

Årsberetning 2015

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling.....	3
Somatikk.....	4
Psykisk helsevern	6
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
Prehospitale tjenester.....	7
Ventende og ventetider.....	8
Fristbrudd	9
Pasientsikkerhet.....	10
Brukermedvirking	11
Opplæring av pasienter og pårørende.....	11
Forskning.....	12
Innovasjon og næringsutvikling	13
Utdanning	13
Organisering og utvikling av fellestjenester.....	15
Bygninger og arealer	15
IKT	15
Medisinskteknisk utstyr.....	16
Tilsyn.....	16
Bemanning.....	16
Planlagt arbeidstid	16
Gjennomstrømming.....	17
Sykefravær.....	17
Personell- og kompetansebehov	18
Helse, miljø sikkerhet.....	18
Likestilling og likeverd	19
Ytre miljø	19
Framtidsutsikter.....	20
Oppdrag og bestilling 2016 fra Helse Sør-Øst RHF	20
Driftsøkonomi og investeringer i driften.....	20
Utvikling av virksomheten	21
Organisasjonsprosjekt	21
Nedslitt bygningsmasse.....	21
Kapasitet i hovedstadsområdet og Oslo de nærmeste årene.....	21
Idefase Oslo universitetssykehus.....	21
IKT	22
Fortsatt drift.....	22
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	22
Økonomisk resultat.....	22
Investeringer	22
Finansiell stilling og risiko	23
Eiers økonomiske styringsmål.....	24
Disponering av årsresultatet	24

Virksomhetens art

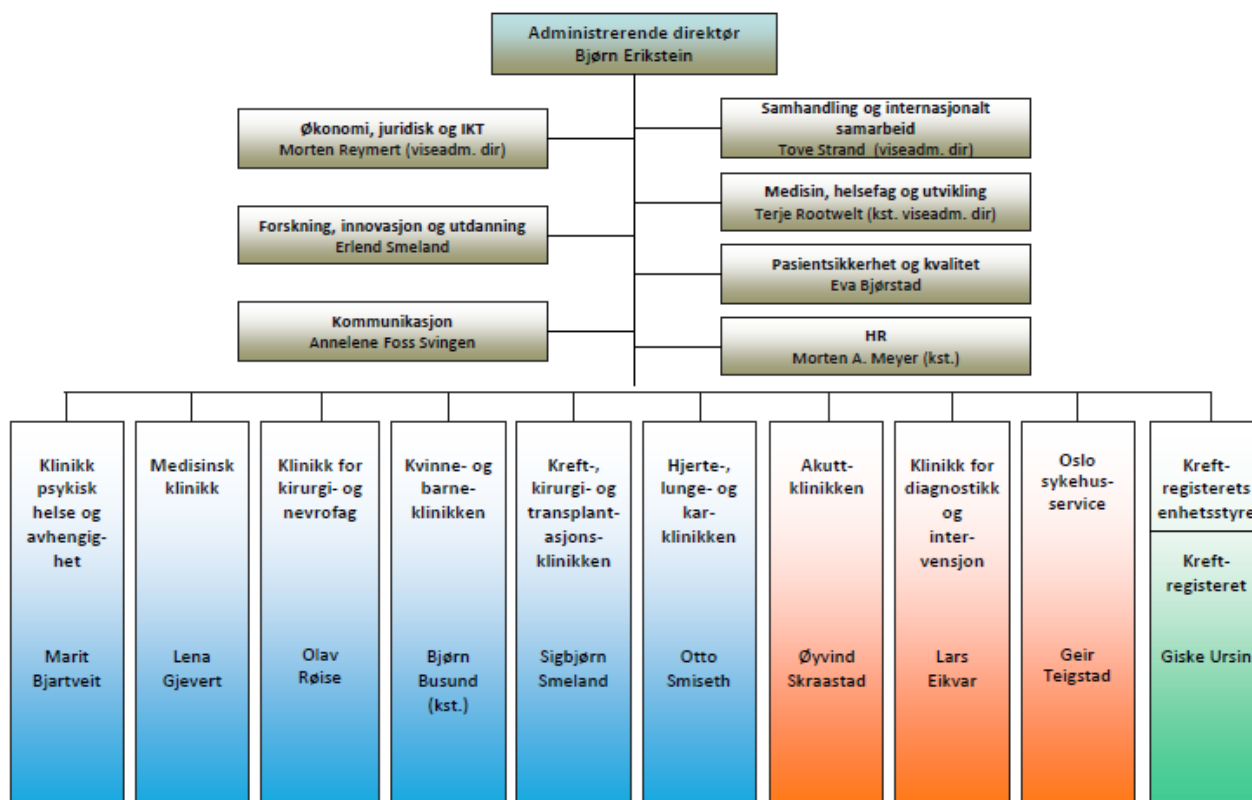
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2015 organisert i ni klinikker med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken og Klinikkk for diagnostikk og intervensjon. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehuservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2015.

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

Fra 1. januar 2016 er Oslo universitetssykehus organisert i femten klinikker. Omorganiseringen gir flere, men mer ensartete klinikker. Endringen bidrar til redusert kontrollspenn for klinikkledelsen. Omorganiseringen på klinikknivå vil i 2016 bli fulgt opp med en gjennomgang av avdelings- og seksjonsnivået med sikte på å legge til rette for økt styrbarhet og færre organisasjonsnivåer mellom administrerende direktør og den kliniske virksomheten.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2015 om lag 950 000 pasientkontakter innen somatikken, 142 000 innen psykisk helse og omlag 24 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på alle tre områder høyere enn i 2014. Aktiviteten innenfor somatikken svarte til oppdrag fra eier. Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var aktiviteten på de fleste områder høyere enn i oppdraget. Det var imidlertid lavere poliklinisk aktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og færre liggedøgn innenfor rusområdet.

Utviklingsarbeidet for et bedre og mer samordnet Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2015. Ortopedisk kirurgi flyttet tilbake til oppussede lokaler ved legevakten i Storgata. Dette frigjorde operasjonsstuer på Aker sykehus som utvikles som et senter for elektiv dagkirurgi. Gastromedisin er nå samlokalisert på Ullevål sykehus. Sengepost og forskningsmiljøet for Lindrende behandling er også samlokalisert. Klinikkestaber er flyttet og samlokalisert for å frigjøre gode arealer til pasientbehandling. Psykoseenhet 4 på Gaustad sykehus ble overført til Akershus universitetssykehus HF fra 1. juli. Dopingtelefonen ble overført til Antidoping Norge. Fra 15. juni 2015 overtok Oslo universitetssykehus ansvaret for akuttmedisinsk kommunikasjonsentral fra Sykehuset i Østfold HF. Det var også prosjekter for samlokalisering innen psykisk helsevern og videre utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus.

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 2015 arbeidet særskilt for å sikre pasientene helsehjelp innen gitt frist.

I henhold til oppdrag fra eier har Oslo universitetssykehus innført 28 pakkeforløp for kreftbehandling i 2015. Av aktuelle grupper kreftpasienter er 78 prosent behandlet i pakkeforløp. Det nasjonale målet er 70 prosent. Andelen kreftpasienter behandlet innen normert forløpstid var 58 prosent, som er under det nasjonale målet om 70 prosent. Utfordringene i forløpstider har vært størst innen prostatakreft, brystkreft og gynekologisk kreft. Innføring av pakkeforløp for kreftbehandling gir forutsigbarhet for pasientene og samhandling i hele behandlingsforløpet. Innføringsfasen har vært ressurskrevende og helseforetaket har avveid merinnsatsen slik at den ikke ga negative konsekvenser for andre pasientgrupper.

Den store tilstrømningen av asylsøkere høsten 2015 medførte ekstraordinær økning i behovet for tuberkulosescreening.

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. I forbedringsarbeidet legges det vekt på «Lean-metodikken» hvor hensikten er å skape flyt i tjenesteproduksjonen og optimalisere prosesser.

Somatikk

Det var flere sykehusopphold i somatikken i 2015 enn i 2014. Dette gjelder for alle omsorgsnivåer, men økningen var relativt størst for antall dagopphold, hvor det var økt dialyseaktivitet. Noe av økningen er resultat av endret registreringspraksis, for eksempel innen gastromedisin.

Sykehusopphold	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	105 536	4,2	104 189	102 280	102 018
Dagopphold	78 891	12,3	70 272	68 496	67 563
Polikliniske konsultasjoner	770 959	4,2	738 071	725 233	714 119
Liggedøgn døgnbehandling	475 264	4,2	464 402	475 763	480 665
DRG-poeng *	229 502	3,6	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 om lag som planlagt for 2015, og 3,1 prosent høyere enn i 2014.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet var nevrokirurgi, kardiologi, ortopedi, nyfødt-intensiv og plastikk-kirurgi. Innenfor andre områder som for eksempel organtransplantasjoner og åpen hjertekirurgi var det redusert aktivitet. Reduksjon i åpen hjertekirurgi som følge av overgang til intervensjonsteknikk, har frigjort operasjonsstuer til funksjonell nevrokirurgi og barneortopedi.

Oslo sykehusområde

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å tilby befolkningen i Oslo sykehusområde lokalbaserte spesialisthelsetjenester og mer spesialiserte tjenester. Oslo sykehusområde består av Oslo kommune med unntak av bydelene Grorud, Stovner og Alna som betjenes av Akershus universitetssykehus HF. I tillegg til Oslo universitetssykehus HF leverer Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Sunnaas sykehus HF spesialisthelsetjenester til Oslo sykehusområde etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng er i underkant av 2/3 av Oslo universitetssykehus sitt samlede pasienttilbud innen somatikk regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Det øvrige tilbudet er i hovedsak lokalbaserte tjenester til befolkningen i Oslo sykehusområde.

Ved utgangen av 2015 ivaretok Oslo universitetssykehus 30 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 24 av landets 52 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 utført for Helse Sør-Øst*	2015	Δ %	2014	2013
Oslo sykehusområde	89 671	4,6	85 754	83 467
Andre sykehusområder i Helse Sør-Øst	120 200	3,4	116 276	116 523
Helse Sør-Øst totalt	209 871	3,9	202 030	199 991

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

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 2015.

Antall DRG-poeng*	2015	Δ %	2014	2013	2012
Helseregion Vest	6 057	-1,6	6 157	6 010	6 128
Helseregion Midt	4 465	-3,9	4 647	4 311	4 622
Helseregion Nord	4 293	-1,8	4 373	3 822	3 892
Utlandet	1 221	-2,8	1 256	1 127	1 050
Sum	16 036	-2,4	16 433	15 270	15 692

*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. Norske pasienter kan nå velge å reise til andre EØS-land for å motta sykehusbehandling, og deretter få refundert utgiftene. Pasienter fra andre EØS-land vil ha rett til å motta planlagt sykehusbehandling i Norge. På samme måte som norske pasienter som reiser ut, må de utenlandske pasientene betale for behandlingen og deretter søke sitt hjemland om refusjon i etterkant. Oslo universitetssykehus har ikke registrert endringer i pasienttilgangen som følge av direktivet.

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 53 171 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2015. 28,1 prosent av disse var øyeblikkelig hjelp operasjoner. Gjennom 2015 er det innført et nytt felles system for planlegging og registrering av operasjoner.

Antall	2015	Δ %	2014	2013	2012
Operasjoner totalt i OUS totalt	53 171	2,4	51 900	49 314	47 317
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 794	4,6	14 139		
Planlagte operasjoner strøket	2 903	-7,7	3 144		
Anestasier	63 379	1,3	62 556	60 648	55 366
Respiratordøgn	7 796	1,2	7 705	8 424	8 436

Antallet traumecallinger ble i 2012 og 2013 inkludert i antallet operasjoner og anestasier.

Totalt ble det ved Oslo universitetssykehus i 2015 strøket 2 903 operasjoner, som er 7,1 prosent av planlagte operasjoner mot 8,3 prosent i 2014. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

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

Helseforetaket planlegger og gjennomfører operasjonsprogrammet med sikte på å få en best mulig utnyttelse av operasjonskapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet hvor antall strykninger holdes på et minimum.

Oslo universitetssykehus har et kirurgisk driftstyre og lokale driftsråd for å bistå og støtte driften av den kirurgiske virksomheten.

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 støttedfunksjoner er nødvendig for god pasientbehandling i hele pasientforløpet.

Antall	2015	Δ %	2014	2013	2012
MR-henvisninger	32 860	10,1	29 855	27 977	26 606
CT-henvisninger	64 654	7,0	59 499	56 621	56 172
PET/CT-henvisninger	5 131	13,9	4 504	4473	3786
Farmakologiske analyser	297 359	20,4	247 053	236 015	
Immunologiske analyser	513 073	-2,6	526 935	497 743	492 591
Biokjemiske analyser	12 075 310	4,8	11 518 607	10 980 353	10 643 770
Analyser medisinsk genetikk	1 605 056	34,1	1 197 072	779 076	767 460
Mikrobiologiske analyser	798 858	-0,9	805 998	794 031	805 165
Analyser patologi	554 349	3,6	534 841	485 946	498 063
Obduksjoner	418	7,1	390	477	514

Innen bildediagnostikk er aktiviteten fortsatt økende. Bemanning på området er styrket fram til våren 2015 for å øke tilbudet og redusere svartider. Etterspørselen etter bildediagnostikk har økt de siste årene, og i 2015 ga innføringen av pakkeforløp for kreftbehandling nye krav til raske bildediagnostiske tjenester. For de fleste forløpene er bildediagnostikken tilstrekkelig, men kapasiteten har i 2015 ikke vært god nok innen pakkeforløpene for gynekologisk kreft, prostatakreft og brystkreft. Manglende kapasitet søkes løst ved omprioriteringer og andre tiltak som økt bruk av eksterne tjenester.

For laboratoriene har det vært en stor vekst i antall utførte analyser på de fleste fagområder. Unntaket er for mikrobiologiske og immunologiske analyser. Eksterne laboratorier tar på disse områdene over leveransene Oslo universitetssykehus har hatt til andre. Veksten i antall analyser gjelder i hovedsak inneliggende pasienter. Det er også en klar tendens til flere og mer krevende undersøkelser per pasient. Den største relative veksten i laboratorieanalyser er innen medisinsk genetikk. Bare siste året er det utført over tretti prosent flere analyser av denne typen. Veksten er for det meste i analyser vedrørende arvelig kreft. Det forventes ytterligere vekst på dette området og helseforetaket har investert i utstyr og økt IKT-kapasitet for å kunne imøtekomme etterspørselsøkningen.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var det i 2015 en reduksjon i antall sykehusopphold i forhold til i 2014. Reduksjonen skyldes i hovedsak midlertidig redusert aktivitet i forbindelse med samlokalisering av døgnenheten ved Josefinesgate DPS og flytting av Søndre Oslo DPS til Mortensrud i Oslo. I tillegg

ble Psykoseenhet 4 på Gaustad sykehus overdratt til Akershus universitetssykehus HF fra 1. juli 2015. Det var en økning i den samlede polikliniske aktiviteten i 2015.

Psykisk helsevern for voksne	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	1 797	-4,5	1 881	1 741	1 383
Dagopphold	0	-	100	115	625
Polikliniske konsultasjoner	92 381	12,9	81 706	83 019	81 538
Liggedøgn døgnbehandling*	72 075	-2,5	73 892	78 988	88 794

*Inkludert liggedøgn private

Innen voksenpsykiatrien var det i 2015 en reduksjon i antall heldøgnsopphold og antall liggedøgn fra 2014. Dette skyldes hovedsakelig redusert virksomhet i forbindelse med flyttinger og virksomhetsoverdragelse. Det var en stor økning i den polikliniske aktiviteten for voksne fra 2014 til 2015.

Psykisk helsevern for barn	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	124	-15,1	146	96	98
Dagopphold	3 493	13,4	3 080	2 902	2 657
Polikliniske konsultasjoner	43 792	-4,0	45 628	46 286	44 470
Liggedøgn døgnbehandling*	5 531	-0,8	5 573	4 257	3 668

Barne- og ungdomspsykiatrien hadde færre heldøgnspasienter i 2015 enn i 2014. Antall liggedøgn økte som følge av flere unge med alvorlige tilstander som trengte lengre behandling. Reduksjonen i antallet polikliniske konsultasjoner i forhold til i 2014 er også som følge av noe midlertidig kapasitetsreduksjon i forbindelse med flytting til nye lokaler, men skyldes i hovedsak færre registrerte telefonkonsultasjoner og færre registrerte tiltak per pasient etter bytte av pasientadministrativt system i oktober 2014. Det har vært en økning i behandling i grupper.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I 2015 var det en reduksjon i antall utskrivninger fra døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hovedårsaken er endret registreringspraksis fra august 2015 og at arbeidet med å forebygge behandlingsbrudd foretatt av pasienter er intensivert og har gitt effekt med færre utskrivninger.

Antall liggedøgn i 2015 var 2629 færre, eller 9,6 prosent lavere, enn planlagt. Sammenlignet med 2014 var det en nedgang på 69 liggedøgn i 2015. Fra 2014 til 2015 økte antall polikliniske konsultasjoner. Økningen forklares hovedsakelig med økt pasienttilstrømming.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2015	Δ %	2014	2013	2012
Heldøgnsopphold	2 848	-7,9	3 093	2 857	2 734
Polikliniske konsultasjoner	20 869	70,5	12 343	8 375	8 213

Prehospitaltjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus HF består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Oslo og Akershus, Luftambulansse, Ambulansetjenesten og Avdeling for Pasientreiser. Fra 15. juni 2015 overtok Oslo universitetssykehus ansvaret for Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold, fra Sykehuset i Østfold HF.

Antall	2015	Δ %	2014	2013	2012
Ambulanseoppdrag	146 138	0,1	145 984	142 785	139 777
AMK-sentralen, telefoner inn*	206 226	19,2	172 993	165 682	167 260
113 henvendelser til AMK*	137 593	31,1	104 955	95 332	95 328
Pasientreiser	741 576	1,4	731 156	704 317	700 176

*Tall fra 2014, 2013 og 2012 er før sammenslåing med AMK Østfold.

Etter en flerårig vekst var antall ambulanseoppdrag i 2015 om lag som i 2014. Økningen i antall akuttoppdrag var på 3 prosent, mens hasteoppdrag var tilnærmet som i 2014. Den ønskede utviklingen med reduksjon i de planlagte oppdragene (grønne oppdrag) fortsatte med en nedgang på 4 prosent sammenlignet med 2014. Ambulansetjenesten har startet med «Syketransport» for utskrivningsklare pasienter som trenger båretransport til eller fra andre institusjoner. Tjenesten skjærer øvrig aktivitet og bidrar til bedre beredskap for akuttoppdragene.

Overtakelsen av akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold ga føringen ga betydelig økt aktivitet. Etter overføringen er den akuttmedisinske sentralen ved Oslo universitetssykehus landets største, med over tre ganger så mange innkomne 113-samtaler som sentralen i Innlandet og nærmere fire ganger så mange som til AMK Vestfold-Telemark, AMK Bergen eller AMK Sørlandet.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus HF. Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader m.m. Pasientreiser arbeider også for samkjøring av transportoppdrag slik at flere pasienter kan benytte samme kjøretøy. Pasientreiser gjennomførte 742 000 turer i 2015. Gjennom samkjøring ble det oppnådd en reduksjon i reisekostnadene på 111 millioner kroner. Det er nærmere åtte millioner mer enn i 2014.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste gikk ned med omlag 30 prosent gjennom 2015. Etter 1. november har alle nyhenviste rett til prioritert helsehjelp. Dette gjør at ventende med rett er noe økt mens antall som venter uten rett er vesentlig redusert.

Antall ventende i desember	2015	Δ %	2014	2013	2012
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	15 209	17	13 006	11 001	13 435
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp*	4 738	-70	15 916	14 102	17 222
Ventende totalt	19 947	-31	28 922	25 103	30 657

*Etter prioriteringsreglene fra før 1. november 2015

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 2015 var det 453 langtidsventende, en vesentlig reduksjon fra 2 604 ved utgangen av 2014.

Behandlingsområder med flest langtidsventende er plastikk-kirurgi, ortopedisk kirurgi, nevrologi og øyesykdommer. Oslo universitetssykehus tar sikte på å avvikle gjenstående ventende uten rett til prioritert helsehjelp i løpet av 2016.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus HF i desember 2015 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 69 dager. Det er en reduksjon på 12 dager fra 2014. Gjennomsnittlig ventetid til start helsehjelp for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp har økt i 2015. Dette er en virkning av at det i 2015 var prioritert å avvikle pasienter som har ventet lenge.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2015	Δ dg	2014	2013	2012
Avviklede med rett til prioritert helsehjelp	47	-29	76	73	63
Avviklede uten rett til prioritert helsehjelp	155	67	88	91	108
Avviklede totalt	69	-12	81	79	78

For pasienter som ved utgangen av 2015 står på venteliste (ventende pasienter) var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 84 dager. Reduksjonen i ventetid er størst for ventende med rett til prioritert helsehjelp, men det har også vært en stor reduksjon i ventetid for ventende uten rett til prioritert helsehjelp.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for ventende i desember	2015	Δ dg	2014	2013	2012
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	45	-53	98	95	108
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	210	-26	236	306	545
Ventende totalt	84	-90	174	213	353

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet www.frittisykehusvalg.no. Ved utgangen av 2015 var den lengste gjennomsnittlige ventetiden innen plastikk-kirurgi, generell indremedisin (ME), thorax-kirurgi og ortopedi. Det er gjort tiltak for mer effektiv drift, skjerming av planlagt virksomhet og midlertidig utvidet kapasitet innen flere fagområder. I tillegg arbeides det for oppgavedeling med andre tilbydere av behandlingstjenester på områdene.

Fristbrudd

Ved utgangen av 2015 var det 37 ventende pasienter med fristbrudd i Oslo universitetssykehus. Ved utgangen av 2014 var antallet 1 911. Reduksjonen i fristbrudd gjennom 2015 er et resultat av ekstra innsats for å gi pasientene helsehjelp innen gitte frister. Arbeidet er aktualisert av endringene i Pasient- og brukerrettighetsloven som trådte i kraft fra 1. november 2015.

Andel fristbrudd	2015	2014	2013	2012
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	0,2 %	20 %	16 %	19 %
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	1,7 %	15 %	18 %	14 %

Antall nyhenviste pasienter til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF var uendret fra 2014 til 2015.

Nyhenvisninger	2015	2014	2013	2012
Antall	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	2015
Somatikk	63 %
Psykisk helsevern	43 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	59 %

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende kan fra telefon eller internettsiden «minjournal.no» gi sin oppfatning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det er mottatt 2400 tilbakemeldinger i 2015. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder i den aktuelle enhet for rask og direkte respons på brukernes tilbakemeldinger.

Oslo universitetssykehus mottok i 2015 resultatene fra den årlige pasientundersøkelsen «PasOpp 2014». Helseforetaket skårer nær landsgjennomsnittet på et flertall av indikatorene, men som i 2013 signifikant lavere på indikatorene organisering og samarbeid. Det forventes at innføringen av et felles pasientadministrativt system fra oktober 2014, vil bedre situasjonen på disse områdene fremover.

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus HF 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 2015 ble det registrert 192 hendelser med betydelig pasientskade og 8114 andre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 2,3 prosent av registrerte pasienthendelser, som er en reduksjon fra 2,7 prosent i 2014. Antall registrerte 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.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
Meldte pasienthendelser	8306	14,9	7231	6502	6785
Hendelser m/ betydelig skade / død	192	0	192	224	236
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	8114	15,3	7039	6278	6549

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 2015 sendt 53 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 6 saker og tilsynsoppfølging i 13 saker.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2015	2014	2013	2012*
Ingen tilsynsoppfølging	34	24	29	17
Oppfølging ved anmodning om redegjørelse	6	9	5	0
Tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	9	16	15	14
Skriftlig oppfølging fra Statens helsetilsyn	2	1	2	
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	2	5	5	2
Totalt	53	55	56	33

*Frem til 1. juli 2012 var innmeldingen en prøveordning

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus HF var 24 prosent i 2015, det samme som i 2014.

Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning på vegne av sykehuset var på 119 millioner kroner i 2015, hvorav helseforetakets egenandel var på 5,1 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2015	2014	2013	2012	2011
Antall	404	474	427	468	437
Avslag	306	363	329	367	310
Medhold	98	112	95	101	127
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	119	158	107	107	122

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Infeksjoner

Prevalensrate av helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Oslo universitetssykehus som skal rapporteres til Nasjonalt folkehelseinstitutt har i 2015 gått opp i forhold til i 2014.

	2015	2014	2013	2012	2011
Oslo universitetssykehus HF	5,5 %	5,3 %	4,5 %	5,6 %	5,9 %
Landsgjennomsnitt	5,3 %	4,9 %	5,1 %	5,7 %	6,0 %

Oslo universitetssykehus har en egen avdeling for smittevern, som gir råd og undervisning og som følger opp prevalensundersøkelsene knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner. 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.

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.

Brukermedvirking

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.

I 2015 har brukerutvalget og ungdomsrådet blant annet gitt innspill til Idefase for det fremtidige Oslo universitetssykehus. Brukerutvalget har også gitt innspill til revidert forskningsstrategi og kommunikasjonsstrategi, fulgt implementering av pakkeforløp for kreft, organisasjonsprosjektet og er representert i et stort antall råd, utvalg og prosjekter. Brukerutvalget har vært opptatt av sykehusets håndtering av alkohol og rusmidler som bakenforliggende årsak til sykdom og skader og manglende stedsanvisning i SMS-varslings.

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. I tillegg til den gruppebaserte opplæringen, som i hovedsak foregår ved de ulike lærings- og mestringssentrene, tilbys andre former for pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene. 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.

Helseforetaket har i 2015 kartlagt organiseringen av pasient- og pårørendeopplæring i klinikkene og fornyet sin handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring. Det er utviklet et læringstilbud på flere områder som Å leve med hydrocefalus (vannhode) og Å leve med aldersrelatert macula degenerasjon. Det er også arbeidet med utvikling av mestringskurset «Helt sjef», for ungdom med langvarige helseutfordringer og deres foreldre.

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. Arbeidet med forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten og bidra til behandlingen av våre pasienter.

Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forsknings samarbeid, 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. Forskningsstøttefunksjonene er gradvis styrket i samarbeid med Universitetet i Oslo, og i 2015 særlig med hensyn til forskningsfinansiering fra EU.

Kvalitetsregistre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning og pasientbehandling. Oslo universitetssykehus har ansvar for et regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregistre, som bistår regionens nasjonale kvalitetsregistre. Fagsenteret ble i 2015 styrket med en IKT-rådgiver. Felles lagringsfasiliteter for biobankmateriale tas i økende grad i bruk av forskningsmiljøene, noe som gir god overvåking av forskningsmateriale. En regional elektronisk sporingsløsning for forskningsbiobanker ble innført i 2015.

Målt i produksjonen av vitenskapelige artikler var det som i perioden 2012 til 2014, høy forskningsaktivitet i 2015.

	2015	2014	2013	2012
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1982	1752	1597	1630
Antall vitenskapelige artikler (kilde:NIFU/CRISTin)*		1788	1557	1738
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*	23,1	24,6	25,6	24,4
Andel artikler med utenlandske medforfattere*	46,2	50,4	48,8	46,7

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2015 vil reduseres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

*Tall fra nasjonal database CRISTin for 2015 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2015 var 121, som er betydelig 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. Flerfaglighet i helseforskning bidrar til at grunnforskning kan omsettes i klinisk forskning og klinisk praksis.

Antall	2015	2014	2013	2012
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	121	142	147	151
Antall utført av medisinerer	79	80	71	93
Antall utført av øvrige med helsefaglig utdanning ²	5	5	5	7
Antall utført av andre høgskole- og universitetsutdannede	37	57	71	51
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1280	1266	1241	1201

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 2014 er foreløpig og vil kunne bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

² Sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, bioingeniører, helse- og sosialfag med mer.

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 har i 2015 vært en liten nedgang i antall innmeldte ideer sammenlignet med foregående år. Kvaliteten på innmeldte ideer og pågående prosjekter er imidlertid god. Det har vært en betydelig økning i antall patentsøknader og lisensavtaler i 2015. Antall bedriftsetableringer er fortsatt lavt.

Innovasjon	2015	2014	2013	2012
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	67	75	88	69
Antall patentsøknader*	44	16	15	14
Antall nye lisensavtaler	25	5	10	11
Antall bedriftsetableringer	2	0	2	0
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	17	13	12	15

* 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 41 ideer i 2015. Idepoliklinikken ivaretar ideer som ikke kommersialiseres, men som kan ha nytteverdi for virksomheten. Et nytt senter for forskningsdrevet innovasjon: Centre for Connected Care – Accelerating adoption and diffusion of patient-centric innovations - ble åpnet i november 2015.

I samarbeid med Oslo kommune gjennomfører Oslo universitetssykehus et forprosjekt for etablering av en testarena for innovasjon, hvor næringsliv, forskere, kommuner og sykehus 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 helseforetaket.

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 følger opp handlingsplanen for utdanning, ved blant annet å øke veiledningskompetansen i helseforetaket og styrke kompetansen innen kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2015	2014	2013
Praksisplasser til studenter på masternivå totalt per år:	957		
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	820	820	820
Klinisk ernæringsfysiologi	50		
Psykologi	87		
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1431	1505	1534
Sykepleie	1095	1158	1187
Radiografi	133	136	136
Fysioterapi	72	80	80
Ergoterapi	26	25	25
Sosionom/sosialt arbeid	14	19	19
Barnevern	4	5	5
Bioingeniør	84	72	72
Vernepleie	3	10	10
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	114	105	85
Ambulansearbeider (lærlinger)	58	55	50
Helsefagarbeider	6	5	2
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	50	45	33

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet. Helseforetaket utdanner et stort antall legespesialister og bidrar i det nasjonale arbeidet med ny spesialitetsstruktur for leger.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2015	2014	2013
Leger i spesialisering*	805,9	765,6	757,1
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	556	559	347
Anestesisykepleie	46	46	45
Barnesykepleie	48	44	12
Intensivsykepleie	110	100	57
Operasjonssykepleie	102	100	66
Kreftsykepleie	46	40	44
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	72	72	22
Nyfødtsykepleie	28	24	13
Jordmor	46	46	64
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	18	20	6
Nyresykepleie	20	20	
Ortopedi (sykepleie)	12	12	
Sykepleie til gamle mennesker (master)	8	8	
Stråleterapi (radiografi)	13	27	
Videreutdanning på fagskolenivå, antall studenter i praksis totalt per år	50	71	50
Nasjonal parmedicutdanning	109	42	28
Helseadministrasjon	17	17	10
Barsel- og barnepleiere	12	12	12

*(Registrerte årsverk i LSR-nummer for LIS (hjemler), fordelt på 42 spesialistutdanninger/.

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.

Organisering og utvikling av fellestjenester

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 hovedsakelig innenfor transaksjonstunge og regelstyrte service- og driftsoppgaver med stort behov for harmonisering på tvers av organisasjonen.

Bygninger og arealer

Nye eller renoverte lokaler ble ferdigstilt for deler av virksomheten i 2015. Blant annet ble det installert ny trykktank ved akuttmottaket på Ullevål og arealene til Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral er utvidelse og brannsikret. Det er lagt til rette for å tømme to bygg på Radiumhospitalet og samle patologi og laboratorievirksomheten der i tidsriktige lokaler. Skadelegevakten og kirurgisk enhet i Storgata 40 er gjenåpnet i oppussede lokaler.

Store deler av helseforetakets bygningsmasse har et betydelig vedlikeholdsetterslep og det er pålegg om omfattende utbedring av mangler knyttet til blant annet arbeidsmiljø og brannsikring. I 2015 er det investert om lag 290 millioner kroner for å utbedre mangler.

I perioden 2016-2019 har Oslo universitetssykehus planlagt å utbedre av tilsynsavvik for til sammen 1,8 milliarder kroner. I tillegg er det behov for en del grunnleggende forbedringer i infrastruktur for vann, produksjonsstøttesystemer osv. Målsetningen er å samordne vedlikeholdsarbeidet med en langsiktig utvikling av arealene i Oslo universitetssykehus for å utnytte tilgjengelige investeringsmidler på en effektiv måte fram til det er oppført nye bygg.

Gjennom 2015 har det vært omfattende byggvirksomhet på helseforetakets fire hovedlokaliteter. Byggarbeidene er i hovedsak ombygging for å samlokalisere virksomhet innen dagens bygningsmasse, utbedringer av tilsynspålegg og nødvendige infrastrukturiltak for å opprettholde driften.

IKT

I 2015 har Oslo universitetssykehus gjennomført flere forbedringer i IKT-systemene for pasientbehandlingen. Det er blant andre gjennomført oppgraderinger og tilføyd funksjoner til det pasientadministrative systemet som operasjonsplanlegging, klinisk dokumentasjon for sykepleie og vekstkurve. Styrings- og ledelsesinformasjonen for førstelinje- og mellomledere er forbedret og etableringen av felles innkjøp- og logistikk-løsning er gjennomført.

Oslo universitetssykehus er inne i et flerårig oppgraderingsprogram for helseforetakets IKT-infrastruktur. Dagens infrastruktur legger begrensninger på hvilke IKT-tjenester som kan oppgraderes og tas i bruk i helseforetaket. Oppgraderingsarbeidet vil fortsette i 2016.

Kostnadene til IKT har økt hvert år fra etableringen av Oslo universitetssykehus i 2009.

Kostnader i millioner kroner	2015	2014	2013	2012	2011
Sykehuspartner*	869	784	654	588	495
Prosjekt driftskostnader	100	108	83	45	50
Lokal IKT	38	40	39	38	55
SUM IKT	1 007	932	776	671	600

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

Medisinskteknisk utstyr

I 2015 investerte Oslo universitetssykehus 270 millioner kroner i medisinskteknisk utstyr. Om lag halvparten er finansiert gjennom finansiell leie. Investeringen i 2014 var 276 millioner kroner. Investeringsnivået bidrar til forbedring av utstyrsparken og å opprettholde den gjennomsnittlige levetiden for utstyret.

Tilsyn

I 2015 har helseforetaket hatt 27 tilsynsbesøk fra 8 ulike tilsynsmyndigheter. Mattilsynet (10), Brann- og redningsetaten (5), Arbeidstilsynet (3) gjennomførte flest tilsyn. Ved 11 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 67 pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2015 var 17 avvik ikke utbedret, mot 18 avvik ved utgangen av 2014.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus hadde ved inngangen av året 2015 om lag 150 pågående prosjekter knyttet til tilsynsavvik som skal slutføres innen 2019.

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursinnsats er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er derfor de ansattes innsats, kompetanse 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 2015 var 18 333. Dette var 337 (1,9 prosent) høyere enn planlagt og 463 flere årsverk enn i 2014.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
Gjennomsnittlig antall ansatte	23 125	1,9	22 698	22 486	22 835
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt	18 435	2,6	17 967	17 358	17 165
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt i HF	18 333	2,6	17 869	17 258	17 067

Noe av økningen skyldes pålegg fra tilsynsmyndigheter som ved Prehospitalt senter. Her økte også bemanningen i forbindelse med to nye døgnambulanser og overtakelse av akuttmedisinsk alarmsentral fra Sykehuset Østfold HF. Bemanningen er økt for å styrke operasjonskapasiteten og nyfødtintensiv. Innføring av pakkeforløp i kreftbehandlingen ga behov for forløpskoordinatorer. I løpet av 2015 er 45 ansatte virksomhetsoverdratt til andre.

Helseforetaket har ikke økonomi til å dekke økte personalkostnader og det er i planleggingen av 2016 lagt til grunn at virksomheten skal gjennomføres med samme eller lavere bemanning enn i 2015.

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 2015 tok hele helseforetaket i bruk et felles ressursplanleggingssystem for virksomheten.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
Planlagt arbeidstid i månedsverk	17 017	2,8 %	16 558	15 972	15 786
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk*	1 316	0,3 %	1 311	1 286	1 280
Innleie av vikarer i månedsverk**	194	-0,4 %	195	182	183

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn, **Innleie er beregnet ut fra utgiftene til vikarbyråer.

Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og har de siste fire år vært i underkant av 92 prosent av antall brutto månedsverk. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene var i 2015, henholdsvis 92,8 prosent faste og 7,2 prosent variable, om lag som i 2014. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrarhjelper, utrykning og uforutsette vakter. Andelen har ligget ganske stabil siste tre år og er gjennomgående lavere enn ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst, som opplyser å ha en andel variable månedsverk på om lag ti prosent.

Innleie utgjør i overkant av en prosent av antall brutto månedsverk i 2015. Det er samme andel som i tidligere år. Helseforetaket har en intern ekstravaktordning som bidrar til å redusere behovet for overtid/mertid og ekstern innleie. Ordningen gir ansatte med deltidstilling mulighet for høyere stillingsandel ved at den åpner for å kunne arbeide på flere enheter i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus har en relativt lav deltidsprosent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2015. Tilbudet gis nå til alle sykepleiere dersom de knytter seg opp til foretakets personalformidling. Det arbeides med å utvide dette tilbudet til også å gjelde andre grupper I løpet av 2015 var det en nedgang i deltidsansatte på 0,2 prosentpoeng til 13,8 prosent ved utgangen av året.

Gjennomstrømming

Antall ansatte som sluttet ved Oslo universitetssykehus i 2015 var 1780, noe som tilsvarer en turnover på 9,6 prosent. Gjennomstrømmingen ved helseforetaket var i 2015 høyere enn i 2014, men på nivå med tidligere år.

	2015	2014	2013	2012	2011
Gjennomstrømming i prosent	9,6	8,1	9,8	8,9	9,5

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fire årene er i samsvar med et forventet forløp og svingninger i sesongbasert fravær. Sesongvariasjonen kommer til uttrykk gjennom høyest sykefravær i januar og februar og et lavt nivå i sommermånedene. I februar var sykefraværet 9 prosent, mens det var lavest i august 2015 med 6,4 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2015 var 7,4 prosent. Målsetningen i Avtalen om inkluderende arbeidsliv var sykefravær i 2015 på 7,5 prosent eller lavere. Fordelingen av sykefravær på kort og lang sikt viser henholdsvis 2,6 prosent og 4,7 prosent.

	2015	2014	2013	2012	2011
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,4	7,2	7,4	7,7	7,6
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,6	2,4	2,5	2,6	2,5
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	4,7	4,7	4,9	5,1	5,1

Helseforetaket har innarbeidete rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Avtalen om inkluderende arbeidsliv blir fulgt opp i klinikkvise handlingsplaner. Det er tiltak for å styrke det forebyggende sykefraværarbeid, med spesiell oppmerksomhet på forebygging av langtidsfravær, og på enheter med 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. 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. Kartlegging viser ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og 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.

Ansatte i helseforetaket deltar i internasjonal kompetanseoverføring gjennom prosjekter og oppdrag. Deltakelse i internasjonalt bistandssamarbeid gir ansatte erfaringer som kan komme til nytte også i løsningen av arbeidsoppgavene i helseforetaket.

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.

I 2015 gjennomførte 116 ledere det obligatoriske lederutviklingsprogrammet for nye ledere. Oslo universitetssykehus har et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. I 2015 var det over 1300 påmeldinger til denne type tilbud. I tillegg har 277 ledere og nøkkelpersoner gjennomført prosessforbedringskurs. Ni ledere gjennomførte Nasjonalt topplederprogram for helsetjenesten.

Medarbeiderundersøkelse

Medarbeiderundersøkelsen i 2015 ble gjennomført med oppslutning på 76 prosent. Dette gir et godt utgangspunkt for lokalt forbedringsarbeid. Resultatene fra 2015 viser forbedring fra undersøkelsen i 2013 innen områdene jobbtilfredshet, tilhørighet, forbedring, kvalitet på utviklingssamtalen og konflikthåndtering. På de øvrige områdene i undersøkelsen er skåren et poeng høyere eller uendret.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 4316 HMS-avvik i 2015, om lag 0,2 meldinger per årsverk. De største avvikskategoriene er knyttet til arbeidsmiljø.

	2015	Δ %	2014	2013	2012
HMS-avvik	4316	7.7	4007	4032	4019
Fysisk arbeidsmiljø	866	11.5	777	778	855
Psykososialt arbeidsmiljø	873	5.8	825	820	762
Smittevern	692	-4.6	724	676	583
Vold / trusler / utagerende adferd	634	8.4	585	656	824

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad er økt fra 2014. Endringene er innenfor de årlige variasjonene de seneste årene. I kategorien fysisk arbeidsmiljø er det færre fallskader og flere skader av typen støt og slag enn i 2014. Antallet saker i kategorien Psykososialt arbeidsmiljø er redusert fra 2014. Majoriteten av sakene i 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.

Saker med høy alvorlighetsgrad*	2015	Δ %	2014	2013	2012
Fysisk arbeidsmiljø	166	26	132	184	188
Psykososialt arbeidsmiljø	71	-17	86	80	88
Smittevern	47	21	39	49	38
Vold / trusler / utagerende adferd	44	16	38	62	55

*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.

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinne-dominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2015 var 73 prosent utført av kvinner 27 prosent utført av menn. Kvinneandelen steg med 2 prosentpoeng fra 2014. Menn er godt representert innen alle fagområder i virksomheten.

På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er fem av totalt sytten ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2015 fire kvinner og fire menn.

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

Helseforetaket legger til rette for at ansatte gis likeverdig tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter. Det er et mål å bedre kjønnsbalansen innen vitenskapelige toppstillinger i medisin.

Ytre miljø

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

For å kunne redusere eventuell skadelig påvirkning er det også i 2015 arbeidet med å kartlegge hvordan helseforetakets virksomhet påvirker det ytre miljø. Målet er at helseforetaket skal miljøsertifiseres av Det Norske Veritas i henhold til ISO 14001, innen utgangen av 2016.

	2015	Δ %	2014	2013	2012*
Avfall i tonn	5713	-1,2	5782	5433	5 467
Energiforbruk i Gwh	298	1,0	295	302	294
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	289	-1,0	292	296	323
Vannforbruk i m ³	937 099	-16,0	1 115 583	1 111 728	994 981
Utslipp i tonn CO ₂	83622	0,1	83572		

* Tallene for 2012 er korrigert i forhold til gjeldende verdier i Klimakalkulatoren til DIFI

Restavfall, smitteavfall og papiravfall utgjør de største avfallsfraksjonene. Mengden restavfall er 3465 tonn, om lag på samme nivå som i 2015. Smitteavfall er redusert med 7,4 % til 936 tonn. Mengden farlig avfall var 78,8 tonn, 2,3 % mer enn i 2014. Oslo universitetssykehus har startet et prosjekt for å innføre miljøledelse og miljøstyringssystem som blant annet arbeider med mål for avfallsmengder.

Energiforbruket økte noe i 2015 blant annet som følge av økt brutto areal. Energiforbruk per kvadratmeter er noe lavere enn i 2014.

Vannforbruket i 2015 er redusert med 178 484 kubikkmeter fra 2014. Reduksjonen skyldes reparasjon og utbedring av lekkasjer i utvendige vannledninger på Ullevål sykehus og en del feilmålinger som er blitt registrert fra kommunens side.

Forbruket av fyringsolje i 2015 var om lag 10 prosent høyere enn i 2014. En av årsakene er nødvendig bruk ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet ved gjennomføring av vedlikehold på elektriske kjeler og utstyr.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2016 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2016 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 18. februar 2016. Aktivitetskravet for 2016 er satt til 233 014 DRG-poeng, og et årsresultat på minimum 225 millioner kroner. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. I 2016 vil helseforetaket prioritere å redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og å utvikle effektive og forutsigbare pasientforløp. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres.

Videre vil det i 2016 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 budsjettert med et årsresultat på 225 millioner kroner for 2016. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidspan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå positive økonomiske resultater i årene framover.

For 2016 innebærer budsjettet planlagte investeringer på mer enn en milliard kroner, som er om lag på nivå med investeringene i 2014 og 2015, men betydelig høyere enn for perioden 2011-2013. Planlagt investeringsnivå for 2016 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr og muliggjør utbedring av de alvorligste tilsynsmanglene, samt forbedringer i annen infrastruktur for å sikre en fortsatt drift i eksisterende bygg.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten ved å styrke fagmiljøene, organisere seg effektivt, utnytte gode arealer, redusere antall driftslokaliseringer og samle funksjoner. Aker sykehus utvikles til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus HF. I 2016 vil Oslo universitetssykehus legge spesiell vekt på å følge opp ulike mål for kvalitet i pasientbehandlingen gjennom bruk av nasjonale kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer. Helseforetaket bruker også "Dr. Foster" Global Comparator Program som er et system for sammenstilling av kvalitetsdata.

Organisasjonsprosjekt

Etter endringen i antall klinikker fra 1. januar vil avdelings- og seksjonsorganiseringen bli vurdert i 2016. Økingen av antall klinikker beveger helseforetaket i retning av en faginndelt klinikkstruktur. I det videre organisasjonsarbeidet vil det bli lagt vekt på å bidra til en god pasientforløpsorganisering sammen med en styrket ledelse og bedre styrbarhet. Stabs- og støttestrukturen i helseforetaket vil også bli utredet med sikte på en reorganisering i 2016.

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.

Kapasitet i hovedstadsområdet og Oslo de nærmeste årene

Oslo universitetssykehus deltar i Helse Sør-Østs prosjekt om kapasitetstilpasninger fram mot 2030 i Oslo og Akershus sykehusområder. Som største leverandør av helsetjenester til befolkningen i hovedstaden har Oslo universitetssykehus etablert et eget prosjekt for å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet de nærmeste årene, fram til nye bygg kan stå ferdig. Prosjektet omhandler effektiv daglig drift, utnyttelse av tilgjengelige behandlingsarealer inkludert Aker sykehus, samt oppgavefordeling med andre leverandører av spesialisthelsetjenester.

Idefase 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. En samlet idéfaseplanlegging av fremtidens Oslo universitetssykehus med utredning av ulike alternativer for lokalisering og nybygg ble behandlet av styret ved årsskiftet 2015-2016 og er oversendt Helse Sør-Øst RHF. Idefasearbeidet fortsetter i 2016 med risiko- og sårbarhetsanalyser for å identifisere og redusere risikoområder ved foreslåtte løsninger.

IKT

Oslo universitetssykehus har en områdeplan for IKT i Oslo universitetssykehus i perioden 2016-2020. I 2016 vil arbeidet med standardisering og forberedelser til overgangen til oppgradert versjon av det pasientadministrative systemet være viktig. Klinisk datavarehus skal settes i produksjon i løpet av første halvår 2016. Elektronisk kurve tas i bruk i alle sengeposter.

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 2015 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 2015 viser et konsernresultat på 110 millioner kroner. Samlede driftsinntekter var 22 519 millioner kroner. Driftsinntektene består av 12 345 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 8 060 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, og 2 113 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktiviteten innenfor somatikken er økt, men andelen aktivitetsbaserte inntekter er noe redusert fra 2014, på grunn av negativ effekt av endrede DRG-vektorer innenfor somatikken og inntektsreduksjon som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen som ble innført i 2015. Reformen reduserte de aktivitetsbaserte inntektene med 0,6 prosent.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 22 390 millioner kroner i 2015. Personalkostnader var 15 272 millioner kroner eller 68,2 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for reduksjonen i pensjonskostnader i 2014 var personalkostnadene i 2014 13 935 millioner kroner, tilsvarende 67,6 prosent av de samlede driftskostnadene (også korrigert for reduserte pensjonskostnader). Justert for reduserte pensjonskostnader i 2014 var andelen personalkostnader noe økt fra 2014 til 2015.

Konsernets årsresultat på 110 millioner kroner besto av et driftsresultat på 129 millioner kroner og netto finansposter på minus 18 millioner kroner. Inkludert i resultatet er nedskrivning av eiendom som ikke er i sykehus drift med om lag 24 millioner kroner. Årsresultatet for 2015 i helseforetaket Oslo universitetssykehus var 88 millioner kroner og det samlede overskudd i datterselskapene var 22 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 582 millioner kroner i 2015, herav utgjorde 57 millioner kroner omstillingsprosjekter. Det er mindre enn i 2014 og lavere enn ordinære avskrivninger for 2015. I tillegg til egne investeringer ble det tatt i bruk medisinskteknisk utstyr finansiert med finansiell leie til en verdi på 54 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 40 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse.

I 2015 inngikk Oslo universitetssykehus HF 44 finansielle leieavtaler for medisinskteknisk utstyr og syv avtaler for ambulanser. Disse avtalene har en total verdi på om lag 137 millioner kroner. Det meste av utstyret blir tatt i bruk i 2016.

Finansiell stilling og risiko

Staten hefter ubegrenset for Oslo universitetssykehus HF's 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 86 millioner kroner. Dette er noe lavere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 110 millioner kroner. Betalbar pensjonspremie var 778 millioner kroner lavere enn resultatført pensjonskostnad som medførte en betydelig lavere utnyttelsen av driftskredittrammen enn ved utgangen av 2014. Ved utgangen av 2015 benyttet Oslo universitetssykehus HF 2 346 millioner kroner av driftskredittrammen. Det er en reduksjon på om lag 1 milliard kroner fra 2014. Det var for øvrig mindre endringer i omløpsmidler og kortsiktig gjeld som hadde kontanteffekt ved utgangen av 2015.

I konsernets resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med til sammen 884 millioner kroner. Gevinst fra salg av eiendom på 123 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 58 millioner kroner er uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på 462 millioner kroner er i hovedsak økt fordring på Helse Sør-Øst RHF, som følge av at de ikke har utbetalt likviditet til Oslo universitetssykehus for hele den tildelte basisrammen.

Konsernets kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserte likviditeten gjennom 2015 med 502 millioner kroner. I tillegg til investeringer i driftsmidler for 586 millioner kroner ble det utbetalt 40 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og 13 millioner kroner i lån til Sykehuspartner. Styret i Sophies Minde Ortopedi AS endret strategi for plassering av overskuddslikviditet, og reduserte andelen plassert i aksjer. Dette medførte salg av gamle og kjøp av nye verdipapirer for om lag 60 millioner kroner. I 2015 ble det innbetalt 142 millioner kroner for salg av eiendommene Pilestredet 77/79 og Josefinesgate 30.

Konsernets kontantstrøm fra finansieringsaktivitet bedret likviditeten med 427 millioner kroner. Dette var i hovedsak opptak av ny langsiktig gjeld og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere avdragsbetaling og utvidet investeringsramme til medisinskteknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg. I 2015 ble det betalt 87 millioner kroner i avdrag til Helse Sør-Øst RHF.

Likvide midler ble noe økt gjennom 2015. Ved årets utgang hadde konsernet 613 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette var 486 millioner kroner innestående skattetrekkmidler.

Totalkapital var 19 373 millioner kroner ved utgangen av 2015. Av dette var 11 792 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler ble redusert med 263 millioner kroner gjennom 2015. En del av reduksjonen skyldes eiendomssalg. I tillegg var tilgang i 2015 lavere enn i 2014, mens avskrivningene var om lag på samme nivå. Ved utgangen av 2015 hadde Oslo universitetssykehus HF langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 2 033 millioner

kroner. Det er en økning fra 2014 på 143 millioner kroner. Ved utgangen av 2015 var det inngått fastrenteavtaler for 28 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 3 245 millioner kroner på Helse Sør-Øst RHF ved utgangen av 2015.

Konsernet Oslo universitetssykehus har en regnskapsført egenkapital på 8 251 millioner kroner ved utgangen av 2015. Dette gir en egenkapitalandel på 43 prosent, som er en økning på to prosentpoeng fra utgangen av 2014. Endringen skyldes i hovedsak årsresultatet.

Ved utgangen av 2015 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 37 363 millioner kroner, mot 36 310 millioner kroner ved utgangen av 2014. Balanseførte pensjonsmidler utgjorde 30 252 millioner kroner ved utgangen av 2015, mot 27 902 millioner kroner ved utgangen av 2014. Oslo universitetssykehus HFs netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift var 8 113 millioner kroner. I samsvar med god regnskapsskikk er imidlertid tap ved estimatavvik ikke resultatført. Estimatavvik som ikke er resultatført utgjorde 9 743 millioner kroner og Oslo universitetssykehus HF har balanseført netto pensjonsmidler på 1 630 millioner kroner. Ved fremtidig bokføring av ikke resultatført estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

Eiers økonomiske styringsmål

Eier satte i foretaksmøte 12. februar 2015 et krav til årsresultat for 2015 på minimum 175 millioner kroner for Oslo universitetssykehus. Årsresultatet for 2015 ble 65 millioner kroner lavere enn styringsmålet, et avvik på 5 promille av samlede driftsinntekter.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2015. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 110 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 17. mars 2016

Stener Kvinnsland
styreleder

Anne Carine Tanum
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Björg Månum Andersson

Berit Kjöll

Ole Petter Ottersen

Aasmund Magnus Bredeli

Else Lise Skjæret

Bjørn Erikstein
administrerende direktør