

Årsberetning 2016

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	4
Psykisk helsevern	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Prehospitale tjenester.....	8
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd	9
Pasientsikkerhet.....	10
Brukermedvirking	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	12
Forskning.....	12
Innovasjon og næringsutvikling	13
Utdanning	13
Bemannings.....	15
Planlagt arbeidstid	15
Gjennomstrømming.....	16
Sykefravær.....	16
Personell- og kompetansebehov	16
Helse, miljø sikkerhet.....	17
Likestilling og likeverd	18
Innsatsfaktorer i virksomheten	18
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	18
IKT	19
Medisinskteknisk utstyr.....	19
Bygninger og arealer	19
Tilsyn.....	20
Ytre miljø	20
Framtidsutsikter.....	21
Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF	21
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	21
Utvikling av virksomheten	22
Nedslitt bygningsmasse.....	22
Utvikling av Oslo universitetssykehus	22
IKT	22
Fortsatt drift.....	23
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	23
Økonomisk resultat.....	23
Investeringer.....	23
Finansiell stilling og risiko	23
Eiers økonomiske styringsmål.....	25
Disponering av årsresultatet	25

Virksomhetens art

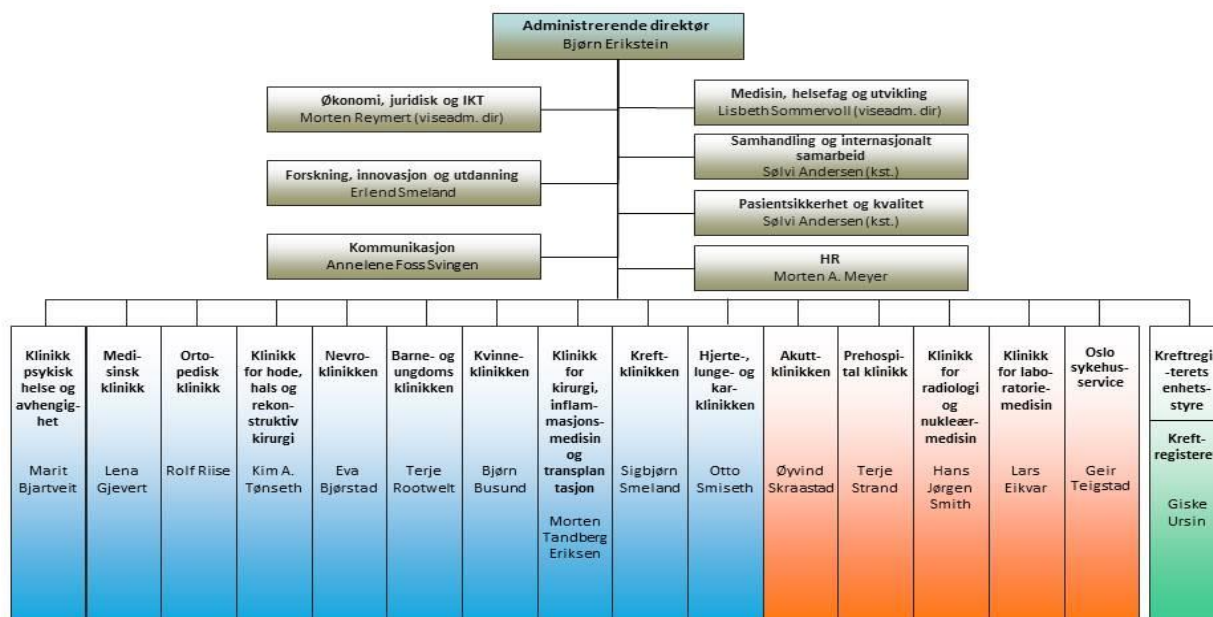
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, 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 2016 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 2016.

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

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus organisert samlet i en enhet – Oslo sykehusservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten. 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 2016 ble det gjennomført endringer i stab og utarbeidet forslag til ny organisering i fire av de nyetablerte klinikkene. Viktige målsettinger med organisasjonsendringene er styrket stedlig ledelse, redusert kontrollspenn for ledere, kortere lederlinjer internt i klinikkene og organisering ut fra oppgaveløsning. Organiseringsarbeidet vil fortsette i 2017.

Overtakelse av Rettsmedisinske fag

Rettsmedisinske fag ble med virkning fra 1. januar 2017 overdratt fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus. Rettsmedisin yter tjenester til rettspleien og er ikke pasientrettet. Overtakelsen er en fortsettelse av et allerede langvarig faglig samarbeid med flere miljøer i Oslo universitetssykehus. Virksomheten blir organisert som en egen avdeling i Klinikkk for laboratoriemedisin.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus gjennomførte i 2016 om lag 1 million pasientkontakter innen somatikken, 155 000 innen psykisk helse og omlag 26 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på alle tre områder høyere enn i 2015. 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 dagbehandlingsaktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og færre heldøgnsopphold innenfor rusbehandling.

Med en lovendring fra 1. november 2015 skal Oslo universitetssykehus gi alle henviste pasienter 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. Oslo universitetssykehus har gjennom 2016 arbeidet særskilt for å sikre pasientene helsehjelp innen gitt frist. I 2016 ble fire pasienter overført til HELFO.

Oslo universitetssykehus har innført 28 pakkeforløp for kreft. Samledata for 2016 viser at 72 prosent av nydiagnostiserte kreftpasienter ble utredet og behandlet i pakkeforløp. Andelen kreftpasienter som i 2016 ble behandlet innen normert forløpstid var 63 prosent, en forbedring fra 58 prosent i 2015, men fortsatt under det nasjonale målet om 70 prosent. Utfordringene i forløpstider har vært størst innen gynekologisk kreft og prostatakreft. Det er størst utfordringer i forløpstidene for pasienter som henvises fra andre helseforetak. Forløpskoordinatorer bidrar til gjennomføringen av forløpene som går på tvers av ulike organisatoriske enheter. Pasienter og ansatte opplever at pakkeforløp for kreftbehandling gir større forutsigbarhet for pasientene og bedre samhandling i hele behandlingsforløpet. Pakkeforløp vil også bli innført innen andre fagområder.

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 2016 enn i 2015. En del av økningen skyldes at i 2016 ble flere yrkesgrupper godkjent for å utføre selvstendige konsultasjoner i regelverket for innsatsstyrt finansiering. Vridning mellom omsorgsnivåene med en reduksjon i antall heldøgnsopphold og økning i dagopphold og poliklinikk i 2016 er for en stor del forårsaket av kategoriseringsendringer ved innføring av nytt nasjonalt system og ikke reell endring i utført aktivitet.

Sykehusopphold	2016	Δ %	2015	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	106 078	-2,3	108 536	104 189	102 280	102 018
Dagopphold	83 918	6,4	78 891	70 272	68 496	67 563
Polikliniske konsultasjoner	819 888	6,3	770 959	738 071	725 233	714 119
Liggedøgn døgnbehandling	471 427	-0,8	475 264	464 402	475 763	480 665
DRG-poeng *	233 203	1,6	229 502	221 631	217 602	209 771

*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2015-grupper) var den samlede somatiske aktiviteten utført ved Oslo universitetssykehus om lag som planlagt for 2016 og 1,8 prosent høyere enn i 2015.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet i 2016 var innenfor øre-nese-hals, gynekologi, fødsler, revmatologi, hud og infeksjonssykdommer og blodsykdommer.

Oslo sykehusområde

Om lag en tredjedel av aktiviteten til Oslo universitetssykehus er i hovedsak lokalbaserte 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	2016	Δ %	2015
Oslo universitetssykehus opptaksområde	51 884	2,1	50 824
Diakonhjemmet Sykehus	18 030	1,7	17 733
Lovisenberg Diakonale Sykehus	21 224	6,8	19 875
Oslo sykehusområde totalt	91 138	3,1	88 432

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2016 en vekst i antall DRG-poeng på 2,1 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 3,1 prosent i 2016.

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 2016 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 42 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 51 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

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

Antall DRG-poeng i Helse Sør-Øst	2016	Δ %	2015
Oslo sykehusområdet	91 138	3,1	89 671
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	120 579	0,9	120 200
Østfold sykehusområde	14 860	-4,7	15 659
Akershus sykehusområde	30 693	0,1	31 003
Vestre Viken sykehusområde	26 680	5,2	25 593
Innlandet sykehusområde	18 830	-1,1	19 035
Telemark/Vestfold sykehusområde	19 146	4,7	18 414
Sørlandet sykehusområde	10 370	-1,9	10 495
Helse Sør-Øst totalt	211 717	1,8	209 871

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilørighet i Helseregion Sør-Øst. Innbyggere i sykehusområdene Vestre Viken og Telemark/Vestfold økte bruken av Oslo universitetssykehus mest fra 2015 til 2016. Det var en reduksjon i behandling av pasienter fra Østfold, Sørlandet og Innlandet sykehusområder.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helse Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,1 prosent av den samlede aktiviteten i 2016.

Antall DRG-poeng*	2016	Δ %	2015	2014	2013
Helseregion Vest	6 282	3,7	6 057	6 157	6 010
Helseregion Midt	4 500	0,8	4 465	4 647	4 311
Helseregion Nord	4 388	2,2	4 293	4 373	3 822
Utlandet	1 420	5,8	1 342	1 256	1 127
Sum	16 590	2,7	16 157	16 433	15 270

*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. Det har i 2016 vært en økning på 5,8 prosent i antallet DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt i utlandet.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 53 926 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2016. Kirurgi ble tilført ekstra ressurser i 2015, noe som er med å forklare økningen antall gjennomførte operasjoner i 2016.

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
Operasjoner totalt	53 926	3,2 %	52 263	51 900	49 314*
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 113	-4,6 %	14 794	14 139	
Planlagte operasjoner strøket	3 097	0,7 %	3 075	3 144	
Respiratordøgn	8 319	6,7 %	7 796	7 705	8 424

Antallet traumecallinger ble i 2013 inkludert i antallet operasjoner.

I 2016 var det en reduksjon i antall øyeblikkelig hjelp operasjoner, som til sammen utgjorde 26,2 prosent av samlet antall operasjoner.

Helseforetaket planlegger og gjennomfører operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av operasjonskapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet hvor antall strykninger holdes under 5 prosent. I 2016 strøk Oslo universitetssykehus 3 097 operasjoner, som er 7,2 prosent av planlagte operasjoner mot 7,5 prosent i 2015. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

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

Innsatsen for bedre planlegging har ført til at andelen strykninger som følge av mangelfull planlegging er redusert og at ressursårsaker relativt er blitt en større grunn til at planlagte operasjoner strykes.

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	2016	Δ %	2015	2014	2013
MR-henvisninger	34 042	3,6	32 860	29 855	27 977
CT-henvisninger	66 287	2,5	64 654	59 499	56 621
PET/CT-henvisninger	5 277	2,8	5 131	4 504	4473
Farmakologiske analyser	342 654	15	297 359	247 053	236 015
Immunologiske analyser	624 377	9	513 073	526 935	497 743
Biokjemiske analyser	12 243 911	3	12 075 310	11 518 607	10 980 353
Analyser medisinsk genetikk	1 750 946	9	1 605 056	1 197 072	779 076
Mikrobiologiske analyser	919 846	15	798 858	805 998	794 031
Analyser patologi	550 658	-1	554 349	534 841	485 946
Obduksjoner	416	0	418	390	477

Etterspørselen etter bildediagnostikk har økt de siste årene og kapasiteten innen bildediagnostiske tjenester må stadig utvikles for å dekke behovet. Manglende kapasitet søkes løst ved omprioriteringer og andre tiltak som økt bruk av eksterne tjenester. Barn og pasienter med kreft blir prioritert, og for de fleste pakkeforløp har bildediagnostikk tilstrekkelig kapasitet. Innen prostatakreft brukes eksterne bildetjenester. For gynekologisk kreft og brystkreft er kapasiteten for henholdsvis MR-bilder og mammografi bedret i løpet av høsten 2016.

For laboratoriene har det også for 2016 vært en vekst i antall utførte analyser som på de fleste fagområder er større enn veksten i klinisk aktivitet. For mikrobiologiske analyser har det vært en markant økning, hovedsakelig som følge av overtakelsen av prøver fra Olafia-klinikken. Også for farmakologi er veksten stor for 2016. Veksten i antall analyser er for flere fagområder nå størst for polikliniske pasienter. Det er fortsatt en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient. For medisinsk genetikk er det fortsatt vekst, men mindre enn tidligere år. Endringen er her mest uttalt for undersøkelser vedrørende arvelig kreft. Det er imidlertid økende vekst for andre genetiske undersøkelser. For patologi er det ikke økning i antall rekvisisjoner, men imidlertid et økende antall spesialanalyser knyttet til den enkelte utredning.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2016 flere heldøgnsopphold, flere liggedager og flere polikliniske konsultasjoner enn i 2015. Deler av økningen kan forklares med at det i noen uker i 2015 var redusert aktivitet både i forbindelse med flytting av poliklinikkene i Pilestredet og i Josefinesgate ved Josefinesgate DPS til samlokalisering i Nydalen DPS og flytting av poliklinikkene på Ryen og på Holmlia ved Søndre Oslo DPS til samlokalisering på Mortensrud i Oslo. Drift i nye lokaler i 2016 har gitt positive effekter og økt aktivitet.

Psykisk helsevern for voksne	2016	Δ %	2015	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	2 012	12,0	1 797	1 881	1 741	1 383
Polikliniske konsultasjoner	104 160	12,8	92 381	81 706	83 019	81 538
Liggedøgn døgntilrettelagt	73 942	2,6	72 075	73 892	78 988	88 794

Innen voksenpsykiatrien var det i 2016 flere heldøgnsopphold, polikliniske konsultasjoner og liggedøgn enn i 2015. Økning i antall døgnopphold skyldes også noe kortere liggetider for noen behandlingsforløp. Økningen i antall konsultasjoner er blant annet en effekt av bedret organisering etter samlokalisering og flere behandlerstillinger ved de distriktpsikiatriske sentrene.

Psykisk helsevern for barn	2016	Δ %	2015	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	154	24,2	124	146	96	98
Dagopphold	3 237	-7,3	3 493	3 080	2 902	2 657
Polikliniske konsultasjoner	45 860	4,7	43 792	45 628	46 286	44 470
Liggedøgn døgntilrettelagt	5 372	-2,9	5 531	5 573	4 257	3 668

Også innen barne- og ungdomspsykiatrien var det flere heldøgnsopphold og polikliniske konsultasjoner enn i 2015. Antall liggedøgn er noe lavere i 2016 enn i 2015. Reduksjon i liggedøgn skyldes for en stor del at en døgnenhet hadde midlertidig redusert behandlerkapasitet på grunn av sykefravær. Det var stor pågang av pasienter med behov for døgnplass, med mange innleggelser av kort varighet. Færre dagopphold enn i 2015 skyldes tildels at høyt belegg på døgnpostene medførte redusert kapasitet til dagbehandling.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2016 var det en reduksjon i antall døgnbehandling (utskrevne pasienter) innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hovedårsaken er endret registreringspraksis. Antallet døgnbehandlinger er også redusert som følge av lengre liggetid per opphold. Dette er en følge av omlegging av driften ved en av behandlingsenhetene og av forebygging av behandlingsbrudd foretatt av pasienter.

Fra 2015 til 2016 økte antall polikliniske konsultasjoner. Økningen forklares hovedsakelig med økt pasienttilstrømning, samt at noen flere poliklinikker er blitt godkjent som refusjonsberettigede i siste kvartal av 2016.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2016	Δ %	2015	2014	2013
Heldøgnsopphold	2 306	-19,0	2 848	3 093	2 857
Polikliniske konsultasjoner	23 915	14,6	20 869	12 243	8 375
Liggedøgn døgnbehandling*	25 619	3,2	24 819	24 888	23 746

Prehospital tjenester

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

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
Ambulanseoppdrag	154 669	5,7	146 138	145 984	142 785
AMK-sentralen, telefoner inn*	172 903	12,1	154 234	133 532	128 832
Pasientreiser	782 981	5,9	741 576	731 156	704 317

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

Antall ambulansoppdrag økte med 5,7 prosent i 2016 i forhold til i 2015. Økningen i antall akuttoppdrag var på 3 prosent, mens hasteoppdrag var tilnærmet som i 2015. Overføring til Pasientreiser bidrar til en fortsatte nedgang i de planlagte ambulansoppdragene som er redusert med fire prosent sammenlignet med 2015. Arbeidsfordelingen skjærer øvrig aktivitet og bidrar til bedre beredskap for akuttoppdragene.

Av henvendelse til Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral i 2016 ble 91,7 prosent besvart innen kravet på 10 sekunder. Overtakelsen av akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold 15. juni 2015 ga betydelig økt aktivitet. Økningen har bidratt med helårseffekt i 2016 og en aktivitetsøkning på 12,1 prosent. 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 780 000 turer i 2016. Gjennom samkjøring ble det oppnådd en reduksjon i reisekostnadene på 113 millioner kroner. Det er nærmere to millioner mer enn i 2015.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med omlag 17 prosent gjennom 2016.

Antall ventende i desember	2016	Δ %	2015	2014	2013
Ventende totalt	16 623	-17	19 947	28 922	25 103
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	101	-78	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 2016 var

det 101 langtidsventende. Behandlingsområdet med flest langtidsventende er ortopedisk kirurgi. Etter 1. november 2015 har alle nyhenviste rett til prioritert helsehjelp. Ved utgangen av 2016 hadde Oslo universitetssykehus 59 ventende uten rett til prioritert helsehjelp, disse vil bli avviklet tidlig i 2017.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus i desember 2016 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 66 dager. Det er en reduksjon på 3 dager fra 2015. For pasienter som ved utgangen av 2016 står på venteliste ved Oslo universitetssykehus var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 64 dager. Det er en reduksjon på 20 dager fra 2015. Innen somatikken er reduksjon i ventetid størst innen generell kirurgi, plastikk- kirurgi og generell indremedisin. Økning i ventetid er størst for infeksjonssykdommer, fysikalsk medisin, (re)habilitering og hud og veneriske sykdommer. I psykisk helsevern barn og unge er ventetiden redusert fra 52 dager i 2015 til 45 dager i 2016. For psykisk helsevern voksne er ventetiden redusert fra 47 dager i 2015 til 37 dager i 2016.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2016	Δ dg	2015	2014	2013
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	66	-3	69	81	79
Ventende totalt	64	-20	84	174	213

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet www.frittsykehusvalg.no. De sykdomsgruppene som har lengst ventetid i Oslo universitetssykehus ved utgangen av 2016 er karkirurgi- (varicer), ortopedisk kirurgi (fot/ankel) og thoraxkirurgi (pectus excavatum- «fuglebryst»). Pasienter med pectus excavatum er en ung pasientgruppe som, av ulike årsaker, bør vente før de går til videre utredning eller behandling. Det er iverksatt særskilte tiltak for å avvikle langtidsventende innen karkirurgi og ortopedisk kirurgi.

Fristbrudd

I desember 2016 opplevde 105 ventende pasienter at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). Gjennom 2016 er antallet fristbrudd betydelig redusert. I 2015 ble det avviklet 6 909 pasienter med fristbrudd. I 2016 var antallet redusert til 1 133. En del av fristbruddene som fremkommer ved utgangen av 2016 skyldes mangelfull registrering. Videre gav influensaen i desember 2016 utslag i noen fristbrudd som følge av redusert bemanning.

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

Antall nyhenviste pasienter som har fått venteliste plass til Oslo universitetssykehus var noe lavere i 2016 enn i 2015. Det har vært en økning i antall mottatte henvisninger, og årsaken til reduksjon av rapporterte henvisninger knyttes 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.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2016	2015	2014	2013	2012
Antall	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	2016	2015
Somatikk	69 %	63 %
Psykisk helsevern	67 %	43 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	57 %	59 %

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende kan fra telefon eller internettsiden «minjournal.no» gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder i den aktuelle enhet for rask og direkte respons på brukernes tilbakemeldinger.

I 2016 er det iverksatt automatisk SMS-utsendelse av invitasjon til brukerundersøkelsen til pasienter etter utskrivelse eller poliklinisk kontakt. Antall tilbakemeldinger fra pasienter har økt fra 2400 tilbakemeldinger i 2015 til 43 000 tilbakemeldinger i 2016. Samlet er 87 prosent av svarene positive (i stor grad eller i svært stor grad). Om lag 1/3 skriver en merknad i fritekst. Majoriteten av merknadene er positive, men omlag 1/3 inneholder negativ kritikk.

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 2016 ble det registrert 215 hendelser med betydelig pasientskade og 8 860 andre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 2,3 prosent av registrerte pasienthendelser, det samme som i 2015. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil. Helseforetaket har en lav terskel for å registrere uventede hendelser, kombinert med en spesialisert behandling der forskjellen mellom å berge de alvorligst syke pasientene og mislykkes er liten.

Antall	2016	Δ %	2015	2014	2013
Meldte pasienthendelser	9075	9,3	8306	7231	6502
Hendelser m/ betydelig skade / død	215	12	192	192	224
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	8860	9,2	8114	7039	6278

Kilde: Forbedrings- og avvikssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus melder alle hendelser med betydelig skadepotensial til Nasjonalt kunnskapssenter etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. De alvorligste hendelsene meldes også til Statens helsetilsyn og Politiet. Det er i 2016 sendt 82 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 13 saker og tilsynsoppfølging i 13 saker.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2016	2015	2014	2013
Ingen tilsynsoppfølging	40	34	24	29
Oppfølging ved anmodning om redegjørelse	6	6	9	5
Tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	31	9	16	15
Skriftlig oppfølging fra Statens helsetilsyn	1	2	1	2
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	4	2	5	5
Totalt	82	53	55	56

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 28 prosent i 2016, som er 4 prosentpoeng mer enn i 2015. Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var på 102 millioner kroner i 2016, hvorav helseforetakets egenandel var på 3,9 millioner kroner.

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

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Infeksjoner

Prevalensandelen av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt var i 2016 lavere enn de to foregående årene.

Prevalensandel i %	2016	2015	2014	2013	2012
Oslo universitetssykehus HF	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, delvis på grunn av pasientsammensetningen med en høy andel av immunkompromitterte pasienter, og delvis på grunn av at helseforetaket behandler pasienter overført med infeksjon fra andre sykehus. Prevalensandelen for infeksjoner oppstått ved Oslo universitetssykehus var 4,3 prosent. Gjennomsnittlig 26,7 prosent av pasientene fikk antibiotika i 2016.

Det er en økende forekomst av pasienter med multiresistente bakterier. De fleste pasientene som får påvist resistente bakterier er smittet utenfor Oslo universitetssykehus, men det påvises også noen tilfeller av smitte etter innleggelse. Resistente bakterier øker behovet for enerom og isolater for å unngå smittespredning.

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.

En viktig sak i 2016 har vært brukermedvirkning i forskning. Brukerutvalget har også gitt innspill i en rekke andre saker som NOU 2016:25 om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, Helsedatautvalgets arbeid, Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå fra de regionale helseforetakene og Veileder om pårørende i helse og omsorgstjenestene. Ungdomsrådet var initiativtagere til ungdomshelseuka, som ble arrangert i april 2016.

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. For å sikre god kvalitet i kurs som tilbys pasienter og pårørende startet foretaket i 2016, arbeidet med å lage en kunnskapsbasert fagprosedyre for pasient- og pårørendeopplæring i gruppe. Prosedyren blir nasjonal og legges ut på fagprosedyrer.no, som den første i sitt slag. 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 en prosedyre for utarbeidelse av skriftlig pasientinformasjon i forbindelse med behandling, undersøkelse, diagnose og utreiseinformasjon.

Forskning

Oslo universitetssykehus har i sin forskningsstrategi for perioden 2016-2020 en visjon om 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 drive forskningsnettverk.

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. Felles lagringsfasiliteter for biobankmateriale tas i økende grad i bruk av forskningsmiljøene, noe som gir god overvåkning av forskningsmateriale. Forskningsbiobanker er synliggjort i en biobankportal.

Målt i produksjonen av vitenskapelige artikler var det som i perioden 2013 til 2015, høy forskningsaktivitet i 2016.

	2016	2015	2014	2013
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1926	1828	1760	1739
Antall vitenskapelige artikler (kilde:NIFU/CRISin)*		1905	1788	1557
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*		23,7	24,4	25,0
Andel artikler med utenlandske medforfattere*		54,6	52,6	47,4

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet.

*Tall fra nasjonal database CRISin for 2016 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2016 var 114, som er lavere enn i tidligere år. Nedgangen skyldes en prioritering av postdoktorer i stedet for stipendiater, både fra eksterne finansieringskilder og Oslo universitetssykehus. Doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn.

Antall	2016	2015	2014	2013
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	114	115	140	149
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1343	1280	1266	1241

¹ Kilde PhD: UiO samt klinikkene for PhD fra andre fakulteter, universiteter og høyskoler. Dersom arbeidet er utført ved flere helseforetak deles kreditering av doktorgraden i nasjonale målesystemer (derav 0,5 PhD). Tall for 2016 er foreløpig og vil kunne 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 inntektmodell 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 2016 er om lag på nivå med tidligere år. Antall nye lisensavtaler og bedriftsetableringer holder seg også stabilt sammenlignet med 2015.

Innovasjon	2016	2015	2014	2013
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	74	67	75	88
Antall patentsøknader*	19	44	16	15
Antall nye lisensavtaler	25	25	5	10
Antall bedriftsetableringer	3	2	0	2
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	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 30 ideer i 2016. Idépoliklinikken ivaretar ideer som ikke kommersialiseres, men som kan ha nytteverdi for virksomheten.

Sammen med Oslo kommune arbeider Oslo universitetssykehus for å etablere en testarena for innovasjon, hvor næringsliv, forskere, kommuner og helseforetaket kan samarbeide om å designe, utvikle, prototype og teste nye produkter og tjenester.

Utdanning

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

Helseforetaket har et godt samarbeid med 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. Oslo

universitetssykehus har vedtatt ny handlingsplan for utdanning. Planen prioriterer blant annet den kommende omleggingen av spesialistutdanning for leger.

Antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2016	2015	2014	2013
Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:	919	957		
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	800	820	820	820
Klinisk ernæringsfysiologi*	11	50		
Psykologi	108	87		
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1507	1431	1505	1534
Sykepleie	1083	1095	1158	1187
Radiografi	151	133	136	136
Fysioterapi	74	72	80	80
Ergoterapi	25	26	25	25
Sosionom/sosialt arbeid	16	14	19	19
Barnevern	3	4	5	5
Bioingeniør	82	84	72	72
Vernepleie	5	3	10	10
Paramedic**	68			
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	133	114	105	85
Ambulansearbeider (lærlinger)	60	58	55	50
Helsefagarbeider	8	6	5	2
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	65	50	45	33

*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. Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister og bidrar i det nasjonale arbeidet med ny spesialisertstruktur for leger.

Antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2016	2015	2014	2013
Leger i spesialisering*	795,3	805,9	765,6	757,1
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	574	556	559	347
Anestesisykepleie	52	46	46	45
Barnesykepleie	50	48	44	12
Intensivsykepleie	131	110	100	57
Operasjonssykepleie	104	102	100	66
Kreftsykepleie	52	46	40	44
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	36	72	72	22
Nyfødtsykepleie	24	28	24	13
Jordmor	54	46	46	64
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	16	18	20	6
Nyresykepleie	20	20	20	
Ortopedi (sykepleie)		12	12	
Sykepleie til gamle mennesker (master)	10	8	8	
Stråleterapi (radiografi)	25	13	27	
Videreutdanning på fagskolenivå, studenter i praksis per år	47	50	71	50
Nasjonal paramedicutdanning		21	42	28
Helseadministrasjon	17	17	17	10
Barsel- og barnepleiere	15	12	12	12
Sterilforsyning**	15			

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

** Nyetablert utdanning, startet med praksisstudier først i 2016

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.

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. De siste årene har bemanningen i antall månedsverk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2016 var 18 515. Dette var 402 (2,2 prosent) høyere enn planlagt og 182 flere årsverk enn i 2015.

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

Helseforetaket har ikke økonomi til å dekke økte personalkostnader og det er i planleggingen av 2017 lagt til grunn at virksomheten skal gjennomføres med samme eller lavere bemanning enn i 2016.

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. Uforutsigbarhet som følger av akuttvirksomhet og andre uforutsette hendelser som sykefravær blant personell som er vanskelig å erstatte eller store svingninger i pasientaktivitet, gjør sikker planlegging av aktiviteten vanskelig.

En bedre arbeidstidsplanlegging er et innsatsområde for Oslo universitetssykehus. I 2016 er det iverksatt et program «Forbedring av driften i OUS HF 2017 - 2020» med definerte områder for forbedring av planlegging av bemanning og bruk av personellressursene.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
Planlagt arbeidstid i månedsverk i HF	17 228	-1,7	17 017	16 558	15 972
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk i HF*	1 282	-2,5	1 316	1 311	1 286

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn. I 2016 var andelen 93 prosent av antall brutto månedsverk, som er en liten bedring sammenlignet med 92 prosent de foregående tre årene. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene var i 2016, henholdsvis 93,1 prosent faste og 6,9 prosent variable, en nedgang i variable på 0,3 prosentpoeng. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrahjelp, utrykning og uforutsette vakter.

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. Andelen har gått gradvis ned fra 16,8 prosent i 2014 til 16,4 prosent i 2016. Gjennomsnittlig stillingsprosent hos ansatte i faste stillinger er i 2016 på 92,5 prosent.

Oslo universitetssykehus har en lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2016. Tilbudet gis alle sykepleiere dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling. Personalformidlingen inkluderer også fra 2016 en studentpool for sykepleiestudenter og en kontorfaglig pool for autoriserte sekretærer og helsesekretærer. Den interne personalformidlingen og deltidsstillinger gir foretaket muligheter til å gjennomføre turnus med helgevakter og gjør bruken av personell mer kostnadseffektivt.

Gjennomstrømming

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2016 var 1832 mot 1780 i 2015. Det tilsvarer en turnover på 9,6 prosent.

	2016	2015	2014	2013	2012
Gjennomstrømming i prosent	9,6	9,6	8,1	9,8	8,9

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fem årene har fulgt sesongvariasjoner med høyest sykefravær i vintermånedene og et lavt nivå i sommermånedene. I desember 2016 var sykefraværet 8,4 prosent, mens det var lavest i august 2016 med 6,6 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2016 var om lag som i 2015. Det samme gjelder fordelingen av kort- og langtidssykefravær.

	2016	2015	2014	2013	2012
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,3	7,4	7,2	7,4	7,7
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,7	2,6	2,4	2,5	2,6
Gjennomsnitt langtidssykefravær i prosent	4,6	4,7	4,7	4,9	5,1

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Avtalen om inkluderende arbeidsliv for perioden 2014-2018 følges opp i de enkelte klinikkenes egne handlingsplaner. Målsetningen er å redusere det totale sykefraværet til 7,1 prosent innen utgangen av gjeldende avtaleperiode.

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 knyttet til jobbglidning innen blant annet steriltforsyning og blodprøvetaking. Helseforetaket tilbyr klinisk kompetanseprogram til sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger.

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. I 2016 var det over 1000 påmeldinger til denne type tilbud. Nye ledere følger et obligatorisk lederutviklingsprogram. Fire ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelsen i 2016 ble gjennomført med oppslutning på 79 prosent. Over 900 ledere har fått tilsendt rapporter til oppfølging i egen enhet. Resultatene fra 2016 viser positiv utvikling fra undersøkelsen i 2015.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 4923 HMS-avvik i helseforetaket i 2016.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
HMS-avvik	4923	14	4316	4007	4032
Fysisk arbeidsmiljø	1069	23	866	777	778
Psykososialt arbeidsmiljø	675	-23	873	825	820
Smittevern	783	13	692	724	676
Vold / trusler / utagerende adferd	869	37	634	585	656
Meldinger per årsverk	0,27		0,24	0,22	0,23

Den største avvikskategorien er Fysisk arbeidsmiljø der det er meldt inn flest saker på inneklime og fall, slag, støt og klemskade samt orden og renhold. Det har i 2016 vært en nedgang i antall innmeldte saker i kategorien Psykososialt arbeidsmiljø. Majoriteten av sakene innen Smittevern er ansatte som stikker seg med sprøyter eller blir tilsølt med blod. Vold/trusler/utagerende adferd er hendelser hvor ansatte ble utsatt for eller stod i fare for å bli skadet. Slike hendelser registreres primært innen psykiatri og rusbehandling.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt med tolv prosent fra 328 i 2015 til 368 i 2016. Endringen er som for innmeldte HMS-avvik generelt som hadde en økning på fjorten prosent.

Saker med høy alvorlighetsgrad*	2016	Δ %	2015	2014	2013
Fysisk arbeidsmiljø	196	18	166	132	184
Psykososialt arbeidsmiljø	69	-3	71	86	80
Smittevern	40	-15	47	39	49
Vold / trusler / utagerende adferd	63	43	44	38	62

*Saker i 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 kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2016 var 72,5 prosent utført av kvinner og 26,5 prosent utført av menn. Andelen utført av menn steg med 0,5 prosentpoeng fra 2015. 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 2016 fire kvinner og fire menn.

Ved ansettelse har Oslo universitetssykehus en ordning hvor minst en søker med innvandringsbakgrunn 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 2015 til 2016. Hovedårsaken til dette er overføring av finansieringsansvaret for en rekke nye legemidler fra Folketrygden til helseforetakene. I tillegg tas det i bruk nye legemidler på områder hvor det har vært dårlige behandlingstilbud, dette gjelder spesielt i kreftbehandlingen.

Kroner	2 016	Δ %	2 015	2 014	2 013	2 012
Legemidler	887 819	9,3	812 076	724 651	626 637	590 255
Medisinske forbruksvarer	1 705 924	7,8	1 583 155	1 472 461	1 413 481	1 375 748
Implantater	366 170	13,8	321 642	299 448	299 774	290 367

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. Flere legemidler er nye innovative, legemidler som ikke er registrert i Norge eller legemidler til bruk ved avansert spesialistbehandling. Det forventes at det blir registrert en rekke nye innovative legemidler i årene som kommer. Dette medfører mulighet for å behandle pasienter som har hatt få eller ingen behandlingstilbud, men samtidig må man forutsette at utgiftene til legemidler vil øke betydelig i årene som kommer.

Innenfor andre medisinske forbruksvarer skyldes økningen aktivitets- og prisvekst. Ut over den generelle aktivitetsveksten innenfor somatikken har det vært en stor økning i laboratorieanalyser og ved intensivavdelingene.

Økte kostnader til implantater har sammenheng med økt aktivitet innen kardiologi, vedlikehold av cochlea-implantater og økt aktivitet innenfor både nevrokirurgi og ortopedi.

IKT

I 2016 har Oslo universitetssykehus gjennomført flere forbedringer i IKT-systemene. Den største var ferdigstillingen av infrastrukturmoderniseringsprosjektet ved helseforetaket som blant annet innbar at 16 000 PC-er er byttet ut med nye med ny arbeidsflate med Windows 7 operativsystem. Forvaltningen av applikasjoner er forenklet ved at helseforetaket i forbindelse med prosjektet har redusert antallet fra 2000 til 600.

Nasjonale løsninger for eResept og Kjernejournal er tatt i bruk. Regional medikamentell kreftbehandling er innført for 30 prosent av alle kurer på Ullevål sykehus. Det er arbeidet med innføring av elektronisk kurve og integrasjoner knyttet til det pasientadministrative systemet DIPS og fødejournalen i systemet Partus. Eldre løsninger med stor driftsrisiko eller som ikke håndterer Windows 7 er faset ut. Alle pasienter kan fra desember 2016 lese hele journalen sin i MinJournal.

Kostnader i millioner kroner	2016	2015	2014	2013	2012
Sykehuspartner*	911	869	784	654	588
Prosjekt driftskostnader	37	100	108	83	45
Lokal IKT	45	38	40	39	38
SUM IKT	993	1 007	932	776	671

*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 2016 på 4 580 millioner kroner.

Kostnad i millioner kroner	2 016	Δ %	2 015	2 014
Drift*	157	5,2	149	148
Investeringer	333	28,1	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 var verdien av utstyrsparken 1 398 millioner kroner og hadde en gjennomsnittsalder på i underkant av 11 år. En fornying av det medisinsktekniske utstyret har vært prioritert de siste årene. Investeringsnivået bidrar til forbedring av utstyrsparken og å langsamt redusere den gjennomsnittlige levealder for utstyret.

I 2016 er installeringen av et helautomatisk analysesystem for laboratorieundersøkelser ferdigstilt på Rikshospitalet. Omleggingen sikrer stabil kvalitet og reduserer svartiden for analyser av prøver. Den automatiserte linjen behandler om lag 1300 rør med prøver per døgn. Andre store investeringer i 2016 er utbygging av pasientmonitører og kjøp av CT-skanner på Ullevål sykehus og på Rikshospitalet.

Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2016 disponerte foretaket 1 021 000 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 77 000 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 282 000 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2 016	Δ %	2 015	2 014	2 013	2 012
Areal i m2	1 021 905	-0,8	1 030 261	1 011 992	1 012 880	1 011 992
FDV* i kroner	872 688	4,1	838 020	825 938	848 301	812 139
Investeringer i bygg i kr.	427 mill.	18,9	359 mill.	628 mill.	526 mill.	397 mill.

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

Det er gjort en kartlegging av bygningene til Oslo universitetssykehus i 2016. Kartleggingen er gjort i henhold til Norsk Standard 3424 som benytter en skala fra 0 til 3, der 0 og 1 er godkjent, mens 2 og 3 tilsier behov for vedlikeholdstiltak. Foreløpig vurdering er 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.

Gjennom 2016 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.

Det er etablert et totalprogram for perioden 2016-2019 der Oslo universitetssykehus skal utbedre tilsynsavvik for til sammen 1,8 milliarder kroner. Som en del av dette skal det også gjøres grunnleggende forbedringer i infrastruktur for vann, strømforsyning og produksjonsstøttesystemer. Målsetningen er å samordne vedlikeholdsarbeidet med utviklingsplanene for Oslo universitetssykehus for å utnytte tilgjengelige investeringsmidler på en effektiv måte fram til det er oppført nye bygg. I 2016 er det investert om lag 215 millioner kroner for å utbedre mangler.

Arealer er tilpasning til medisinskteknisk utstyr i stort omfang herunder MR, CT, strålemaskiner (Linac) og i forbindelse med automatisering av et mikrobiologisk laboratorium på Rikshospitalet. Nye eller renoverte lokaler som er ferdigstilt i 2016 er blant andre hjertemedisinsk sengepost og thoraxkirurgisk sengepost i bygg 3 og nevrokirurgisk sengepost i bygg 7 på Ullevål sykehus. Det er også tilrettelagt arealer for helgenomsekvensering på Ullevål sykehus. Akuttpsykiatrisk poliklinikk på Grønland er flyttet inn i lokaler på Gaustad sykehus. Det er etablert nye arealer på Aker sykehus i forbindelse med innflytting av rusakutt fra Ullevål sykehus. På Aker sykehus er det også opprettet kommunal akutt døgnenhet med Oslo kommune og ferdigstilt ny kantine med mer.

Tilsyn

I 2016 har helseforetaket hatt 33 tilsynsbesøk fra 13 ulike tilsynsmyndigheter. Flest tilsyn var det fra Mattilsynet (7), Vann- og avløpsetaten (5), Branntilsyn (5), Riksrevisjonen (5), og Arbeidstilsynet (2). Ved 9 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 56 pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2016 var 17 avvik ikke utbedret. Det samme som ved utgangen av 2015.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus hadde ved utgangen av året 2016 flere pågående prosjekter knyttet til tilsynsavvik som skal slutføres innen 2019.

Ytre miljø

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

Avfall	2016	Δ %	2015	2014
Totalt avfall	5 737		5800	5883
Restavfall (avfall til forbrenning)	2978	-10	3270	3321
Smitteavfall	1262	26	936	1010
Papiravfall	716	1	711	739
Farlig avfall	102	14	88	90
Sorteringsgrad i %	48,09		43,62	43,55

Avfall til forbrenning (restavfall), smitteavfall og papiravfall utgjorde i 2016 de største definerte avfallsfraksjonene. Mengden restavfall utgjorde halvparten av total avfallsmengde. Mengden smitteavfall økte med 26 prosent til 1262 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 2017. Mengden farlig avfall var 102 tonn, 14 prosent mer enn i 2015. Økningen kan delvis forklares med en ekstraordinær opprydding på Dikemark sykehus i 2016. Helseforetaket skal miljø sertifiseres i henhold til standarden ISO 14001-2015 i 2017.

	2016	Δ %	2015	2014	2013
Energiforbruk i Gwh	300	0,7	298	295	302
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	294	1,6	289	292	296
Utslipp i tonn CO ₂	76 205	-3	83622	83572	
Vannforbruk i m ³	843 468	-10	937 099	1 115 583	1 111 728

Energiforbruk totalt var omtrent det samme som i 2015. Forbruket av fyringsolje i 2016 var om lag 20 prosent høyere enn i 2015. Hovedårsaken til økningen er problemer med elektrisk kjel på Rikshospitalet som ble erstattet med bruk av oljekjel. Utslipet av CO₂ gikk likevel ned i 2016, ettersom de største CO₂-utslippene kommer fra bruk av strøm.

Vannforbruket i 2016 ble redusert med ti prosent fra 2015. Reduksjonen skyldes reparasjon og utbedring av vannledninger på Ullevål sykehus og feilmålinger registrert av Oslo kommune.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2017 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 15. februar 2017. Resultatkravet for 2017 er et årsresultat på minimum 250 millioner kroner. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. I 2017 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 2017 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. Etter to år med positive årsresultat har styret budsjettet med et årsresultat på 250 millioner kroner for 2017. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidspan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå bedre økonomiske resultater i årene framover.

For 2017 innebærer budsjettet planlagte investeringer på mer enn en og en halv milliard kroner. Planlagt investeringsnivå for 2017 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 ved å styrke fagmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle funksjoner. Det er høsten 2016 opprettet et eget prosjektprogram under overskriften «Forbedring av drift». I programmet er prosjektet «Kapasitet de neste 5-8 år», som særskilt ser på utviklingen av Aker sykehus til et elektivt sykehus med en ny driftsmodell. Aker sykehus utvikles samtidig til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF. I 2017 vil Oslo universitetssykehus ferdigstille en utviklingsplan i samarbeid med kommunen. Under overskriften «Hva er viktig for deg» skal helseforetaket sammen med utvalgte bydeler etablere helhetlige pasientforløp for eldre med kronisk sykdom. Dette er en del av arbeidet med å få brukerperspektivet tydeligere inn i alle deler av virksomheten. Arbeidet for å redusere tvangsinnleggelse og tvangsmiddelbruk innen psykisk helse og rusbehandling vil bli prioritert. Økende forekomst av antibiotikaresistente mikrober er et globalt problem, og et økende problem også i Norge. Oslo universitetssykehus vil i kommende år etablere et Antibiotikastyringsprogram, og et regionalt kompetansesenter for antibiotikastyring.

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 for å utbedre pålegg fra tilsyn. Sytti prosent av denne investeringen lånefinansieres.

Utvikling av Oslo universitetssykehus

Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå og Oslo kommune viser at befolkningen i Oslo sykehusområde vil vokse kraftig de neste ti-årene. Med spredte og til dels svært gamle bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset forventet befolkningsøkning og medisinsk utvikling. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF godkjente den 24. juni 2016 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 med sikte på å legge frem konseptrapport for regional sikkerhetsavdeling og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet på styremøte i Helse Sør-Øst RHF i juni 2017, sammen med sak om videre igangsetting av konseptfaser for videreutvikling av Aker og Gaustad.

IKT

Oslo universitetssykehus har en områdeplan for IKT i helseforetaket i perioden 2017-2021. Prioriterte oppgaver i 2017 er oppgradering av IKT-løsninger for forskere, fortsatt innføring av elektronisk kurve og mottak av regionale prosjekter. Klinisk datavarehus vil bli satt i produksjon i løpet av 2017. Fremover vil det bli i økt oppmerksomhet om å hente ut effekter av de store investeringene i IKT som er gjort innen kliniske systemer og på 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 2016 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 2016 viser et konsernresultat på 300 millioner kroner. Samlede driftsinntekter var 22 424 millioner kroner. Driftsinntektene består av 11 937 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 8 273 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 213 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er om lag på samme nivå som i 2015.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 22 108 millioner kroner i 2016. Personalkostnader var 14 819 millioner kroner eller 68 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for reduserte pensjonskostnader i 2016 var andelen personalkostnader uendret fra 2015 til 2016.

Konsernets årsresultat på 300 millioner kroner besto av et driftsresultat på 315 millioner kroner og netto finansposter på minus 13 millioner kroner. Inkludert i resultatet er gevinst fra salg av eiendom på 147 millioner kroner. Årsresultatet for 2016 i helseforetaket Oslo universitetssykehus var 282 millioner kroner og det samlede overskuddet i datterselskapene var 18 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 834 millioner kroner i 2016. Herav ble anskaffelser av medisinskteknisk utstyr og ambulanser for 125 millioner kroner finansiert med inngåelse av nye finansielle leieavtaler. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av foretakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til de store regionale IKT-prosjektene, for eksempel fra Infrastrukturmoderniseringsprogrammet. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus sitt regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 45 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse.

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 616 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på om lag 300 millioner

kroner. I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger med 900 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsført gevinst fra salg av eiendom på 147 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 69 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på -472 millioner kroner gjelder i hovedsak at det ikke er betalt likviditet til Oslo universitetssykehus for hele den tildelte basisrammen. Betalbar pensjonspremie var 321 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad, og dette har en negativ kontanteffekt. Endring i omløpsmidler på -200 millioner kroner er i stor grad økt kundefordringer internt i konsernet, og endring i kortsiktig gjeld på 625 millioner kroner forklares i stor grad med økt utnyttelse av driftskreditrammen.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2016 med 766 millioner kroner. Konsernet investerte for 838 millioner kroner i 2016. Kontanteffekten av disse investeringene var 713 millioner kroner og det ble inngått finansielle leieavtaler for 125 millioner kroner. Det ble utbetalt 45 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og 30 millioner kroner i lån til Sykehuspartner. I 2016 ble det bare innbetalt 27 millioner kroner for eiendomssalg. Innbetalingene i 2016 for eiendomssalg er lavere enn gevinsten fordi oppgjøret for salget av Sognsveien 9 A og B skjer i 2017.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 182 millioner kroner. Opptak av ny langsiktig gjeld på 150 millioner kroner er noe høyere enn avdragsbetalingene på 121 millioner kroner. I tillegg var det kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF på 99 millioner kroner og tilskudd til investeringer på 97 millioner kroner fra andre. Sistnevnte gjelder i hovedsak finansiering av utstyr for sekvensering og persontilpasset medisin.

Likvide midler økte noe gjennom 2016. Ved årets utgang hadde konsernet 646 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 602 millioner kroner innestående skattetrekkmidler og andre budne midler. Ved utgangen av 2016 benyttet Oslo universitetssykehus HF om lag 2 770 millioner kroner av driftskreditrammen på 3 893 millioner kroner.

Totalkapitalen var 20 449 millioner kroner ved utgangen av 2016. Av dette var 11 699 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler ble redusert med 93 millioner kroner gjennom 2016. Dette skyldes eiendomssalg og at nyinvesteringer var lavere enn avskrivningene. Ved utgangen av 2016 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 049 millioner kroner. Det er en økning fra 2015 på 16 millioner kroner. Ved utgangen av 2016 var det inngått fastrenteavtaler for om lag 30 prosent av den langsiktige gjelden. Som følge av at Helse Sør-Øst RHF ikke utbetaler likviditet for hele den tildelte basisrammen hadde Oslo universitetssykehus en fordring på 3 617 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2016.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en regnskapsført egenkapital på 8 546 millioner kroner ved utgangen av 2016. Dette gir en egenkapitalandel på 42 prosent, som er en liten nedgang fra utgangen av 2015.

Ved utgangen av 2016 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 37 700 millioner kroner, mot 37 363 millioner kroner ved utgangen av 2015. Balanseførte pensjonsmidler utgjorde 32 948 millioner kroner ved utgangen av 2016, mot 30 252 millioner kroner ved utgangen av 2015. Oslo universitetssykehus HF's netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 5 421 millioner kroner. Dette er en reduksjon fra 2015, i hovedsak som følge av økte pensjonsmidler. I samsvar med god regnskapsskikk er tap ved estimatavvik ikke regnskapsført og ved utgangen av 2016 utgjorde dette 7 375 millioner kroner. Oslo

universitetssykehus HF har balanseført pensjonsmidler på 2 694 millioner kroner og pensjonsforpliktelse på 740 millioner kroner. Ved fremtidig regnskapsføring av estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøte 18. februar 2016 et krav til årsresultat for 2015 på minimum 225 millioner kroner for Oslo universitetssykehus. Årsresultatet for 2016 ble 300 millioner kroner.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2016. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 300 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 22. mars 2017



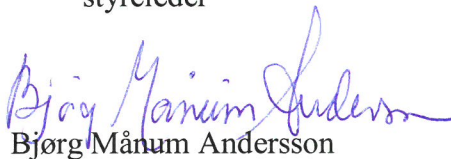
Gunnar Bovim
styreleder



Anne Carine Tanum
nestleder



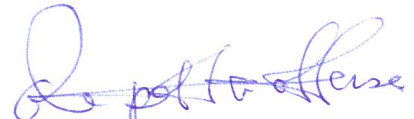
Svein Erik Urstrømmen



Bjørg Månrum Andersson



Berit Kjöll



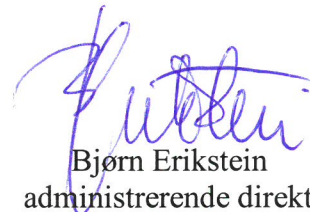
Ole Petter Ottersen



Aasmund Magnus Bredeli



Else Lise Skjæret



Bjørn Erikstein
administrerende direktør