

Årsberetning 2022

Virksomhetens art.....	2
Organisering	2
Pasientbehandling	3
Somatikk	3
Kirurgi.....	5
Diagnostikk.....	6
Psykisk helsevern.....	7
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	8
Prehospitale tjenester	8
Ventende og ventetider	9
Pasientsikkerhet	10
Pasientskadeerstatning.....	11
Smittevern.....	11
Tolketjenester	11
Brukermedvirkning	12
Opplæring av pasienter og pårørende	12
Forskning	12
Innovasjon og næringsutvikling	13
Utdanning.....	13
Bemanning	14
Planlagt arbeidstid	15
Gjennomstrømming av ansatte	15
Fravær	15
Personell- og kompetansebehov	15
Helse, miljø sikkerhet	16
Likeverd, mangfold og likestilling	17
Innsatsfaktorer i virksomheten.....	17
Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer.....	17
IKT.....	18
Medisinskteknisk utstyr	18
Bygninger og arealer.....	19
Nye Oslo universitetssykehus – store byggeprosjekter	19
Tilsyn	20
Ytre miljø.....	20
Styreforsikring	21
Fortsatt drift	21
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet.....	21
Økonomisk resultat.....	22
Investeringer	22
Finansiell stilling og risiko	23
Økonomiske styringsmål	23
Disponering av årsresultatet.....	23
Framtidsutsikter	23
Oppdrag og bestilling 2023 fra Helse Sør-Øst RHF.....	23
Utvikling av virksomheten	24
Nedslitt bygningsmasse	24
Digitalisering	24

Virksomhetens art

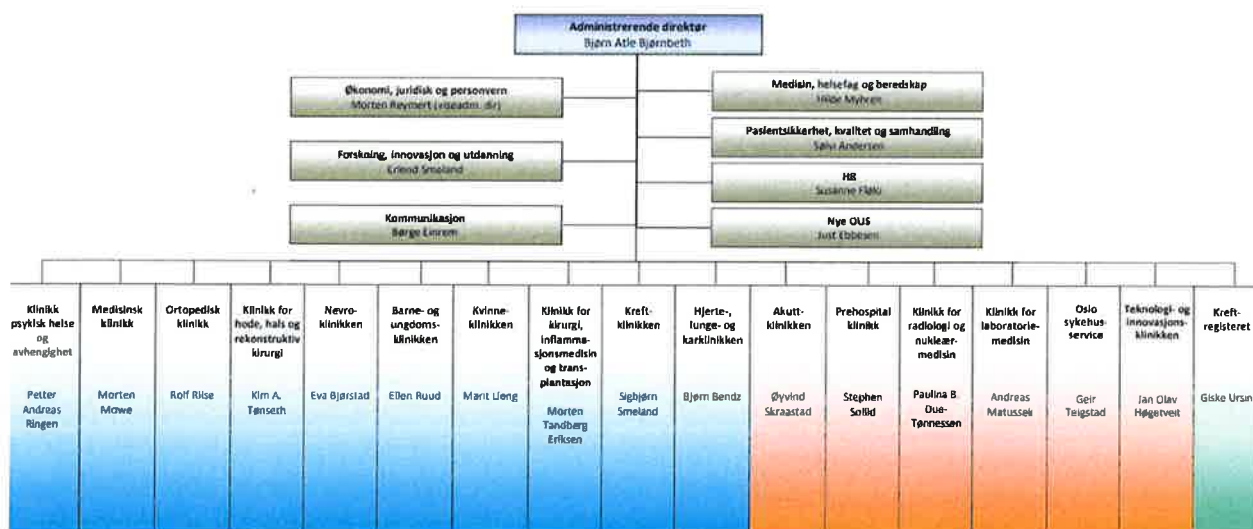
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2022 organisert i seksten klinikker, med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken, Prehospital klinikk, Klinik for radiologi og nukleærmedisin, Klinik for laboratoriemedisin og Teknologi og innovasjonsklinikken. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehusservice. Fellesfunksjonene skal å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten, og støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkenes prioritering og bestillinger. Kreftregisteret er landsomfattende og skal etablere viten og spre kunnskap som bidrar til å redusere kreftsykdom.



Organisasjonskart per desember 2022.

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

Pasientbehandling

Gjennomføringen av virksomheten var i første halvår av 2022 fortsatt sterkt påvirket av COVID-19-situasjonen med sykefravær og karantene hos ansatte, pasienter som uteble, lav aktivitet og økte ventetider på flere områder. I andre halvår har aktiviteten gradvis økt men ligger ved utgangen av året fortsatt under det planlagte aktivitetsnivået for andre halvår. Gjennom hele perioden har helseforetaket prioritert å opprettholde tilbudet innen psykisk helsevern, på rusområdet og for kreftbehandling.

I 2022 skulle minst 70 prosent av kreftpasientene inkluderes i et pakkeforløp (behandlingsforløp) og andel pakkeforløp gjennomført innenfor normert forløpstid skulle være minst 70 prosent. Disse målene gjelder for hvert kreftforløp. For alle pakkeforløpene sett under ett ble normen nådd. I 2022 var andelen inkludert i pakkeforløp 74 prosent av 4 570 kreftpasienter, mot 75 prosent av 4 531 kreftpasienter i 2021. Andel kreftpasienter behandlet innen normert tid fra start pakkeforløp til start behandling var på 71 prosent av 3 073 pasienter, mot 75 prosent av 3 297 pasienter i 2021. Noen kreftforløp oppfylte ikke normen i 2022, det var innen bukspyttkjertelkreft, lungekreft, nyrekreft, og hode/halskreft.

Somatikk

Det var 0,5 prosent flere pasientkontakter målt med DRG- poeng i somatikken i 2022 enn i 2021. Antall heldøgnsopphold økte med 1,5 prosent, mens antall dagopphold/polikliniske konsultasjoner samlet økte med 0,4 prosent.

Sykehusopphold	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Heldøgnsopphold	104 358	1,6	102 722	102 116	110 834	111 083
Dagopphold	84 843	1,1	83 905	82 706	87 111	84 520
Polikliniske konsultasjoner	880 346	0,3	877 415	830 816	855 761	845 690
Sum opphold	1 069 547	0,5	1 064 042	1 015 638	1 053 706	1 041 293
Liggedøgn døgntilrettelagt	420 069	0,5	417 832	412 977	469 125	474 410
DRG-poeng*	237 996	0,6	236 591	232 893	248 010	238 201

*Antall DRG-poeng er slik det er rapportert for hvert av årene ut fra det enkelte års ISF-regelverk.

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2022-regler og vektorer for både 2021 og 2022) var det en økning i den somatiske aktiviteten rapportert ved Oslo universitetssykehus på 0,6 prosent fra 2021.

Selv om aktiviteten økte noe fra 2021 til 2022 var antall heldøgnsopphold og dagopphold samlet mer enn fire prosent lavere enn i 2019 før COVID-19-pandemien. Antall polikliniske konsultasjoner økte i samme periode med nærmere 3 prosent. Deler av reduksjonen i døgn- og dagopphold skyldes planlagt omlegging til mer poliklinisk aktivitet. Andelen øyeblikkelig-hjelp var noe lavere i 2022 enn før pandemien.

Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklinikken hadde begge en stor reduksjon i antall DRG-poeng fra 2021 til 2022. Det var blant annen en stor reduksjon i antall fødsler som falt med mer enn 10 prosent. Innenfor Ortopedisk klinikk og Hjerte-, lunge- og karklinikken var det litt flere DRG-poeng i 2022 enn i 2021.

Oslo sykehusområde

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

Antall DRG-poeng i Oslo sykehusområde	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Oslo universitetssykehus opptaksområde	55 455	1,5	54 629	52 452	55 645	54 173
Diakonhjemmet Sykehus	18 088	-2,0	18 465	17 792	19 400	18 821
Lovisenberg Diakonale Sykehus	21 677	-1,8	22 074	22 132	22 520	22 021
Oslo sykehusområde totalt	95 220	0,1	95 168	92 376	97 565	95 016

Innenfor Oslo universitetssykehus' opptaksområde (lokalsykehusområde) var det i 2022 en økning i antall DRG-poeng på 0,1 prosent. Oslo universitetssykehus økte sine behandlingstjenester til innbyggerne i eget lokalsykehusområde med 1,5 prosent i 2022 mens det var en reduksjon i behandlingstjenester til innbyggerne fra opptaksområdene til Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus.

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng utgjør i underkant av to tredjedeler av Oslo universitetssykehus' samlede somatiske pasienttilbud regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2022 ivaretok Oslo universitetssykehus 32 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester og 4 av totalt 7 flerregionale behandlingstjenester. Av landets 45 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper hadde Oslo universitetssykehus 18 stykker. Oslo universitetssykehus har søkt om 5 nye nasjonale kompetansetjenester i 2022

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

Oslo universitetssykehus' 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	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Oslo sykehusområdet	95 220	0,1	95 168	92 376	97 565	95 016
Andre Sykehusområder i Helse Sør-Øst	116 518	0,6	115 779	114 768	120 998	118 147
Østfold sykehusområde	15 620	0,6	15 528	15 219	16 274	15 112
Akershus sykehusområde	31 532	-0,4	31 662	31 147	33 347	29 901
Vestre Viken sykehusområde	24 327	2,1	23 838	24 449	26 562	25 494
Innlandet sykehusområde	15 062	2,2	14 742	15 073	15 631	18 516
Telemark/Vestfold sykehusområde	19 889	3,0	19 304	19 235	18 986	18 325
Sørlandet sykehusområde	10 088	-5,8	10 705	9 645	10 198	10 799
Helse Sør-Øst totalt	211 738	0,4	210 947	207 144	218 563	213 163

Tabellen over viser antall DRG-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilhørighet i Helseregion Sør-Øst. Det var en økning i bruken av Oslo universitetssykehus fra de andre sykehusområdene i helseregionen på 0,6 prosent i 2022 sammenlignet med 2021. Med unntak av sykehusområdene Akershus og Sørlandet, var det økning i pasientbehandling til alle de andre sykehusområdene.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst

Samlet antall DRG-poeng for behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst utgjorde 7,4 prosent av den samlede aktiviteten i 2022. I 2021 var andelen 7,3 prosent.

Antall DRG-poeng	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Helseregion Vest	6 584	0	6 583	6 066	7 380	7 580
Helseregion Midt	4 393	-9	4 842	5 049	5 439	5 070
Helseregion Nord	4 518	8,1	4 179	4 002	4 478	4 399
Utlandet	1 510	45,1	1 041	1 063	1 545	1 487
Sum	17 005	2,2	16 645	16 180	18 842	18 536

Sammenlignet med 2021 er utredning og behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst økt med 2,2 prosent. Økningen er større enn den generelle aktivitetsøkningen for egen region. Omfanget av behandling til pasienter bosatt utenfor regionen er fortsatt betydelig mindre enn før pandemien inntraff. Reduksjonen fra 2019 har sammenheng med COVID-19-situasjonen i første halvdel av 2022 med mindre omfang av øyeblikkelig-hjelp-behandlinger, begrensning i reisevirksomhet med mer.

Kirurgi

Det ble gjennomført 53 334 operasjoner ved Oslo universitetssykehus i 2022, det er 972 flere enn i 2021. Sammenlignet med 2019, før pandemien, er det en nedgang på 855 inngrep. Reduksjonen i kirurgisk virksomhet i 2022 skyldes tiltak som ble iverksatt i forbindelse med COVID-19-pandemien, med et nedtrekk av virksomheten i perioden uke 1-9. Sykefravær og mangel på spesialsykepleiere har også gitt redusert aktivitet.

Antall	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Gjennomførte operasjoner totalt	53 334	1,8	52 362	52 237	54 189	54 290
Øyeblikkelig hjelp-operasjoner	14 669	3,3	14 189	13 906	14 756	14 393
Planlagte operasjoner	38 665	1,3	38 173	38 331	39 433	39 897
Planlagte operasjoner strøket	3 480	8,0	2 958	2 661	3 251	2 997

Det ble gjennomført 492 flere planlagte operasjoner i 2022 enn i 2021. Sammenlignet med 2019, før pandemien, er det en nedgang på 768 planlagte operasjoner. Antallet øyeblikkelig hjelp operasjoner økte fra 2021 til 2022 men er fortsatt 87 færre enn i 2019. Øyeblikkelig hjelp utgjør 27,5 prosent av samlet antall operasjoner i 2022, som er tilsvarende andelen i de foregående år.

Det var transplantert 418 organer til 382 pasienter ved utgangen av 2022. I 2021 ble det transplantert 404 organer til 374 pasienter. I 2022 ble det avslått 18 potensielle donorer som var COVID-19 positive. Det ble utført 186 trombektomier (hente ut blodpropper) i 2022, en nedgang på 40 fra 2021 og 64 færre enn i 2019. I 2022 ble kreftkirurgien prioritert som i 2021 og 2020, slik at denne pasientgruppen skulle beholde tilbudet under COVID-19-situasjonen som gjaldt i første del av 2022.

Helseforetaket planlegger operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av kapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet, hvor antall inngrep og tiden kirurg aktivt opererer på pasienten (knivtid) skal økes, og antall strykninger reduseres. I 2022 strøk Oslo

universitetssykehus 3480 planlagte operasjoner. Det er 522 flere strykninger enn i 2021 og utgjør 8,3 prosent av alle planlagte operasjoner. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier.

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2022	2021	2020	2019	2018
Planleggingsårsaker	25 %	27 %	28 %	29 %	31 %
Ressursårsaker	20 %	19 %	12 %	18 %	19 %
Medisinske årsaker	32 %	31 %	34 %	25 %	24 %
Øvrige årsaker (inkl. fortrenget av øyeblikkelig hjelp)	23 %	23 %	26 %	28 %	26 %

En femtedel av strykningene skyldes manglende ressurser dette skyldes blant annet mangel på operasjonssykepleiere og anestesisykepleiere. Andelen som strykes av medisinske årsaker har økt med ett prosentpoeng fra 2021. Strykninger som følge av COVID-19 blir registrert i kategorien medisinske årsaker. I 2022 ble det registrert 139 strykninger som skyldes COVID-19, noe som utgjør 4 prosent av alle strykninger, en nedgang fra 6,8 prosent i 2021. Andel som strykes grunnet planleggingsårsaker er noe lavere enn i 2021.

Diagnostikk

Som del av pasientbehandlingen, og for å støtte utredning og oppfølging i andre helseforetak og i primærhelsetjenesten, har Oslo universitetssykehus stor aktivitet i diagnostiske tjenester. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for et godt pasientforløp.

Antall	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
MR-henvisninger	33 825	1	33 629	31 187	33 254	33 574
CT-henvisninger	73 385	4	70 858	67 005	71 105	69 073
PET/CT-henvisninger	5 195	2	5 091	5 061	5 289	5 248
Farmakologiske analyser	319 336	7	298 596	289 935	347 297	344 387
Immunologiske analyser**	836 350	4	805 499	837 073	661 843	621 185
Biokjemiske analyser	10 697 620	1	10 590 602	10 163 930	11 187 160	11 256 767
Analyser med. genetik*	829 372	20	692 881	658 438	770 082	636 610
Mikrobiologiske analyser	2 209 116	-21	2 804 488	1 897 310	1 461 453	1 494 977
Patologi (antall glass)	136 193	17	99 429	95 652	101 196	
Obduksjoner	351	40	250	260	312	347
Rettsmedisinske oppdrag	60 618	14	53 207	52 680	61 755	59 813

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

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

Helseforetakets kapasitet innen bildediagnostikk har økt de siste årene. I 2022 ble viktig diagnostisk utstyr fornyet med en CT-maskin, angiolab, røntgenmaskin, to MR-maskiner og syv ultralydmaskiner. I tillegg er det oppgradert to MR-maskiner som gjør at undersøkelser går raskere. Etterspørselen etter bildediagnostikk øker fortsatt noe mer enn økningen av antall pasienter; det gjøres mer bildediagnostikk per pasient, den enkelte undersøkelse øker i kompleksitet og antall bilder og kontrollundersøkelser utføres med kortere tidsintervaller. Viktige årsaker til dette er teknologisk utvikling med nye diagnostiske muligheter, nyere kreftbehandling som krever hyppige

responseevalueringer, lenger overlevelsestid og ambisiøse nasjonale behandlingsretningslinjer. Manglende kapasitet søkes løst ved overføring av en del kontrollundersøkelser til lokalsykehus. Virksomheten innrettes for en effektiv utnyttelse av de bildediagnostiske ressursene og for å unngå overdiagnostikk. Barn og pasienter i pakkeforløp for kreft blir prioritert.

I 2022 har det vært en økning i utførte laboratorieanalyser sammenlignet med 2021. Samlet sett har aktiviteten, uten COVID-19-analyser, vært noe høyere enn før pandemien, men en del aktivitet er fremdeles ikke oppe på samme nivå. Deler av virksomheten har hatt svært høy aktivitet, spesielt på fagområdet medisinsk genetik knyttet til fosterdiagnostikk, kreftdiagnostikk og analyser tilknyttet Livmorhalsprogrammet. Fagområdet mikrobiologi har i 2022 analysert om lag 300 000 COVID-19-analyser. Helseforetaket leverer også tjenester til justissektoren ved Avdeling for rettsmedisinske fag som utførte over sekstitusen rettsmedisinske oppdrag i 2022.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern for voksne var det i 2022 færre utskrevne pasienter fra døgntil behandling enn i 2021. Antall registrerte liggedøgn økte mens antall polikliniske konsultasjoner var på samme nivå som året før.

Psykisk helsevern for voksne (antall)	2022	Δ %	2021	2020*	2019	2018
Polikliniske konsultasjoner	98 017	0,4	97 620	90 099	91 373	90 246
Utskrevne pasienter døgntil behandling	2 166	-4,0	2 256	1 919	2 167	2 220
Liggedøgn døgntil behandling	72 064	2,9	70 052	63 362	69 935	70 015

*Det var en endring i registrering og rapportering av telefonsamtaler fra 2019 til 2020

Det lave antallet utskrivninger i 2022 ga seg uttrykk i lengre liggetider, og skyldes behandling av tidkrevende tilstander som spiseforstyrrelser, rus og psykiatri-lidelser, tilstander med økt voldsrisiko, økning i antall pasienter som er dømt til behandling og vesentlig lengre saksbehandlingstid hos fylkeslegen av klager på medisinvedtak. I tillegg var en betydelig andel av pasientene med psykoselidelser uten fast bolig.

Psykisk helsevern for barn og unge	2022	Δ %	2021	2020*	2019	2018
Dagopphold	0		0	0	0	3 631
Polikliniske konsultasjoner	56 981	6,5	53 519	49 219	48 614	45 606
Liggedøgn døgntil behandling	11 250	-10,4	12 551	9 274	9 771	10 697
Utskrevne pasienter døgntil behandling	215	-28,3	300	238	224	202

*Det var en endring i registrering og rapportering av telefonsamtaler fra 2019 til 2020

** Det var en endring i registrering av SPIS dagtilbud fra liggedøgn til polikliniske konsultasjoner fra mai 2022.

Innen psykisk helsevern for barn og unge var det færre utskrevne pasienter og liggedager enn i 2021. Aktiviteten er fremdeles høyere enn før COVID-19-pandemien. Nedgangen i aktivitet fra 2021 skyldes ventetid i forbindelse med overføring til andre avdelinger for pasienter innlagt ved psykisk helsevern for barn og unge, samt mange pasienter med behov for høy pleie- eller bemanningsfaktor, først og fremst pasienter med spiseforstyrrelser. I tillegg skyldes nedgangen endring i registrering av virksomheten i SPIS-dagenhet for spiseforstyrrelser fra liggedøgn til polikliniske konsultasjoner. Det var en økning i antall polikliniske konsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021. Det er fremdeles høy innsøking, spesielt for pasientgruppen med behov for utredning og behandling tilknyttet oppmerksomhetssvikt og hyperaktivitet (ADHD).

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktiviteten innen døgnbehandling økte i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2022. Veksten skyldes imidlertid lav døgnaktivitet under pandemien som følge av redusert kapasitet på grunn av smittevern hensyn. Antall polikliniske konsultasjoner var lavere enn i 2021 da det var spesielt høy poliklinisk aktivitet som følge av oppfølging per telefon som kompensasjon for manglende mulighet for fysisk oppmøte under pandemien.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2022	Δ %	2021	2020*	2019	2018
Polikliniske konsultasjoner	25 278	-6,6	27 063	25 273	25 096	25 090
Utskrevne pasienter døgnbehandling	2 074	6,6	1 946	1 946	2 292	2 231
Liggedøgn døgnbehandling*	24 383	13,0	21 570	21 181	25 428	25 443

*Det var en endring i registrering og rapportering av telefonsamtaler fra 2019 til 2020

Prehospital tjenester

Prehospital virksomhet ved Oslo universitetssykehus består av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, Ambulansetjenesten, Luftambulanseavdelingen og Pasientreiser. Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral har ansvaret for nødmeldetjenesten i Oslo kommune, Asker kommune og det som tidligere var Akershus og Østfold samt Kongsvingerregionen. Ambulansetjeneste og Pasientreiser dekker Oslo kommune, Asker kommune, tidligere Akershus og Kongsvingerregionen. Det samme gjelder Luftambulanseavdelingen som også har en regional rolle.

Antall	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Ambulanseoppdrag*	183 161	-0,2	183 454	172 944	176 594	166 004
AMK-sentralen, 113-telefoner*	277 033	11,7	247 980	226 471	225 121	200 378
Pasientreiser - gjennomførte turer	808 861	4,6	773 501	683 305	833 810	772 239
Pasientreiser - rekvisisjoner	869 237	9	797 749	717 471	925 445	872 754

*Tallene inkluderer oppdrag med luftambulansetjeneste i HSØ og ambulansetjeneste fra frivillige organisasjoner, i tillegg til bilambulansetjeneste i Oslo universitetssykehus. Fra februar 2019 ble Glåmdalen i Kongsvingerregionen virksomhetsoverført til Oslo universitetssykehus

Antall ambulansetjenesteoppdrag i 2022 var omlag som året før. En nedgang i oppdragsmengden i luftambulansetjenesten i 2022 utjevner en økning oppdragene for bilambulansen. Andelen akuttoppdrag i ambulansetjenesten er økende og utgjør over 50 prosent av den totale oppdragsmengden i ambulansetjenesten.

I 2022 var det 29 000 flere 113-telefoner til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral enn året før. Svartiden var som i 2021 med 86 prosent av nødsamtalene besvart innen kravet på 10 sekunder. Bemanningen av den akuttmedisinsk kommunikasjonsentralen er bedret i løpet av 2022.

Pasientreiser administrerer transportavtaler, bestilling av reiser og kontroll av reisekostnader med mer. Fortsatt redusert behandlingsaktivitet som følge av pandemien i de tre første kvartalene i 2022 medførte betydelig færre pasientreiser enn tidligere. I siste kvartal av 2022 har aktiviteten tatt seg opp og var på nivå med året før pandemien.

Ventende og ventetider

Antall pasienter på venteliste økte med om lag fem prosent gjennom 2022.

Antall ventende i desember	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Ventende totalt	18 882	3	18 253	15 937	16 432	16 487
Ventet over 12 måneder (langtidsventende)	33	0	33	54	18	38

Oslo universitetssykehus HF har som utgangspunkt at ingen pasienter skal vente mer enn 12 måneder (langtidsventende). Ved utgangen av 2022 var det 33 langtidsventende. Noen få av disse er medisinsk vurdert til å skulle vente, men hovedårsaken er ulike former for feil registrering og behandling av henvisning.

For pasienter som fikk påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter) i 2022, er gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 66 dager. Det er en økning på 9 dager fra 2021. For pasienter som står på venteliste ved Oslo universitetssykehus HF, var den gjennomsnittlige ventetiden for ventende gjennom hele året 64 dager, mens ventetiden ved utgangen av 2022 var 63 dager. Gjennomsnittlig ventetid for ventende økte med 1 dag i 2022 sammenlignet med 2021. Pasienter med lang ventetid følges opp med vurdering av prioritet for å ivareta pasientenes behov.

Det er variasjon i ventetidsutviklingen for behandlingstjenestene. Områder med økt ventetid ved utgangen av 2022 sammenlignet med 2021 er blant annet innenfor kvinnesykdommer hvor ventetiden økte fra 57 til 65 dager og ortopedisk kirurgi hvor ventetiden økte fra 62 til 66 dager. Innen hudsykdommer gikk ventetiden ned fra 85 til 67 dager og innen barnekirurgi gikk ventetiden ned fra 77 til 70 dager.

Gjennomsnittlig ventetid i antall dager	2022	Δ dg	2021	2020	2019	2018	2017
Pasienter med påbegynt helsehjelp (avviklede)	66	9	57	56	57	58	60
Ventetid for ventende	63	1	57	62	54	56	57

Fristbrudd

Ved utgangen av desember 2022 var det 350 ventende pasienter som opplevde at helseforetaket ikke startet helsehjelpen innen oppsatt frist (fristbrudd). I 2022 ble det registrert 2 718 pasienter med fristbrudd ved Oslo universitetssykehus HF gjennom året. Omfanget var stort, og var høyere ved utgangen av 2022 enn ved utgangen av 2021.

Fristbrudd	2022	Δ%	2021	2020	2019	2018
Antall brudd av ordinært avviklet	2 718	95	1 394	3 446	1036	753
Andel brudd av ordinært avviklet	3,6 %	100	1,8 %	4,3 %	1,3 %	1,0 %
Antall brudd ventende per desember	350	-3	359	225	86	106
Andel av ventende per desember	1,9 %	-5	2,0 %	1,4 %	0,5 %	0,6 %

I 2022 var 3 prosent færre nyhenviste pasienter på venteliste plass ved Oslo universitetssykehus HF enn i 2021.

Nyhenviste pasienter gis en frist for når helsehjelpen ved helseforetaket skal være satt i gang. Dersom fristen ikke overholdes skal helseforetaket melde forholdet til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som vil finne tilbud hos annen behandler. Det fremgår av Fristbruddportalen at av de 300 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO, fikk 27 pasienter behandling via HELFO i 2022.

Nyhenvisninger (rapporterte)	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Antall	112 092	115 526	109 892	113 921	107 862	106 032

I 2022 var det 9 580 pasienter som fikk avslag på sin henvisning fordi det ikke var medisinsk indikasjon for behandling i Oslo universitetssykehus. Antall avslag var 9 290 i 2021

Epikrisetid

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

Andel epikriser sendt innen syv dager	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Somatikk	84%	86 %	84 %	79 %	76 %	73 %
Psykisk helsevern	83%	85 %	90 %	87 %	77 %	71 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	79%	88 %	91 %	84 %	82 %	67 %

Andel epikriser sendt innen 1. døgn	Mål	2022	2021	2020	2019
Somatikk	70 %	63%	64 %	59 %	50,7 %
Psykisk helsevern	60 %	48%	46 %	48 %	40,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	60 %	46%	54 %	51 %	31,3 %

Samhandling med kommunehelsetjenesten

I 2022 var det totalt 668 utskrivningsklare pasienter som bostedskommunen ikke kunne ta imot. Av disse hadde 628 bostedsadresse i Oslo kommune som genererte til sammen 2940 overliggerdøgn i Oslo universitetssykehus.

Antall	2022	2021
Utskrivningsklare pasienter	668	308
Overliggerdøgn	3131	1371

Pasienttilfredshet

Pasienter og pårørende inviteres til å gi sin oppfatning av møtet med Oslo universitetssykehus. Det kom 110 624 tilbakemeldinger i 2021 noe som utgjør svar på 28 prosent av utsendte SMSer. Samlet svarer 90 prosent positivt på spørsmålene. Det er på samme nivå som de to foregående årene. Av dem som svarer på brukerundersøkelsen skriver 39 prosent en kommentar i fritekst, som er verdifull informasjon i forbedringsarbeidet i foretaket.

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en forutsetning for god pasientbehandling. Oslo universitetssykehus ønsker en åpen kultur for registrering av risiko på alle områder. Helseforetaket har et eget verktøy for registrering, analyse, oppfølging og rapportering av avvik og uønskede hendelser.

I 2022 ble det registrert 293 tilfeller av betydelig pasientskade eller død og 12 059 andre uønskede hendelser og nesten-uhell i pasientbehandlingen. Kategorien betydelig skade eller død utgjorde 2,4 prosent av de registrerte pasienthendelsene, ned fra 2,7 prosent i 2021. Hendelser med betydelig pasientskade er ikke det samme som antall alvorlige feil, men inkluderer også påregnelige komplikasjoner som registreres for analyse og læring.

	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Registrerte pasienthendelser	12 352	4,7	11802	12093	14263	13619
Hendelser m/ betydelig skade / død	293	-6,4	313	284	234	242
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	12 059	5,0	11489	11809	14029	13377

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

Oslo universitetssykehus varsler de alvorligste hendelsene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Det er i 2022 sendt 78 slike varsler. Tilsynsmyndighetene Statens helsetilsyn og Statsforvalteren i Oslo og Viken har i 2022 opprettet til sammen 60 tilsynssaker i forbindelse med pasienthendelser meldt av foretaket eller pasienter/pårørende. I samme periode er 81 tilsynssaker ferdig behandlet av tilsynsmyndighetene, som i 24 av disse konkluderte med at foretaket hadde brutt krav som er stilt i lov eller forskrift.

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus var 18,2 prosent i 2022. Dette er 0,2 prosentpoeng lavere enn i 2021. Utbetalt erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning på vegne av foretaket var 141 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Antall nye saker	560	558	539	512	533	497
Antall avsluttede saker	468	569	470	584	533	497
Avslag/avvist	383	464	368	502	440	417
Medhold	85	105	102	82	93	80
Utbetalt fra NPE i millioner kroner	141	99	109	102	106	121

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Antall mottatte erstatningssøknader til Oslo universitetssykehus i 2022 var omtrent som i 2021. Nasjonalt var det en økningen i mottatte søknader på 8 prosent i samme tidsrom. Norsk pasientskadeerstatning gjorde totalt vedtak i 5069 saker i 2022, hvorav 29 prosent fikk medhold. Det ble nasjonalt utbetalt til sammen 1116 millioner kroner i erstatning.

Smittevern

Oslo universitetssykehus registrerte antall pasienter med helsetjenesteassosierte infeksjoner (prevalens) på fire datoer i 2022. Gjennomsnittlig prevalensandel for de fire infeksjonstypene som skal meldes til Folkehelseinstituttet var 5,3 prosent. Det er 0,9 prosentpoeng høyere enn i 2021 og inkluderer infeksjoner som var oppstått i annet helseforetak, men der pasienten var inneliggende i Oslo universitetssykehus på den dagen registreringen ble gjennomført. Total prevalensandel for alle infeksjoner var 6,2 prosent, mot 5,4 prosent i 2021. Det inkluderer infeksjoner som meldes til Folkehelseinstituttet på frivillig basis.

Prevalensandel (prosent)	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Oslo universitetssykehus HF*	5,3	4,4	4,9	4,8	4,2	5,7
Oslo universitetssykehus HF**	6,2	5,4	6,0	4,8	5,9	7,2
Landsgjennomsnitt***	3,6	3,5	3,8	2,9	3,5	3,3
Pasienter som fikk antibiotika	25,0	26,1	20,3	25,3	24,2	24,9

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

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

Tolketjenester

I løpet av 2022 var det i overkant av 29000 tolkeoppdrag i forbindelse med pasientbehandlingen. De fem største språkene der det er anvendt tolk er arabisk, polsk, somali, urdu og tigrinja. I 2022 har det også vært stor etterspørsel etter ukrainsk tolk. Oslo universitetssykehus har en tolkesentral som skaffer tolketjenester etter bestilling fra klinikkene. Det er tatt i bruk et oversettelsesprogram som

helsepersonell kan bruke for å kommunisere med pasienter med et annet morsmål enn norsk når tolk ikke er til stede.

Brukermedvirkning

I tillegg til det sentrale brukerutvalget har Oslo universitetssykehus klinikkvise brukerråd samt et ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører på styremøter og har deltatt i 70 råd, utvalg, prosjekter og arbeidsgrupper/medvirkningsgrupper i 2022. En stor andel av medvirkningen har tilknytning til Nye Oslo universitetssykehus.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasienter og pårørende tilbys tilpasset informasjon og opplæring som en del av pasientbehandlingen, individuelt og gruppebasert. I første halvdel av 2022 har COVID-19-pandemien gjort det vanskelig å gjennomføre fysiske opplæringstilbud i grupper, men i samme periode var det en betydelig økning i individuelle mestringsorienterte samtaler, i tillegg til digital opplæring i grupper. Opplæring i grupper tok seg opp i løpet av siste halvdel av 2022.

Forskning

Med visjonen "Vår forskning skal gi ny kunnskap – til beste for pasienten" skal Oslo universitetssykehus levere forskning av svært god kvalitet, med verdi for pasientene på kort eller lang sikt.

Helseforetaket har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste samarbeidspartneren. Over halvparten av forskningsårsverkene er eksternt finansiert gjennom konkurranseutsatte midler, inkludert oppdragsstudier. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven med å støtte forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom regionale forskningsstøttefunksjoner og avanserte teknologiske kjernefasiliteter for forskning. Registre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning, og helseforetaket planlegger etablering av moderne, automatiserte lagringsarealer for biologisk materiale.

I 2022 var det høy og relativt stabil forskningsaktivitet ved Oslo universitetssykehus, sammenlignet med tidligere år. Oslo universitetssykehus prioriterer å øke antallet egeninitierte og industrifinansierte kliniske studier. Utviklingen på dette området er positiv, og det er gjort tiltak i klinikkene for å styrke infrastruktur for kliniske studier.

Forskning (alle tall uten Kreftregisteret)	2022	2021	2020	2019	2018
Antall vitenskapelige artikler (kilde: Publika) ¹	2433	2486	2300	2252	2032
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/Cristin) ²		2462	2251	2226	2087
Prosentandel artikler på høyeste tidsskrifts nivå (nivå 2) ²		27,2	24,4	25,1	24,7
Prosentandel artikler med utenlandske medforfattere ²		62,5	60,6	57,5	59,8
Doktorgrader hovedsakelig utført ved helseforetaket ³	85	102	122	108	108
Pågående kliniske studier med industrisamarbeid	212	194	180	183	214
Nye kliniske studier med industrisamarbeid	79	55	52	49	45
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1650	1611	1600	1562	1543

1. Intern database Publika, www.publika.no oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. 2. Tall fra nasjonal database Cristin for 2021 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. Disse tallene som benyttes av Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst i deres offisielle oversikter og poengberegningssystemer. 3. Kilde: UiO samt klinikkene, som føyer til PhD fra andre universiteter/høyskoler enn UiO. Hvis arbeidet er utført ved flere helseforetak, deles kreditering av graden i nasjonalt målesystem. Tallet for 2022 kan bli justert når NIFU har kvalitetssikret tall fra alle helseforetak.

Resultater fra vitenskapelig produksjon, målt i artikler og doktorgrader, er en del av grunnlaget i Helse Sør-Øst RHF's inntektsmodell for helseforetakene i foretaksgruppen.

Innovasjon og næringsutvikling

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

I 2022 var det en nedgang i antall innmeldte oppfinnelser fra Oslo universitetssykehus til Inven2. Aktivitetsindikatorene for kommersialisering varierer fra år til år, slik at aktivitetsnivået må vurderes over tid. Kommersialiseringsinntektene i 2022 var lavere enn i de tre foregående årene da det var inntekter fra aksjesalg i selskaper basert på oppfinnelser fra Oslo universitetssykehus. Inntekter fra kommersialisering bidrar til å styrke forskningen og innovasjonskapasiteten i foretaket.

Kommersialisering	2022	2021	2020	2019	2018
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	49	70	96	66	96
Antall patentsøknader*	6	17	12	8	9
Antall nye lisensavtaler	10	11	20	19	12
Antall bedriftsetableringer	3	6	2	1	1
Kommersialiseringsinntekter i millioner kroner	1,8	17,5	42,9	8,0	1,9

*Totale antall søknader, inkludert PCT-søknader og nasjonale søknader.

I 2022 har Oslo universitetssykehus videreført satsingen på hjemmebaserte spesialisthelsetjenester og digital hjemmeoppfølging. I tillegg til de kommersialiserbare oppfinnelsene, har helseforetaket mottatt 23 ideer som bidrar til tjenesteutvikling i den interne idéportalen. Oslo universitetssykehus, Norway Health Tech og Forskningsparken åpnet arenaen Health2B i 2022. Health2B er et nytt konsept for offentlig privat samarbeid i helsesektoren for utvikling av nye løsninger.

Utdanning

Oslo universitetssykehus er en stor utdanningsarena for studenter innen ulike fag på alle utdanningsnivåer. Helseforetaket gir studentene veiledet praksis og samarbeider med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler.

Nedenfor oppgis antall studenter og praksisuker, der det er mulig. Antallet praksisuker sier noe om den totale utdanningsaktiviteten ved helseforetaket, ettersom en student vil kunne ha praksis flere steder i helseforetaket og i flere perioder i løpet av året.

Helsefaglige utdanninger, antall i 2022	Studenter	Praksisuker
Bachelor i sykepleie	1184	9472
Spesialsykepleie*	354	14363
Helsesekretær og helseservice	93	231
Helseadministrasjon	9	36
Barsel- og barnepleie	28	1176
Sterilforsyning	25	350
Andre helsefaglige utdanninger**	534	5398

*Herav 95 intensivsykepleiere med totalt 5510 praksisuker **Bioingeniør, radiografi, stråleterapi, sosionom, ergoterapi, fysioterapi, vernepleie, barnevern, paramedic, folkehelse

Studenter fra Universitetet i Oslo, antall i 2022	Studenter	Praksisuker
Medisin*	Ca. 800	-
Psykologi	107	695
Klinisk ernæringsfysiologi	16	74

*Oppgis ikke i praksisuker

Antall lærlinger fra videregående skoler pr. år	2022	2021	2020	2019
Ambulansearbeidere (1. og 2. års lærlinger) *	32	29	39	47
Helsefagarbeidere	19	14	13	21
Portør	7	7	6	6
Ernæringskokk	18	3	3	4

*Reduksjon i ambulansearbeiderlærlinger må sees i sammenheng med økningen i praksisplasser for paramedicutdanningen (bachelor).

Oslo universitetssykehus har ansvar for å drifte Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering Helse Sør-Øst. Senteret har et koordinerende ansvar for spesialistutdanningen i Helse Sør-Øst, herunder for omlag halvparten av alle nasjonale kurs for leger i spesialisering. I 2022 er det gjennomført 153 kurs med 1823 forelesere for 5670 leger i spesialisering.

Leger i spesialisering - antall årsverk	2022	2021	2020	2019
Leger i spesialisering (LIS2 og LIS3)	898	914	939	847
Herav ferdige legespesialister som innehar LIS-stilling	120	123	81	17
Leger i spesialisering 1	40	40	30	30

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursbruk er knyttet til de ansatte. Bemanningsinnsatsen må tilpasses de økonomiske rammene uten at tjenestetilbudet til pasienter og pårørende påvirkes. Gjennom samordning av virksomhet arbeider Oslo universitetssykehus med å øke produktivitet og realisere forbedringer, og dra nytte av muligheter i teknologisk og medisinsk utvikling.

Bemanningen i antall årsverk var i 2022 i gjennomsnitt 20 373, en økning på 231 årsverk eller 1,1 prosent fra 2021. I helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst var det i 2022 en 1,7 prosent økning i antall årsverk.

	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Gjennomsnittlig antall ansatte i HF	24 690	2,4	24 103	23 956	23 583	23 206
Gjennomsnittlig antall årsverk i HF	20 372	1,1	20 142	19 763	19 409	19 110

*Datagrunnlag er hentet fra OUS LIS og historikken i tabellen er oppdatert, derav små avvik fra tidligere år.

I første del av 2022 medførte COVID-19-situasjonen omdisponering av ansatte og ekstra bemanning for å ivareta ekstra oppgaver til beredskap, testpoliklinikk, smittevernrutiner ved mottak av pasienter og pårørende, storvolumtesting, ekstra renhold og vakt hold. Utover i 2022 ble ekstra beredskap og smittevernstiltak gradvis avvirket. For hele 2022 var det 155 årsverk knyttet til COVID-19, en nedgang fra 349 årsverk i 2021. Ved utgangen av 2022 var ekstra COVID-19 årsverk i hovedsak avvirket.

Planlagt arbeidstid

Oslo universitetssykehus har som mål å styre virksomheten gjennom god planlegging for å øke forutsigbarhet både for brukere og ansatte. Andelen planlagt arbeidstid er beregnet fra fastlønn og var i 2022 på 92,6 prosent.

	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Planlagt arbeidstid i årsverk i HF	18 867	1,1	18 651	18 350	18 138	17 845
Ikke planlagt arbeidstid i årsverk i HF*	1 506	1,4	1 485	1 412	1 269	1 262

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

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

Gjennomstrømming av ansatte

Antall ansatte og prosentandel som har sluttet ved Oslo universitetssykehus HF har steget noe fra nedgangen i 2020.

	2022	2021	2020	2019
Gjennomstrømming i prosent	11,1	10,7	9,7	10,3
Gjennomstrømming i antall ansatte	2 287	2 174	1 944	2 046

Nytt beregningsgrunnlag gir små avvik fra tidligere år.

Gjennomstrømmingen varierer mellom yrkesgrupper i foretaket. Blant spesialsykepleiergruppen er den om lag 7 prosent og for jordmødre er den omlag 13 prosent. Det har i 2022 vært en gjennomgang av seniorpolitiske tiltak for å få folk til å stå lenger i arbeid.

Fravær

Gjennomsnittlig sykefravær ved Oslo universitetssykehus HF var 8,6 prosent i 2022, en økning fra 8,2 prosent i 2021. Økningen skyldes en økning i korttidssykefraværet.

	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	8,6	8,2	8,1	7,4	7,4	7,3
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	3,6	2,9	3,1	2,7	2,7	2,6
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	5,0	5,3	5,0	4,7	4,7	4,6

Det gjennomsnittlige sykefraværet 2022 i foretaksgruppen i Helse-Sør-Øst var 8,8 prosent.

Sykefraværet var påvirket av pandemien slik at 10 prosent av fraværet i 2022 er knyttet til COVID-19, enten i form av egen eller barns sykdom, eller karantene. Februar måned hadde høyest andel sykefravær knyttet til COVID-19 med 24,1 prosent av alt sykefravær, mens andelen var lavest i oktober da COVID-19-fraværet utgjorde 1,5 prosent.

Helseforetaket har godt innarbeidede rutiner for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Gjennom bedriftshelsetjenesten og inkluderende arbeidsliv er det etablert samarbeid mellom NAV om målrettede tiltak i klinikker for å forbedre arbeidsmiljøet i utvalgte enheter med et høyt sykefravær.

Personell- og kompetansebehov

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte på mange områder og fra det generelle til det svært spesialiserte. Sykepleiere og

spesialsykepleiere er den største gruppen ansatte med en tredjedel av totalt antall årsverk. Om lag fjorten prosent av de ansatte er leger og ni prosent kategoriseres som diagnostisk personell. Pasientrettede stillinger utgjør 8,3 prosent mens drifts- og teknisk personell utgjør 7,7 prosent. Ledere utgjør til sammen 6,3 prosent. Andelen ulike stillingsgrupper er relativt stabil over tid.

Foretaket har stort sett god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse. Yrkesgrupper som det er behov for er spesialsykepleiere og enkelte legespesialister. I 2022 har Oslo universitetssykehus prioritert gode rekrutteringsprosesser og å sikre antall praksisplasser og utdanningsstillinger i dialog med utdanningsinstitusjonene. For å øke kapasiteten er det planlagt et prosjekt i samarbeid med universitetet OsloMet og Lovisenberg Diakonale Høyskole med mål om å redusere antall praksisuker fra 30 til 24 uker.

Lederutvikling

Oslo universitetssykehus ønsker å legge til rette for gode og synlige ledere på alle nivå i organisasjonen. I tillegg til tydelig ansvar, fullmakter og lederkrav gitt i lederkontraktene, har Oslo universitetssykehus et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. Nye ledere gjennomgår et obligatorisk lederutviklingsprogram.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

I 2022 ble femte runde av medarbeider- og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen "ForBedring" gjennomført med en svarandel på 74 prosent i Oslo universitetssykehus. Resultatene for Oslo universitetssykehus var på gjennomsnittet for foretaksgruppen. Resultatene er meldt tilbake til de ansatte og forbedrings-områder og handlingsplaner er dokumentert og fulgt opp i helseforetakets forbedringssystem.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble meldte 6744 HMS-avvik i 2022, 536 færre enn i 2021.

	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
HMS-avvik	6744	-7	7280	7011	6956	6733
Fysisk arbeidsmiljø	1046	-11	1178	1188	1243	1295
Psykososialt arbeidsmiljø	1304	-5	1379	977	1282	1075
Smittevern	709	-24	932	1406	812	839
Vold / trusler / utagerende adferd	1360	35	1007	1049	1042	1243
Meldinger per årsverk	0,33	-8	0,36	0,35	0,36	0,35

Det er registrerte 297 flere HMS-hendelser innen «Vold/trusler/utagerende adferd» enn i 2021. Økningen kan ha sammenheng større oppmerksomhet om slike saker i forbindelse med at alle enheter i helseforetaket gjennomføre risikovurdering av vold og trusler i 2022. Det er registrert færre HMS-hendelser innen «Smittevern» i 2022. Endringen skyldes i stor grad færre COVID-19 tilfeller.

Antallet meldinger om saker med høy alvorlighetsgrad har økt fra 932 i 2021 til 947 i 2022.

Saker med høy reell alvorlighetsgrad*	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Fysisk arbeidsmiljø	256	13	227	243	192	166
Psykososialt arbeidsmiljø	198	19	166	126	120	93
Smittevern	84	-39	137	178	50	43
Vold/trusler/utagerende adferd	159	17	136	113	81	79
Andre kategorier	250	-6	266	223	192	121

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

Antall alvorlige hendelser innen «Psykososialt arbeidsmiljø» har økt i 2022, Flere av disse sakene gjelder stort arbeidspress. «Fysisk arbeidsmiljø» har også økt antall alvorlige hendelser samtidig med nedgang totalt i kategorien. Disse hendelsene er innenfor flere typer saker, som ansatte som faller på glatte partier utendørs, kjemikalieeksponering, og diverse skader som ikke inngår i de andre kategoriene i forbindelse med pasientbehandling.

Det lages en egen HMS-årsrapport for Oslo universitetssykehus HF.

Likeverd, mangfold og likestilling

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. Foretaket har nulltoleranse mot trakassering og diskriminering og rutiner for varsling av kritikkverdige forhold. I tillegg til at temaet er innarbeidet i foretakets rutiner, er det lagt ved en mangfoldserklæring i alle stillingsutlysninger.

Oslo universitetssykehus redegjør for kjønnslikestilling og aktivitetsplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven § 26 a i en egen rapport som er offentlig på helseforetakets hjemmesider innen 30. juni 2023.

Innsatsfaktorer i virksomheten

Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

Kostnadene til legemidler i 2022 var på samme nivå som i 2021. Dette selv om forbruket av legemidler økte med 3,4 prosent fra 2021 til 2022 som følge av økt pasientbehandling og antallet pasienter som fikk sin behandling med legemidler på resept betalt av helseforetaket (H-resept) økte med 574 i 2022.

Kroner	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Legemidler	1 248 232	0,3	1 245 166	1 173 712	1 136 308	1 076 040
Medisinske forbruksvarer	2 622 935	8,1	2 425 557	2 313 720	2 163 105	2 059 127
Herav implantater	594 093	27,3	466 801	534 802	534 740	517 876

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

At helseforetakets samlede legemiddelkostnader er om lag på samme nivå som i 2021 skyldes god bruk av innkjøpsavtaler, og at det har vært flere store patentfall siste år som har gitt kraftig reduserte legemiddelpriser på enkelte store legemidler. Dette har gitt mulighet til å finansiere økt volum og innovative legemidler som er vedtatt innført av Beslutningsforum.

Sammensetningen av pasientbehandlingen i Oslo universitetssykehus, med et stort innslag av spesialiserte regionale og nasjonale tjenester, og en stor forskningsvirksomhet bidrar til at helseforetaket har et forholdsvis høyt forbruk av legemidler. Det tas i bruk nye legemidler i avansert spesialistbehandling som gir mulighet til å behandle pasienter som har hatt få eller ingen behandlingstilbud tidligere.

Kostnader til medisinske forbruksvarer økte med 8 prosent fra 2021 til 2022. En stor del av kostnadsøkningen er kjøp av implantater som alene økte med mer enn 27 prosent. Høy prisvekst gir også økte kostnader på området.

IKT

Ny radiologiløsning ble tatt i bruk ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet i 2022. Den nye felles løsningen styrker pasientsikkerheten ved å gi enhetlig håndtering av bilder. Det elektroniske blodgiverskjemaet ble tatt i bruk i juni i 2022 sammen med ny løsning for web-booking for blodgiverne.

Etter innføringen i psykiatri, er det i 2022 arbeidet med å forberede innføringen av et mer moderne journalsystemet også i den somatiske virksomheten i helseforetaket. Brukere av systemet er involvert i prosjektet. Innføringen av journalsystemet i DIPS Arena vil skje i første halvår 2023

På laboratorieområdet er det forberedt bytte av systemer som skal anskaffes i 2023. I løpet av 2022 er det også forberedt innføring av flere nye løsninger som nytt virksomhetsstyringssystem (ERP), journal på mobil og bedre hjemmeoppfølging. Bedret logistikk i virksomhetsgjennomføringen ved bruk av IKT-systemer er et satsingsområde der det skal etableres systemer for innsjekk og oppgjør, styring av pasientflyt og aktivitet samt intern kommunikasjon og varsling på mobil.

Høsten 2022 ble Oslo universitetssykehus, som et av 6 europeiske miljøer, deltaker i prosjektet DigiONE i regi av Det europeiske forskningsnettverket DIGICORE. Målet er å forbedre kreftomsorgen i Europa ved å skape en egnet digital infrastruktur. Dermed kan entydige definerte data med høy kvalitet deles til både forskningsformål og kvalitetsforbedring av tjenesten på tvers av institusjoner og land.

I 2022 var det fortsatt utfordringer med å få gjennomført IKT-prosjekter. Dette skyldes blant annet manglende kapasitet hos den regionale fellesleverandøren Sykehuspartner HF.

Kostnader i millioner kroner	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Sykehuspartner*	1268	1197	1173	1105	1023	924	911
Prosjekt driftskostnader	46	46	38	41	30	21	37
Lokal IKT	73	38	40	45	38	41	45
Totalt IKT	1387	1281	1251	1191	1091	977	993

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

Foretaket har også i 2022 utviklet virksomhetens ordninger på personvernområdet. Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte, og personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger.

Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark.

Kostnad i millioner kroner	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Drift*	192**	1,6	189**	181**	167**	160**
Investeringer	534	30,0	411	386	411	552
Antall registrerte utstyrsenheter	38 800	-1,1	39 234	38 664	39 877	38 305
Gjennomsnittsalder år	9,56	4,8	9,16	8,86	9,34	9,33
Gj.sn. år vektet m/innkjøpskost.	7,73	0,3	7,71	7,76	8,09	8,12

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

Total anskaffelseskostnad på MTU i anleggsregisteret ved utgangen av 2022 var 6249 millioner kroner og den regnskapsførte verdien var 2024 millioner kroner. Det er registrert 38 800 medisinsktekniske utstyrsenheter i helseforetaket med en gjennomsnittsalder på 9,56 år og en akkumulert historisk anskaffelseskostnad på 4269 millioner kroner inklusive merverdiavgift. Gjennomsnittsalderen økte med 0,4 år i løpet av 2022, og har vært økende de to siste årene. Oslo

universitetssykehus har prioritert å fornye det medisinsktekniske utstyret gjennom planlagte anskaffelser og flåteutskiftninger.

De største anskaffelsene i 2022 var flåteutskiftning av anesthesiapparater. På Rikshospitalet var det en utskiftning av operasjonsbord, to angiografilaboratorier og en SPECT/CT. På Radiumhospitalet ble det skiftet ut to lineærakseleratorer og en MR. På Ullevål sykehus ble det skiftet ut en operasjonsrobot og gjort oppgraderinger på en MR. På Aker sykehus ble det investert i et nytt angiografilaboratorium.

Bygninger og arealer

Ved utgangen av 2021 disponerte foretaket 1 020 500 kvadratmeter lokaler, hvorav om lag 114 000 kvadratmeter er innleid. Av arealet helseforetaket eier er 213 500 kvadratmeter vernet eller fredet, noe som begrenser adgangen til å gjøre endringer og tilpasninger.

Bygg	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Areal i m2	1 020 500	0,63	1 014 100	1 011 010	1 008 599	1 068 363
FDV* i kroner	1 151 712	16,07	992 268	1 031 117	986 190	948 599
Investeringer i bygg i kr**	414 mill.	6,97	387 mill.	435 mill.	404 mill.	439 mill.

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold. ** Samlet produksjon i 2022 inklusive Nye OUS og øremerkede midler

En tilstandskartlegging fra 2021 i henhold til Norsk Standard 3424 viser at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 2,11. Gjennomsnittet for alle helseforetak i Norge er en tilstandsgrad på 1,5. Tilstandsgrad 0 og 1 er godkjent, mens 2 og 3 tilsier behov for vedlikeholdstiltak.

Byggevirksomheten i 2022 har vært redusert på grunn av økte priser og vansker med å få tak i gode leverandører. Store prosjekter har vært forprosjektene til rokaden i forbindelse med forberedelse av byggestart for Nye Rikshospitalet, midlertidig helikopterplattform på Rikshospitalet og bygging av tilbygg mellom bygningskroppene D2 og D3 på Rikshospitalet. Det er også planlagt og anskaffet utstyr til biobanker i Forskningsveien 2A.

Av virksomhet ellers har det vært gjennomført mange utbedringer og lukking av avvik på tekniske anlegg på Ullevål sykehus. På Rikshospitalet fortsatte utbedring av brannvarslingsanlegg og sentral driftsanlegg, samt større utbedring av IKT-forsyning. På Aker sykehus pågår det utskiftning av kjøleanlegg og legging av nye tak på gamle bygg. På Radiumhospitalet er det fortsatt pågående brannsikring og utskiftning av en strålemaskin, samt oppstart av kommunikasjonskulvert i mellom nye og gamle bygg.

Nye Oslo universitetssykehus – store byggeprosjekter

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

Byggeprosjektene for Storbylegevakten på Aker sykehus og Nye Radiumhospitalet er i avsluttende byggefase. Storbylegevakten ble ferdigstilt bygningsteknisk i løpet av 2022, og etablering av

veinettet rundt bygget startet. Storbylegevakten har oppstart med klinisk drift i 2023. Nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet vil tas i bruk fra 2024.

Forprosjektrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet ble etter anbefaling fra styret i Oslo universitetssykehus vedtatt av styret Helse Sør-Øst RHF den 16. desember 2022. Programmene går med det inn i gjennomføringsfasen. Annen gangs høring av reguleringsplanen i regi av Helse- og omsorgsdepartementet ble avsluttet høsten 2022. Revidert planforslag for Nye Aker og Nye Rikshospitalet (statlig reguleringsplan) var under sluttbehandling i Kommunal- og distriktsdepartementet ved utgangen av året. Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal stå ferdig i 2031.

Oslo universitetssykehus HF skal lokalisere store deler av Klinikk for laboratoriemedisin i det nye Livsvitenskapsbygget. Dette er en endring i opprinnelige planer for bygget og i 2022 var prosjektet i en forprosjekt/programmeringsfase samtidig som byggearbeidene pågikk. Statsbygg som er byggherre har meddelt at det, på tross av betydelige optimaliseringstiltak og kostnadskutt, er stor risiko for at fullføring av bygget vil koste mer enn styringsrammen (P50), muligens også kostnadsrammen (P85). Kostnadsestimatene og mulige konsekvenser for Oslo universitetssykehus som leietaker vil bli lagt fram i 2023. Innflytting i bygget er planlagt i 2026.

Programmet Ny sikkerhetspsykiatri arbeidet i 2022 med forprosjektet til bygget på Ila i Bærum. Forprosjektarbeidet involverer utstrakt medvirkning fra ansatte og brukere. Forprosjektrapport med gevinstrealiseringsdelen blir lagt fram for vedtak i 2023, med sikte på at Ny regional sikkerhetsavdeling og tilhørende enheter kan tas i bruk fra 2025.

Tilsyn

I 2022 har helseforetaket hatt 79 tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter/-organer. Tilsynene var fra Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, Statsforvalteren, Statens legemiddelverk, Riksrevisjonen, Lokalt elektrisitetstilsyn, Kommunalt brannvesen, Arbeidstilsynet, Sivilombudet, Mattilsynet og Luftfartstilsynet. Det er i 2022 til sammen mottatt 267 avvik/pålegg, hvorav 240 fra elektrisitetstilsyn, som utbedres i dialog med tilsynsmyndighetene.

Ytre miljø

Oslo universitetssykehus arbeider for å belaste virksomhetens omgivelser minst mulig og har egne klima- og miljømål for perioden 2022-2030. Helseforetaket driver sitt miljøarbeid i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Det er i 2022 gjennomførte resertifisering med ekstern revisor. Funn fra revisjonen var syv avvik, syv merknader og tre forbedringstiltak.

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

Avfall i tonn	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Totalt avfall	5891	-0,1	5895	5657	5909	5749
Restavfall (avfall til forbrenning)	3397	-0,1	3401	3205	3397	3418
Smitteavfall	1176	0	1176	1176	1139	1041
Papiravfall	672	3	579	613	681	688
Farlig avfall	140	-2	143	134	108	104

Avfall til forbrenning (restavfall og smitteavfall) og papiravfall til materialgjenvinning utgjorde i 2022 de største definerte avfallsfraksjonene. Total mengde avfall er tilnærmet uendret. Mengden smitteavfall er stabil og det er en liten reduksjon i farlig avfall. Matavfall har økt med 22,7 tonn og

er trolig et resultat av økt kildesortering på postkjøkken. Mengde papp og papir sendt til materialgjenvinning har også økt som følge av bedre kildesortering.

	2022	Δ %	2021	2020	2019	2018
Energiforbruk i Gwh	281	-6	300	278	294	299
Energiforbruk – gj.snitt i kwh/m ²	276	-6	296	275	292	289
Utslipp i tonn CO ₂	69 699	-11	77 929	73 521	79 421	84 905
Vannforbruk i m ³	668 390	-5	701 489	633 190	712 004	871 388

Totale CO₂-utslipp fra helseforetaket er redusert med 8229 tonn i 2022. Dette skyldes i hovedsak konvertering fra olje/el til fjernvarme på Rikshospitalet, samt en reduksjon i energibruken på 20,5 millioner kWh. som følge av gjennomførte energieffektivitetstiltak. Antall tjenestereiser med fly har økt, noe som har gitt en økning på 692 tonn CO₂. Andel el-kjøretøy er uendret på 37 prosent.

Det er økt oppmerksomhet blant ansatte om klimabelastningen fra anestesigasser. Forbruket av anestesigassen desfluran har hatt en årlig nedgang siden 2019, noe som har redusert klimagassutslippet tilsvarende 1265 tonn CO₂-ekvivalenter. Flere avdelinger har byttet ut den sterke klimagassen desfluran med anestesigasser som er mindre skadelige for klimaet, slik som sevofluran. I tillegg har nye apparater og ny teknologi bidratt til reduksjonen.

I 2021 var vannforbruket påvirket av at det i flere måneder ble brukt forbruksvann til nedkjøling på Ullevål sykehus. I 2022 var isvannsnettet i funksjon, noe som ga lavere vannforbruk.

Redegjørelser om samfunnsansvar og aktsomhetsvurderinger

Helse Sør-Øst RHF gir en redegjørelse for samfunnsansvar etter regnskapsloven § 3-3 c og aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven § 5 som omfatter helseforetakene i foretaksgruppen. Redegjørelsen offentliggjøres på Helse Sør-Øst RHF's hjemmesider innen 30. juni 2023.

Styreforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en fellesavtale på styreansvarsforsikring som gjelder alle foretak foretaksgruppen. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2022 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

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

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Oslo universitetssykehus HF hadde i 2022 et årsresultat på 317 millioner kroner. Når overskudd fra datterselskapene på 29 millioner inkluderes var konsernets årsresultat 346 millioner kroner, som var 116 millioner kroner lavere enn budsjettert. Det økonomiske overskuddet gir helseforetaket mulighet til investeringer og oppgraderinger av utstyr og bygninger.

Det økonomiske resultatet for 2022 er på mange områder påvirket av endringer i pasienttilgang og tiltak i forbindelse med situasjonen med COVID-19-pandemien. Dette gjelder både for inntekter og kostnader.

Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for helseforetaket i 2022 var 28 340 millioner kroner. Helseforetakets driftsinntekter består av 13 720 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra Helse Sør-Øst RHF, 10 904 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 3 716 millioner kroner i andre driftsinntekter. Aktivitetsbaserte inntekter var 210 millioner kroner lavere i 2022 enn i 2021. Andre inntekter økte med 551 millioner kroner i 2022 i forhold til i 2021.

I driftsinntektene for 2022 inngår inntekter til finansiering av økonomiske effekter av COVID-19-pandemien med om lag 500 millioner kroner. Av dette ble 175 millioner kroner tildelt fra eier i 2022 gjennom styresakene 21-2022 og 72-2022 i styret i Helse Sør-Øst RHF som begge omhandlet midler til finansiering av økonomiske effekter av COVID-19-pandemien. Midler tildelt fra eier for å finansiere økonomiske effekter av COVID-19-pandemien er ikke tidsbegrenset. Ved utgangen av 2021 var pandemien fortsatt ikke under kontroll og det ble da vurdert at den delen av tildelte midler som i 2021 ikke var benyttet til finansiering av økonomiske effekter av COVID-19 ble avsatt som utsatt inntekt i balansen for å dekke negative økonomiske effekter av pandemien i 2022. For Oslo universitetssykehus HF ble det fra 2021 overført 300 millioner kroner til drift og 40 millioner kroner til investeringsformål i utsatt inntekt til 2022. Disse midlene er i sin helhet inntektsført i 2022 for å finansiere økonomiske effekter av pandemien.

I forbindelse med nysalderingen av statsbudsjettet for 2022 ble Helse Sør-Øst RHF bevilget 1 347,9 millioner kroner med bakgrunn i økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien i andre halvår 2022 samt høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn i den budsjetterte veksten i deflator på 2,7 prosent fra statsbudsjettet for 2022. Styret i Helse Sør-Øst RHF fordelte midlene til helseforetakene og sykehusene i regionen i styremøte 2. februar 2022. Oslo universitetssykehus HF ble tildelt 406 millioner kroner.

Helseforetakets samlede driftskostnader i 2022 var 28 049 millioner kroner. I 2021 var helseforetakets driftskostnader 26 535 millioner kroner. Driftskostnadene økte med 1 514 millioner kroner fra 2021. Personalkostnadene i helseforetaket i 2022 var 19 056 millioner kroner, som er en økning på 950 millioner kroner i forhold til 2021. Lønnskostnadene i helseforetaket var 14 424 millioner kroner i 2022, som er en økning på 780 millioner kroner fra 2021. Endringen i personalkostnader skyldes flere forhold. Pensjonskostnaden i helseforetaket økte med 121 millioner kroner og arbeidsgiveravgift økte med 97 millioner kroner. Lønnskostnadene økte som følge av en vekst i antall årsverk på 1,1 prosent og en lønnsvekst på om lag 3,9 prosent.

Oppdaterte pensjonskostnadsberegninger for 2022 viste at pensjonskostnadene ble 10 millioner kroner lavere enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Den reduserte pensjonskostnaden medførte at tildelingen (basisramme) fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF ble redusert med 9 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 1 026 millioner kroner i 2022. Det ble anskaffet medisinskteknisk utstyr og ambulanser finansiert med nye finansielle leieavtaler for 176 millioner kroner. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av helseforetakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til innføring av regionale

IKT-løsninger. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus HF's regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 74 millioner kroner i egenkapitaltilskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2022.

Finansiell stilling og risiko

Staten hefter ubegrenset for Oslo universitetssykehus HF sine forpliktelser. Helseforetaket kan ikke ta opp lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Oslo universitetssykehus HF er i begrenset grad sårbar for svingninger i utenlandske valutakurser. En andel av helseforetakets pensjonsmidler i Statens pensjonskasse blir tildelt avkastningen i Statens pensjonsfond utland i norske kroner. Avkastningen er ikke sikret mot endringer i valutakurser.

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

Oslo universitetssykehus HF hadde en positiv kontantstrøm fra drift i 2022 på 1 032 millioner kroner. Dette er høyere enn det regnskapsmessige driftsoverskuddet på 317 millioner kroner. I resultatregnskap er det flere forhold uten kontanteffekt. Det er kostnadsført avskrivninger med 1 006 millioner kroner, som er uten kontanteffekt. Inntektsføring av tidligere års tilskudd for å dekke årlige avskrivninger på 62 millioner kroner er også uten kontanteffekt. Øvrige resultatposter uten kontanteffekt på minus 686 millioner kroner forklares i stor grad med inntektsføring av COVID-19-midler, som ble innbetalt før 2022, og at Helse Sør-Øst RHF ikke har utbetalt hele tildelingen for 2022 til Oslo universitetssykehus HF. Gjenstående tildeling fra Helse Sør-Øst RHF er en fordring på Helse Sør-Øst RHF, som vil bli benyttet som delfinansiering av nye bygg. Betalbar pensjonspremie var 824 millioner kroner høyere enn resultatført pensjonskostnad. Kortsiktig gjeld økte med 1 910 millioner kroner gjennom 2022. Økningen skyldes i stor grad økt utnyttelse av driftskreditt med 1 021 millioner kroner gjennom 2022, samt økte øremerkede midler og leverandørgjeld. Endring i omløpsmidler med minus 635 millioner kroner skyldes i stor grad tildelte midler for 2022, som følge av nysaldering av statsbudsjettet 2022, på om lag 400 millioner kroner. Disse tildelte midlene blir innbetalt til Oslo universitetssykehus HF i 2023.

Økonomiske styringsmål

Foretaksmøtet 16. februar 2022 vedtok et årsresultat for 2022 på minst 462 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Årsresultatet for 2022 ble 317 millioner kroner for helseforetaket og 345 millioner kroner for konsernet Oslo universitetssykehus.

Disponering av årsresultatet

Resultatregnskapet for Oslo universitetssykehus HF viser for 2022 et årsresultat på 317 millioner kroner. Det fremlagte årsregnskapet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2022. Styret foreslår at overskuddet for helseforetaket på 317 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2023 fra Helse Sør-Øst RHF

Foretaksmøtet vedtok den 17. februar 2023 oppdrag og bestilling 2023 for Oslo universitetssykehus. Resultatkravet for 2023 er et årsresultat på minimum 50 millioner kroner. I 2023 vil helseforetaket blant annet prioritere å øke aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert

rusbehandling, redusere ventetider, bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Forskning, innovasjon og kompetanse skal styrkes.

Ved inngangen til 2023 har helseforetaket lengre ventetider innenfor flere områder enn før COVID-19-pandemien. Innenfor somatikken er det derfor planlagt med økt aktivitet for å redusere de økte ventetidene. Selv om pandemien i hovedsak anses å være over, er det fortsatt høyt sykefravær og redusert aktivitet i noen områder av virksomheten.

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2023 har styret budsjettert med et årsresultat på 50 millioner kroner. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten selv om det budsjetterte årsresultatet er redusert sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå bedre økonomiske resultater i årene framover.

For 2023 er det planlagt gjennomføring av investeringer for 3 085 millioner kroner. Dette inkluderer Ny storbylegevakt med om lag 1 600 millioner kroner. Behovet for investeringer fremover er stort. Det er derfor nødvendig å øke overskudd fra driften for å kunne gjennomføre helt nødvendige investeringer innenfor IKT, medisinskteknisk utstyr og bygg med videre.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten for å tilpasse seg brukernes ulike behov og den medisinskfaglige og teknologiske utvikling. I samvirke med andre aktører i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og utdannings- og forskningsinstitusjoner skal Oslo universitetssykehus styrke fagmiljøene, utnytte gode arealer og organisere seg effektivt med intern samhandling for gode pasientforløp og i samarbeid med andre sykehus. Programmet «Utvikling av Oslo universitetssykehus» består av 30 sykehusovergrepene prosjekter. I tillegg arbeides det med klinikkvise forbedringsprosjekter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets utviklingsplan fram mot 2040, områdeplaner og føringer fra eier. Helsetjenestene skal tilpasses endret oppgavedeling i Oslo-området og det skal fortas virksomhetsavklaringer og tilpasninger i forbindelse med kommende nye bygg.

Nedslitt bygningsmasse

Storbylegevakten har oppstart med klinisk drift i 2023 og nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet vil tas i bruk fra 2024. De store endringene for virksomheten kommer imidlertid med de nye sykehuskompleksene på Rikshospitalet og Aker sykehus i begynnelsen av 2030-tallet. Oslo universitetssykehus må derfor behandle pasienter i eksisterende lokaler i mange år fremover. Hoveddelen av dagens bygg er eldre, lite fleksible og legger ikke i tilstrekkelig grad til rette for effektiv og moderne pasientbehandling. Mye av bygningsmassen er også i dårlig forfatning med behov for vedlikehold og utbedringer. Dette har gitt seg utslag i omfattende pålegg fra tilsynsmyndigheter. I mellomperioden frem til det er realisert mer effektive bygg, må helseforetaket derfor foreta ekstra investeringer i dagens bygg, utover ordinært vedlikehold.

Digitalisering

Oslo universitetssykehus har en plan for IKT i helseforetaket for perioden 2022-2025. Foretaket legger stor vekt på teknologi for å understøtte nye og mer individualiserte behandlingsformer, behandling utenfor helseforetaket, mer samhandling og mer medvirkning med pasientene for å styrke deres mestringsevne. I tillegg til de store systemene som pasientjournal, kurveløsning, radiologiløsning, laboratorieløsning og virksomhetsstyring (ERP) som kommer på plass fremover

skal det satses på systemer som understøtter bedre flyt i pasientbehandlingen gjennom deling av informasjon i sanntid.

I perioden frem mot 2035 skal foretaket bygge flere nye sykehusbygg. Det vil sette store krav til IKT-utviklingen ved Oslo universitetssykehus og helseforetaket må ta i bruk mulighetene som ligger i nye bygg og ny teknologi for å effektivisere driften. Tilstrekkelig tilgang på ressurser internt og hos felles IKT-leverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner HF, vil også være avgjørende for arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling innenfor området IKT vil fortsatt øke i årene som kommer, delvis som et resultat av store investeringer de neste årene, samt at stadig flere områder i helseforetaket tar i bruk IKT som et virkemiddel i behandlingen av pasienter.

Oslo den 30. mars 2023



Gunnar Bovim
styreleder



Anne Kari Lande Hasle
nestleder



Svein Erik Urstrømmen



Tore Eriksen



Sigrun Vågeng



Svein Stølen



Anne Marit Wang Førland



Else Lise Skjæret-Larsen



Else-Marie Løberg



Morten Thorkildsen



Therese Heggedal



Bjørn Atle Lein Bjørnbeth
administrerende direktør