

Årsberetning 2018

| | |
|--|----|
| Virksomhetens art..... | 2 |
| Organisering | 2 |
| Pasientbehandling..... | 3 |
| Somatikk..... | 3 |
| Psykisk helsevern | 7 |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling..... | 7 |
| Prehospitale tjenester..... | 7 |
| Ventende og ventetider..... | 8 |
| Fristbrudd..... | 9 |
| Pasientsikkerhet..... | 10 |
| Smittevern..... | 10 |
| 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 | 19 |
| Tilsyn | 19 |
| Ytre miljø..... | 19 |
| Framtidsutsikter..... | 20 |
| Oppdrag og bestilling 2019 fra Helse Sør-Øst RHF..... | 20 |
| Driftsøkonomi og investeringer i driften | 20 |
| Utvikling av virksomheten | 20 |
| Nedslitt bygningsmasse | 21 |
| Framtidens 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..... | 24 |
| Disponering av årsresultatet | 24 |

Virksomhetens art

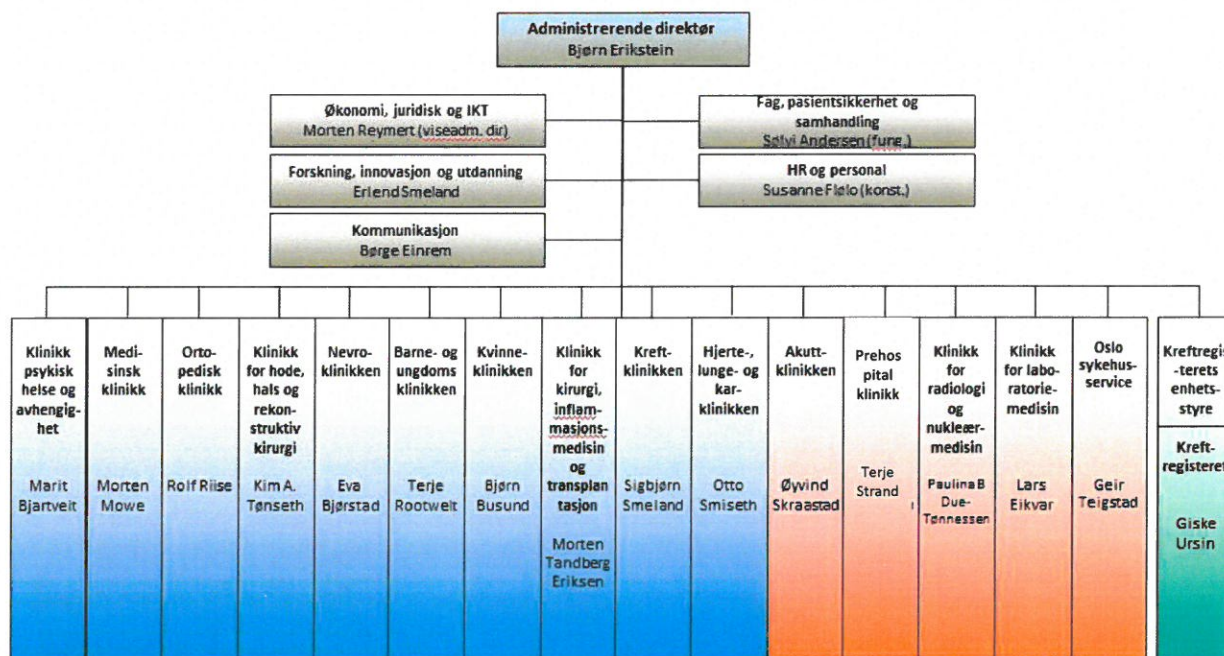
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, 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 2018 organisert i femten klinikker, med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken, 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 2018.

Oslo universitetssykehus har også virksomhet organisert i egne selskaper. Konsernet Oslo universitetssykehus består av helseforetaket, tre heleide og et deleid aksjeselskap. I tillegg kommer et 50 prosent eid tilknyttet aksjeselskap. Selskapene er av ulik størrelse og driver innen ortopediske hjelpemidler, fremstilling av radiofarmaka, forskning, næringsutvikling, parkering og eiendom.

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

bestillinger. Leveransene er blant annet innenfor service- og driftsoppgaver samt transaksjonstunge og regelstyrte standardoppgaver som skal være like for hele organisasjonen.

I 2018 er det gjennomført en omorganisering av Kvinneklinikken med opprettelse av blant annet egne avdelinger for fostermedisin, reproduksjonsmedisin og forskning. Det er også etablert en egen avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus i Barne- og ungdomsklinikken. For å gi "en dør inn" for slagpasienter i Oslo sykehusområde, er det gjort vedtak om overføring av oppgaver fra Medisinsk klinikk og samling av behandling av slagpasienter i én klinikk, Nevroklinikken.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus gjennomførte i 2018 godt over en million pasientkontakter innen somatikken, 140 000 innen psykisk helse og om lag 25 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktiviteten innenfor somatikken var litt høyere enn i 2017, men 1,6 prosent lavere enn budsjettert. Hovedårsaken var lavere aktivitet innen organtransplantasjoner og reduksjon i utførte tracheotomier – åpning av luftrør. Innenfor psykisk helsevern for voksne var aktiviteten lavere enn budsjettert, mens aktiviteten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på de fleste områder var høyere enn i oppdraget. Veksten var særlig sterk innenfor døgnaktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien.

Alle henviste 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. Av de 51 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2018, fikk 15 pasienter behandling via HELFO.

Pasienter og ansatte opplever at standard behandlingsforløp (pakkeforløp) gir større forutsigbarhet for pasientene og bedre samhandling i hele behandlingsforløpet. I 2018 oppnådde 13 av totalt 26 pakkeforløp for kreft målet for andelen av pasienter gjennom forløpet innenfor normert tid. Oslo universitetssykehus gjør nå en ekstra innsats for å bedre resultatene for pakkeforløp. Det er utviklet styringsinformasjon for bedre analyse og oppfølging av de enkelte forløpene, og det er opprettet en egen gruppe for bedret måloppnåelse innen pakkeforløpene i 2019. Fra 2019 vil det bli innført pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Somatikk

Det var flere pasientkontakter i somatikken i 2018 enn i 2017. Det var en nedgang i antall heldøgnsopphold fra 2017 til 2018 på 1,1 prosent, mens veksten i antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet er på 1,4 prosent.

| Sykehusopphold | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|-----------------------------|---------|------|---------|---------|---------|---------|
| Heldøgnsopphold | 111 083 | -1,1 | 112 364 | 106 078 | 108 536 | 104 189 |
| Dagopphold | 84 520 | 3,3 | 81 856 | 83 918 | 78 891 | 70 272 |
| Polikliniske konsultasjoner | 845 690 | 1,2 | 835 458 | 819 888 | 770 959 | 738 071 |
| Liggedøgn døgnbehandling | 474 410 | 0,5 | 472 241 | 471 427 | 475 264 | 464 402 |
| DRG-poeng * | 238 201 | -0,2 | 238 754 | 234 556 | 229 502 | 221 631 |

*Døgn/dag/poliklinikk 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 2018-gruppering) viste den samlede somatiske aktiviteten utført ved Oslo universitetssykehus en økning på 0,2 prosent.

Behandlingsområder med større aktivitetsendringer fra 2017 til 2018 var i medisinsk praksis innenfor hjerteområdet med reduksjon i åpen hjertekirurgi og økning i kateterbaserte prosedyrer, som hjerteklaffeintervensjon. Det var en betydelig økning i antall slagpasienter som fikk trombektomi behandling - hentet ut blodpropper fra blodåre i hjernen. For pasienter med behov for pustestøtte var det en stor reduksjon i antall som ble tracheotomert sammenlignet med 2017. Innenfor barneområdet var det en økning i antall syke nyfødte og innenfor øre-, nese og halsavdelingen ble det oppgradert flere taleprosessorer for cochelaimplantater enn i 2017. Det var en reduksjon i organtransplantasjoner og en økning i stamcelletransplantasjoner.

Oslo sykehusområde

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

| Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 |
|--|--------|-----|--------|--------|--------|
| Oslo universitetssykehus opptaksområde | 54 173 | 1,2 | 53 516 | 51 884 | 50 824 |
| Diakonhjemmet Sykehus | 18 821 | 1,1 | 18 612 | 18 030 | 17 733 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 22 021 | 2,1 | 21 571 | 21 224 | 19 875 |
| Oslo sykehusområde totalt | 95 016 | 1,4 | 93 699 | 91 138 | 88 432 |

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2018 en vekst i antall DRG-poeng på 1,2 prosent. Oslo universitetssykehus økte sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 1,4 prosent i 2018, 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 2018 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 42 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 51 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 | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 |
|--------------------------------------|---------|------|---------|---------|---------|
| Oslo sykehusområdet | 95 016 | 1,4 | 93 699 | 91 138 | 89 671 |
| Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst | 118 147 | -3,9 | 122 925 | 120 579 | 120 200 |
| Østfold sykehusområde | 15 112 | -7,5 | 16 340 | 14 860 | 15 659 |
| Akershus sykehusområde | 29 901 | -4,7 | 31 386 | 30 693 | 31 003 |
| Vestre Viken sykehusområde | 25 494 | -2,8 | 26 239 | 26 680 | 25 593 |
| Innlandet sykehusområde | 18 516 | -2,4 | 18 971 | 18 830 | 19 035 |
| Telemark/Vestfold sykehusområde | 18 325 | -4,6 | 19 199 | 19 146 | 18 414 |
| Sørlandet sykehusområde | 10 799 | 0,1 | 10 790 | 10 370 | 10 495 |
| Helse Sør-Øst totalt | 213 163 | -1,6 | 216 624 | 211 717 | 209 871 |

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilørighet i Helseregion Sør-Øst. Det var en nedgang i bruken av Oslo universitetssykehus fra de andre sykehusområdene i helseregionen på 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 8 prosent av den samlede aktiviteten i 2018. I 2017 var andelen 7,1 prosent.

| Antall DRG-poeng | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| Helseregion Vest | 7 580 | 16 | 6 536 | 6 282 | 6 057 | 6 157 |
| Helseregion Midt | 5 070 | 10,4 | 4 952 | 4 500 | 4 465 | 4 647 |
| Helseregion Nord | 4 399 | 8,8 | 4 045 | 4 388 | 4 293 | 4 373 |
| Utlandet | 1 487 | 7,6 | 1 382 | 1 420 | 1 342 | 1 256 |
| Sum | 18 536 | 12 | 16 555 | 16 590 | 16 157 | 16 433 |

EUs pasientrettighetsdirektiv trådte i kraft i Norge den 1. mars 2015. Pasienter fra andre EØS-land vil ha rett til å motta planlagt sykehusbehandling i Norge. Antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt i utlandet er litt høyere i 2018 enn i tidligere år.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 54 553 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2018, noe som er 287 færre enn i 2017.

| Antall | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--------------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Operasjoner totalt | 54553 | -0,5 % | 54 840 | 53 926 | 52 263 | 51 900 |
| Øyeblikkelig hjelp-operasjoner | 14633 | -0,6 % | 14 722 | 14 113 | 14 794 | 14 139 |
| Planlagte operasjoner strøket | 3015 | 1,8 % | 2 960 | 3 097 | 3 075 | 3 144 |

Den største reduksjonen er i planlagte operasjoner med 287 færre enn i 2017. Øyeblikkelig hjelp utgjør 26,8 prosent av samlet antall operasjoner. Det ble gjennomført 68 færre transplantasjoner enn i 2017. Det er en stadig økning i intervensjonsprosedyrer for diagnoser der man tidligere benyttet åpen kirurgi. I 2018 var det en økning i antall TAVI-prosedyrer (hjerterklaffeintervensjon) og trombektomier. Fra oktober 2018 overtok Oslo universitetssykehus kirurgi og klaffeintervensjon fra LHL-sykehuset. Overtakelsen er estimert til om lag 160 åpne hjerteroperasjoner og 100 TAVI-prosedyrer årlig.

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 2018 strøk Oslo universitetssykehus 3015 operasjoner. Det er 7,1 prosent av planlagte operasjoner mot 6,9 prosent i 2017. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

| Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|--------|------|------|------|--------|
| Planleggingsårsaker | 30,4 % | 32 % | 31 % | 36 % | 37,1 % |
| Ressursårsaker | 19,3 % | 16 % | 22 % | 14 % | 12,5 % |
| Medisinske årsaker | 24,1 % | 26 % | 26 % | 25 % | 23,6 % |
| Øvrige årsaker (inkl. foretrengt av øyeblikkelig hjelp) | 26,2 % | 26 % | 21 % | 24 % | 26,7 % |

Strykninger som følge av mangelfull planlegging er noe lavere enn i 2017, 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 | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|----------------------------|------------|-----|------------|------------|-----------|-----------|
| MR-henvisninger | 33 574 | 3,2 | 35 041 | 34 042 | 32 860 | 29 855 |
| CT-henvisninger | 69 073 | 2,9 | 68 777 | 66 287 | 64 654 | 59 499 |
| PET/CT-henvisninger | 5 248 | 4,6 | 4 986 | 5 277 | 5 131 | 4 504 |
| Farmakologiske analyser | 348 160 | * | 346 619 | 342 654 | | |
| Immunologiske analyser | 619 655 | * | 646 496 | 624 377 | | |
| Biokjemiske analyser | 16 342 105 | * | 12 689 172 | 12 243 911 | | |
| Analyser medisinsk genetik | 68 549 | * | 1 914 064 | 1 750 946 | 1 605 056 | 1 197 072 |
| Mikrobiologiske analyser | 1 441 905 | * | 944 766 | 919 846 | 798 858 | 805 998 |
| Analyser patologi | 594 716 | 4 | 574 283 | 550 658 | 554 349 | 534 841 |
| Obduksjoner | 347 | -18 | 424 | 416 | 418 | 390 |
| Rettsmedisinske oppdrag | 45 952 | 0 | 45 998 | | | |

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

Oslo universitetssykehus har i 2018 fornyet viktig bildediagnostisk utstyr som flere CT-maskiner og en SPECT/CT og en PET/CT-maskin. Til tross for driftsstans ved utskiftinger var aktiviteten stabil i forhold til 2017. Det var en økning i bruk PET og CT, og noe nedgang i bruk av MR. 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 andre helseforetak i regionen. Barn og pasienter i pakkeforløp for kreft blir prioritert.

For laboratoriene har det også i 2018 vært en vekst i antall utførte analyser som på de fleste fagområder er større enn veksten i klinisk aktivitet. Alle fagområder innenfor laboratoriemedisin, bortsett fra patologi, har i 2018 gått over til å bruke Norsk laboratoriekodeverk. Dette medfører at aktivitetsparameteren som telles er forskjellig fra tidligere perioder, og tallene fra 2017 og tidligere kan ikke sammenlignes med 2018. Den reelle aktivitetsveksten varierer mellom fagområdene og har et spenn på mellom 2 og 10 prosent. Den høyeste veksten er innenfor medisinsk genetik. 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. Antall rettsmedisinske oppdrag var om lag som i 2017.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2018 en økning i antall polikliniske konsultasjoner og liggedager og færre heldøgnsopphold enn i 2017. Aktivitetsøkningen innenfor døgnvirksomheten er større enn veksten i polikliniske konsultasjoner. I 2017 var det flere endringer i registrering av aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, blant annet som følge av innføringen av innsatsstyrt finansiering for poliklinikk. Aktivitetstallene for 2018 og 2017 på disse områdene er derfor ikke direkte sammenlignbare med tall for tidligere år.

| Psykisk helsevern for voksne (antall) | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---------------------------------------|--------|------|--------|---------|--------|--------|
| Heldøgnsopphold | 2 220 | -5,6 | 2 340 | 2 012 | 1 797 | 1 881 |
| Polikliniske konsultasjoner | 90 246 | 1,2 | 89 214 | 104 160 | 92 381 | 81 706 |
| Liggedøgn døgntbehandling | 70 015 | -1,4 | 71 017 | 73 942 | 72 075 | 73 892 |

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2018 og 2017 ikke kan sammenlignes direkte med tidligere år.

Hovedårsakene til redusert antall heldøgnsopphold og liggedøgn i forhold til 2017 var lav aktivitet i oppstart av en ny sengepost på Søndre Oslo distriktpsikiatriske senter som blant annet tilbyr legemiddelfri behandling.

| Psykisk helsevern for barn | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|-------------------------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| Dagopphold | 3 631 | -1,8 | 3 698 | 3 237 | 3 493 | 3 080 |
| Polikliniske konsultasjoner | 45 606 | 0,5 | 45 378 | 45 860 | 43 792 | 45 628 |
| Liggedøgn døgntbehandling | 10 697 | 29,9 | 8 236 | 5 372 | 5 531 | 5 573 |
| Utskrevne pasienter døgntbehandling | 202 | 20,2 | 168 | 154 | 124 | 146 |

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2018 og 2017 ikke kan sammenlignes direkte med tidligere år.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var det i 2018 en betydelig økning i aktiviteten innen døgntbehandling som blant annet skyldes tiltaket Front Ungdom hjemmesykehus, etablert fra september 2017 som er tilbud for barn under fjorten år om hjelp i eget miljø. Det var en økning i antall polikliniske konsultasjoner fra 2017 til 2018.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2018 var det 136 færre utskrevne pasienter fra heldøgntbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i 2017. I samme periode var det en økning i antall liggedøgn fra heldøgnsopphold. Hovedårsaken til reduksjonen er at færre pasienter avbryter behandlingen. Det har i 2018 vært et eget prosjekt for å fjerne årsaker til at pasienter ikke møter til behandling, og forhindre at pasienter ikke gjennomfører hele behandlingen. Økningen i polikliniske konsultasjoner skyldes i hovedsak endringer i regelverket for innsatsstyrt finansiering som gjør at det i 2018 inkluderes aktivitet som tidligere ikke ble rapportert.

| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| Heldøgnsopphold | 2 231 | -5,7 | 2 367 | 2 306 | 2 848 | 3 093 |
| Polikliniske konsultasjoner | 25 090 | 7,9 | 23 250 | 23 915 | 20 869 | 12 243 |
| Liggedøgn døgntbehandling* | 25 443 | 3,1 | 24 686 | 25 619 | 24 819 | 24 888 |

Endring i registreringsgrunnlaget i 2017 gjør at 2018 og 2017 ikke kan sammenlignes direkte med tidligere år.

Prehospitaltjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo, Akershus og Østfold samt Luftambulans, Ambulansetjenesten og Avdeling for pasientreiser.

Fra 1. januar 2019 overtar Oslo universitetssykehus ansvaret for prehospitaltjenester i opptaksområdet til Kongsvinger sykehus.

| Antall | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|------------------------------------|---------|------|-----------|---------|---------|---------|
| Ambulanseoppdrag | 168 097 | 6,1 | 158 511 | 154 669 | 146 138 | 145 984 |
| AMK-sentralen, 113-telefoner* | 200 378 | 10 | 182 086** | 172 903 | 154 234 | 133 532 |
| Pasientreiser - gjennomførte turer | 772 220 | 0,2 | 770 596 | 753 156 | 725 795 | 682 987 |
| Pasientreiser - rekvisisjoner | 872 755 | -0,7 | 879 179 | 868 233 | 824 573 | 787 064 |

*Tall fra 2014 er før sammenslåing med AMK Østfold. **Ble rapportert inn for lavt tall i 2017

Antall ambulanseoppdrag økte i forhold til 2017. Økningen i antall akuttoppdrag var på 5,6 prosent og 8,3 prosent for hasteoppdrag. Oslo og Akershus er eneste fylker i Norge som har oppfylt responstidsanbefalingene. I 2018 var det flere ukelange hendelser med innvirkning på driften; CT-maskin på legevakten i Storgata var ute av funksjon, stenging av Follotunnelen og NATO-øvelsen Trident Juncture med nasjonal helseøvelse.

I 2018 ble 95 prosent av alle 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral besvart innen kravet på 10 sekunder. Det er på samme nivå som det var i 2017. Den akuttmedisinske kommunikasjonsentralen i Oslo universitetssykehus er landets største med totalt 692 539 samtaler, hvorav 200 378 var 113-telefoner i 2018. Sentralen i Bergen er landes nest største med 46 665 113-telefoner.

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. Pasientreiser gjennomførte 772 000 turer i 2018. Det var til tider svært dårlig leveranse fra leverandører i Oslo. Anskaffelsen ble lagt ut på nytt anbud høsten 2018.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk opp med om lag 1,2 prosent gjennom 2018.

| Antall ventende i desember | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Ventende totalt | 16 487 | 1,2 | 16 288 | 16 623 | 19 947 | 28 922 |
| Ventet over 12 måneder (langtidsventende) | 38 | 171,4 | 14 | 101 | 453 | 2 605 |

Oslo universitetssykehus har som utgangspunkt at ingen pasienter skal vente mer enn 12 måneder (langtidsventende). Ved utgangen av 2018 var det 38 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 59 dager. Det er en økning på 2 dager fra 2017. For pasienter som ved utgangen av 2018 står på venteliste ved Oslo universitetssykehus, var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 60 dager. Det er en økning på 5 dager fra 2017. Innen somatikken er reduksjon i ventetid størst innen habilitering for barn og unge, fra 103 dager til avvikling i 2017 til 64 dager i 2018. Plastikkirurgi er redusert fra 79 til 47 dager og hjertesykdommer fra 71 til 63 dager. For psykisk helsevern er gjennomsnittlig ventetid til avvikling redusert fra 48 dager i 2017 til 46 dager i 2018. Styringsmålet for 2018 var 40 dager

| Gjennomsnittlig ventetid i antall dager i desember | 2018 | Δ dg | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede) | 59 | 2 | 57 | 66 | 69 | 81 |
| Ventetid for ventende | 64 | -11 | 55 | 64 | 84 | 174 |

Forventet ventetid for behandlingstjenester med lavest prioritet oppdateres månedlig på nettstedet www.velgbehandlingssted.no. De sykdomsgruppene som har lengst ventetid i Oslo universitetssykehus ved utgangen av 2018 er generell indremedisin (114 dager), nyresykdommer (98 dager) og øre-, nese- og halssykdommer (90 dager).

Fristbrudd

Ved utgangen av desember 2018 var det 106 ventende pasienter som opplevde at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). Tall fra Helsedirektoratet viser at det i 2018 ble registrert 753 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus.

| Fristbrudd | 2018 | Δ | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--|-------|------|-------|-------|--------|--------|
| Antall brudd ordinært avviklet hittil i år | 753 | -114 | 867 | 924 | 6643 | 7392 |
| Andel for ordinært avviklet hittil i år | 1,0 % | | 1,1 % | 1,3 % | 12,3 % | 15,0 % |
| Antall brudd ventende per desember | 106 | 5 | 101 | 105 | 37 | 1911 |
| Andel for ventende per desember | 0,6 % | | 0,6 % | 0,6 % | 0,2 % | 14,7 % |

I 2018 fikk 1,7 prosent flere nyhenviste pasienter venteliste plass ved Oslo universitetssykehus enn i 2017.

| Nyhenvisninger (rapporterte) | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Antall | 107 862 | 106 032 | 109 812 | 115 896 | 115 896 | 113 236 |

I 2018 var det om lag 7000 pasienter som fikk avslag på sin henvisning fordi det ikke var medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus. Antall avslag var på samme nivå i 2017.

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 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Somatikk | 76 % | 73 % | 69 % | 63 % |
| Psykisk helsevern | 77 % | 71 % | 67 % | 43 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 82 % | 67 % | 57 % | 59 % |

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende inviteres i SMS-forespørsel til å gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det ble gitt 96 000 tilbakemeldinger i 2018 noe som utgjør svar på 28 prosent av de utsendte forespørlene. Samlet er 88 prosent av svarene som avgis positive (i stor grad eller i svært stor grad). En månedsrapport med alle tilbakemeldingene sendes automatisk til lederne for de omtalte enhetene. Om lag 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 2018 ble det registrert 242 hendelser med betydelig pasientskade og 13 377 andre uønskede hendelser, nestenulykker og forbedringsforslag. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde 1,8 prosent av de registrerte pasienthendelsene, ned fra 2 prosent i 2017. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for gjennomgang og analyse.

| | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|-------|------|-------|------|------|------|
| Registrerte pasienthendelser | 13619 | 12,9 | 12061 | 9075 | 8306 | 7231 |
| Hendelser m/ betydelig skade / død | 242 | -1,6 | 246 | 215 | 192 | 192 |
| Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens | 13377 | 13,2 | 11815 | 8860 | 8114 | 7039 |

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Helsedirektoratet. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn. Det er i 2018 sendt 83 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte 38 skriftlige tilsynssaker og 3 stedlige tilsyn.

| Antall varsler til Statens helsetilsyn | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Anmodning om redegjørelse | 0 | 4 | 6 | 7 | 10 |
| Annen tilsynsoppfølging | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Avsluttet etter innledende undersøkelser | 42 | 42 | 40 | 35 | 24 |
| Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 |
| Videre tilsynsoppfølging hos fylkesmannen | 38 | 39 | 31 | 11 | 15 |
| Totalt | 83 | 90 | 82 | 57 | 55 |

Kilde: Statens helsetilsyn

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 17 prosent i 2018. Dette er 1 prosentpoeng høyere enn i 2017. Utbetalt erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var 106 millioner kroner, som er 15 millioner lavere enn i 2017. Helseforetakets egenandel var på 5,9 millioner kroner.

| Saker Norsk pasientskadeerstatning | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Antall | 533 | 497 | 476 | 404 | 474 | 427 |
| Avslag/avvist | 440 | 417 | 371 | 306 | 363 | 329 |
| Medhold | 93 | 80 | 105 | 98 | 112 | 95 |
| Utbetalt fra NPE i millioner kroner | 106 | 121 | 102 | 119 | 158 | 107 |

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Til sammenligning gikk antall søknader om pasientskadeerstatning nasjonalt ned med 2,5 prosent fra året før. Norsk pasientskadeerstatning gjorde totalt vedtak i 4 402 saker, hvorav 28 prosent fikk medhold og det ble utbetalt til sammen 1 014 millioner kroner.

Smittevern

Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som Oslo universitetssykehus melder til Nasjonalt folkehelseinstitutt var 4,2 prosent i 2018. Det er 1,5 prosentpoeng lavere enn i 2017. Det er antall infeksjoner som registreres. Ettersom noen pasienter har mer enn én infeksjon, var andelen pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner 5,9 prosent i 2018.

| Prevalensandel (prosent) | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Oslo universitetssykehus HF* | 4,2 | 5,7 | 5,0 | 5,5 | 5,3 | 4,5 |
| Oslo universitetssykehus HF** | 5,9 | 7,2 | 6,2 | 7,1 | 6,5 | 5,6 |
| Landsgjennomsnitt*** | 3,5 | 3,3 | 4,7 | 5,3 | 4,9 | 5,1 |
| Pasienter som fikk antibiotika | 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 sitter representert i om lag femti råd, utvalg og prosjekter.

Oslo universitetssykehus har i 2018 arrangert den regionale konferansen «Helt sikker? Ikke uten pasienten!» i samarbeid med brukerutvalget og Helse Sør-Øst. Brukerutvalget og ungdomsrådet arbeidet med brukermedvirkning i behandling og forskning, med særlig oppmerksomhet på pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. Oslo universitetssykehus har over 150 gruppebaserte læringstilbud til pasienter og pårørende, 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.

Oslo universitetssykehus har i 2018 integrert opplæringsprogram for pasienter og pårørende i pasientforløp for de fleste diagnosegrupper innen kreft. Oslo universitetssykehus er opptatt av at primærhelsetjenestens ansvar for forebygging og oppfølging, herunder pasienter og pårørendes kompetansebehov, er tydelig etter sykehusopphold.

Forskning

Visjonen i Oslo universitetssykehus' forskningsstrategi er å styrke posisjonen som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til et fremtidsrettet helsetilbud med høy kvalitet. Forskning og innovasjon er integrert i virksomheten og skal bidra til bedre pasientbehandling.

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. 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 2018 var det stor forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus (alle tall uten Kreftregisteret):

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--|------|------|------|------|------|
| Antall vitenskapelige artikler (kilde: Publika) ¹ | 2150 | 2060 | 1926 | 1828 | 1760 |
| Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/CRISStin)* | | 2014 | 1946 | 1905 | 1788 |
| Andel artikler på høyeste tidsskrifts nivå (nivå 2)* | | 23,5 | 23,9 | 23,7 | 24,4 |
| Andel artikler med utenlandske medforfattere* | | 56,9 | 55,1 | 54,6 | 52,6 |
| Doktorgrader hovedsakelig utført ved helseforetaket ² | 110 | 132 | 114 | 115 | 140 |
| Pågående kliniske studier med industrisamarbeid | 214 | 212 | 202 | | |
| Nye kliniske studier med industrisamarbeid | 45 | 53 | 54 | | |
| Forskerårsverk inkludert støttepersonell | 1543 | 1497 | 1343 | 1280 | 1266 |

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

*Tall fra nasjonal database CRISStin for 2018 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 og høyskoler enn UiO. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak, deles kreditering av doktorgraden i nasjonalt målesystem. Tallet for 2018 er foreløpig og kan bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle landets 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 akademia 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 2018 er det høyeste siden etableringen av Oslo universitetssykehus. Antallet patentsøknader og lisensavtaler er lavere enn de siste årene. At den totale inntekten for kommersialisering er lavere i 2018 enn i de foregående årene, skyldes hovedsakelig at Inven2 i 2018 ikke solgte aksjer som ga inntekt til Oslo universitetssykehus.

| Innovasjon | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|
| Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS | 94 | 81 | 74 | 67 | 75 |
| Antall patentsøknader* | 9 | 12 | 19 | 44 | 16 |
| Antall nye lisensavtaler | 12 | 18 | 25 | 25 | 5 |
| Antall bedriftsetableringer | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 |
| Kommersialiseringsinntekter (brutto) i millioner kr | 7,5 | 15 | 17 | 17 | 13 |

*Gjelder prioritessøknader. Patent Cooperation Treaty-søknader og søknader videreført nasjonalt/regionalt ikke medregnet.

I 2018 har Oslo universitetssykehus satset på utvikling av tjenestetilbudet innen hjemmebaserte spesialisthelsetjenester (hjemmesykehus). I tillegg har helseforetaket mottatt 50 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 har de siste årene vært 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.

| Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år: | 916 | 917 | 919 | 957 |
| Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset: | 800 | 800 | 800 | 820 |
| Klinisk ernæringsfysiologi* | 17 | 19 | 11 | 50 |
| Psykologi | 99 | 98 | 108 | 87 |
| Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år: | 1622 | 1615 | 1507 | 1431 |
| Sykepleie | 1232 | 1180 | 1083 | 1095 |
| Radiografi | 147 | 150 | 151 | 133 |
| Fysioterapi | 59 | 74 | 74 | 72 |
| Ergoterapi | 23 | 25 | 25 | 26 |
| Sosionom/sosialt arbeid | 19 | 16 | 16 | 14 |
| Barnevern | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Bioingeniør | 66 | 66 | 82 | 84 |
| Vernepleie | 8 | 3 | 5 | 3 |
| Paramedic** | 64 | 97 | 68 | |
| Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år: | 127 | 141 | 133 | 114 |
| Ambulansearbeider (lærlinger) | 51 | 52 | 60 | 58 |
| Helsefagarbeider | 24 | 24 | 8 | 6 |
| Helsesekretær (Vg2 og Vg3) | 52 | 65 | 65 | 50 |

*OUS har i tillegg 70 studenter i endags observasjonspraksis

**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 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester) | 539 | 561 | 574 | 556 |
| Akuttisykepleie | 10 | | | |
| Anestesisykepleie | 56 | 60 | 52 | 46 |
| Barnesykepleie | 43 | 50 | 50 | 48 |
| Intensivsykepleie | 139 | 122 | 131 | 110 |
| Operasjonssykepleie | 78 | 102 | 104 | 102 |
| Kreftsykepleie | 50 | 48 | 52 | 46 |
| Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn) | 20 | 35 | 36 | 72 |
| Nyfødtsykepleie | 22 | 24 | 24 | 28 |
| Jordmor* | 54 | 48 | 54 | 46 |
| Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie | 16 | 16 | 16 | 18 |
| Nyresykepleie | 22 | 20 | 20 | 20 |
| Ortopedi (sykepleie) (Tilbys ikke etter 2015) | | | | 12 |
| Sykepleie til gamle mennesker (master) | 7 | 12 | 10 | 8 |
| Stråleterapi (radiografi) | 22 | 24 | 25 | 13 |
| Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år | 50 | 59 | 47 | 50 |
| Nasjonal paramedicutdanning (erstattet med bachelor fra 2016) | | | | 21 |
| Helseadministrasjon | 12 | 23 | 17 | 17 |
| Barsel- og barnepleiere | 16 | 11 | 15 | 12 |
| Sterilforsyning (startet med praksisstudier først i 2016) | 22 | 25 | 15 | |

*Fire ekstra plasser til tre dagers praksis i kvinnehelse pr student

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

Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister og har et koordinerende ansvar for spesialistutdanningen i Helse Sør-Øst. Del én av ny spesialistutdanning for leger, tidligere turnus, startet opp i 2017. Del to og tre av spesialistutdanningen innføres fra mars 2019. Det har vært et stort planleggingsarbeid i 2018 for å få på plass nødvendige strukturer, avtaler og retningslinjer. Nye læringsmål stiller økte krav til veiledning og supervisjon.

| Antall | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Leger i spesialisering* | 810,8 | 803,6 | 795,3 | 805,9 |

*Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 44 spesialistutdanninger

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 19 113. Dette var 164 (0,9 prosent) høyere enn planlagt og 223 flere årsverk enn i 2017. Økningen i bemanning utover plan skyldes blant annet at det i liten grad gjøres tilpasninger ved reduksjon av bemanning, konvertering av bruk av innleie til egne ansatte og et større bemanningsbehov en planlagt til erstatning av sykefravær og permisjoner.

| | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|--|--------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern | 23 600 | 0,7 | 23 435 | 23 112 | 23 125 | 22 698 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk i konsern | 19 246 | 1,3 | 19 000 | 18 622 | 18 435 | 17 967 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk i HF | 19 113 | 1,2 | 18 885 | 18 515 | 18 333 | 17 869 |

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 2018 på 93,4 prosent.

| | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|--------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF | 17 845 | 1,2 | 17 627 | 17 228 | 17 017 | 16 558 |
| Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF* | 1 262 | 0,3 | 1 258 | 1 282 | 1 316 | 1 311 |

*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 2018 var 16 prosent, og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i helseforetaket var 96 prosent. Dette er uendret siste fire 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 2018 var 1939 og 1824 i 2017.

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Gjennomstrømming i prosent | 9,9 | 9,4 | 9,6 | 9,6 | 8,1 | 9,8 |

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fem årene har fulgt sesongvariasjoner med høyest sykefravær i vintermånedene og et lavt nivå i sommermånedene. I februar 2018 var sykefraværet 8,2 prosent, mens det var lavest i mai 2018 med 6,1 prosent. Gjennomsnittlig sykefravær og fordelingen på kort- og langtidssykefravær er stabilt.

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Gjennomsnitt sykefravær i prosent | 7,4 | 7,3 | 7,3 | 7,4 | 7,2 | 7,4 |
| Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent | 2,7 | 2,6 | 2,7 | 2,6 | 2,4 | 2,5 |
| Gjennomsnitt langtidssykefravær i prosent | 4,7 | 4,6 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,9 |

Det gjennomsnittlige sykefraværet 2018 i foretaksgruppen i Helse-Sør-Øst var 7,4 prosent. I Helse Vest og i Helse Midt-Norge var sykefraværsprosenten 7,5.

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.

Fra 2016 har Oslo universitetssykehus hatt ordningen «Gravid og trygg i jobb» hvor en bedriftsjordmor er dedikert til å bistå gravide arbeidstakere og deres ledere med veiledning om tilrettelegging i det daglige arbeidet. Sykefravær knyttet til svangerskap har sunket med to prosentpoeng i perioden fra ordningen ble etablert.

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 praksis plasser for spesialsykepleiere. Ulike rekrutterings- og utviklingstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter for helsepersonell. Foretaket har en handlingsplan for rekruttering og profilering 2017-2018.

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 som årlig tar opp 112 deltakere. Tre ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

Medarbeiderundersøkelse

I 2018 ble første runde av den nye nasjonale medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen "ForBedring", gjennomført med en svarandel på 77 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 med et høyere resultat innen "Engasjement" og "Sikkerhetsklima", mens resultatet for "Fysisk miljø" er noe lavere. Resultatene er meldt tilbake til de ansatte. Forbedringsområder og handlingsplaner følges opp fulgt 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 24 prosent i 2018 da det ble registrert 6 733 HMS-avvik i helseforetaket.

| | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|------------------------------------|------|-----|------|------|------|------|
| HMS-avvik | 6733 | 24 | 5447 | 4923 | 4316 | 4007 |
| Fysisk arbeidsmiljø | 1295 | 23 | 1057 | 1069 | 866 | 777 |
| Psykososialt arbeidsmiljø | 1075 | 9 | 985 | 675 | 873 | 825 |
| Smittevern | 839 | 1 | 832 | 783 | 692 | 724 |
| Vold / trusler / utagerende adferd | 1243 | 59 | 784 | 869 | 634 | 585 |
| Meldinger per årsverk | 0,35 | 21 | 0,29 | 0,27 | 0,24 | 0,22 |

Den største avvikskategorien er Fysisk arbeidsmiljø, der det er meldt inn flest saker på underkategoriene Inneklima, Annet fysisk arbeidsmiljø, Fall, slag, støt, klemskade og Orden og renhold. Det er en økning i innmeldte saker innen kategorien Psykososialt arbeidsmiljø, hvor 59 prosent av sakene er i underkategorien Bemanning/arbeidspress. Saker i kategorien Vold/trusler/utagerende adferd har økt betraktelig i 2018 etter en nedgang fra 2016 til 2017. Andelen meldinger om skader som følge av vold og trusler er lavere enn i 2017. Medarbeidere ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet stod for 83 prosent av de innmeldte HMS-avvikene i 2018 innenfor denne kategorien.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt fra 472 i 2017 til 502 i 2018.

| Saker med høy reell alvorlighetsgrad* | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---------------------------------------|------|-----|------|------|------|------|
| Fysisk arbeidsmiljø | 166 | -5 | 175 | 196 | 166 | 132 |
| Psykososialt arbeidsmiljø | 93 | 8 | 86 | 69 | 71 | 86 |
| Smittevern | 43 | -4 | 45 | 40 | 47 | 39 |
| Vold/trusler/utagerende adferd | 79 | 20 | 66 | 63 | 44 | 38 |
| Andre kategorier | 121 | 21 | 100 | 98 | 74 | 74 |

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

Det er nulltoleranse for trakassering i Oslo universitetssykehus. I 2018 ble det laget en ny rutine for trakassering og håndtering av mobbing og seksuell trakassering ved helseforetaket. I tillegg ble varslingsrutinene revidert. Trakassering, maktmisbruk og varsling var tema under arbeidsmiljøuken.

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 2018 var 71,9 prosent utført av kvinner og 28,1 prosent utført av menn. Menn er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er fem av totalt 23 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det ved utgangen av 2018 tre kvinner og fem menn.

Ved ansettelse 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 betydelig økning i utgifter til legemidler fra 2017 til 2018. Hovedårsaken til dette er ytterligere overføringer av finansieringsansvaret for en rekke nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene. Blant annet gjelder dette hiv-legemidler, legemidler til behandling av hepatitt B, flere legemidler til behandling av hepatitt C, samt legemidler til behandling av alvorlig astma. I tillegg tas det i bruk nye legemidler spesielt i kreftbehandlingen og ved sjeldne sykdommer, som legemiddelet Spinraza til behandling av barn med spinal muskelatrofi.

| Kroner | 2 018 | Δ % | 2017 | 2 016 | 2 015 | 2 014 |
|--------------------------|-----------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Legemidler | 1 076 040 | 14 | 943 800 | 887 819 | 812 076 | 724 651 |
| Medisinske forbruksvarer | 2 059 127 | 12 | 1 946 236 | 1 705 924 | 1 583 155 | 1 472 461 |
| Herav implantater | 517 876 | 6 | 463 063 | 366 170 | 321 642 | 299 448 |

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 forholdsmessig 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. Det ble i 2018 opprettet et eget legemiddeløkonomiutvalg som skal arbeide for kostnadseffektiv og riktig legemiddelbruk i sykehuset.

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

Oslo universitetssykehus satser på løsninger for å kunne koble utstyr hjemme hos pasienten online til helseforetakets tjenester. I 2018 er det etablert teknologiske løsninger for hjemmesykehus for barn og det er arbeidet med utbygging av et moderne trådløst nettverk som tilfredsstillers dagens krav i sykehusvirksomhet. System for medikamentell kreftbehandling er innført og et kurvesystem brukes nå ved de fleste av helseforetakets senger. 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. Oslo universitetssykehus fikk i 2018 oppdrag om å anskaffe felles regional radiologiløsning og multimediearkiv, inkludert stråledoseovervåkning. Anbudsforespørsel legges ut i markedet i løpet av første halvår 2019.

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.

Foretaket deltar også i arbeidet med å ta i bruk digitale innbyggertjenester på den nasjonale plattformen helsenorge.no.

I 2018 var det fortsatt utfordringer med å få gjennomført IKT-prosjekter. Dette skyldes i stor grad manglende kapasitet hos den regionale felleleverandøren Sykehuspartner HF.

| Kostnader i millioner kroner | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 |
|------------------------------|------|------|------|-------|------|------|------|
| Sykehuspartner* | 1023 | 924 | 911 | 869 | 784 | 654 | 588 |
| Prosjekt driftskostnader | 30 | 21 | 37 | 100 | 108 | 83 | 45 |
| Lokal IKT | 38 | 41 | 45 | 38 | 40 | 39 | 38 |
| SUM IKT | 1091 | 977 | 993 | 1 007 | 932 | 776 | 671 |

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

I forbindelse med innføringen av ny personvernforordning og personopplysningslov i 2018 har foretaket gjort en gjennomgang av 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 er en integrert del av Oslo universitetssykehus' håndtering av helseopplysninger.

Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark.

| Kostnad i millioner kroner | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|----------------------------|-------|------|------|------|------|------|
| Drift* | 160** | 6,0 | 151 | 157 | 149 | 148 |
| Investeringer | 552 | 34,6 | 410 | 333 | 260 | 276 |

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

I 2018 ble den totale anskaffelseskostnaden for det medisinsktekniske utstyret korrigert ned fra tidligere år. Etter en tellerunde er om lag 4500 medisinsktekniske utstyrsenheter til en samlet verdi av 85 millioner kroner inaktivert. Det er også tatt i bruk ny metode for ekskludering av enkelte utstyrsgrupper som reduserte verdien med 255 millioner kroner.

Ved utgangen av 2018 var den regnskapsførte verdien av utstyrsparken 1 750 millioner kroner. Det er registrert 38 305 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 9,33 år. Vektet med innkjøpskostnad er gjennomsnittsalderen 8,12 år. Telling, kassasjon og økte anskaffelser har redusert gjennomsnittstallet for alder, men det er fortsatt noe over måltallet på 7,4 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.

De største anskaffelsene finansiert av investeringsrammen for 2018 er; røntgenlaboratorium og kirurgisk robot på Aker sykehus, CT til Legevakten, CT-hybrid på Intervensjonscenteret på Rikshospitalet og CT-nevro på Ullevål sykehus. Det er anskaffet røntgenlaboratorium på Akuttmottaket, sekvenseringsmaskin og utstyr til AMD-klinikken (Øye) på Ullevål sykehus. På Radiumhospitalet er det anskaffet en MR og en Linac strålemaskin. Det er gjort flåteanskaffelser på mikroskoper og overvåkningsmonitører og utskifting av operasjonslamper og operasjonsbord har fortsatt.

Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2018 disponerte foretaket 1 068 363 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 107 500 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 282 000 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

| Bygg | 2 018 | Δ % | 2 017 | 2 016 | 2 015 | 2 014 |
|---------------------------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Areal i m ² | 1 068 363 | 0 | 1 068 363 | 1 021 905 | 1 030 261 | 1 011 992 |
| FDV* i kroner | 948 599 | 12 % | 843 530 | 872 688 | 838 020 | 825 938 |
| Investeringer i bygg i kr | 439 mill. | -24 % | 580 mill. | 427 mill. | 359 mill. | 628 mill. |

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

En tilstandskartlegging fra 2016 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 2018 har det vært omfattende byggevirksomhet 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 forberedende arbeider på Radiumhospitalet i forbindelse med nytt klinikkbygg og protosenter.

På Radiumhospitalet ble det påbegynt arbeid med oppgradering av bygg F, ny hovedgarderobe, ny medisinsk trykklufsentral og nytt sentral hoved kommunikasjonsrom i C. På Rikshospitalet ble det begynt å skifte kjøletårn, utskifting av medisinsk trykklufsanlegg og elektrisk infrastruktur. På Aker sykehus ble det skiftet noe elektrisk infrastruktur og startet planlegging av utflytting av bygg 40 og 41 for å gi plass til Storbylegevakt. På Ullevål sykehus ble kreft- og isolatsenteret utbedret, kjøleanlegg og ventilasjon ble skiftet i bygg 12. Det utføres infrastrukturforbedringer i andre bygg for rette opp tilsynsavvik.

Tilsyn

I 2018 har helseforetaket hatt 66 tilsynsbesøk fra 12 ulike tilsynsmyndigheter. Flest tilsyn var det fra Arbeidstilsynet (24), Lokalt el-tilsyn (20) og Mattilsynet (8), Kommunalt brannvesen (3), Kommunelege (2), Statens legemiddelverk (2) og Riksrevisjonen (2). Det ble til sammen gitt 70 pålegg om utbedringer. Avvik utbedres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2018 var 13 avvik ikke utbedret. Dette 7 færre enn ved utgangen av 2017.

Ytre miljø

I 2018 innførte Oslo universitetssykehus miljøledelse 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 | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|-------------------------------------|------|-----|------|-------|------|------|
| Totalt avfall | 5749 | 4 | 5521 | 5 737 | 5800 | 5883 |
| Restavfall (avfall til forbrenning) | 3418 | 4 | 3294 | 2978 | 3270 | 3321 |
| Smitteavfall | 1041 | -3 | 1072 | 1262 | 936 | 1010 |
| Papiravfall | 688 | 5 | 654 | 716 | 711 | 739 |
| Farlig avfall | 104 | 4 | 100 | 102 | 88 | 90 |

Alt avfall sorteres. Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2018 de største definerte avfallsfraksjonene. Mengden restavfall utgjorde litt over halvparten av total avfallsmengde. Mengden smitteavfall ble redusert med 3 prosent til 1041 tonn. Stikkprøver viser at avfall sortert som smitteavfall inneholder store mengder materialer fra andre avfallsfraksjoner. Håndtering av smitteavfall er kostbar og redusert feilsortering var en prioritert oppgave i 2018.

| | 2018 | Δ % | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|--------|-----|---------|---------|---------|-----------|
| Energiforbruk i Gwh | 299 | 1 | 295 | 300 | 298 | 295 |
| Energiforbruk – gj.snitt i kwh/m ² | 289 | 0 | 289 | 294 | 289 | 292 |
| Utslipp i tonn CO ₂ | 75625 | -3 | 77 976 | 76 205 | 83622 | 83572 |
| Vannforbruk i m ³ | 871388 | 3 | 845 255 | 843 468 | 937 099 | 1 115 583 |

Energiforbruket i 2018 var om lag som i 2017. Det rapporterte utslippet av CO₂ gikk noe ned i 2018 som følge av redusert bruk av fly- og biltransport.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2019 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2019 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 13. februar 2019. Resultatkravet for 2019 er et årsresultat på minimum 200 millioner kroner. I 2019 vil helseforetaket blant annet prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp. Innen psykisk helsevern skal arbeidet med redusert bruk av tvang prioriteres. Arbeidet med å redusere antall avbrutte døgnbehandlinger i tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil fortsette.

Videre vil det i 2019 bli arbeidet for god utnyttelse av kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer. Økende antibiotikaresistens kan gi store utfordringer fremover og Oslo universitetssykehus fortsetter styring av bruken av antibiotika og arbeidet for å redusere omfanget av sykehusinfeksjoner.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2019 har styret budsjettert med et årsresultat på 200 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 2019 innebærer budsjettet planlagte investeringer på 1,3 milliarder kroner. Planlagt investeringsnivå for 2019 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 2019 med klinikkvise forbedringsprosjekter. Prosjektet «Kapazität de neste 5-8 år» fortsetter og det arbeides videre med å videreutvikle Aker sykehus som et elektivt kirurgisk senter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets

utviklingsplan fram mot 2035. 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.

Framtidens Oslo universitetssykehus

Med spredte og til dels svært gamle bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset forventet behov og medisinsk utvikling. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har godkjent det fremtidige målbildet for Oslo universitetssykehus HF med et samlet komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. Det skal også etableres en regional sikkerhetsavdeling med tilstøtende funksjoner på Ila i Bærum.

Planlegging av nye bygg pågår i regi av Helse Sør Øst RHF med prosjektledelse og bistand fra Sykehusbygg HF og medvirkning fra Oslo universitetssykehus. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet skal samordnes med etablering av et protonsentor som ble vedtatt i statsbudsjettet for 2018. Byggene er planlagt å være ferdige i 2023. I statsbudsjettet ble det også bevilget midler til et forprosjekt for ny regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum. Nytt bygg for regional sikkerhetsavdeling skal etter planen erstatte flere av dagens bygg blant annet på Dikemark, og det legges opp til en samlokalisering av regional sikkerhet, regional seksjon for psykiatri, utviklingshemning/autisme og lokal sikkerhet. Konseptfaseutredning av nye bygg på Gaustad og Aker ble ferdigstilt og behandlet i styret for Oslo universitetssykehus i desember 2018 og oversendt Helse Sør-Øst. Ved vedtak om videreføring av planene og bevilgning av midler til Aker og Gaustad vil forprosjekt kunne startes opp i 2020. Prosjektene for utbygging på Aker og Gaustad foregår parallelt, med planlagt ferdigstillelse av nye bygg mot slutten av 2020-tallet.

Digitalisering

Oslo universitetssykehus har en plan for IKT i helseforetaket for perioden 2019-2023. Prioriterte oppgaver i 2019 er konsolidering av radiologiløsningene, IKT-løsninger for forskere, logistikk og sporingssystem til sterilavdelingen og fortsatt innføring av elektronisk kurve og mottak av regionale IKT-prosjekter. Fremover vil det bli økt oppmerksomhet om å hente ut effekter av de store investeringene i IKT som er gjort innen kliniske systemer og IKT-infrastruktur.

For å kunne realisere faglige og økonomiske gevinster må helseforetaket også få etablert andre felles kliniske IKT-systemer som laboratoriesystem. 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 betydelig i årene som kommer, delvis som et resultat av høye investeringsnivåer 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 2018 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Oslo universitetssykehus hadde i 2018 et årsresultat for konsernet på 374 millioner kroner, som er det høyeste siden 2014. Årsresultatet er blant annet styrket med inntekter fra gjestepasientoppgjør innenfor laboratorieområdet og en engangsinntekt på 70 millioner fra tidligere avsluttede kliniske studier som fremover vil finansiere forskning og innovasjon. Det er ikke solgt fast eiendom i 2018. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for konsernet i 2018 var 23 515 millioner kroner, hvorav 23 279 millioner i helseforetaket og 236 millioner i datterselskapene. Konsernets driftsinntekter består av 11 669 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 9 052 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 794 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktivitetsbaserte inntekter er om lag 310 millioner kroner høyere enn for 2017, hvorav om lag 100 millioner kroner er knyttet til effekt av nytt gjestepasientoppgjør innenfor laboratorieområdet. Andre inntekter økte med om lag 215 millioner kroner i 2018 i forhold til 2017. Deler av dette gjelder viderefakturering av økte medikamentkostnader til blant annet Spinraza.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 23 133 millioner kroner i 2018, hvorav 22 923 millioner var knyttet til helseforetaket og 210 millioner til datterselskapene. I 2017 var konsernets driftskostnader 22 558 millioner kroner. Personalkostnader var 15 726 millioner kroner, som er en økning på 317 millioner kroner i forhold til 2017. Herav var lønnskostnadene 11 906 millioner kroner i 2018, som er en økning på 538 millioner kroner fra 2017. Dette er knyttet til lønnsvekst og økning i årsverk. Pensjonskostnadene ble redusert i 2018 med 280 millioner kroner i forhold til 2017. Oppdaterte pensjonskostnadsberegninger for 2018 viste at pensjonskostnadene for Oslo universitetssykehus HF ble lavere enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Dette medførte at basisrammen til Oslo universitetssykehus HF ble redusert med 137 millioner kroner.

Konsernets årsresultat på 374 millioner kroner besto av et driftsresultat på 381 millioner kroner og netto finansposter på minus 7 millioner kroner. Årsresultatet for 2018 i helseforetaket Oslo universitetssykehus HF var 356 millioner kroner og det samlede overskuddet i datterselskapene var 20 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF eier 50 prosent av aksjene i Inven2 AS, som hadde et underskudd i 2018.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 1 030 millioner kroner i 2018. Herav ble anskaffelsene av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 376 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 56 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2018.

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 702 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 374 millioner kroner. I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med 924 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsført gevinst fra salg av anleggsmidler på 3 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 67 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på -392 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 95 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Endring i omløpsmidler på 185 millioner kroner forklares i stor grad med reduserte fordringer på andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Reduksjon i kortsiktig gjeld på -228 millioner kroner skyldes at Oslo universitetssykehus HF reduserte bruken av driftskreditt med om lag 540 millioner kroner gjennom 2018 og økt øvrig kortsiktig gjeld. En stor del av økingen i øvrig kortsiktig gjeld gjelder økte øremerkede midler.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2018 med 738 millioner kroner. Konsernet balanseførte investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet for 1 034 millioner kroner i 2018. For investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet ble det utbetalt 660 millioner kroner og det ble inngått finansielle leieavtaler for 376 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF mottok 12 millioner kroner i avdragsbetalinger fra Sykehuspartner. Videre ble det utbetalt 90 millioner kroner for kjøp av andre finansielle eiendeler. Herav utbetalte Oslo universitetssykehus HF 56 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og datterselskapet Sophies Minde Ortopedi AS kjøpte et selskap for 30 millioner kroner.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 20 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF sin langsiktige gjeld til Hele Sør-Øst RHF økte med 71 millioner i 2018. Det ble mottatt tilskudd til investeringer på 24 millioner kroner og det ble betalt 196 millioner kroner i avdrag på lån og finansielle leieavtaler. Oslo universitetssykehus HF mottok 121 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere avdragsbetalinger.

Likvide midler ble noe redusert gjennom 2018. Ved årets utgang hadde konsernet 627 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 577 millioner kroner innestående skattetrekkmidler og andre bundne midler. Ved utgangen av 2018 benyttet Oslo universitetssykehus HF om lag 1 128 millioner kroner av driftskredittrammen på 2 921 millioner kroner.

Totalkapitalen for konsernet Oslo universitetssykehus var 21 784 millioner kroner ved utgangen av 2018. Av dette var 11 960 millioner kroner balanseført verdi av bygg, medisinsk-teknisk utstyr og annet. Ved utgangen av 2018 var balanseført verdi av disse driftsmidlene om lag 100 millioner kroner høyere enn ved utgangen av 2017. Regnskapsført verdi av medisinskteknisk utstyr ved utgangen av 2018 økte med om lag 200 millioner kroner i forhold til 2017. Ved utgangen av 2018 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 074 millioner kroner. Det er en reduksjon fra 2017 på 50 millioner kroner. Det var det inngått fastrenteavtaler for om lag 30 prosent av den langsiktige gjelden. I tillegg hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld knyttet til finansielle leieavtaler på 676 millioner kroner, som er en økning på 311 millioner kroner sammenlignet med 2017. Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke utbetaler hele den tildelte basisrammen har Oslo universitetssykehus HF en fordring på 4 422 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2018. Dette er en økning på 377 millioner kroner fra 2017.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en regnskapsført egenkapital på 9 254 millioner kroner ved utgangen av 2018. Dette gir en egenkapitalandel på 42 prosent, som er om lag det samme som ved utgangen av 2017. Helseforetakets regnskapsførte egenkapital var ved utgangen av 2018 på 9 068 millioner kroner, som utgjorde en egenkapital på 42 prosent.

Ved utgangen av 2018 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for konsernet Oslo universitetssykehus 43 774 millioner kroner, mot 40 404 millioner kroner ved utgangen av 2017. Virkelig verdi på pensjonsmidler var 36 778 millioner kroner ved utgangen av 2018, mot 34 599 millioner kroner ved utgangen av 2017. Konsernets netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 7 983 millioner kroner, mot 6 623 millioner kroner ved utgangen av 2017. I samsvar med god regnskapsskikk anvender Oslo universitetssykehus HF korridormetoden for amortisering av aktuarielle gevinster og tap. Ikke resultatført aktuarielt tap ved utgangen av 2018 utgjorde 8 997 millioner kroner. En eventuell balanseføring av estimatavviket vil redusere egenkapitalen. Ved utgangen av 2018 var balanseførte pensjonsmidler 2 936 millioner kroner og pensjonsforpliktelser 1 895 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF.

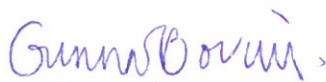
Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøtet 14. februar 2018 et krav til årsresultat for 2018 på minimum 175 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Årsresultatet for 2018 ble 356 millioner kroner for helseforetaket.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2018. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket på 356 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 28. mars 2019



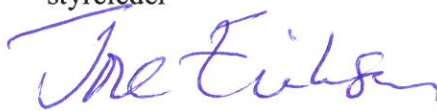
Gunnar Bovim
styreleder



Anne Carine Tanum
nestleder



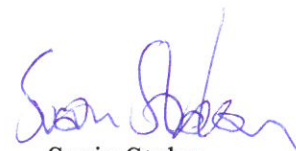
Svein Erik Urstrømmen



Tore Eriksen



Berit Kjøl



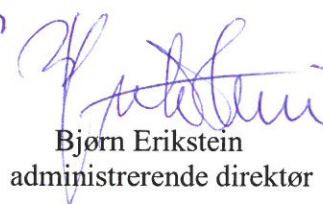
Svein Stølen



Aasmund Magnus Bredeli



Else Lise Skjæret



Bjørn Erikstein
administrerende direktør