær og fordelingen på kort- og langtidssykefravær er stabilt.

	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,4	7,4	7,3	7,3	7,4	7,2
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6	2,4
Gjennomsnitt langtidssykefravær i prosent	4,7	4,7	4,6	4,6	4,7	4,7

Det gjennomsnittlige sykefraværet 2018 i foretaksgruppen i Helse-Sør-Øst var 7,3 prosent. Av de syv største foretakene i foretaksgruppen i 2019, var det kun Sørlandet sykehus som hadde lavere gjennomsnittlig sykefravær enn Oslo universitetssykehus med 6,7 prosent.

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Det er samarbeid med NAV Arbeidslivssenter om blant annet målrettede tiltak i enheter med utfordringer knyttet til sykefravær, og oppfølgingen av foretakets handlingsplan om inkluderende arbeidsliv. Det strategiske IA-utvalget har arbeidet med en overordnet handlingsplan for inkluderende arbeidsliv med varighet til 2022.

Personell- og kompetansebehov

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

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Det er et ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og enkelte legespesialister. Det er behov for flere praksisplasser for spesialsykepleiere. Ulike rekrutterings- og utdanningstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter for helsepersonell. Foretaket har en handlingsplan for rekruttering og profilering 2019-2020, en handlingsplan for utdanning 2019-2020, og en egen handlingsplan for å dekke behovet for spesialsykepleiere.

Lederutvikling

Oslo universitetssykehus ønsker å legge til rette for gode og synlige ledere på alle nivå i organisasjonen. I tillegg til tydelig ansvar, fullmakter og lederkrav gitt i lederkontraktene, har Oslo universitetssykehus et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. Nye ledere gjennomgår et obligatorisk lederutviklingsprogram. Lederprogrammet er under utvikling med innføring av en egen samling for ledere på nivå 4-6, samt ledersamling om pasientsikkerhet på nivå 3.

Medarbeiderundersøkelse

I 2019 ble andre runde av den nye nasjonale medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen "ForBedring", gjennomført med en svarandel på 81 prosent i Oslo universitetssykehus. For de fleste temaene er resultatet nært gjennomsnittet for foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Oslo universitetssykehus skiller seg mest fra gjennomsnittet ved et høyere resultat innen "Sikkerhetsklima". Resultatene er meldt tilbake til de ansatte. Forbedringsområder og handlingsplaner dokumenteres i forbedringssystemet Achilles. En intranettside gir ledere og ansatte informasjon om alle prosessstrinn i "ForBedring".

Helse, miljø sikkerhet

Antall meldte HMS-avvik hadde en økning på 3 prosent i 2019 da det ble registrert 6 956 HMS-avvik i helseforetaket.

	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
HMS-avvik	6956	3	6733	5447	4923	4316
Fysisk arbeidsmiljø	1243	-4	1295	1057	1069	866
Psykososialt arbeidsmiljø	1282	19	1075	985	675	873
Smittevern	812	-3	839	832	783	692
Vold / trusler / utagerende adferd	1042	-16	1243	784	869	634
Meldinger per årsverk	0,36	3	0,35	0,29	0,27	0,24

Den største avvikskategorien er Psykososialt arbeidsmiljø som har økt fra 2018. Flest saker er meldt inn i underkategorien Bemanning/arbeidspres. Kategorien Fysisk arbeidsmiljø utgjør også en stor andel av de innmeldte sakene. Vold/trusler/utagerende adferd har gått ned 16 prosent i 2019 etter en kraftig økning i 2018. Ansatte ved klinikk for psykisk helse og avhengighet står for registreringen av om lag 80 prosent av HMS-avvikene i denne kategorien.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt fra 502 i 2018 til 635 i 2019.

Saker med høy reell alvorlighetsgrad*	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Fysisk arbeidsmiljø	192	16	166	175	196	166
Psykososialt arbeidsmiljø	120	29	93	86	69	71
Smittevern	50	16	43	45	40	47
Vold/trusler/utagerende adferd	81	3	79	66	63	44
Andre kategorier	192	16	121	100	98	74

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

Likestilling og likeverd

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

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinnedominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2019 var 71,9 prosent utført av kvinner og 28,1 prosent utført av menn. På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er ni av totalt 24 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2019 tre kvinner og fem menn.

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

Innsatsfaktorer i virksomheten

Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

Oslo universitetssykehus har hatt en vekst (5,6 %) i utgifter til legemidler fra 2018 til 2019, dette er den laveste veksten helseforetaket har hatt siden 2013. Bakgrunnen for den lave veksten er at Oslo universitetssykehus har relativt få pasienter i den nye legemiddelgruppen, legemidler til sjeldne sykdommer, som ble overført til å være foretaksfinansierte fra 1. februar 2019. Helseforetaket har også gode innkjøpsavtaler og stor grad av lojalitet til nye innkjøpsavtaler. Spesielt anbudene på HIV-legemidler og TNF-BIO har medført store besparelser.

Kroner	2 019	Δ %	2018	2017	2 016	2 015
Legemidler	1 136 308	5,6	1 076 040	943 800	887 819	812 076
Medisinske forbruksvarer	2 163 105	5,0	2 059 127	1 946 236	1 705 924	1 583 155
Herav implantater	534 740	3,3	517 876	463 063	366 170	321 642

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

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

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

IKT

I 2019 har arbeidet med å etablere og ta i bruk løsninger for hjemmesykehus og medisinsk avstandsoppfølging fortsatt. System for medikamentell kreftbehandling (CMS) ble i løpet av 2019 innført. Det er vedtatt å kjøpe et system for å ivareta krav til sporing og bedre logistikk av sterilt utstyr. Anskaffelsen vil bidra til nødvendig kapasitet på sterile kirurgiske instrumenter og planleggingen av operasjoner. Regionalt økonomi og logistikksystem (ERP) ble besluttet innført i Oslo universitetssykehus, og arbeidet med dette pågår. Anbudsprosessen for anskaffelse av en ny løsning for doseplan er gjennomført.

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

I løpet av 2019 ble innsynsløsningen i den nasjonale plattformen hels norge.no tatt i bruk i foretaket. Dialogmeldinger mellom fastlege og sykehuslege ble innført i løpet av året.

Oslo universitetssykehus har i samarbeid med Universitetet i Oslo etablert en tjeneste for forskere uten formell tilknytning til universitetet, hvor tilgang til universitetets nett og enkelte programvarer er tilgjengelig for ansatte i helseforetaket.

I 2019 var det fortsatt utfordringer med å få gjennomført IKT-prosjekter. Dette skyldes blant annet manglende kapasitet hos den regionale felleleverandøren Sykehuspartner HF.

Kostnader i millioner kroner	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Sykehuspartner*	1105	1023	924	911	869	784	654
Prosjekt driftskostnader	41	30	21	37	100	108	83
Lokal IKT	45	38	41	45	38	40	39
Totalt IKT	1191	1091	977	993	1 007	932	776

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

Foretaket har i 2019 utviklet virksomhetens ordninger på personvernområdet. Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte, og personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger.

Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark.

Kostnad i millioner kroner	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015	2014
Drift*	167**	4	160**	151	157	149	148
Investeringer	411	-25	552	410	333	260	276
Gjennomsnittsalder år	9,34	-0,1	9,33	11,36			
Gj.sn. år vektet m/innkjøpskost.	8,09	0,4	8,12	8,96			

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

Total anskaffelseskostnad på utstyrsparken ved utgangen av 2019 var på 3 867 millioner og den regnskapsførte verdien var på 1 738 millioner kroner. Det er registrert 39 877 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 9,34 år. Vektet med innkjøpskostnad er gjennomsnittsalderen 8,09 år. En fornying av det medisinsktekniske utstyret har vært prioritert de siste årene, med mer planlagte anskaffelser og hele «flåteutskiftinger» for mer forutsigbarhet og riktig ressursutnyttelse. Flere forhold påvirker gjennomsnittsalderen som registergjennomganger, kassasjon og investeringer. Reduksjonen i gjennomsnittsalder på utstyret avtok i 2019. Helse Sør-Øst RHF har et mål om en gjennomsnittsalder på 7,4 år.

De største anskaffelsene av medisinskteknisk utstyr i 2019 var oppgradering av MRS2 og anskaffelse av LINAC strålemaskin og DNA-sekvensatorer til Ullevål sykehus. Det er anskaffet CT og mobilt operasjonsmikroskop til Rikshospitalet. Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål sykehus fikk nye angiologaboratorier. Det ble også gjort flåteanskaffelser av anesthesiapparater og overvåkningsmonitører.

Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2019 disponerte foretaket 1 008 599 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 105 600 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 213 271 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2 019	Δ %	2 018	2 017	2 016	2 015
Areal i m2	1 008599	-6	1 068 363	1 068 363	1 021 905	1 030 261
FDV* i kroner	986 190	4	948 599	843 530	872 688	838 020
Investeringer i bygg i kr	404 mill.	-8	439 mill.	580 mill.	427 mill.	359 mill.

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

En tilstandskartlegging fra 2017 i henhold til Norsk Standard 3424 viser at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 1,75. Gjennomsnittet for alle helseforetak

i Norge er en tilstandsgrad på 1,5. Tilstandsgrad 0 og 1 er godkjent, mens 2 og 3 tilsier behov for vedlikeholdstiltak. Ny tilstandskartlegging planlegges i 2020.

Gjennom 2019 har det vært omfattende byggevirkosomhet på helseforetakets fire store sykehus. I hovedsak utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften, samt tilpasninger til IKT og medisinskteknisk utstyr. I tillegg er det fullført rokadearbeid på Radiumhospitalet i forbindelse med nytt klinikkbygg og protonsentor.

På Radiumhospitalet er det ferdigstilt arbeid med oppgradering av bygg F, ny hovedgarderobe og ny medisinsk trykkluftsentral. På Rikshospitalet er utskifting av kjøletårn ferdig, utskifting av medisinsk trykkluftanlegg og elektrisk infrastruktur er påbegynt. På Aker sykehus ble det skiftet noe elektrisk infrastruktur og det ble flyttet ut av bygg 40 og 41 for å gi plass til ny Storbylegevakt. På Ullevål sykehus ble kjøkkenet i bygg 12 påbegynt. Det utføres infrastrukturforbedringer i andre bygg for rette opp tilsynsavvik.

Tilsyn

I 2019 har helseforetaket hatt 27 tilsynsbesøk fra 10 ulike tilsynsmyndigheter. Tilsynene var fra Lokalt el-tilsyn (4), Mattilsynet (6), Kommunalt brannvern (2), Nasjonalt Folkehelseinstitutt (1), Fylkesmannen - Miljøavdelingen (1), Statens legemiddelverk (1), Helsetilsynet (1), Arbeidstilsynet (6), Statens jernbanetilsyn (1) og Riksrevisjonen (4). Det ble til sammen gitt 32 pålegg om utbedringer. De fleste avvik utbedres innen fristen. Ved utgangen av 2019 var det 15 avvik som ikke var lukket. Det er 2 fler enn ved utgangen av 2018.

Ytre miljø

Oslo universitetssykehus arbeider for å minimere belastning på virksomhetens omgivelser og driver sitt miljøarbeid i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Standarden gir foretaket et styringssystem for å overholde regelverk og forbedre virksomhetens miljøpåvirkning.

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

Avfall i tonn	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Totalt avfall	5909	2	5749	5521	5 737	5800
Restavfall (avfall til forbrenning)	3397	-0,6	3418	3294	2978	3270
Smitteavfall	1139	9	1041	1072	1262	936
Papiravfall	681	-1	688	654	716	711
Farlig avfall	108	4	104	100	102	88

Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2019 de største definerte avfallsfraksjonene. Mengden restavfall utgjorde litt over halvparten av total avfallsmengde. Mengden smitteavfall økte med 9 prosent fra 2018 til 1139 tonn. Håndtering av smitteavfall er kostbar og redusert feilsortering var en prioritert oppgave.

	2019	Δ %	2018	2017	2016	2015
Energiforbruk i Gwh	294	-2	299	295	300	298
Energiforbruk – gj.snitt i kwh/m ²	292	1	289	289	294	289
Utslipp i tonn CO ₂	79 421	-6	84 905	77 976	76 205	83622
Vannforbruk i m ³	712 004	-18	871 388	845 255	843 468	937 099

Energiforbruket gikk ned i 2019. Gjennomsnittlig energiforbruk i kilowattimer per kvadratmeter økte som følge av redusert bruttoareal. Vannforbruket har etter tetting av lekkasjer på Ullevål sykehus. Det er også noe usikkerhet knyttet til målingene fra nyinstallerte vannmålere på Rikshospitalet. Utslippet av CO₂ gikk ned med 6 prosent i 2019 som i hovedsak skyldes en lystgasslekkasje som ble oppdaget og reparert i 2018. Ansattes transport med fly og tjenestebil er noe redusert.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2020 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2020 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 26. februar 2020. Resultatkravet for 2020 er et årsresultat på minimum 250 millioner kroner. I 2020 vil helseforetaket blant annet prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp både inne somatisk og psykisk helsevern. Innen psykisk helsevern skal arbeidet med reduserte avvsningsrater og redusert bruk av tvang prioriteres.

Fra midten av mars 2020 er det et raskt økende antall personer som har testet positivt på koronavirus i Norge og mange ansatte i helseforetaket er i karantene. Basert på dette og utviklingen i andre land ble driften lagt vesentlig om fra midten av uke elleve i 2020. Formålet var å forberede for en stor tilstrømming av pasienter som trenger behandling på grunn av konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som vil ha behov for intensivbehandling. De omfattende tiltakene vil få betydning for oppnåelsen av virksomhetens planer og mål på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Oslo universitetssykehus HF forventes å bli betydelig påvirket.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2020 har styret budsjettet med et årsresultat på 250 millioner kroner. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå bedre økonomiske resultater i årene framover.

For 2020 er det planlagt gjennomføring av investeringer for 1,2 milliarder kroner. Planlagt investeringsnivå for 2020 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr og muliggjør fortsatt utbedring av tilsynsmangler, samt forbedringer i annen infrastruktur for å sikre en fortsatt drift i eksisterende bygg. Samtidig pågår det et omfattende arbeid for å gå videre med de vedtatte planene for nye sykehusbygg.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten for å tilpasse seg brukernes ulike behov og den medisinskfaglige og teknologiske utvikling. I samvirke med andre aktører i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og utdannings- og forskningsinstitusjoner skal Oslo universitetssykehus styrke fagmiljøene, utnytte gode arealer og organisere seg effektivt med intern samhandling for gode pasientforløp og i samarbeid med andre sykehus. Prosjektprogrammet «Forbedring av drift» er videreført i 2020 og det er tatt i bruk porteføljestyling for å administrere sykehusovergrepene, komplekse og store prosjekter. I tillegg arbeides det med klinikkvise forbedringsprosjekter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets strategi 2019 – 2022, utviklingsplan fram mot 2035 og føringer fra eier. Helsetjenestene skal tilpasses endret oppgavedeling i Oslo-området og det skal fortas virksomhetsavklaringer og tilpasninger i forbindelse med kommende nye bygg.

Nedslitt bygningsmasse

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

Nye Oslo universitetssykehus

Ved vedtak i Stortinget i 2019 om bevilgning av midler til nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet står Oslo universitetssykehus overfor fem store utbyggingsprosjekter i årene som kommer. Forprosjektene for nytt klinikkbygg og protonsentor på Radiumhospitalet (Nye Radiumhospitalet) og ny Storbylegevakt er godkjent. Grave- og byggearbeidene starter 2020. Forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har planlagt oppstart høsten 2020. For sikkerhetspsykiatri, inkludert regional sikkerhetsavdeling utredes alternative tomter.

Det er etablert en organisasjon for Nye Oslo universitetssykehus som skal forberede og koordinere aktiviteter fram til nye og oppgraderte bygg blir ferdige og tas i bruk. For å nå målene med de nye byggene er det nødvendig med omstilling og endring i organisering, arbeidsformer og samhandlingsmønstre slik at organisasjonen er utviklet og klar i god tid før klinisk drift i de nye anleggene settes igang. Arbeidet er satt opp i en porteføljestructur for god styring og medvirkning i prosessen.

Digitalisering

Oslo universitetssykehus har en plan for IKT i helseforetaket for perioden 2020-2023. Foretaket legger stor vekt på teknologi for å understøtte nye og mer individualiserte behandlingsformer, behandling utenfor helseforetaket, mer samhandling og mer medvirkning med pasientene for å styrke deres mestringsevne. I perioden frem mot 2035 skal foretaket bygge mange nye sykehusbygg. Det vil sette store krav til IKT-utviklingen ved Oslo universitetssykehus og helseforetaket må ta i bruk mulighetene som ligger i nye bygg og ny teknologi for å effektivisere driften. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos felles IKT-leverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner HF, vil også være avgjørende for arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av innenfor området IKT vil fortsatt øke i årene som kommer, delvis som et resultat av store investeringer de neste årene, samt at stadig flere områder i helseforetaket tar i bruk IKT som et virkemiddel i behandlingen av pasienter.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2019 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. De omfattende tiltakene i den forbindelse vil få betydning for oppnåelsen av virksomhetens planer og mål på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Oslo universitetssykehus HF forventes å bli betydelig påvirket.

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

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Oslo universitetssykehus hadde i 2019 et årsresultat for konsernet på 376 millioner kroner. Dette er 176 millioner kroner høyere enn budsjettet for 2019. I dette inngår inntekter fra salg av fast eiendom på Aker med 80 millioner kroner og en engangsinntekt på om lag 40 millioner kroner fra tidligere avsluttede kliniske studier som fremover vil finansiere forskning og innovasjon. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket økt mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for konsernet i 2019 var 25 182 millioner kroner, hvorav 24 926 millioner kroner i helseforetaket og 256 millioner kroner i datterselskapene. Konsernets driftsinntekter består av 12 224 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 9 988 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 970 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktivitetsbaserte inntekter er 935 millioner kroner høyere enn for 2018. Andre inntekter økte med 177 millioner kroner i 2019 i forhold til 2018.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 24 841 millioner kroner i 2019, hvorav 24 606 millioner kroner var knyttet til helseforetaket og 235 millioner kroner til datterselskapene. I 2018 var konsernets driftskostnader 23 133 millioner kroner. Personalkostnadene i 2019 var 16 930 millioner kroner, som er en økning på 1 204 millioner kroner i forhold til 2018. Herav var lønnskostnadene 12 617 millioner kroner i 2019, som er en økning på 711 millioner kroner fra 2018.

Pensjonskostnadene for konsernet ble økt i 2019 med 375 millioner kroner i forhold til 2018. Justert for økte pensjonskostnader økte lønn og andre personalkostnader med 829 millioner kroner, tilsvarende 6 prosent. En stor del av dette er knyttet til generell lønnsvekst og deler til økning i antall årsverk. Oppdaterte pensjonskostnadsberegninger for 2019 viste at pensjonskostnadene for Oslo universitetssykehus HF ble 365 millioner kroner høyere enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Dette ble kompensert ved at basisrammen til Oslo universitetssykehus HF ble økt. Økningen skyldes endrede økonomiske forutsetninger ved utgangen av 2018 og regnskapsføring av planendringer i 2019.

Konsernets årsresultat på 376 millioner kroner besto av et driftsresultat på 342 millioner kroner og netto finansposter på 36 millioner kroner. Årsresultatet for 2019 for Oslo universitetssykehus HF var 339 millioner kroner og det samlede overskuddet i datterselskapene var 37 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF eier 50 prosent av aksjene i Inven2 AS, som hadde et overskudd på 21 millioner kroner i 2019.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet for 899 millioner kroner i 2019. Herav ble anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr og ambulanser for 327 millioner kroner finansiert med inngåelse av nye finansielle leieavtaler. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av foretakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til innføring av regionale IKT-løsninger. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus HF sitt regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 61 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2019.

Finansiell stilling og risiko

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

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

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 523 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 376 millioner kroner. I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med 948 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsføring av tidligere års tilskudd på 69 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på -570 millioner kroner gjelder i hovedsak at Helse Sør-Øst RHF ikke har betalt likviditet til Oslo universitetssykehus HF for hele den tildelte basisrammen. Betalbar pensjonspremie var 126 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Økningen i kortsiktig gjeld på 44 millioner kroner skyldes at Oslo universitetssykehus HF reduserte bruken av driftskreditt med om lag 370 millioner kroner gjennom 2019 og økt øvrig kortsiktig gjeld. En stor del av økingen i øvrig kortsiktig gjeld gjelder økte feriepenger, avsetning for arbeidsgiveravgift på pensjonspremie og økte øremerkede midler.

Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøtet 13. februar 2019 et krav til årsresultat for 2019 på minimum 200 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Årsresultatet for 2019 ble 339 millioner kroner for helseforetaket og 376 millioner kroner for konsernet.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2019. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket på 339 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 27. mars 2020

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Kari Lande Hasle
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Tore Eriksen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret-Larsen

Bjørn Atle Bjørnbeth
administrerende direktør