

## Årsberetning 2017

Virksomhetens art.....	2
Organisering .....	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Psykisk helsevern .....	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	8
Prehospitale tjenester.....	8
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd .....	9
Pasientsikkerhet.....	10
Smittevern .....	11
Brukermedvirkning .....	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	12
Innovasjon og næringsutvikling .....	12
Utdanning .....	13
Bemanning.....	14
Planlagt arbeidstid .....	15
Gjennomstrømming.....	15
Sykefravær.....	15
Personell- og kompetansebehov .....	16
Helse, miljø sikkerhet.....	16
Likestilling og likeverd .....	17
Innsatsfaktorer i virksomheten .....	17
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	17
IKT .....	18
Medisinskteknisk utstyr.....	18
Bygninger og arealer .....	19
Tilsyn.....	19
Ytre miljø .....	20
Framtidsutsikter.....	20
Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF .....	20
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	21
Utvikling av virksomheten .....	21
Nedslitt bygningsmasse.....	21
Utvikling av Oslo universitetssykehus .....	21
IKT .....	22
Fortsatt drift.....	22
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet .....	22
Økonomisk resultat.....	22
Investeringer .....	22
Finansiell stilling og risiko .....	23
Eiers økonomiske styringsmål.....	24
Disponering av årsresultatet .....	24

### Virksomhetens art

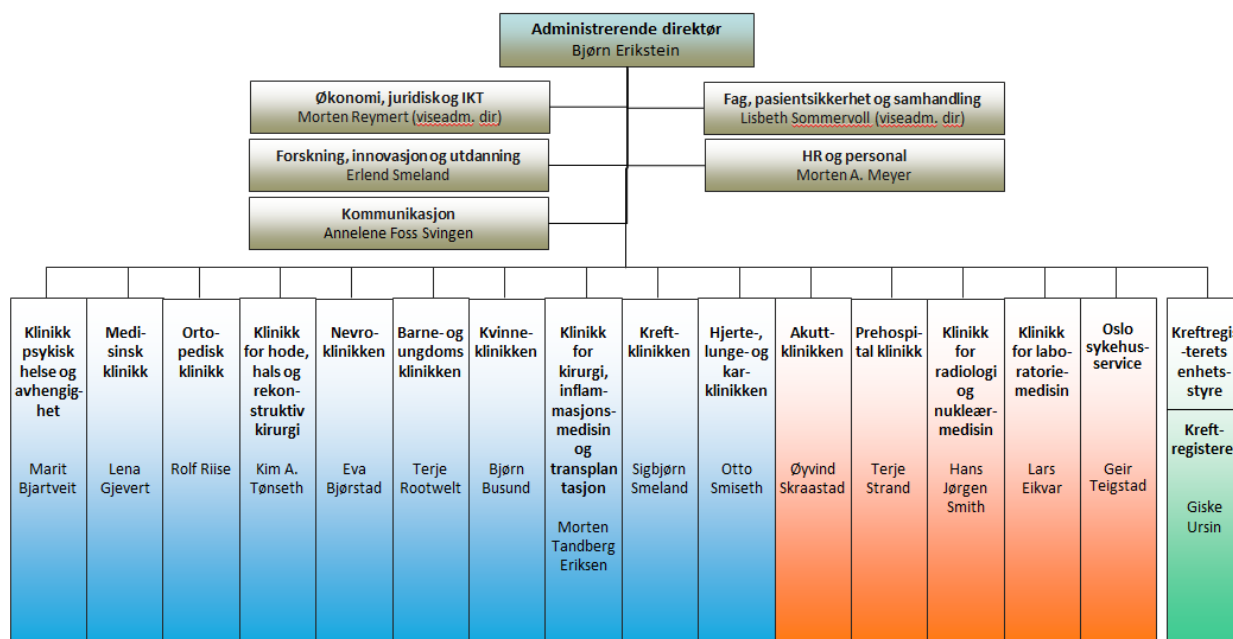
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, 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 2017 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 2017.

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 sykehuservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten. Dette underbygges ved at støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkens prioritering og bestillinger. Tjenesteleveransene er blant annet innenfor service- og driftsoppgaver samt transaksjonstunge og regelstyrte oppgaver med stort behov for harmonisering på tvers av organisasjonen.

I 2017 er det blant annet gjennomført omorganiseringer av Ortopedisk klinikk og Klinikk for radiologi og nukleærmedisin. Ortopedisk klinikk er nå organisert med stedsbaserte avdelinger. Viktige målsetninger med organisasjonsendring er styrket stedlig ledelse, redusert kontrollspenn for ledere, kortere lederlinjer i klinikkene og organisering ut fra oppgaveløsning. Organisasjonsendringer forutsetter tilpasninger i helseforetakets IKT-systemer og iverksetting av ønskede organisasjonsendringer er avhengig av teknologiske begrensninger og kapasitet hos IKT-leverandør. Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse ble overdratt fra Oslo universitetssykehus til Folkehelseinstituttet med virkning fra 1. januar 2018.

### **Pasientbehandling**

Oslo universitetssykehus gjennomførte i 2017 over en million pasientkontakter innen somatikken, 140 000 innen psykisk helse og omlag 25 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Aktiviteten innenfor somatikken svarte til oppdrag fra eier. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var aktiviteten på de fleste områder høyere enn i oppdraget. Det var imidlertid lavere poliklinisk aktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og færre liggedøgn innenfor rusbehandling.

Alle henviste pasienter skal gis en bindende 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 181 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2017, fikk 34 pasienter behandling via HELFO.

Oslo universitetssykehus har innført 28 pakkeforløp for kreft. Data for 2017 viser at 69 prosent av nye kreftpasienter ble utredet og behandlet i et pakkeforløp, og over 70 prosent innenfor alle de store kreftgruppene. Andelen kreftpasienter som ble behandlet innen definert standard forløpstid var 62 prosent, som er under det nasjonale målet om 70 prosent. Utfordringene i forløpstider var størst for pakkeforløpene brystkreft, kreft i bukspyttkjertel, eggstokkreft, hode/hals-kreft, livmorkreft, nyrekreft, primær leverkreft og prostatakreft. Oslo universitetssykehus har utviklet styringsinformasjon for bedre analyse og oppfølging av de enkelte forløpene. Pasienter og ansatte opplever at pakkeforløp gir større forutsigbarhet for pasientene og bedre samhandling i hele behandlingsforløpet. Pakkeforløp vil i 2018 også bli innført for andre pasientgrupper.

Kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid er en del av helseforetakets politikk for å øke kvaliteten i virksomheten og utnytte ressursene best mulig. Alle klinikker har oppdrag om å arbeide systematisk med forbedringsarbeid.

### **Somatikk**

Det var flere pasientkontakter i somatikken i 2017 enn i 2016. En del av økningen skyldes at rapporteringen for 2017 er inkludert kurdøgn og tannlegekonsultasjoner som ikke har innsatsstyrt finansiering. Dette utgjør 2 869 heldøgnsopphold og 6 500 polikliniske konsultasjoner. Målt i sammenlignbare størrelser er det en vekst i antall heldøgnsopphold fra 2016 til 2017 på 1,3 prosent mens veksten i antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet er på rundt 1 prosent.

Sykehusopphold	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Heldøgnsopphold	112 364	5,9	106 078	108 536	104 189	102 280
Dagopphold	81 856	-2,5	83 918	78 891	70 272	68 496
Polikliniske konsultasjoner	835 458	1,9	819 888	770 959	738 071	725 233
Liggedøgn døgnbehandling	472 241	0,2	471 427	475 264	464 402	475 763
DRG-poeng *	238 754	2,4	234 556	229 502	221 631	217 602

\*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2017-grupper) var den samlede somatiske aktiviteten utført ved Oslo universitetssykehus om lag som planlagt for 2017 og 1,5 prosent høyere enn i 2016.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet i 2017 var innenfor hjerteområdet, hvor det var stor vekst i TAVI og ablasjonsbehandling samt at det ble gjennomført flere hjertetransplantasjoner i 2016 enn i 2017. Det var også en stor vekst innenfor blodsykdommer, øre-nese-hals, hud, nyre og urinveier. Innenfor andre områder, som for eksempel fødsler og gynekologi var det en reduksjon i 2017 sammenlignet med 2016.

#### Oslo sykehusområde

Noe mer enn en tredjedel av aktiviteten til Oslo universitetssykehus er i hovedsak lokalt baserte tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde. Oslo sykehusområde 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	2017	Δ %	2016	2015
Oslo universitetssykehus opptaksområde	53 516	3,1	51 884	50 824
Diakonhjemmet Sykehus	18 612	3,2	18 030	17 733
Lovisenberg Diakonale Sykehus	21 571	1,6	21 224	19 875
Oslo sykehusområde totalt	93 699	2,8	91 138	88 432

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2017 en vekst i antall DRG-poeng på 3,1 prosent. Inkludert behandlingstjenester Oslo universitetssykehus ga innbyggere i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus, økte Oslo universitetssykehus sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 2,8 prosent i 2017.

#### Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng er i underkant av 2/3 av Oslo universitetssykehus sitt samlede somatiske pasienttilbud innen regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2017 ivaretok Oslo universitetssykehus 29 av totalt 41 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	2017	Δ %	2016	2015
Oslo sykehusområdet	93 699	2,8 %	91 138	89 671
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	122 925	1,9 %	120 579	120 200
Østfold sykehusområde	16 340	10,0 %	14 860	15 659
Akershus sykehusområde	31 386	2,3 %	30 693	31 003
Vestre Viken sykehusområde	26 239	-1,7 %	26 680	25 593
Innlandet sykehusområde	18 971	0,7 %	18 830	19 035
Telemark/Vestfold sykehusområde	19 199	0,3 %	19 146	18 414
Sørlandet sykehusområde	10 790	4,1%	10 370	10 495
<b>Helse Sør-Øst totalt</b>	<b>216 624</b>	<b>2,3 %</b>	<b>211 717</b>	<b>209 871</b>

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilørighet i Helseregion Sør-Øst. Innbyggere i sykehusområdene Østfold og Sørlandet økte bruken av Oslo universitetssykehus mest fra 2016 til 2017. Det var en reduksjon i behandling av pasienter fra sykehusområdet Vestre Viken.

#### Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 6,9 prosent av den samlede aktiviteten i 2017. En noe mindre andel enn i 2016.

Antall DRG-poeng*	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Helseregion Vest	6 536	4,0	6 282	6 057	6 157	6 010
Helseregion Midt	4 952	2,0	4 500	4 465	4 647	4 311
Helseregion Nord	4 045	-7,8	4 388	4 293	4 373	3 822
Utlandet	1 382	-2,7	1 420	1 342	1 256	1 127
<b>Sum</b>	<b>16 555</b>	<b>-0,2</b>	<b>16 590</b>	<b>16 157</b>	<b>16 433</b>	<b>15 270</b>

\*DRG-poeng uten korrigeringer for feil i rapportering av utførende helsepersonell og flere konsultasjoner samme dag.

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. Antallet DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt i utlandet er om lag den samme i 2017 som i 2016.

#### Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 54 840 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2017. Økningen er fordelt på flere pasientgrupper og utgjorde til sammen en økning på 1,7 prosent i forhold til 2016.

Antall	2017	Δ %	2016	2015	2014
Operasjoner totalt	54 840	1,7	53 926	52 263	51 900
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 722	4,3	14 113	14 794	14 139
Planlagte operasjoner strøket	2 960	-4,4	3 097	3 075	3 144

Den største økningen er innen øyeblikkelig hjelp med 609 flere operasjoner enn i 2016. Øyeblikkelig hjelp utgjør 26,8 prosent av samlet antall operasjoner. Det ble gjennomført 49 flere transplantasjoner enn i 2016 som var et år med redusert transplantasjonsvirksomhet. Det er en stadig økning i intervensjonsprosedyrer for diagnoser der man tidligere benyttet åpen kirurgi

Helseforetaket planlegger og gjennomfører operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av operasjonskapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet hvor antall inngrep og tiden kirurg aktivt opererer på pasienten (knivtid) skal økes og antall strykninger reduseres. I 2017 strøk Oslo universitetssykehus 2 960 operasjoner. Det er 6,9 prosent av planlagte operasjoner mot 7,2 prosent i 2016. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2017	2016	2015	2014
Planleggingsårsaker	32 %	31 %	36 %	37,1 %
Ressursårsaker	16 %	22 %	14 %	12,5 %
Medisinske årsaker	26 %	26 %	25 %	23,6 %
Øvrige årsaker (herunder foretrengt av øyeblikkelig hjelp)	26 %	21 %	24 %	26,7 %

Strykninger som følge av mangelfull planlegging er om lag som i 2016, men fortsatt den største årsakskategorien. Det er relativt færre strykninger på grunn av ressursårsaker enn i 2016. Økningen i strykninger av øvrige årsaker skyldes blant annet økningen i antall transplantasjoner.

### Diagnostikk

Som del av pasientbehandlingen i Oslo universitetssykehus samt for å understøtte utredning og oppfølging i andre helseforetak og primærhelsetjenesten, har helseforetaket en omfattende aktivitet innen diagnostiske tjenester. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for god pasientbehandling i hele pasientforløpet.

Antall	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
MR-henvisninger	35 041	2,9	34 042	32 860	29 855	27 977
CT-henvisninger	68 777	3,8	66 287	64 654	59 499	56 621
PET/CT-henvisninger	4 986	-5,5	5 277	5 131	4 504	4473
Analysér medisinsk genetik	1 914 064	9	1 750 946	1 605 056	1 197 072	779 076
Mikrobiologiske analyser	944 766	3	919 846	798 858	805 998	794 031
Analysér patologi	574 283	4	550 658	554 349	534 841	485 946
Obduksjoner	424	2	416	418	390	477
Rettsmedisinske oppdrag	78 996					

Oslo universitetssykehus har i 2017 anskaffet mye nytt bildediagnostisk utstyr. Aktiviteten har økt for de fleste bildemodaliteter, til tross for driftstans ved utskiftinger. Unntaket er redusert aktivitet innen PET/CT, der to av tre maskiner er skiftet ut med flere måneders driftstans som følge.

Helseforetakets kapasitet innen bildediagnostikk har økt kraftig 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 varighet, 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 som er gitt med liten vekt på tilgjengelig bildediagnostisk kapasitet.

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 for 2017 vært en vekst i antall utførte analyser som på de fleste fagområder er større enn veksten i klinisk aktivitet. Veksten i antall analyser er størst for polikliniske pasienter og en fortsatt tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient. For mikrobiologiske analyser er økningen relativt lik økningen i pasientbehandlingen. For farmakologi er veksten for 2017 lav og markant lavere enn i 2016. Antallet analyser innen medisinsk genetik øker betydelig i 2017 etter en viss utflating i 2016. Økningen er mest uttalt for undersøkelser vedrørende arvelig kreft, men andre genetiske undersøkelser øker også. For patologi er det for første gang på flere år økning i antall analyser. Det er også fortsatt et økende antall spesialanalyser knyttet til den enkelte utredning, spesielt er det stor økning i molekylær patologi.

De rettsmedisinske fag ble overført fra Folkehelseinstituttet fra årsskiftet 2017. Avdelingens virksomhet er godt etablert og rettsmedisinske oppdrag har en økning på 2,4 % fra 2016.

### Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2017 flere heldøgnsopphold, flere liggedager og flere polikliniske konsultasjoner enn i 2016. 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 2017 på disse områdene er derfor ikke direkte sammenlignbare med tall for tidligere år.

Psykisk helsevern for voksne	2017	2016	2015	2014	2013
Heldøgnsopphold	2 352	2 012	1 797	1 881	1 741
Polikliniske konsultasjoner	91 237	104 160	92 381	81 706	83 019
Liggedøgn døgnbehandling	72 477	73 942	72 075	73 892	78 988

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

Innen voksenpsykiatrien var det i 2017 flere heldøgnsopphold og flere liggedøgn enn i 2016. Antall polikliniske konsultasjoner innenfor voksenpsykiatrien i 2017 viste en reell økning fra 2016 til 2017 på 1 674 (1,7 prosent). Den forholdsvis lave veksten skyldtes i hovedsak bemanningsfravær på grunn av sykdom og gjennomstrømming av ansatte, samt flytting av seksjon for tidlig psykose fra Majorstua til Gaustad sykehus i desember.

Psykisk helsevern for barn	2017	2016	2015	2014	2013
Heldøgnsopphold	156	154	124	146	96
Dagopphold	3 698	3 237	3 493	3 080	2 902
Polikliniske konsultasjoner	43 469	45 860	43 792	45 628	46 286
Liggedøgn døgnbehandling	6 776	5 372	5 531	5 573	4 257

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

Også innen barne- og ungdomspsykiatrien var det flere heldøgnsopphold og flere liggedøgn enn i 2016. Dette er en krevende og sammensatt pasientgruppe som gjør det krevende å få god pasientflyt. Det er stort omfang av gruppebehandling for å møte behandlingsbehovet og antall dagopphold økte fra 2016 til 2017. Det var stor pågang av pasienter med behov for døgnplass, med

mange innleggelser av kort varighet. Det var en økning i antall faktiske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern for barn på 164 (0,4 prosent) fra 2016. Det er over lengre tid vært arbeidet for å rekruttere mer fagpersonell for å få en større aktivitetsvekst innenfor dette området.

### Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2017 var det en økning i heldøgnsbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I samme periode var det en reduksjon i antall liggedøgn fra heldøgnsopphold. Hovedårsaken til reduksjonen er at pasienter avbryter behandlingen.

Fra 2016 til 2017 økte antall faktiske polikliniske konsultasjoner med 3,6 prosent. Økningen skyldes blant annet oppbemanning og økt pasienttilstrømming.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2017	2016	2015	2014	2013
Heldøgnsopphold	2 367	2 306	2 848	3 093	2 857
Polikliniske konsultasjoner	23 263	23 915	20 869	12 243	8 375
Liggedøgn døgnbehandling*	24 686	25 619	24 819	24 888	23 746

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

### Prehospitaltjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus HF består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo, Akershus og Østfold samt Luftambulansetjenesten og Avdeling for Pasientreiser.

Antall	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Ambulanseoppdrag	158 511	2,7	154 669	146 138	145 984	142 785
AMK-sentralen, telefoner inn*	177 669	2,8	172 903	154 234	133 532	128 832
Pasientreiser - gjennomførte turer	770 596	2,3	753 156	725 795	682 987	666 666
Pasientreiser - rekvisisjoner	879 179	1,2	868 233	824 573	787 064	757 231

\*Tall fra 2014 og 2013 er før sammenslåing med AMK Østfold.

Antall ambulansoppdrag økte med 2,7 prosent i 2017 i forhold til i 2016. Økningen i antall akuttoppdrag var på 3,8 prosent. Utplassering av ambulanser i spredte beredskapspunkter har bidratt til raskere responstid. Oslo og Akershus er eneste fylker i Norge som har oppfylt responstidsanbefalingene. Utviklingen i 2017 viser en ytterligere forbedring i responstiden.

I 2017 ble 95 prosent av alle 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral besvart innen kravet på 10 sekunder. Den akuttmedisinske kommunikasjonsentralen i Oslo universitetssykehus er landets største. Etter overføringen er den akuttmedisinske sentralen ved Oslo universitetssykehus landets klart største.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus. 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 770 000 turer i 2017. Økningen i antall transportrekvisisjoner kan blant annet forklares med økt bruk av poliklinikk og dagbehandling, noe som gir flere turer per pasient.

### Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med omlag 2 prosent gjennom 2017.



Antall ventende i desember	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Ventende totalt	16 288	-2,0	16 623	19 947	28 922	25 103
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	14	-86,1	101	453	2 605	3 627

Oslo universitetssykehus har en særskilt oppfølging av pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende), for å redusere antallet til et minimum. Ved utgangen av 2017 var det 14 langtidsventende. Behandlingsområdet med flest langtidsventende er ortopedisk kirurgi.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus i desember 2017 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 57 dager. Det er en reduksjon på 9 dager fra 2016. For pasienter som ved utgangen av 2017 står på venteliste ved Oslo universitetssykehus var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 55 dager. Det er en reduksjon på 9 dager fra 2016. Innen somatikken er reduksjon i ventetid størst innen ortopedi og plastikk-kirurgi. Reduksjon er henholdsvis fra 101 dager i 2016 til 65 dager i 2017 og fra 98 dager i 2016 til 87 dager i 2017. For psykisk helsevern er ventetiden økt fra 39 dager i 2016 til 42 dager i 2017. Styringsmålet for 2017 var 45 dager.

Gjennomsnittlig ventetid* til avvikling i desember	2017	Δ dg	2016	2015	2014	2013
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	57	-9	66	69	81	79
Ventende totalt	55	-9	64	84	174	213

\*Antall dager

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no). De sykdomsgruppene som har lengst ventetid i Oslo universitetssykehus ved utgangen av 2017 er indremedisin (155 dager) og thoraxkirurgi (114 dager). Innen thoraxkirurgi er det pasientgruppen pectus excavatum, som venter lengst. Ventetiden skal reduseres blant annet ved i større grad å utnytte operasjonskapasitet på flere steder i helseforetaket.

### Fristbrudd

I desember 2017 opplevde 95 ventende pasienter at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). Tall fra Helsedirektoratet viser at det i 2017 ble registrert 866 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus.

Andel fristbrudd	2017	2016	2015	2014	2013
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	0,4 %	0,6 %	0,2 %	20 %	16 %
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	1,2 %	1,1 %	1,7 %	15 %	18 %
Antall fristbrudd i desember ventende	95	105	37	1 911	

Antall nyhenviste pasienter som har fått venteliste plass til Oslo universitetssykehus var noe lavere i 2017 enn i 2016. Årsaken til reduksjon av rapporterte henvisninger knyttet til endringen i Pasient- og brukerrettighetsloven fra november 2015. Endringen har ført til at enkelte pasienter som tidligere ble satt på venteliste uten rett til prioritert behandling, ikke lenger blir vurdert å ha rett til behandling innenfor spesialisthelsetjenesten. I 2017 har omlag 7000 pasienter har fått avslag på sin henvisning fordi det ikke har vært medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Antall	106 032	109 812	115 896	115 896	113 236	118 317

Epikrisetid

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

Andel epikriser sendt innen 7 dager	2017	2016	2015
Somatikk	73 %	69 %	63 %
Psykisk helsevern	71 %	67 %	43 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	67 %	57 %	59 %

**Pasienttilfredshet**

Pasienter og pårørende inviteres til å gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus ved at det sendes en SMS-forespørsel til pasienter som har registrert mobiltelefonnummeret sitt. Antall tilbakemeldinger fra pasienter har økt fra 43 000 i 2016 til 81 000 tilbakemeldinger i 2017. Det utgjør svar på 28 prosent av de utsendte forespørslene. Samlet er 86 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 verdifullt i arbeidet med å bli bedre.

**Pasientsikkerhet**

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

I 2017 ble det registrert 246 hendelser med betydelig pasientskade og 11 815 andre hendelser og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde to prosent av de registrerte pasienthendelsene, ned fra 2,3 prosent i 2016. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for gjennomgang og analyse.

	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Registrerte pasienthendelser	12061	33	9075	8306	7231	6502
Hendelser m/ betydelig skade / død	246	14	215	192	192	224
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	11815	33	8860	8114	7039	6278

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Helsedirektoratet etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn. Det er i 2017 sendt 90 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte 44 skriftlige tilsyn og 4 stedlige tilsyn.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2017	2016	2015	2014	2013
Anmodning om redegjørelse	4	6	7	10	5
Annen tilsynsoppfølging	1	1	1	1	2
Avsluttet etter innledende undersøkelser	42	40	35	24	29
Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet	4	4	3	5	5
Videre tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	39	31	11	15	15
Totalt	90	82	57	55	56

Kilde: Statens helsetilsyn

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 16 prosent i 2017, som er 12 prosentpoeng lavere enn i 2016. Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning på vegne av foretaket har likevel økt til 121 millioner kroner i 2017, hvorav helseforetakets egenandel var på 4,4 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Antall	497	476	404	474	427	468
Avslag / avvist	417	371	306	363	329	367
Medhold	80	105	98	112	95	101
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	121	102	119	158	107	107

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Til sammenligning økte antall søknader om pasientskadeerstatning nasjonalt i 2017 med 3,5 prosent. Norsk Pasientskadeerstatning gjorde vedtak i 4 257 saker hvorav 29 prosent fikk medhold og det ble utbetalt til sammen 979 millioner kroner.

Smittevern

Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som Oslo universitetssykehus melder til Nasjonalt folkehelseinstitutt var 5,7 prosent i 2017. Det er det høyeste som er registrert de siste seks årene. Det er antall infeksjoner som registreres. Ettersom noen pasienter har mer enn én infeksjon, var andelen pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner 5,2 prosent i 2017.

Prevalensandel i %	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Oslo universitetssykehus HF	5,7 %	5,0 %	5,5 %	5,3 %	4,5 %	5,6 %
Landsgjennomsnitt	-	4,7 %	5,3 %	4,9 %	5,1 %	5,7 %

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 immunkompromitterte pasienter.

I 2017 var den gjennomsnittlige prevalensandelen av pasienter som fikk antibiotika 24,9 prosent. I 2016 var andelen 26,7 prosent.

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 i alle klinikker. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene og sitter representert i om lag femti råd, utvalg og prosjekter.

I 2017 har 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. De har også deltatt i arbeidet med Utviklingsplan 2035.

**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 er opptatt av at primærhelsetjenestens ansvar for forebygging og oppfølging, herunder pasienter og pårørendes kompetansebehov, er tydelig etter sykehusopphold. For å bidra til trygghet og forutsigbarhet for pasienter og pårørende i behandlingen har helseforetaket pasientinformasjon både på sin hjemmeside og i kontakt med pasientene i forbindelse med behandling, undersøkelse, diagnose og utreiseinformasjon.

## Forskning

Visjonen i Oslo universitetssykehus' forskningsstrategi for perioden 2016-2020 er å styrke vår posisjon som et internasjonalt fremragende universitetssykehus og bidra til å skape et fremtidsrettet helsetilbud med høy kvalitet. Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten og bidra til pasientbehandlingen.

Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste samarbeidspartneren. Oslo universitetssykehus legger til rette for at brukere i større grad skal kunne 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 å tilby regionale forskningsstøttefunksjoner og avanserte fasiliteter.

Kvalitetsregistre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning og pasientbehandling. Oslo universitetssykehus har ansvar for et regionalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, som bistår regionens nasjonale kvalitetsregistre. Helseforetaket arbeider med å fastlegge behovet for lagringskapasitet til biologisk materiale fremover.

I 2017 var det stor forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus:

	2017	2016	2015	2014	2013
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) <sup>1</sup>	2060	1926	1828	1760	1739
Antall vitenskapelige artikler (kilde:NIFU/CRISStin)*		1946	1905	1788	1557
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*		23,9	23,7	24,4	25,0
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		41,9	54,6	52,6	47,4
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket <sup>2</sup>	132	114	115	140	149
Pågående kliniske prosjekter med industrisamarbeid	250				
Nye kliniske prosjekter med industrisamarbeid	64	62	68	57	69
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1512	1343	1280	1266	1241

<sup>1</sup>Tall fra intern database Publika oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet.

\*Tall fra nasjonal database CRISStin for 2017 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

<sup>2</sup> Kilde: UiO samt klinikkene PhD fra andre fakulteter, universiteter og høyskoler. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak deles kreditering av doktorgraden i nasjonalt målesystem. Tall for 2017 er foreløpig og 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 og utvikling for å bidra til nyskaping og å realisere næringsutvikling. Oslo universitetssykehus benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og idéer til produkter med kommersiell verdi.

Det er variasjoner i antall innmeldte oppfinnelser og patentsøknader fra år til år. Antallet i 2017 er om lag på nivå med tidligere år. Det er en liten nedgang i antall nye lisensavtaler og bedriftsetableringer sammenlignet med 2016. Reduksjonen i inntekter fra innovasjoner skyldes hovedsakelig bortfall av lisensieringsinntekter som følge av at patentet til pro-BNP nå er utløpt.

Innovasjon	2017	2016	2015	2014	2013
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	81	74	67	75	88
Antall patentsøknader*	12	19	44	16	15
Antall nye lisensavtaler	18	25	25	5	10
Antall bedriftsetableringer	1	3	2	0	2
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	15	17	17	13	12

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

I tillegg til innmeldte idéer til Inven2 AS, mottok den interne Idépoliklinikken 35 ideer i 2017. Idépoliklinikken ivaretar ideer som ikke kommersialiseres, men som kan ha nytteverdi for virksomheten. Oslo universitetssykehus har i 2017 utarbeidet ny innovasjonsstrategi for 2018-2022.

## Utdanning

Oslo universitetssykehus er en stor utdanningsarena som mottar studenter innen ulike fag på alle utdanningsnivåer. Helseforetaket gir studentene veiledet praksis. Medisintutdanningen 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 universitet, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Både universitet og høyskoler er representert i helseforetakets utdanningsutvalg. Det er etablert fagråd for å videreutvikle helse- og sosialfaglige utdanninger i samarbeid med høyskolene.

Det har vært utfordrende for helseforetaket å skaffe tilveie tilstrekkelig antall praksisplasser for bachelorstudenter i sykepleie. Oslo universitetssykehus oppfyller det antall praksisplasser som er gitt i måltall for høyskolene.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2017	2016	2015	2014
<b>Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:</b>	<b>917</b>	<b>919</b>	<b>957</b>	<b>820</b>
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	800	820	820
Klinisk ernæringsfysiologi*	19	11	50	
Psykologi	98	108	87	
<b>Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:</b>	<b>1615</b>	<b>1507</b>	<b>1431</b>	<b>1505</b>
Sykepleie	1180	1083	1095	1158
Radiografi	150	151	133	136
Fysioterapi	74	74	72	80
Ergoterapi	25	25	26	25
Sosionom/sosialt arbeid	16	16	14	19
Barnevern	4	3	4	5
Bioingeniør	66	82	84	72
Vernepleie	3	5	3	10
Paramedic**	97	68		
<b>Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:</b>	<b>141</b>	<b>133</b>	<b>114</b>	<b>105</b>
Ambulansearbeider (lærlinger)	52	60	58	55
Helsefagarbeider	24	8	6	5
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	65	65	50	45

\*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	2017	2016	2015	2014
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	561	574	556	559
Anestesisykepleie	60	52	46	46
Barnesykepleie	50	50	48	44
Intensivsykepleie	122	131	110	100
Operasjonssykepleie	102	104	102	100
Kreftsykepleie	48	52	46	40
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	35	36	72	72
Nyfødtsykepleie	24	24	28	24
Jordmor	48	54	46	46
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	16	16	18	20
Nyresykepleie	20	20	20	20
Ortopedi (sykepleie)			12	12
Sykepleie til gamle mennesker (master)	12	10	8	8
Stråleterapi (radiografi)	24	25	13	27
Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år	59	47	50	71
Nasjonal parmedicutdanning (bachelorutdanning fra 2016)			21	42
Helseadministrasjon	23	17	17	17
Barsel- og barnepleiere	11	15	12	12
Sterilforsyning (startet med praksisstudier først i 2016)	25	15		

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

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. Nye læringsmål stiller økte krav til veiledning og supervisjon.

Antall	2017	2016	2015	2014
Leger i spesialisering*	803,6	795,3	805,9	765,6

\* Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 43 spesialistutdanninger

## Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursinnsats 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.

Det var i planleggingen av 2017 lagt til grunn at virksomheten skulle gjennomføres med samme eller lavere bemanning enn i 2016. Som de siste årene har bemanningen i antall månedsværk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsværk i helseforetaket i 2017 var 18 885. Dette var 328 (1,8 prosent) høyere enn planlagt og 375 flere årsverk enn i 2016. I denne økningen inngår om lag 220 månedsværk ved Rettsmedisinske fag som ble overført fra Folkehelseinstituttet ved årsskiftet.

	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern	23 435	1,4	23 112	23 125	22 698	22 486
Gjennomsnittlig antall årsverk i konsern	19 000	2,0	18 622	18 435	17 967	17 358
Gjennomsnittlig antall årsverk i HF	18 885	2,0	18 515	18 333	17 869	17 258

### Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. God arbeidstidsplanlegging reduserer 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.

	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF	17 627	2,3	17 228	17 017	16 558	15 972
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF*	1 258	-1,8	1 282	1 316	1 311	1 286

\*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn. Andel ikke planlagt arbeidstid (variable månedsverk som overtid, timebetalte ekstrahjelpere, utrykning og uforutsette vakter) har gått ned fra 6,9 prosent av samlet arbeidstid i 2016 til 6,7 prosent i 2017. Planlagt arbeidstid (faste månedsverk) går tilsvarende opp fra 93,1 til 93,3 prosent.

Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Ordningen gir ansatte med deltidsstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Parallelt med innsatsen for å redusere andel variable lønnskostnader arbeides det fortsatt med å redusere ufrivillig deltid ved foretaket. Andel deltid i 2017 var 16 prosent og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i helseforetaket var 96 prosent. 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 var 1824 i 2017, mot 1832 i 2016.

	2017	2016	2015	2014	2013
Gjennomstrømming i prosent	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 2017 var sykefraværet 8,1 prosent, mens det var lavest i april 2017 med 6,4 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2017 var om lag som i 2016. Det samme gjelder fordelingen av kort- og langtidssykefravær.

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

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Det er etablert et tettere samarbeid med NAV Arbeidslivssenter om blant annet målrettede tiltak i enheter med utfordringer knyttet til sykefravær, og oppfølgingen av foretakets handlingsplan om inkluderende arbeidsliv.

### **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. Helseforetaket må ha ansatte med nødvendig kompetanse for å kunne ivareta dagens behov og ha en effektiv drift, men også for å ta i bruk nye muligheter og ivareta endrede krav til virksomheten.

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Det er et ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og praksisplasser for spesialsykepleiere, samt enkelte legespesialister.

Ulike rekrutterings- og utviklingstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter for helsepersonell. Foretakets 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. Ledere skal ha tydelig ansvar og fullmakter for å kunne følge opp målsetninger, oppnå resultater og innfri krav i virksomhetsgjennomføring. Dette er det lagt vekt på i utforming av helseforetakets organisasjon, oppgavefordeling og fullmaktsstruktur. Lederkontraktene inneholder lederkrav og mål for året som evalueres i årlige utviklingssamtaler.

Oslo universitetssykehus har et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. Nye ledere gjennomgår et obligatorisk lederutviklingsprogram. Etthundre og tolv nye ledere ble tatt opp i programmet i 2017. Tre ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

### Medarbeiderundersøkelse

Det ble ikke gjennomført noen spørreundersøkelse blant de ansatte i 2017. En nasjonal spørreundersøkelse som har fått navnet ForBedring skal gjennomføres i 2018.

### **Helse, miljø sikkerhet**

Antall meldte HMS-avvik hadde en økning på elleve prosent i 2017 da det ble registrert 5447 HMS-avvik i helseforetaket.

	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
HMS-avvik	5447	11 %	4923	4316	4007	4032
Fysisk arbeidsmiljø	1057	-1 %	1069	866	777	778
Psykososialt arbeidsmiljø	985	46 %	675	873	825	820
Smittevern	832	6 %	783	692	724	676
Vold / trusler / utagerende adferd	784	-10 %	869	634	585	656
Meldinger per årsverk	0,29	7 %	0,27	0,24	0,22	0,23

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. Etter en nedgang i 2016 var det i 2017 en markant økning i innmeldte saker innen kategorien Psykososialt arbeidsmiljø, hvor 53 prosent av sakene er i underkategorien Bemanning eller arbeidspress. Saker i kategorien Vold / trusler / utagerende adferd er redusert med ti prosent fra 2016. Slike hendelser registreres primært innen psykiatri og rusbehandling.



Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad holdt seg stabilt med 368 i 2016 og 372 i 2017.

Saker med høy reell alvorlighetsgrad*	2017	Δ %	2016	2015	2014	2013
Fysisk arbeidsmiljø	175	-11 %	196	166	132	184
Psykososialt arbeidsmiljø	86	25 %	69	71	86	80
Smittevern	45	13 %	40	47	39	49
Vold / trusler / utagerende adferd	66	5 %	63	44	38	62

\*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 2017 var 71,7 prosent utført av kvinner og 26,5 prosent utført av menn. Andelen utført av menn steg med 1,8 prosentpoeng fra 2016. 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 seks av totalt 22 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2017 fire kvinner og fire 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 betydelig økning i utgifter til legemidler fra 2016 til 2017. Hovedårsaken til dette er overføring av finansieringsansvaret for en rekke nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene. Blant annet gjelder det flere onkologilegemidler og Hepatitt C-legemidler. I tillegg tas det i bruk nye legemidler spesielt i kreftbehandlingen og ved sjeldne sykdommer, blant annet hos barn.

Kroner	2 017	Δ %	2 016	2 015	2 014	2 013
Legemidler	943 800	6,3	887 819	812 076	724 651	626 637
Medisinske forbruksvarer	1 946 236	14,1	1 705 924	1 583 155	1 472 461	1 413 481
Herav implantater	463 063	26,5	366 170	321 642	299 448	299 774

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. Det forventes at det blir registrert en rekke nye innovative legemidler i årene fremover som vil bli finansiert av helseforetakene. Sammen med fortsatt overføring av finansieringsansvaret for flere legemidler fra Folketrygden til helseforetakene vil Oslo universitetssykehus' utgifter til legemidler øke betydelig i årene som kommer.

Økningen i medisinske forbruksvarer er en kombinasjon av aktivitets- og prisvekst. Endringer i pasientsammensetningen med økt aktivitet innenfor flere områder med økt bruk av dyre implantater samt delvis ny virksomhet som Avdeling for rettsmedisinske fag.

### IKT

Oslo universitetssykehus har i 2017 innført Public360 som system for sakarkivet. Regional systemløsning for medikamentell kreftbehandling er tatt i bruk for alle kurer på Ullevål sykehus og iverksettingen av den regionale løsningen for elektronisk kurve dekker nå totalt 850 senger i foretaket.

Oslo universitetssykehus har opprettet et Klinisk datavarehus 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 2017 er datavarehuset komplementert med data fra eksisterende kilder samt pakkeforløp. Det er også opprettet brukerstøtte og en utviklingsenhet.

I 2017 er færre IKT-prosjekter blitt ferdigstilt enn de siste årene. Dette skyldes i stor grad manglende kapasitet hos den regionale fellesleverandøren Sykehuspartner HF. Etter at styret i Helse Sør-Øst RHF 24. mai 2017 besluttet å stille prosjektet for modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur i bero og at nødvendige endringer i planer og leveranser skulle utredes, har Sykehuspartner måttet bruke mye ressurser til å utrede alternativer. I tillegg har mange tekniske ressurser sluttet i Sykehuspartner. Dette har dessverre påvirket IKT-oppgraderingen i Oslo universitetssykehus negativt.

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

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

### Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark med en total anskaffelseskostnad ved utgangen av 2017 på 4 305 millioner kroner.

Kostnad i millioner kroner	2017	Δ %	2 016	2 015	2 014
Drift*	151	-3,8	157	149	148
Investeringer	410	23,1	333	260	276

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

Ved utgangen av 2017 var den regnskapsførte verdien av utstyrsparken 1 544 792 millioner kroner. Det er registrert 46 030 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 11,36 år. Vektet med på innkjøpskostnad er gjennomsnittsalderen 8,96 år. En fornying av det medisinsktekniske utstyret har vært prioritert de siste årene, med en dreining mot mer planlagte anskaffelser og hele «flåteutskiftinger» for mer forutsigbarhet og riktig ressursutnyttelse.

I 2017 ble det anskaffet to strålemaskiner til Radiumhospitalet og gjennomført flere store anskaffelser innen bildediagnostisk utstyr som to PET/CT, to SPECT/CT, to CT, to MR, to konvensjonelle laboratorier, to gjennomlysningslaboratorier og et mobilt røntgenapparat. Flåteutskiftingen av pasientmonitører er videreført fra 2016 og gjennomgang og utskifting av operasjonslamper og operasjonsbord er satt i gang.

### Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2017 disponerte foretaket 1 068 363 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 110 400 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 282 000 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger. Innleide areal har økt med 33 000 kvadratmeter fra 2016 som følge av overtakelsen av Rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet og økt leie i OCCI-bygget ved Radiumhospitalet.

Bygg	2 017	Δ %	2 016	2 015	2 014	2 013
Areal i m <sup>2</sup>	1 068 363	4,5	1 021 905	1 030 261	1 011 992	1 012 880
FDV* i kroner	843 530	-3,3	872 688	838 020	825 938	848 301
Investeringer i bygg i kr.	580 mill.	35,8	427 mill.	359 mill.	628 mill.	526 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.

Gjennom 2017 har det vært omfattende byggevirksomhet på helseforetakets fire hovedlokaliteter. Byggearbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften, samt tilpasninger til IKT og medisinskteknisk utstyr.

På Radiumhospitalet er det utført arbeid i forbindelse med flytting av nukleærmedisinsk virksomheten til bygg F, oppgradering av to strålemaskiner, flytting og samlokalisering av brystdiagnostisk senter til OCCI-bygget, etablering av midlertidig poliklinikk, og instrumentvaskemaskiner på operasjon. På Rikshospitalet er det gjort tilrettelegging for inneliggende på karkirurgi i bygg D7, ombygging av sterilsentralen, utbedring av luftsmitteisolater, kontorplasser i bygg-E3 og etablering av forskningsbiobank. Poliklinikk for tidlig psykosebehandling er flyttet til Gaustad sykehus fra Majorstuen. På Aker sykehus er det utbedret en rekke avvik, spesielt innen elektro og HMS som utskifting av kjølemaskiner med kjølemediet R22. Arealer på Ullevål sykehus er tilpasset nytt medisinskteknisk utstyr og pasientarealer i bygg 3 og 7 er oppgradert. Det er store avvik i Ullevåls bygningsmasse og det har vært arbeidet med en rekke strømprosjekter for å sikre forsvarlig drift samt utbedre avvik på kjøleinstallasjoner.

### **Tilsyn**

I 2017 har helseforetaket hatt 27 tilsynsbesøk fra 11 ulike tilsynsmyndigheter. Flest tilsyn var det fra Mattilsynet (8), Datatilsynet (3), Riksrevisjonen (3), Statens Helsetilsyn (2), Branntilsyn (2) og Arbeidstilsynet (2). Luftfartstilsynet (2). Fylkesmannen (1). Vegvesenet (1), Statens legemiddelverk (1), DSB (1), Bærum kommune (1). Ved 9 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 15 pålegg. Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Et stort avvik knyttet til ventilasjon er lukket er utbedret i 2017. Ved utgangen av 2016 var 20 avvik ikke utbedret. Tre mer enn ved utgangen av 2016.

## Ytre miljø

Februar 2018 ble helseforetaket nominert til bærekraftspris ved Nordic Conference on Sustainable Healthcare i Stockholm for miljøarbeidet i 2017. Nominasjonskomiteen la vekt på foretakets bidrag innen nye bærekraftige løsninger, blant annet arbeidet med det elektroniske stoffkartoteket, og foretakets fremtredende rolle i det nordiske samarbeidet.

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

Avfall	2017	Δ %	2016	2015	2014
Totalt avfall	5521	-4	5 737	5800	5883
Restavfall (avfall til forbrenning)	3294	11	2978	3270	3321
Smitteavfall	1072	-15	1262	936	1010
Papiravfall	654	-9	716	711	739
Farlig avfall	100	-2	102	88	90
Sorteringsgrad i %	40,33	-7,76	48,09	43,62	43,55

Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2017 de største definerte avfallsfraksjonene. Mengden restavfall utgjorde litt over halvparten av total avfallsmengde. Mengden smitteavfall ble redusert med 15 prosent til 1072 tonn. Stikkprøver viser at avfall sortert som smitteavfall inneholder store mengder materialer fra andre avfallsfraksjoner. Håndtering av smitteavfall er kostbar og redusert feilsortering vil være en prioritert oppgave i 2018.

	2017	Δ %	2016	2015	2014
Energiforbruk i Gwh	295	-1,7 %	300	298	295
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m <sup>2</sup>	289	-1,7 %	294	289	292
Utslipp i tonn CO <sub>2</sub>	77 976	2,3 %	76 205	83622	83572
Vannforbruk i m <sup>3</sup>	845 255	0,2 %	843 468	937 099	1 115 583

Energiforbruket gikk litt ned i 2017, noe som kan skyldes variasjon i temperatur. Forbruket av fyringsolje gikk ned med 65 % fra 2016. Hovedårsaken er økt bruk av elektrisk kjel. Utslippet av CO<sub>2</sub> gikk noe opp i 2017 ettersom de største CO<sub>2</sub>-utslippene kommer fra bruk av strøm.

## Framtidsutsikter

### Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2018 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 14. februar 2018. Resultatkravet for 2018 er et årsresultat på minimum 175 millioner kroner. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. I 2018 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 2018 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 et tilstrekkelig høyt investeringsomfang. For 2018 har styret budsjettert med et årsresultat på 175 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 2018 innebærer budsjettet planlagte investeringer på 1,2 milliarder kroner. Planlagt investeringsnivå for 2018 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr og muliggjør 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. I 2017 er det gjennomført et prosjektprogram kalt «Forbedring av drift», med etablering av delmål og tiltak for 2018. Prosjektet «Kapasitet de neste 5-8 år» har særskilt vurdert bruken av arealene ved Aker sykehus og flytting av funksjoner mellom sykehuslokalisasjonene. Det arbeides videre med å utvikle Aker til et elektivt senter med en ny driftsmodell. Aker sykehus er også en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF. I samvirke med Oslo kommune arbeides det med ulike bydeler for gode pasientforløp ved kronisk sykdom. Oslo universitetssykehus utviklingsplan fram mot 2035 vil bli ferdigstilt våren 2018.

### 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. Oslo universitetssykehus planlegger å investere 1 800 millioner kroner i perioden 2016 til 2019-2021 for å utbedre pålegg fra tilsyn. Sytti prosent av denne investeringen lånefinansieres.

### Utvikling av 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.

Planlegging av nye bygg pågår i regi av Helse Sør Øst RHF og Sykehusbygg HF. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet skal samordnes med etablering av et protonsentersenter 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. Konseptfaseutredning av nye bygg på Gaustad og Aker foregår parallelt med gjennomføring av utbygging fram mot slutten av 2020-tallet.

### IKT

Oslo universitetssykehus har en områdeplan for IKT i helseforetaket i perioden 2018-2022. Prioriterte oppgaver i 2018 er konsolidering av radiologiløsningene, IKT-løsninger for forskere, anskaffelse av doseplansystem til stråleterapi, anskaffelse av 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 og radiologisystem. 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 nødvendig IKT-integrasjon vil 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 2017 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**

#### Økonomisk resultat

Regnskapet for 2017 viser et konsernresultat på 281 millioner kroner. Samlede driftsinntekter var 22 850 millioner kroner. Driftsinntektene består av 11 533 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 8 739 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 579 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er om lag på samme nivå som i 2016.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 22 558 millioner kroner i 2017. Personalkostnader var 15 408 millioner kroner som utgjør 68 prosent av de samlede driftskostnadene.

Konsernets årsresultat på 281 millioner kroner besto av et driftsresultat på 292 millioner kroner og netto finansposter på minus 9 millioner kroner. Inkludert i resultatet er nedskrivning av bygg på Radiumhospitalet på 30 millioner kroner. Årsresultatet for 2017 i helseforetaket Oslo universitetssykehus var 242 millioner kroner og det samlede overskuddet i datterselskapene var 40 millioner kroner.

#### Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 1 054 millioner kroner i 2017. Herav ble anskaffelser av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 233 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, for eksempel regional løsning for elektronisk kurve og regional løsning for medikamentell kreftbehandling. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus sitt regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 49 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2017.

### Finansiell stilling og risiko

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

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

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 567 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 281 millioner kroner. I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med 944 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsført gevinst fra salg av anleggsmidler på 2 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 66 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på -435 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 1 017 millioner kroner lavere enn resultatført pensjonskostnad. Dette forklares i stor grad med at det i 2017 ble benyttet om lag 690 millioner kroner av innestående premiefond hos pensjonskassene til å finansiere pensjonspremie. Endring i omløpsmidler på -354 millioner kroner er i stor grad økte fordringer internt i Helse Sør-Øst, og endring i kortsiktig gjeld på -824 millioner kroner skyldes i hovedsak lavere utnyttelse av driftskreditrammen.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2017 med 768 millioner kroner. Sognsveien 9 A og B ble solgt i 2016, men salgssummen på 152 millioner kroner ble mottatt i 2017. Konsernet investerte for 1 058 millioner kroner i 2017. Kontanteffekten av disse investeringene var 824 millioner kroner og det ble inngått finansielle leieavtaler for 233 millioner kroner. I tillegg ble det overtatt utstyr i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag med 45 millioner kroner i bokført verdi. Det ble mottatt 22 millioner kroner i avdragsbetalinger fra Sykehuspartner. Videre ble det utbetalt 62 millioner kroner for kjøp av andre finansielle eiendeler. Herav utbetalte Oslo universitetssykehus HF 49 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og et datterselskap kjøpte aksjer for om lag 13 millioner kroner.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 196 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF sin langsiktige gjeld til Hele Sør-Øst RHF økte med 183 millioner i 2017. I tillegg økte langsiktig gjeld i et datterselskap med 2 millioner kroner. Det ble mottatt tilskudd til investeringer på 6 millioner kroner og det ble betalt 168 millioner kroner i avdrag på lån og finansielle leieavtaler. Det ble mottatt 120 millioner kroner for å finansiere avdragsbetalinger. Ved virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag var bokført verdi på eiendelene større enn forpliktelsene. Differansen ble lagt til egenkapitalen og har ikke kontanteffekt.

Likvide midler ble noe redusert gjennom 2017. Ved årets utgang hadde konsernet 642 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 577 millioner kroner innestående skattetrekkmidler og andre budne midler. Ved utgangen av 2017 benyttet Oslo universitetssykehus HF om lag 1 664 millioner kroner av driftskreditrammen på 2 816 millioner kroner.

Totalkapitalen for konsernet Oslo universitetssykehus var 20 886 millioner kroner ved utgangen av 2017. Av dette var 11 853 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler ved utgangen av 2017 var om lag på samme nivå som ved utgangen av 2016. Ved utgangen av 2017 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 124 millioner kroner. Det er en økning fra 2016 på 75 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 364 millioner kroner. Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke

utbetaler likviditet for hele den tildelte basisrammen hadde Oslo universitetssykehus en fordring på 4 044 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2017. Dette er en økning på 326 millioner kroner fra 2016.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en regnskapsført egenkapital på 8 880 millioner kroner ved utgangen av 2017. Dette gir en egenkapitalandel på 43 prosent, som er om lag det samme som ved utgangen av 2016.

Ved utgangen av 2017 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 40 253 millioner kroner, mot 37 700 millioner kroner ved utgangen av 2016. Virkelig verdi på pensjonsmidler var 34 515 millioner kroner ved utgangen av 2017, mot 32 948 millioner kroner ved utgangen av 2016. Oslo universitetssykehus HFs netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 6 547 millioner kroner, mot 5 421 millioner kroner ved utgangen av 2016. I samsvar med god regnskapsskikk anvender Oslo universitetssykehus HF korridormetoden for amortisering av aktuarielle gevinster og tap. Ikke resultatført aktuarielt tap ved utgangen av 2017 utgjorde 7 490 millioner kroner. En eventuell balanseføring av estimatavviket vil redusere egenkapitalen med tilsvarende beløp. Oslo universitetssykehus HF har balanseført pensjonsmidler på 2 386 millioner kroner og pensjonsforpliktelse på 1 443 millioner kroner.

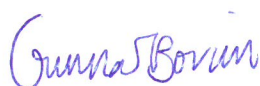
#### Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøte 15. februar 2017 et krav til årsresultat for 2017 på minimum 250 millioner kroner for Oslo universitetssykehus. Årsresultatet for 2017 ble 281 millioner kroner.

#### **Disponering av årsresultatet**

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2017. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 242 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 22. mars 2018

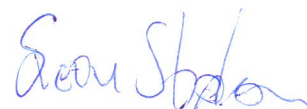
  
Gunnar Bovim  
styreleder

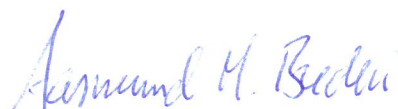
  
Anne Carine Tanum  
nestleder

  
Svein Erik Urstrømmen

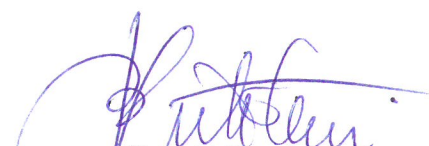
  
Marianne Andreassen

  
Berit Kjøll

  
Svein Stølen

  
Aasmund Magnus Bredeli

  
Else Lise Skjæret

  
Bjørn Erikstein  
administrerende direktør