

Årsberetning 2020

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	3
Kirurgi	5
Diagnostikk	6
Psykisk helsevern	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Prehospitale tjenester.....	8
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd	9
Pasientsikkerhet.....	10
Smittevern	11
Brukermedvirkning	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	11
Innovasjon og næringsutvikling	12
Utdanning	13
Bemannings.....	14
Planlagt arbeidstid	14
Personell- og kompetansebehov	15
Helse, miljø sikkerhet.....	16
Likestilling og likeverd	17
Innsatsfaktorer i virksomheten	17
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	17
IKT	18
Medisinskteknisk utstyr.....	19
Bygninger og arealer	19
Tilsyn.....	20
Ytre miljø	21
Framtidsutsikter.....	21
Oppdrag og bestilling 2021 fra Helse Sør-Øst RHF	21
Utvikling av virksomheten	22
Nedslitt bygningsmasse.....	22
Digitalisering	22
Fortsatt drift.....	23
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	23
Økonomisk resultat.....	23
Investeringer.....	24
Finansiell stilling og risiko	24
Økonomiske styringsmål.....	24
Disponering av årsresultatet	25

Virksomhetens art

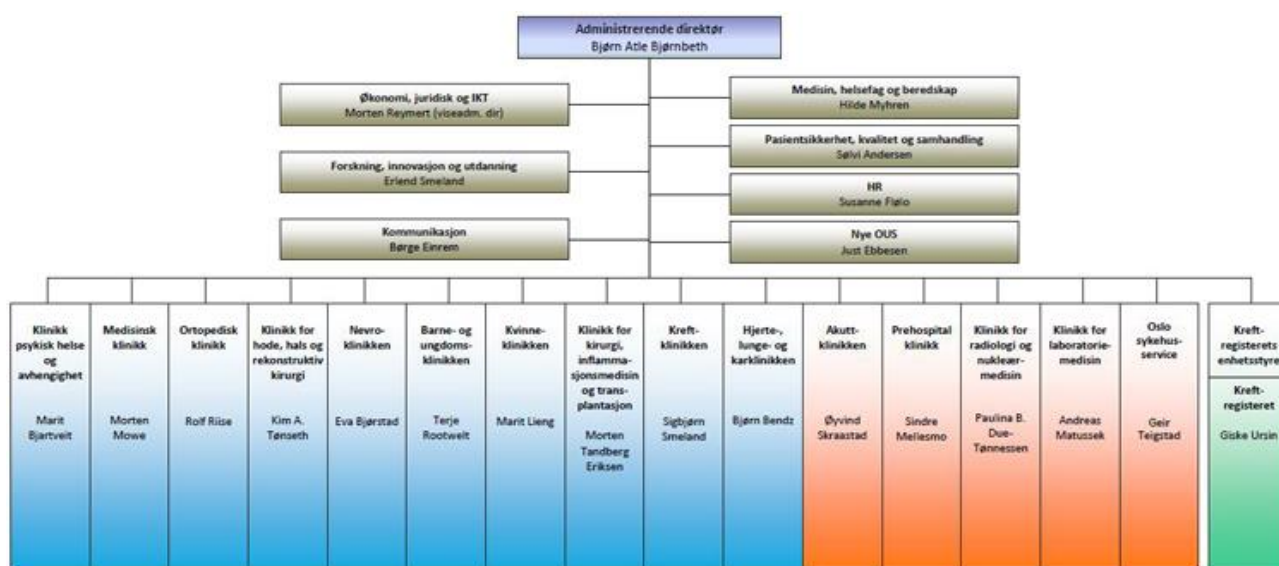
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, 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 2020 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 2020.

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 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.

Pasientbehandling

Da COVID-19-pandemien for alvor kom til landet i slutten av februar gikk Oslo universitetssykehus inn i en unntakssituasjon som i stor grad har påvirket årets virksomhet og gjennomføringen av den. Det var 46 000 færre pasientkontakter i 2020 enn i 2019. I somatikken var antallet 3,6 prosent lavere enn i 2019, og 5,3 prosent lavere enn budsjettert.

Foretaket måtte, spesielt i perioden mars til mai, redusere planlagt pasientbehandling vesentlig for å ha beredskap til å kunne ivareta en mulig stor tilstrømming av COVID-19-syke.

Smitteverntiltakene som ble iverksatt i samfunnet med blant annet oppfordring om redusert mobilitet og ekstra håndhygiene påvirket også virksomheten ved at pasienter avlyste planlagt behandling, omfang av øyeblikkelig-hjelp behandling ble redusert og det var færre infeksjoner. Behandlingskapasiteten ble påvirket av at ansatte måtte i karantene. Gjennom hele perioden har helseforetaket prioritert å opprettholde tilbudet innen psykisk helsevern, på rusområdet og for kreftbehandling.

Bruken av standard behandlingsforløp (pakkeforløp) innenfor kreft ble forbedret i 2020. Andelen pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid for alle pakkeforløpene sett under ett var 74 prosent i 2020. Det er en betydelig forbedring fra 2019 da måloppnåelsen for hele året var 60 prosent. Det var en markant forbedring spesielt i tre forløp innen gynekologisk kreft, skjoldbruskkjertelkreft, melanom, hode/hals og bukspyttkjertelkreft. Det er fremdeles områder der bruken av standard forløp kan forbedres, blant annet for prostatakreft.

Somatikk

Det var færre pasientkontakter i somatikken i 2020 enn i 2019. Antall heldøgnsopphold sank med 7,9 prosent, mens reduksjonen i antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet var på 3,1 prosent.

Sykehusopphold	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	102 116	-7,9	110 834	111 083	112 364	106 078
Dagopphold	82 706	-5,1	87 111	84 520	81 856	83 918
Polikliniske konsultasjoner	830 816	-2,9	855 761	845 690	835 458	819 888
Liggedøgn døgnbehandling	412 977	-12,0	469 125	474 410	472 241	471 427
ISF-poeng*	232 893	-6,1	248 010	238 201	238 754	234 556

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

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (ISF-poeng etter 2020-regler og vektorer for både 2019 og 2020) var det en reduksjon i den somatiske aktiviteten rapportert ved Oslo universitetssykehus på 7,5 prosent.

Hoveddelen av endringen var innenfor øyeblikkelig-hjelp. Antall døgnopphold for øyeblikkelig-hjelp falt med over 9 prosent, mens øyeblikkelig-hjelp-poliklinikk falt med nesten 25 prosent. Ved Skadelegevakten i Storgata var det i 2019 om lag 118 000 polikliniske konsultasjoner. I 2020 gikk antall konsultasjoner ned med over 20 prosent, til om lag 94 000 konsultasjoner. Det var en stor reduksjon i antall pasienter som ble innlagt som følge av ulike typer infeksjoner.

Behandlingsområder med størst reduksjon i aktivitet var ortopedi, revmatiske sykdommer, fødsler, barnesykdommer, nevrologi og transplantasjoner. Endringene kan i all hovedsak knyttes til COVID-19-pandemien. Færre fødsler kom blant annet som følge av at flere valgte å føde ved andre sykehus. Innenfor infeksjonssykdommer er det en økning i antall opphold som følge av innlagte

pasienter med koronasmitte og testing av ansatte og pasienter for koronasmitte. Innenfor generell indremedisin, strålebehandling og nyresykdommer er døgnaktiviteten opprettholdt eller svakt økt fra 2019.

Oslo sykehusområde

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

Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde	2020	Δ %	2019	2018	2017
Oslo universitetssykehus opptaksområde	52 452	-5,7	55 645	54 173	53 516
Diakonhjemmet Sykehus	17 792	-8,3	19 400	18 821	18 612
Lovisenberg Diakonale Sykehus	22 132	-1,7	22 520	22 021	21 571
Oslo sykehusområde totalt	92 376	-5,3	97 565	95 016	93 699

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2020 en reduksjon i antall DRG-poeng på 5,3 prosent. Oslo universitetssykehus reduserte sine behandlingstjenester i Oslo sykehusområde med 5,7 prosent i 2020, inkludert tjenester til innbyggere i opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. I 2020 overførte Oslo universitetssykehus ansvaret for medikamentell kreftbehandling til Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus for innbyggerne i deres eget lokalsykehusområde.

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 2020 ivaretok Oslo universitetssykehus 31 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 4 av totalt 7 flerregionale behandlingstjenester og 27 av landets 55 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper. De nasjonale kompetansetjenestene er under gjennomgang fra Helse og omsorgsdepartementet som vil se på hvordan disse skal være organisert fremover.

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 ISF-poeng i Helse Sør-Øst	2020	Δ %	2019	2018	2017
Oslo sykehusområdet	92 376	-5,3	97 565	95 016	93 699
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	114 768	-5,1	120 998	118 147	122 925
Østfold sykehusområde	15 219	-6,5	16 274	15 112	16 340
Akershus sykehusområde	31 147	-6,6	33 347	29 901	31 386
Vestre Viken sykehusområde	24 449	-8,0	26 562	25 494	26 239
Innlandet sykehusområde	15 073	-3,6	15 631	18 516	18 971
Telemark/Vestfold sykehusområde	19 235	1,3	18 986	18 325	19 199
Sørlandet sykehusområde	9 645	-5,4	10 198	10 799	10 790
Helse Sør-Øst totalt	207 144	-5,2	218 563	213 163	216 624

Tabellen over viser antall ISF-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 5,1 prosent i 2020. Med unntak av Telemark/Vestfold, var det reduksjon i pasientbehandling til alle de andre sykehusområdene.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst

Samlet antall ISF-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,2 prosent av den samlede aktiviteten i 2020. I 2019 var andelen 7,9 prosent.

Antall ISF-poeng	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Helseregion Vest	6 066	-17,8	7 380	7 580	6 536	6 282
Helseregion Midt	5 049	-7,2	5 439	5 070	4 952	4 500
Helseregion Nord	4 002	-10,6	4 478	4 399	4 045	4 388
Utlandet	1 063	-31,2	1 545	1 487	1 382	1 420
Sum	16 180	-14,1	18 842	18 536	16 555	16 590

Sammenlignet med 2019 er utredning og behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst redusert med 14,1 prosent. Reduksjonen er noe større enn den generelle aktivitetsreduksjonen i regionen. Endringen har sammenheng med effekter av COVID-19-situasjonen, som reduksjon i øyeblikkelig-hjelp behandlinger og infeksjoner og begrensning i reisevirksomhet til Oslo.

Kirurgi

Det ble gjennomført 52 355 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2020 som er om lag 2 000 færre enn i 2019. Reduksjonen i kirurgisk virksomhet skyldes tiltak som ble iverksatt i forbindelse med COVID-19-pandemien, med et nedtrekk av virksomheten i perioden mars til mai. Den resterende del av året har den kirurgiske virksomheten vært større enn i 2019.

Antall	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Gjennomførte operasjoner totalt	52 355	-4%	54 335	54 419	54 840	53 926
Øyeblikkelig hjelp-operasjoner	13 906	-6%	14 742	14 383	14 722	14 113
Planlagte operasjoner strøket	2 662	-18%	3 254	3 001	2 960	3 097

Tall for årene etter 2017 er ikke direkte sammenlignbare med tall fra tidligere år.

Det ble gjennomført 1 155 færre planlagte operasjoner i 2020 enn i 2019. Det utgjorde en reduksjon på 3 prosent i planlagte operasjoner. Antallet øyeblikkelig hjelp operasjoner falt med 6 prosent fra 2019 til 2020. Øyeblikkelig hjelp utgjør 27 prosent av samlet antall operasjoner i 2020, som er tilsvarende andelen i 2019.

Det ble gjennomført 51 færre organtransplantasjoner enn i 2019. I slutten av 2020 førte funn av resistente bakterier på transplantasjonssengeposten til ekstra tiltak. Reduksjonen i transplantasjoner i 2020 tilsvarer reduksjonen i antall realiserte organdonasjoner. Det er stabilt høye tall for intervensjonsprosedyrer for diagnoser der man tidligere benyttet åpen kirurgi. Antall utførte trombektomier sank med 17 prosent i 2020 i forhold til 2019. I 2020 ble kreftkirurgien prioritert så denne pasientgruppen skulle beholde tilbudet under COVID-19-pandemien. Aktiviteten i denne virksomheten var høyere i 2020 i forhold til 2019, med god effekt på gjennomføring av pakkeforløpene.

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 2020 strøk Oslo universitetssykehus

2662 operasjoner. Det er om lag 600 færre strykninger enn i 2019 og utgjør 6,3 prosent av planlagte operasjoner. Tilsvarende tall for 2019 var 3 255 operasjoner strøket som utgjorde 7,5 prosent av planlagte operasjoner. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier.

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2020	2019	2018	2017	2016
Planleggingsårsaker	28 %	29 %	31 %	32 %	31 %
Ressursårsaker	12 %	18 %	19 %	16 %	22 %
Medisinske årsaker	34 %	25 %	24 %	26 %	26 %
Øvrige årsaker (inkl. fortrent av øyeblikkelig hjelp)	26 %	28 %	26 %	26 %	21 %

Andelen strykninger som følge av manglende ressurser er vesentlig lavere enn i 2019. En årsak til dette er mindre kurs- og reisevirksomhet under pandemien, slik at det har vært mer tilgjengelige ressurser. Økningen i andel strykninger som skyldes medisinske årsaker skyldes at strykninger som følge av koronavirus blir registrert i denne årsakskategorien. I 2020 ble det registrert 181 strykninger som følge av korona, noe som utgjør 7 prosent av alle strykninger.

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	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
MR-henvisninger	31 187	-6	33 254	33 574	35 041	34 042
CT-henvisninger	67 005	-6	71 105	69 073	68 777	66 287
PET/CT-henvisninger	5 061	-4	5 289	5 248	4 986	5 277
Farmakologiske analyser	289 935	-17	347 297	344 387	345 756	342 654
Immunologiske analyser	604 749	-9	661 843	621 185	646 496	624 377
Biokjemiske analyser	10 163 930	-9	11 187 160	11 256 767	12 689 172	12 243 911
Analyser medisinsk genetikk*	658 438	-14	770 082	636 610	1 914 064	1 750 946
Mikrobiologiske analyser	1 897 310	30	1 461 453	1 494 977	944 766	919 846
Analyser patologi	613 414	-1	617 066	594 716	574 283	550 658
Obduksjoner	260	-17	312	347	424	416
Rettsmedisinske oppdrag	52 680	-15	61 755	59 813	61 530	

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

*Vektete analysetall. Endringer i teknologi i 2019 har ført til at flere enklere analyser er erstattet med en tyngre analyse. Vektingen bidrar til å få frem kompleksiteten i analysene som utføres.

Oslo universitetssykehus har i 2020 fornyet bildediagnostisk utstyr med én CT-maskin, angio/intervensjonsutstyr til slagsløyfe, nytt røntgenutstyr til fire laboratorier, og flere mobile røntgenapparater som er del av beredskapen i forbindelse med COVID-19-pandemien.

Antallet bildeundersøkelser sank i 2020 som følge av redusert virksomhet, spesielt i starten på pandemien i mars og april. Aktiviteten er blitt holdt oppe innen kreftdiagnostikk og mammografi. Kapasiteten er også påvirket ved at smitteverntiltak har økt tidsbruken.

I 2020 har det vært en reduksjon i utførte laboratorieanalyser som følge av redusert klinisk aktivitet knyttet til pandemien. Samtidig etablerte Oslo universitetssykehus storvolumtesting for COVID-19, noe som er årsaken til at mikrobiologiske analyser har hatt en økning på 30 prosent. Generelt er det fortsatt en tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient, og at veksten tilknyttet poliklinisk aktivitet er større enn for inneliggende aktivitet. For patologi har det i 2020 blitt etablert en rekke nye molekylærbiologiske analyser, og fagområdet har stor etterspørsel etter diagnostikk knyttet til kreftområdet. Helseforetaket leverer også tjenester til justissektoren ved Avdeling for rettsmedisinske fag der aktiviteten i 2020 reflekterer redusert aktivitetsnivå knyttet til pandemien.

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern var raske til å ta i bruk telefon- og videokonsultasjoner for å holde behandlingsskapiteten oppe når COVID-19-pandemien inntraff. Dette bidro til å opprettholde og øke den polikliniske aktiviteten.

Psykisk helsevern for voksne (antall)	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	1 919	-11,4	2 167	2 220	2 340	2 012
Polikliniske konsultasjoner	90 099	-1,4	91 373	90 246	89 214	104 160
Liggedøgn døgntilrettelagt	63 362	-9,4	69 935	70 015	71 017	73 942

Endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 gjør at det må justeres for effekt av endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 ved sammenligning med 2019. Endring i registreringsgrunnlag i 2017 gjør at 2016 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

I 2019 ble det feilaktig registrert og rapportert for mange telefonsamtaler som refusjonsberettigede konsultasjoner. Justert for dette var det innenfor psykisk helsevern for voksne en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 9,5 prosent fra 2019 til 2020.

Innen psykisk helsevern for voksne var det færre heldøgnsopphold og færre liggedager enn i 2019. Dette skyldes redusert kapasitet (tilgjengelige plasser) i store deler av 2020 på grunn av smittehensyn. Det var i tillegg reduksjon i liggetid og reduksjon i akutte henvendelser som følge av COVID-19-pandemien

Psykisk helsevern for barn	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Dagopphold	0	-	0	3 631	3 698	3 237
Polikliniske konsultasjoner	49 219	1,2	48 614	45 606	45 378	45 860
Liggedøgn døgntilrettelagt	9 274	-5,1	9 771	10 697	8 236	5 372
Utskrevne pasienter døgntilrettelagt	238	6,3	224	202	168	154

Endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 gjør at det må justeres for effekt av endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 ved sammenligning med 2019. Endring i registreringsgrunnlag i 2017 gjør at 2016 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

Innenfor psykisk helsevern for barn og unge var det, justert for feilaktig registrerte telefonkonsultasjoner, en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 3,5 prosent sammenlignet med 2019. Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt fortsatte å øke i 2020.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2020 var det en reduksjon både i liggedøgn og utskrivninger sammenlignet med 2019. Endringen skyldtes en kombinasjon av reduksjon i henvisninger, redusert liggetid og reduksjon i akutte henvendelser som følge av COVID-19-pandemien. I tillegg var antall tilgjengelige plasser redusert i store deler av 2020 av smittevern hensyn. Det var en svak økning i antall polikliniske konsultasjoner.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Heldøgnsopphold	1 964	-14,3	2 292	2 231	2 367	2 306
Polikliniske konsultasjoner	25 273	0,7	25 096	25 090	23 250	23 915
Liggedøgn døgnbehandling*	21 181	-16,7	25 428	25 443	24 686	25 619

Endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 gjør at det må justeres for effekt av endring i registrering av telefonsamtaler i 2020 ved sammenligning med 2019. Endring i registreringsgrunnlag i 2017 gjør at 2016 ikke kan sammenlignes direkte med senere år.

Prehospitale tjenester

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

Antall	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Ambulanseoppdrag*	172 944	-3,9	176 594	166 004	154 476	154 669
AMK-sentralen, 113-telefoner*	226 471	0,6	225 121	200 378	182 012	172 934
Pasientreiser - gjennomførte turer	683 305	-18,0	833 810	772 239	770 591	753 156
Pasientreiser - rekvisisjoner	717 471	-22,5	925 445	872 754	879 179	868 235

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

Den årlige økningen av ambulansseoppdrag ble brutt med pandemien. Mest som en konsekvens av samlet redusert behandlingsaktivitet, med også ved at det er færre ulykker og enkelte sykdomskategorier som infeksjonssykdommer. For antall akuttoppdrag er reduksjonen på -2,1 prosent og for hasteoppdrag -5,1 prosent i 2020.

For å bedre responstiden på akuttoppdrag, fortsetter utplassering av ambulanser på beredskapspunkter samt en kartlegging av hvilke typer oppdrag som kan løses ved andre virkemidler enn bruk av akutt beredskap.

I 2020 ble 90 prosent av alle 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral besvart innen kravet på 10 sekunder. I de to månedene før pandemien økte antall nødansrop med 17 prosent i forhold til samme periode i 2019. I starten på pandemien var det en forbigående stor pågang på sentralen før de kommunale svartjenestene ble etablert. Etter dette var det en betydelig nedgang i antall nødansrop og for året som hele er det omlag like mange nødansrop i 2020 som i 2019.

Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader med mer. Redusert behandlingsaktivitet i 2020 medførte færre pasientreiser i 2020 enn i 2019. Det er i 2020 etablert egne løsninger for sikker transport av mistenkt og bekreftet smittede. Under pandemien har også antallet pasienter som oppholder seg hjemme økt.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med om lag tre prosent gjennom 2020.

Antall ventende i desember	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Ventende totalt	15 937	-3,0	16 432	16 487	16 288	16 623
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	54	200	18	38	14	101

Oslo universitetssykehus HF har som utgangspunkt at ingen pasienter skal vente mer enn 12 måneder (langtidsventende). Ved utgangen av 2020 var det 54 langtidsventende. Noen få av disse er medisinsk vurdert til å skulle vente, men hovedårsaken er ulike former for feil registrering og behandling av

henvisning. Endringen kan også ses i sammenheng med midlertidig redusert behandlingsskapasitet som følge av COVID-19-pandemien.

For pasienter som fikk påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter) i 2020, er gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 56 dager. Det er en reduksjon på 1 dag fra 2019. For pasienter som står på venteliste ved Oslo universitetssykehus HF, var den gjennomsnittlige ventetiden for ventende gjennom hele året 62 dager, mens ventetiden ved utgangen av 2020 var 57 dager. Det er en økning på en dag fra utgangen av 2019. Da pandemien kom økte ventetiden for mange behandlinger våren 2020. Ventetidene ble redusert i andre halvår som følge av økt aktivitet. Områdene med stor økning i ventetid ved utgangen av året er barnekirurgi hvor ventetiden økte fra 60 til 90 dager og thoraxkirurgi med økning fra 86 til 102 dager. På noen områder gikk ventetiden ned. Reduksjonen er stor innenfor plastikk-kirurgi med en reduksjon fra 72 til 43 dager, karkirurgi med reduksjon fra 43 til 38 dager og på rusområdet med reduksjon fra 28 til 24 dager.

Gjennomsnittlig ventetid i antall dager	2020	Δ dg	2019	2018	2017	2016	2015
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	56	-1	57	58	60	66	86
Ventetid for ventende	62	8	54	56	57	74	125

Forventet ventetid for behandlingstjenester med lavest prioritet oppdateres månedlig på nettstedet www.velgbehandlingssted.no. De fagområdene som ved utgangen av 2020 hadde lengst ventetid var generell indremedisin (149 dager), transplantasjon (141 dager), barnekirurgi (109 dager) og thoraxkirurgi (100 dager).

Fristbrudd

Ved utgangen av desember 2020 var det 225 ventende pasienter som opplevde at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). I 2020 ble det registrert 3 446 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus. Økningen var i hovedsak en effekt av lavere aktivitet som følge av COVID-19-pandemien.

Fristbrudd	2020	Δ%	2019	2018	2017	2016
Antall brudd ordinært avviklet hittil i år	3 446	232,6	1036	753	867	924
Andel for ordinært avviklet hittil i år	4,3 %	230,8	1,3 %	1,0 %	1,1 %	1,3 %
Antall brudd ventende per desember	225	164,7	86	106	101	105
Andel for ventende per desember	1,4 %	180,0	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %

I 2020 fikk 3,5 prosent færre nyhenviste pasienter venteliste plass ved Oslo universitetssykehus HF enn i 2019.

Nyhenviste pasienter 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. På grunn av pandemisituasjonen var det ikke meldeplikt til HELFO i perioden 27. april til 1. oktober 2020. Det framgår av Fristbruddportalen at av de 302 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2020, fikk 30 pasienter behandling via HELFO.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Antall	109 892	113 921	107 862	106 032	109 812	115 896

I 2020 var det 8 727 pasienter som fikk avslag på sin henvisning fordi det ikke var medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus. Antall avslag var 8 688 i 2019.

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	2020	2019	2018	2017	2016
Somatikk	84 %	79 %	76 %	73 %	69 %
Psykisk helsevern	90 %	87 %	77 %	71 %	67 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	91 %	84 %	82 %	67 %	57 %

Andel epikriser sendt innen 1. døgn	Mål	2020	2019
Somatikk	70 %	59 %	50,7 %
Psykisk helsevern	50 %	48 %	40,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	50 %	51 %	31,3 %

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende inviteres til å gi sin oppfatning av møtet med Oslo universitetssykehus. Det kom 72 000 tilbakemeldinger i 2020 noe som utgjør svar på 31 prosent av utsendte SMSer. Samlet svarer 89 prosent positivt på spørsmålene. Det er på samme nivå som de to foregående årene. En fjerdedel av dem som svarer skriver også en merknad i fritekst, som er verdifull informasjon for forbedring.

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus ønsker en åpen 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 2020 ble det registrert 284 saker med betydelig pasientskade og 11 809 andre uønskede hendelser, nestenulykker og forbedringsforslag. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde 2,4 prosent av de registrerte pasienthendelsene, opp fra 1,6 prosent i 2019. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for gjennomgang og analyse.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Registrerte pasienthendelser	12093	-15	14263	13619	12061	9075
Hendelser m/ betydelig skade / død	284	21	234	242	246	215
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	11809	-16	14029	13377	11815	8860

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus varsler de alvorligste hendelsene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Det er i 2020 sendt 79 slike varsler. Tilsynsmyndighetene Statens helsetilsyn og Fylkesmannen i Oslo og Viken i 2020 har opprettet 118 tilsynssaker i forbindelse med pasienthendelser meldt av foretaket eller pasientene selv. I samme periode er 76 tilsynssaker ferdig behandlet av tilsynsmyndighetene, som i 31 av disse konkluderte med at foretaket hadde brutt krav som er stilt i lov eller forskrift.

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 22 prosent i 2020. Dette er 8 prosentpoeng høyere enn i 2019. Utbetalt erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var 109 millioner kroner. Helseforetakets egenandel var på 4,9 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Antall nye saker	539	512	533	497	476	404
Antall avsluttede saker	470	584	533	497	476	404
Avslag/avvist	368	502	440	417	371	306
Medhold	102	82	93	80	105	98
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	109	102	106	121	102	119

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Til sammenligning var antall søknader om pasientskadeerstatning nasjonalt på samme nivå som i 2019. Norsk pasientskadeerstatning avgjorde totalt vedtak i 4917 saker i 2020, hvorav 30 prosent fikk medhold og det ble utbetalt til sammen 1156 millioner kroner.

Smittevern

Oslo universitetssykehus registrerte tallet på pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner (prevalens) på 3 datoer i 2020. Registreringen i første kvartal (februar) ble ikke gjennomført. Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som skal meldes til Folkehelseinstituttet var 4,9 prosent i 2020. Det er 0,1 prosentpoeng høyere enn i 2019 og inkluderer helsetjenesteassosierte infeksjoner som var oppstått utenfor helseforetaket. Total prevalensandel var 6,0 prosent. Det inkluderer infeksjoner som meldes til FHI på frivillig basis.

Prevalensandel (prosent)	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Oslo universitetssykehus HF*	4,9	4,8	4,2	5,7	5,0	5,5
Oslo universitetssykehus HF**	6,0	4,8	5,9	7,2	6,2	7,1
Landsgjennomsnitt***	3,8	2,9	3,5	3,3	4,7	5,3
Pasienter som fikk antibiotika	20,3	25,3	24,2	24,9	26,7	

*Resultater for de fire infeksjonstyper som er obligatoriske å rapportere til Folkehelseinstituttet

Alle sykehusinfeksjoner, *Landsgjennomsnitt for de fire infeksjonstypene som er obligatoriske å rapportere til Folkehelseinstituttet

Brukermedvirkning

I tillegg til det sentrale brukervalget har Oslo universitetssykehus egne brukerråd på klinikknivå. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene og er representert i om lag femti råd, utvalg og prosjekter. COVID-19-pandemien har ført til endrede arbeidsformer for brukerne, med hyppigere digitale møter og større grad av skriftlig 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. COVID-19-pandemien medførte avlysning av alle gruppebaserte opplæringsprogram fra 12. mars. Utover året ble det åpnet for enkelte grupper med strenge smitteverntiltak og det utvikles digitale løsninger for blant annet gruppebaserte videomøter. Det er imidlertid fortsatt et betydelig antall pasienter som venter på å delta på kurs.

Forskning

Oslo universitetssykehus har fremragende forskningsmiljøer, og leverer forskning av god kvalitet med verdi for pasientene på kort eller lang sikt. Det legges til rette for at brukere kan bidra i forskningsprosesser med sine erfaringer og perspektiver. Visjonen i forskningsstrategien 2021-2025 er: "Vår forskning skal gi ny kunnskap – til beste for pasienten".

Helseforetaket har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste vitenskapelige samarbeidspartneren. Over halvparten av forskningsårsverkene er finansiert gjennom eksterne, konkurranseutsatte midler. 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. Registre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning. Det arbeides med å etablere en egen støtteenhet for biobankene i helseforetaket og det planlegges automatiserte lagringsarealer for biologisk materiale ved Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker sykehus. Det ble i 2020 satt i gang et forprosjekt for nye lagringsarealer ved Rikshospitalet.

I 2020 var det høy forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus, til tross for utsatt oppstart av enkelte prosjekter og en at en del pågående prosjekter ble forsinket i forbindelse med COVID-19-pandemien. Det ble også startet opp en rekke COVID-19-studier ved helseforetaket med bred nasjonal og internasjonal deltakelse. Oslo universitetssykehus satser på å øke antallet egeninitierte og industrifinansierte kliniske studier, i overensstemmelse med ny Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025.

Forskning (alle tall uten Krefregisteret)	2020	2019	2018	2017	2016
Antall vitenskapelige artikler (kilde: Publika) ¹	2406	2244	2028	2103	1957
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/Cristin)*		2226	2087	2014	1946
Andel artikler på høyeste tidsskrifts nivå (nivå 2)*		25,1	24,7	23,5	23,9
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		57,5	59,8	56,9	55,1
Doktorgrader hovedsakelig utført ved helseforetaket ²	110	101	108	123	110
Pågående kliniske studier med industrisamarbeid	170	183	214	212	202
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	42	49	45	53	54
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1600	1562	1543	1497	1343

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

*Tall fra nasjonal database Cristin for 2020 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. Det er disse tallene som benyttes av Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst i deres offisielle oversikter og poengberegningssystemer.

2. Kilde: UiO samt klinikkene, som føyer til PhD fra andre universiteter/høyskoler enn UiO. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak, deles kreditering av graden i nasjonalt målesystem. Tallet for 2020 kan bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

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

Innovasjon og næringsutvikling

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

Innovasjonsaktiviteten var noe høyere i 2020 enn tidligere år. Oslo universitetssykehus' inntekt på 43,2 millioner kroner fra kommersialisering var betydelig høyere enn i de foregående årene. Inntekten var i hovedsak fra salg av aksjer i selskapene Ultimovacs ASA og Vaccibody AS. Inntekter fra kommersialisering bidrar til å styrke forskningen og innovasjonskapasiteten i foretaket.

Innovasjon	2020	2019	2018	2017	2016
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	96	69	94	81	74
Antall patentsøknader	12	8	9	12	19
Antall nye lisensavtaler	20	11	12	18	25
Antall bedriftsetableringer	3	1	1	1	3
Kommersialiseringsinntekter i millioner kr	43,2	1,6	1,8	6,8	10,0

I 2020 har Oslo universitetssykehus satset på utvikling av tjenestetilbudet i hjemmet, blant annet gjennom hjemmebaserte spesialisthelsetjenester og digital hjemmeoppfølging. I tillegg har helseforetaket mottatt 59 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 og samarbeider med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler.

COVID-19-pandemien gjorde det vanskelig å gjennomføre utdanningsvirksomheten i helseforetaket i første halvår 2020. Utdanningsinstitusjonene ga studentene supplerende læringsaktiviteter, noe som sikret studieprogresjonen. Bare et fåtall studenter måtte ta igjen praksis. Høsten 2020 har utdanningsvirksomheten gått som planlagt for helse- og sosialfagutdanningene, inklusiv medisin.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2020	2019	2018	2017
Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:	931	916	916	917
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	800	800	800
Klinisk ernæringsfysiologi	15	16	17	19
Psykologi	116	100	99	98
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	*1242	1646	1622	1615
Sykepleie	865	1197	1232	1180
Radiografi	115	167	147	150
Fysioterapi	51	73	59	74
Ergoterapi	14	24	23	25
Sosionom/sosialt arbeid	13	20	19	16
Barnevern	4	4	4	4
Bioingeniør	59	63	66	66
Vernepleie	6	10	8	3
Paramedic	115	88	64	97
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	*90	159	127	141
Ambulansearbeider (lærlinger)	39	47	51	52
Helsefagarbeider	13	21	24	24
Helsesekretær (Vg2 og Vg3)	38	91	52	65

*Redusert antall praksisplasser i 2020 på grunn av COVID-19-pandemien.

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet.

Antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2020	2019	2018	2017
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	639	607	539	561
Akutt sykepleie	-	-	10	
Anestesisykepleie	66	60	56	60
Barnesykepleie	60	60	43	50
Intensivsykepleie	173	156	139	122
Operasjonssykepleie	120	104	78	102
Kreftsykepleie	46	44	50	48
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	34	35	20	35
Nyfødtsykepleie	13	26	22	24
Jordmor	48	48	54	48
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	26	24	16	16
Nyresykepleie	24	22	22	20
Sykepleie til gamle mennesker (master)	0	6	7	12
Stråleterapi (radiografi)	9	22	22	24
Folkehelse (sykepleie)	20			
Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år	65	59	50	59
Helseadministrasjon	17	16	12	23
Barsel- og barnepleiere	15	22	16	11
Sterilforsyning	33	21	22	25

Oslo universitetssykehus tar også imot en rekke studenthospitanter.

Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister. Del én av ny spesialistutdanning for leger, tidligere turnus, startet opp i 2017. Del to og tre av spesialistutdanningen ble innført 2019.

Antall årsverk	2020	2019	2018	2017
Leger i spesialisering	938,9	846,8	831,5	803,9
Leger i spesialisering uten ferdige legespesialister	857,8	829,9	814,6	793,8

Oslo universitetssykehus, har et koordinerende ansvar for spesialistutdanningen i Helse Sør-Øst og for omlag halvparten av alle nasjonale kurs for leger i spesialisering. COVID-19-pandemien medførte at 29 av 98 kurs ble avlyst høsten 2020. For å avhjelpe møtrestriksjonene som følge av pandemien var 37 kurs digitalisert ved utgangen av 2020.

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 2020 var 19 768. Dette var 122 (0,6 prosent) høyere enn planlagt og 355 flere årsverk enn i 2019, en økning på 1,8 prosent. I helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst var det i 2020 en 2,7 prosent økning i antall årsverk.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Gjennomsnittlig antall ansatte i konsern	24 327	1,5	23 959	23 600	23 435	23 112
Gjennomsnittlig antall årsverk i konsern	19 899	1,8	19 548	19 246	19 000	18 622
Gjennomsnittlig antall ansatte i HF	24 179	1,5	23 819	23 464	23 315	22 999
Gjennomsnittlig antall årsverk i HF	19 768	1,8	19 413	19 113	18 885	18 515

Gjennomføringen av virksomheten under pandemien krevde omdisponering av ansatte og ekstra bemanning for å ivareta ekstra oppgaver til beredskap, testpoliklinikk, smittevernrutiner ved mottak av pasienter og pårørende, storvolumtesting, ekstra renhold og vakhold. For perioden fra pandemien inntraff og ut året ble det rapportert totalt 2755 månedsverk knyttet til ekstraoppgaver i forbindelse med COVID-19. Det utgjør 15,2 prosent av alle månedsverk i 2020. For hele 2020 var i gjennomsnitt 229 årsverk knyttet til COVID-19.

I tillegg til bemanning for å håndtere endringer i driften er det registrert opp mot 6000 ansatte med en eller flere typer av karantenefravær i løpet av 2020. Enkelte av disse har hatt flere fraværperioder med full karantene mens andre igjen har hatt kortere fravær i påvente av testsvar.

Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. I 2020 førte COVID-19-pandemien til økt ansattfravær, endret drift og varierende tilgang til nødvendig personell. Dette påvirket muligheten for

planlegging av virksomheten. Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og var i 2020 på 92,9 prosent.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF	18 350	1,2	18 138	17 845	17 627	17 228
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF*	1 412	11,2	1 269	1 262	1 258	1 282

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

Helseforetaket har en intern personalformidling som bidrar til å redusere bruk av ekstern innleie, overtid og mertid. Planlagt ferieavvikling etter samme prinsipper i hele helseforetaket, bidrar til forutsigbarhet i driften.

Parallelt med innsatsen for å redusere andel variable lønnskostnader arbeides det med å redusere ufrivillig deltid ved foretaket. Andel deltid i 2020 var 16,2 prosent, og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i helseforetaket var 96 prosent. Dette er uendret siste seks år. Oslo universitetssykehus er foretaket med lavest andel ufrivillig deltid i foretaksgruppen Helse Sør-Øst.

Gjennomstrømming av ansatte

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2020 var 1755 og 2064 i 2019.

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Gjennomstrømming i prosent	9,0	10,4	9,9	9,4	9,6	9,6	8,1

Sykefravær

Sykefraværet ved Oslo universitetssykehus HF var i 2020 påvirket av pandemien med et gjennomsnittsfravær for året på 8,1 prosent. Mars måned utpekte seg med et særlig høyt fravær på 13,4 prosent. Korrigert for fraværet knyttet til pandemien (egenmelding eller sykmelding som følge av karantene) var fraværet i 2020 7,2 prosent, fordelt på 2,3 prosent korttidsfravær og 4,9 prosent langtidsfravær.

	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	8,1	7,4	7,4	7,3	7,3	7,4
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	3,1	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	5,0	4,7	4,7	4,6	4,6	4,7

Det gjennomsnittlige sykefraværet 2020 i foretaksgruppen i Helse-Sør-Øst var 7,9 prosent.

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Det er samarbeid med NAV Arbeidslivssenter om blant annet målrettede tiltak i enheter med utfordringer knyttet til sykefravær. Oslo universitetssykehus deltar også i et bransjeprogram under avtalen om inkluderende arbeidsliv med formål å kartlegge og forbedre arbeidsmiljøet i utvalgte enheter med et høyt sykefravær.

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. Under pandemien er det kommet et ekstra behov for intensivsykepleiere. Situasjonen med innreiseforbud fra andre land har også vist at deler av virksomheten kan være sårbar som følge av bruk av utenlandsk personell. Oslo universitetssykehus har en egen handlingsplan for å dekke behovet for spesialsykepleiere og har tatt initiativ overfor utdanningsinstitusjonene for å samordne utdanningen med praksisplasser for spesialsykepleiere i helseforetaket. Ulike rekrutterings- og utdanningstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter for helsepersonell.

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. I 2020 har denne blitt gjennomført digitalt, noe som har gitt muligheten til raskere opplæring og økt deltagelse.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

I 2020 ble tredje runde av medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen "ForBedring" gjennomført med en svarandel på 63 prosent i Oslo universitetssykehus. Innen temaene Sikkerhetsklima, Engasjement, Arbeidsforhold, Oppfølging og Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet skårer Oslo universitetssykehus to poeng eller mer over gjennomsnittet for foretaksgruppen i 2019. For de andre temaene ligger resultatet på gjennomsnittet for foretaksgruppen. Resultatene er meldt tilbake til de ansatte og forbedringsområder og handlingsplaner er dokumentert og fulgt opp i helseforetakets forbedringssystem.

Helse, miljø sikkerhet

Antall meldte HMS-avvik hadde en økning på 1 prosent i 2020 da det ble registrert 7011 HMS-avvik i helseforetaket.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
HMS-avvik	7011	1 %	6956	6733	5447	4923
Fysisk arbeidsmiljø	1188	- 4 %	1243	1295	1057	1069
Psykososialt arbeidsmiljø	977	- 24 %	1282	1075	985	675
Smittevern	1406	73 %	812	839	832	783
Vold / trusler / utagerende adferd	1049	1 %	1042	1243	784	869
Meldinger per årsverk	0,35	- 2 %	0,36	0,35	0,29	0,27

Den største avvikkategorien er Smittevern som har økt betydelig fra 2019. Kategorien Fysisk arbeidsmiljø utgjør også en stor andel av de innmeldte sakene. Meldte avvik innen psykososialt arbeidsmiljø er redusert fra 2019.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt fra 635 i 2019 til 883 i 2020.

Saker med høy reell alvorlighetsgrad*	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Fysisk arbeidsmiljø	243	27 %	192	166	175	196
Psykososialt arbeidsmiljø	126	5 %	120	93	86	69
Smittevern	178	256 %	50	43	45	40
Vold/trusler/utagerende adferd	113	40 %	81	79	66	63
Andre kategorier	223	16 %	192	121	100	98

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

Det har vært en kraftig økning i avvik innen smittevern under COVID-19-pandemien. Avvikene under den første smittebølgen i mars-mai 2020 ble gjennomgått og læringspunkter identifisert. Det ble laget en tilpasset sjekklister for alle enheter. Runden hadde form av egenkontroll innen sentrale smitteverntemaer, ble gjennomført av leder og verneombud, og ble tatt godt imot i foretaket. Det har også vært en digital gjennomgang for alle ansatte under Arbeidsmiljøuka i september. Resultatene viser at klinikkene i 2020 totalt skårer seg selv bedre innen tema smittevern. Psykososial støtte til ansatte ble også raskt etablert i mars 2020. Den besto av selvhjelpsverktøy til ledere og ansatte, støttetelefon, og samarbeid mellom Bedriftshelsetjenesten og de ulike psykososiale miljøene i foretaket for å øke kapasitet til å bistå ansatte.

Et annet sentralt satsningsområde i 2020 var forebygging av vold og trusler. Det er iverksatt en utforming av spesifikk risikovurdering med tiltak der alle enheter deles inn i risikonivåer med tilhørende kompetansekrav, og styrking av interne opplæringsressurser på området. Når hele foretaket tar i bruk den nye systematikken i mai 2021 kommer det til å bedre sikkerhet og kontroll på området, i samsvar med krav gitt i forskrift om utførelse av arbeid fra 2017

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 kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2020 var 73,7 prosent utført av kvinner og 26,3 prosent utført av menn. På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er åtte av totalt 24 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2020 fire kvinner og syv 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. Det er også tatt startet et forsøksprosjekt med såkalt "blind rekruttering" – der bare søkerens kvalifikasjoner er tilgjengelige i første del av rekrutteringsprosessen.

Innsatsfaktorer i virksomheten

Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

Oslo universitetssykehus har hatt en vekst på 3,3 % i legemiddelutgiftene fra 2019 til 2020. De viktigste årsakene til endringen er redusert aktivitet som følge av COVID-19-pandemien, nye innkjøpsavtaler og økt utnyttelse av innkjøpsavtaler samt en lavere tilvekst av kostnadsdrivende ny behandling.

Kroner	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Legemidler	1 173 712	3,3	1 136 308	1 076 040	943 800	887 819
Medisinske forbruksvarer	2 313 720	7,0	2 163 105	2 059 127	1 946 236	1 705 924
Herav implantater	534 802	0,01	534 740	517 876	463 063	366 170

Tallene har noe ulikt innhold sammenlignet med note 4 i regnskapet. Tall i tabellen over er inkludert merverdiavgift.

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

Kostnader til medisinske forbruksvarer økte med syv prosent fra 2019 til 2020. Den store økningen i medisinske forbruksvarer er i hovedsak innenfor laboratorieområdet og kostnader til laboratorierekvisita inkludert tester og reagenser, som økte med over 20 prosent i 2020. Økningen skyldes i hovedsak stort volum av COVID-19-testing.

IKT

Under COVID-19-pandemien i 2020 har det vært prioritert tekniske IKT-leveranser for å understøtte endrede arbeidsformer som følge av pandemien og ledelsesinformasjon gjennom Korona-datamart i klinisk datavarehus.

I 2020 ble system for pasientkonsultasjoner på video tatt i bruk i to klinikker. Løsningen skal innføres i hele helseforetaket. Oslo universitetssykehus har innført digitale brev til pasienter. Sammen med Helse Sør-Øst RHF og Norsk helsenett er det laget en løsning for elektronisk informasjon til foreldre om lagring av biologisk materiale med mulighet for reservasjon/sletting i helsenorge.no.

Til støtte i pasientbehandlingen er det innført et nytt system for planlegging av stråledoser på Radiumhospitalet. Kurvesystemet (Metavision) er i løpet av 2020 tatt i bruk i hele helseforetaket. Systemet gir elektronisk dokumentasjon av pasientbehandlingen og er med på å legge grunnlaget for fremtidige digitale helsetjenester. Ny regional ambulansjournal testes som forsøkspilot på akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Oslo universitetssykehus har anskaffet system for sporing og logistikk av sterilt utstyr og et nytt radiologisystem og multimediaarkiv på vegne av Helse Sør-Øst.

Oslo universitetssykehus fortsetter arbeidet med klinisk datavarehus og har etablert støtte for COVID-19-rapportering samt første versjon av elektronisk uttrekksmekanisme for forskning. Den rettsmedisinske virksomheten har fått et oppgradert laboratorieinformasjonssystem for saker om rettsgenetikk i straffesaker.

I 2020 var det fortsatt utfordringer med å få gjennomført IKT-prosjekter. Dette skyldes blant annet manglende kapasitet hos den regionale fellesleverandøren Sykehuspartner HF.

Kostnader i millioner kroner	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Sykehuspartner*	1173	1105	1023	924	911	869	784
Prosjekt driftskostnader	38	41	30	21	37	100	108
Lokal IKT	40	45	38	41	45	38	40
Totalt IKT	1251	1191	1091	977	993	1 007	932

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

Foretaket har i 2020 utviklet virksomhetens ordninger på personvernområdet. Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte, og personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger.

Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark.

Kostnad i millioner kroner	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016	2015
Drift*	181**	8,4	167**	160**	151	157	149
Investeringer	386	-6,1	411	552	410	333	260
Antall registrerte utstyrsenheter	38 664	-3,0	39 877	38 305	46 030		
Gjennomsnittsalder år	8,86	-5,1	9,34	9,33	11,36		
Gj.sn. år vektet m/innkjøpskost.	7,76	-4,1	8,09	8,12	8,96		

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

Total anskaffelseskostnad på utstyrsparken ved utgangen av 2020 var 5 592 millioner kroner og den regnskapsførte verdien var 1 902 millioner kroner. Det er registrert 38 664 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 8,86 år. En fornying av det medisinsktekniske utstyret har vært prioritert de siste årene, med mer planlagte anskaffelser og hele «flåteutskiftinger» for mer forutsigbarhet og riktig ressursutnyttelse. Flere forhold påvirker gjennomsnittsalderen som registertgjennomganger, kassasjon og investeringer. Gjennomsnittsalderen på utstyret ble redusert fra 2019 til 2020 blant annet som følge av en stor registreringsgjennomgang på Ullevål sykehus.

Anskaffelser av medisinskteknisk utstyr i 2020 ble preget av COVID-19-pandemien. Om lag en fjerdedel av anskaffelsene var utstyr for å sikre nødvendig beredskap og kapasitet i forbindelse med pandemien. I tillegg anskaffet Oslo universitetssykehus respirasjonsutstyr og annet tilhørende utstyr på vegne av foretakene i Helse Sør-Øst. Det er også gjort større anskaffelser i forbindelse med ny aktivitet som for eksempel non-invasiv prenatal test (NIPT). Den største anskaffelsen av medisinskteknisk utstyr i 2020 var et angio hybridlaboratorium til Intervensjonscenteret på Rikshospitalet.

Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2020 disponerte foretaket 1 011 010 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 105 848 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 213 366 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2 020	Δ %	2 019	2 018	2 017	2 016
Areal i m2	1 011 010	-0,4	1 008 599	1 068 363	1 068 363	1 021 905
FDV* i kroner	1 031	4,5	986 190	948 599	843 530	872 688
Investeringer i bygg i kr	435 mill	7,7	404 mill.	439 mill.	580 mill.	427 mill.

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

En tilstandskartlegging fra 2020 i henhold til Norsk Standard 3424 viser at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 1,8. 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 2020 har byggevirksomhet vært noe lavere enn planlagt grunnet COVID-19. Det er i hovedsak blitt gjennomført tilpasninger og ombygginger som ikke har forstyrret driften, slik som tilpasninger til IKT og nødvendig medisinskteknisk utstyr. Bygg 19 på Gaustad sykehus er bygd om for å flytte alderspsykiatri dit fra Dikemark sykehus. På alle sykehuslokalisasjonene har det vært mindre ombygginger for å kunne ta imot en større andel av COVID-19 pasienter.

På Radiumhospitalet er det ferdigstilt utbedring av kjøling i bygg A og B. Bygging i forbindelse med ny CT og Linac pågår. På Rikshospitalet er det etablert kjøling av flere isolater og utskifting av prioritert infrastruktur er startet som en del av en mangeårig plan. Dette gjelder blant annet nødløys, brannvarslingsanlegg og sentral driftsanlegg.

På Aker sykehus pågår det utskifting av teknisk infrastruktur som systemet for styring av driftsanlegg og ferdigstilling av utskifting av adgangskontroll. Bygg 7 og bygg 80 på Aker sykehus, som ved utgangen av 2020 ikke inngikk i sykehusdriften, er nedskrevet med en total restverdi på 63 millioner kroner. På Ullevål sykehus er pasientsignalsystem skiftet og det er utført infrastrukturforbedringer for rette opp tilsynsavvik.

Nye OUS – store byggeprosjekter

I løpet av 2020 organiserte Oslo universitetssykehus HF aktiviteten i forbindelse med større byggeprosjekter som en portefølje under navnet Nye OUS, ledet av en egen stabsenhet med samme navn. Helse Sør-Øst RHF er byggherre for prosjektene med unntak av Storbylegevakten og Livsvitenskapsbygget og har opprettet en prosjektorganisasjon til dette arbeidet der de har leid inn folk fra Sykehusbygg HF til styring og ledelse. Oslo universitetssykehus HF har ansvar for virksomhetsavklaringer, medvirkning og involvering av organisasjonen, gevinstrealisering og forberedelse til å ta i bruk nye bygg.

Byggeprosjektene for Storbylegevakten på Aker sykehus og Nye Radiumhospitalet er i byggefasen. Storbylegevakten har oppstart med klinisk drift i midten av 2023. Nytt klinikk- og protonbygg bygg på Radiumhospitalet vil tas i bruk fra april 2024.

Etter anbefaling fra Oslo universitetssykehus HF vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2020 oppstart av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forprosjektarbeidet vil vare fram mot sommeren 2022.

Oslo universitetssykehus HF bidro i 2020 til en mulighetsstudie sammen med Universitetet i Oslo og Statsbygg for å vurdere innplassering av virksomhet fra Oslo universitetssykehus i det nye Livsvitenskapsbygget. Frem mot sommeren 2021 gjennomføres en konseptfase med Statsbygg som byggherre med sikte på å lokalisere store deler av virksomheten til Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget.

I statsbudsjettet for 2021 bekreftet Stortinget lånerammen på 830 millioner kroner til Ny regional sikkerhetsavdeling i Oslo universitetssykehus. I 2020 har fremdriften avventet avklaring av reguleringsprosessen og tomteerverv. I februar 2021 ble det vedtatt statlig reguleringsplan med plassering på tomten sør på Ila, som er Oslo universitetssykehus' foretrukne tomtealternativ.

Tilsyn

I 2020 har helseforetaket hatt 18 tilsynsbesøk fra 9 ulike organer/tilsynsmyndigheter. Tilsynene var fra Statens helsetilsyn, Fylkesmannen, Direktoratet for samfunns-sikkerhet og beredskap, Lokalt el-tilsyn, Kommunalt brannvesen, Riksrevisjonen, Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i helsetjenesten, Arbeidstilsynet og Mattilsynet. Det er til sammen mottatt 25 avvik/pålegg, hvorav de fleste utbedres innen fristen i god dialog med tilsynsmyndighetene. Ved utgangen av 2020 var det 7 avvik som ikke var lukket. Det er 8 færre enn ved utgangen av 2019.

Ytre miljø

Oslo universitetssykehus arbeider for å minimere belastning på virksomhetens omgivelser og driver sitt miljøarbeid i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Det er i 2020 gjennomførte oppfølgingsrevisjon med ekstern revisor. Funn fra revisjonen var to merknader, to forbedringsforslag og ingen avvik.

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

Avfall i tonn	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Totalt avfall	5657	-4 %	5909	5749	5521	5 737
Restavfall (avfall til forbrenning)	3205	-6 %	3397	3418	3294	2978
Smitteavfall	1176	3 %	1139	1041	1072	1262
Papiravfall	613	-10 %	681	688	654	716
Farlig avfall	120	11 %	108	104	100	102

Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2020 de største definerte avfallsfraksjonene. Generelt avfall er redusert og kan skyldes redusert aktivitet i 2020 som følge av COVID-19-pandemien. Mengde matavfall på Ullevål sykehus har økt med 8 tonn og er trolig et resultat av tiltak om økt kildesortering på postkjøkken. Mengden smitteavfall økte med 3 prosent til 1176 tonn. Økningen i farlig avfall skyldes i hovedsak en opprydding på Dikemark sykehus der det ble kastet omlag 8 tonn gamle vaskemidler.

	2020	Δ %	2019	2018	2017	2016
Energiforbruk i Gwh	278	-5 %	294	299	295	300
Energiforbruk – gj.snitt i kwh/m ²	275	-6 %	292	289	289	294
Utslipp i tonn CO ₂	73521	-7 %	79 421	84 905	77 976	76 205
Vannforbruk i m ³	633190	-11 %	712 004	871 388	845 255	843 468

Energiforbruk og transport som pasient og ansattreiser er redusert som en følge av situasjonen med COVID-19. Dette har gitt utslag i en reduksjon i totalt CO₂ utslipp. I tillegg har foretaket økt andel elektriske kjøretøy, noe som slår positivt ut i klimaregnskapet.

Klimaregnskapet for 2020 har for første gang inkludert anestesigassene desfluran, sevofluran og isofluran. Også her er det en nedgang i forbruket sammenlignet med 2019, noe som trolig skyldes redusert aktivitet i 2020.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2021 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2021 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 19. februar 2021. Resultatkravet for 2020 er et årsresultat på minimum 350 millioner kroner. I 2021 vil helseforetaket blant annet prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp både inne somatikk og psykisk helsevern. Innen psykisk helsevern skal arbeidet med reduserte avvsningsrater og redusert bruk av tvang prioriteres.

Helseforetaket var i starten av 2021 preget av situasjonen med COVID-19, og dette har medført lav aktivitet på mange områder i somatikken. Oslo universitetssykehus vil i så stor grad som situasjonen tillater gjennomføre planlagt aktivitet for at pasientene skal ha nødvendig tilgang til

foretakets helsetjenester. Det er usikkert hvor lenge pandemien vil vare og ha konsekvenser for helseforetakets drift, men den vil ha betydning for oppnåelsen av virksomhetens planer og mål på mange områder også i 2021.

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2021 har styret budsjettert med et årsresultat på 350 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 2021 er det planlagt gjennomføring av investeringer for 1,2 milliarder kroner. Behovet for investeringer fremover er stort. Det er derfor nødvendig å øke overskudd fra driften for å kunne gjennomføre helt nødvendige investeringer innenfor IKT, medisinskteknisk utstyr og bygg med videre.

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 «Utvikling av Oslo universitetssykehus» er videreført i 2021 og det er tatt i bruk porteføljestyling for å administrere sykehusovergripende prosjekter. I tillegg arbeides det med klinikkvise forbedringsprosjekter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets strategi 2019 – 2022, utviklingsplan fram mot 2035 og føringer fra eier. Helsetjenestene skal tilpasses endret oppgavedeling i Oslo-området og det skal fortas virksomhetsavklaringer og tilpasninger i forbindelse med kommende nye bygg.

Nedslitt bygningsmasse

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

Digitalisering

Oslo universitetssykehus har en plan for IKT i helseforetaket for perioden 2021-2024. Foretaket legger stor vekt på teknologi for å understøtte nye og mer individualiserte behandlingsformer, behandling utenfor helseforetaket, mer samhandling og mer medvirkning med pasientene for å styrke deres mestringsevne. Denne utviklingen har fått økt aktualitet med COVID-19-pandemien. I perioden frem mot 2035 skal foretaket bygge mange nye sykehusbygg. Det vil sette store krav til IKT-utviklingen ved Oslo universitetssykehus og helseforetaket må ta i bruk mulighetene som ligger i nye bygg og ny teknologi for å effektivisere driften. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos felles IKT-leverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner HF, vil også være avgjørende for arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling innenfor området IKT vil fortsatt øke i årene som kommer, delvis som et resultat av store investeringer de neste årene, samt at stadig flere områder i helseforetaket tar i bruk IKT som et virkemiddel i behandlingen av pasienter.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2020 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

COVID-19-Pandemien fortsetter inn i 2021 og vil påvirke den økonomiske situasjonen for Oslo universitetssykehus HF.

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

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Oslo universitetssykehus HF hadde i 2020 et årsresultat på 352 millioner kroner. Når overskudd fra datterselskapene på 34 millioner inkluderes var konsernets årsresultat 386 millioner kroner, som var 136 millioner kroner høyere enn budsjettet. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket økt mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

Det økonomiske resultatet for 2020 er på mange områder påvirket av endringer i pasienttilgang og tiltak i forbindelse med situasjonen med COVID-19-pandemien. Dette gjelder både for inntekter og kostnader.

Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for helseforetaket i 2020 var 25 127 millioner kroner. Helseforetakets driftsinntekter består av 12 217 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 10 053 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 857 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktivitetsbaserte inntekter er 65 millioner kroner høyere enn for 2019. Andre inntekter økte med 143 millioner kroner i 2020 i forhold til 2019.

I driftsinntektene for 2020 inngår inntekter fra eier til finansiering av økonomiske effekter av pandemien. Gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2020 ble Helse Sør Øst RHF tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe COVID-19-pandemien. Oslo universitetssykehus HF er tildelt 1 084 millioner kroner i økte inntekter fra eier for å finansiere de økonomiske effektene av pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt som utsatt inntekt i balansen for å dekke negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021. For Oslo universitetssykehus HF er det overført 373 millioner kroner i utsatt inntekt til 2021 og 98,5 millioner kroner som et investeringstilskudd som vil bli inntektsført i takt med avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Helseforetakets samlede driftskostnader i 2020 var 24 774 millioner kroner. I 2019 var helseforetakets driftskostnader 24 606 millioner kroner. Driftskostnadene økte med 168 millioner kroner fra 2019. Personalkostnadene i helseforetaket i 2020 var 16 801. Det var dermed en reduksjon i personalkostnadene i helseforetaket på 31 millioner kroner i forhold til 2019. Lønnskostnadene i helseforetaket var 13 070 millioner kroner i 2020, som er en økning på 541 millioner kroner fra 2019. Endringen i personalkostnader skyldes flere forhold. Pensjonskostnaden i helseforetaket ble redusert med 488 millioner kroner i forhold til 2019. Lønnskostnadene økte som følge av en vekst i antall årsverk på 1,8 prosent og en lønnsvekst på om lag 1,7 prosent. Økt personellbruk knyttet til COVID-19-pandemien inngår i de økte lønnskostnadene med om lag 221

millioner kroner. For å avhjelpe økonomiske konsekvenser av pandemien vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4 prosentpoeng for 3. termin i 2020. Dette gav en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 111 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF.

Oppdaterte pensjonskostnadsberegninger for 2020 viste at pensjonskostnadene ble 345 millioner kroner lavere enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Reduksjonen skyldes i hovedsak endrede økonomiske forutsetninger og endret regnskapsføring av arbeidsgiveravgift i Oslo pensjonsforsikring AS. Den reduserte pensjonskostnaden medførte at basisrammen til helseforetaket ble redusert med om lag samme beløp.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 894 millioner kroner i 2020. Det ble anskaffet medisinskteknisk utstyr finansiert med nye finansielle leieavtaler for 232 millioner kroner. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av helseforetakets 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 81 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2020.

Finansiell stilling og risiko

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

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

Oslo universitetssykehus HF hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 706 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet på 352 millioner kroner. I resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med 1 029 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsføring av tidligere års tilskudd på 68 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på minus 409 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 324 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Økningen i kortsiktig gjeld på 304 millioner kroner skyldes i stor grad to forhold. Oslo universitetssykehus HF reduserte bruken av driftskreditt med om lag 330 millioner kroner gjennom 2020. Imidlertid økte utsatt inntektsføring med om lag 470 millioner kroner. Denne økningen gjelder i hovedsak utsatt inntektsføring av tildelt basisramme til finansiering av økonomiske effekter i forbindelse med COVID-19-pandemien i 2020.

Økonomiske styringsmål

Foretaksmøtet 26. februar 2020 vedtok et årsresultat på minimum 250 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Årsresultatet for 2020 ble 352 millioner kroner for helseforetaket og 386 millioner kroner for konsernet Oslo universitetssykehus.

Disponering av årsresultatet

Resultatregnskapet for Oslo universitetssykehus HF viser for 2020 et positivt resultat på 352 millioner kroner. Det fremlagte årsregnskapet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2020. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket på 352 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 26. mars 2021

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Kari Lande Hasle
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Tore Eriksen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Anne Marit Wang Førland

Else Lise Skjæret-Larsen

Else-Marie Løberg

Morten Thorkildsen

Therese Heggedal

Bjørn Atle Bjørnbeth
administrerende direktør