



Årsberetning 2014

Oslo universitetssykehus HF

Vedlegg til styresak 18/2015 Oslo universitetssykehus HF april 2015



Årsberetning 2014

Virksomhetens art	2
Organisering.....	2
Pasientbehandling	3
Somatikk	3
Psykisk helsevern.....	6
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
Prehospitale tjenester	7
Ventende og ventetider	7
Fristbrudd.....	8
Pasienttilfredshet.....	9
Pasientsikkerhet	9
Brukermedvirking	10
Opplæring av pasienter og pårørende	10
Forskning	11
Innovasjon og næringsutvikling.....	12
Utdanning.....	12
Organisering og utvikling av fellestjenester	14
Bygninger og arealer.....	14
IKT	14
Medisinskteknisk utstyr	15
Tilsyn	15
Bemanning	15
Planlagt arbeidstid.....	16
Turnover.....	16
Sykefravær	16
Personell- og kompetansebehov.....	17
Helse, miljø sikkerhet	18
Likestilling og likeverd	18
Ytre miljø	19
Framtidsutsikter	19
Oppdrag og bestilling 2015 fra Helse Sør-Øst RHF	19
Driftsøkonomi og investeringer i driften	20
Utvikling av virksomheten.....	20
Organisasjonsprosjekt	20
Nedslitt bygningsmasse.....	20
Idefase Oslo universitetssykehus	21
IKT	21
Fortsatt drift.....	21
Resultat, investeringer, finansiering og likviditet	21
Økonomisk resultat	21
Investeringer.....	22
Finansiell stilling og risiko.....	22
Eiers økonomiske styringsmål	23
Disponering av årsresultatet.....	24

Virksomhetens art

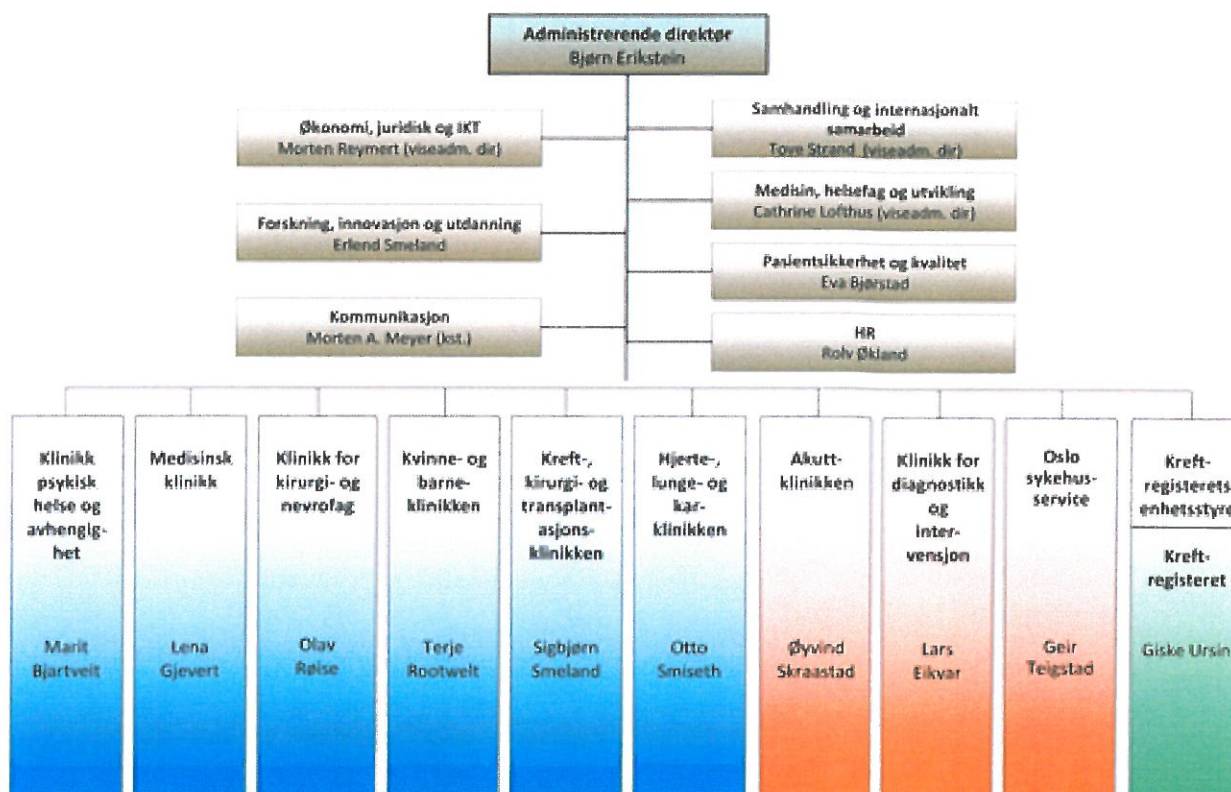
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenestestansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring, 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 i andre deler av landet som Asker, Bærum og Geilo.

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er organisert i seks 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 2014.

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. I

2014 solgte Oslo universitetssykehus alle sine aksjer i det heleide selskapet Barnehavebygg AS. Det har ikke vært andre endringer i helseforetakets eierskap.

Pasientbehandling

Oslo universitetssykehus HF gjennomførte i 2014 om lag 910 000 pasientkontakter innen somatikken, 133 000 innen psykisk helse og omlag 15 000 innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den samlede pasientaktiviteten var på flere områder noe høyere enn i 2013.

Utviklingsarbeidet for et bedre og mer samordnet Oslo universitetssykehus HF fortsatte i 2014. Landets ni sjeldensentre ble samlet organisatorisk i et kompetansesenter for sjeldne diagnoser på Oslo universitetssykehus. Det ble åpnet et ernæringscenter for sykdomsrelatert feil- og underernæring. Stråleterapienthetene i Kristiansand og Gjøvik ble vedtatt overdratt til Sørlandet sykehus og Sykehuset Innlandet. I tillegg kommer flere prosjekter for samlokalisering innen psykisk helsevern og videre utvikling av en samhandlingsarena på Aker sykehus i samarbeid med Oslo kommune og Sunnaas sykehus.

Med innføring av nytt felles pasientadministrativt system og journalsystem den 20. oktober 2014 ble tilganger til informasjon knyttet til pasientforløp inklusive felles journal og resultater fra prøvetaking og resultater av røntgenundersøkelser den samme i hele helseforetaket. Dette gir mulighet for større fleksibilitet i virksomheten ved at det forenkler samhandling. Innføringen innebar en omlegging til nye arbeidsprosesser for store deler av de ansatte. Det var derfor planlagt høyere aktivitet i første del av 2014 for å kompensere for den forventede nedgangen i aktivitet i forbindelse med omleggingen. Oslo universitetssykehus leverte spesialisthelsetjenester i 2014 i et omfang som oppfylte oppdraget fra eier.

Somatikk

Det var flere sykehusopphold i somatikken i 2014 enn i 2013. Dette gjelder for alle omsorgsnivåer, men økningen var relativt størst for antall dagopphold.

Sykehusopphold	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	104 189	1,9	102 280	102 018	104 256
Dagopphold	70 272	2,6	68 496	67 563	74 847
Polikliniske konsultasjoner	738 071	1,8	725 233	714 119	721 188
Liggedøgn døgntilrettelagt	464 402	-2,4	475 763	480 665	496 539
DRG-poeng *	221 631	1,9	217 602	209 771	218 506

*Døgn/dag/poliklinikk

Målt i antall sammenlignbare poeng ut fra diagnoserelaterte grupper (DRG-poeng etter 2014 grupper) var den samlede somatiske aktiviteten 0,9 prosent lavere enn planlagt for 2014, men 0,9 prosent høyere enn i 2013. Aktiviteten var 0,4 prosent over oppdraget fra eier.

Behandlingsområder med størst vekst i aktivitet var blodsykdommer, revmatologi, hud og infeksjon, nevrokirurgi, øye, gynekologi og gynekologisk kreft og kardiologi. Innenfor andre områder som for eksempel plastikk-kirurgi, nyfødt intensiv og åpen hjertekirurgi var det redusert aktivitet.

Oslo sykehusområde

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å tilby befolkningen i Oslo sykehusområde lokalt baserte 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 2014 ivaretok Oslo universitetssykehus 27 av totalt 39 nasjonale behandlingstjenester, 7 flerregionale behandlingstjenester og 22 av landets 47 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*	2014	Δ %	2013
Oslo sykehusområde	85 754	2,7	83 467
Andre sykehusområder i Helse Sør-Øst	116 276	-0,2	116 523
Helse Sør-Øst totalt	202 030	1,0	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 7,5 prosent av den samlede aktiviteten i 2014.

Antall DRG-poeng*	2014	Δ %	2013	2012	2011
Helseregion Vest	6 157	2,4	6 010	6 128	5 481
Helseregion Midt	4 647	7,8	4 311	4 622	4 021
Helseregion Nord	4 373	14,4	3 822	3 892	3 793
Utlandet	1 256	11,4	1 127	1 050	962
Sum	16 433	7,6	15 270	15 692	14 257

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

Kirurgi

Det ble gjennomført i alt 51 900 operasjoner ved Oslo universitetssykehus HF i 2014. Av disse var 33 341 planlagte operasjoner og 14 139 øyeblikkelig hjelp.

Antall	2014	Δ %	2013	2012	2011
Operasjoner totalt i OUS totalt	51 900	3,3	49 314	47 317	47 694
Øyeblikkelig hjelp operasjoner	14 139				
Planlagte operasjoner strøket	3 144				
Anestesiaer	62 556	3,1	59 701	55 366	51 524
Respiratordøgn	8 078	-4,1	8 423	8 410	8 268

Antallet traumecallinger ble i 2011, 2012 og 2013 inkludert i antallet operasjoner og anestesiaer. For å kunne sammenlikne 2014 med 2013 er traumecallingene ekskludert.

Totalt ble det strøket 3 144 operasjoner, som er 8,5 prosent av planlagte operasjoner. Strykningene grupperes i fire årsakskategorier:

Årsak til andel av planlagte operasjoner strøket	2014
Planleggingsårsaker	37,1 %
Ressursårsaker	12,5 %
Medisinske årsaker	23,6 %
Øvrige årsaker (herunder fortrent av øyeblikkelig hjelp)	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 helseforetaket og for å understøtte utredning og oppfølging i andre helseforetak og primærhelsetjenesten, har helseforetaket en omfattende aktivitet innen diagnostiske tjenester. Tilpassede og effektive støttefunksjoner er nødvendig for god pasientbehandling i hele pasientforløpet.

Antall	2014	Δ %	2013	2012	2011
MR-henvisninger	29 855	6,7	27 977	26 606	28 25
CT-henvisninger	59 499	5,1	56 621	56 172	58 693
PET/CT-henvisninger	4 542	2,6	4426	3786	3023
Farmakologiske analyser	247 053	4,7	236 015		
Immunologiske analyser	526 935	5,9	497 743	492 591	455 634
Biokjemiske analyser	11 283 065	2,8	10 980 353	10 643 770	10 255 480
Analyser medisinsk genetikk	1 197 072	53,7	779 076	767 460	627 951
Mikrobiologiske analyser	805 998	1,3	795 742	805 165	811 880
Analyser patologi	532 891	9,7	485 946	498 063	523 260
Obduksjoner	447	-6,9	477	514	650

Nytt kodeverk (NCRP) ble tatt i bruk 1. januar 2012 og aktivitetstallene er derfor ikke direkte sammenlignbare med tall fra før 2012.

Innen bildediagnostikk er aktiviteten økende. Dette skyldes en prioritert kapasitetsøkning i 2014 som følge av for lav tilgjengelighet og for lange svartider innen bildediagnostikk. Etableringen av nytt akuttmottak på Ullevål sykehus har også bidratt til vekst, spesielt knyttet til CT-henvisninger. Aktiviteten innen bildediagnostikk er nå større enn før overføring av aktivitet til Akershus universitetssykehus HF i 2011. Aktivitetsveksten fra 2011 er i hovedsak en følge av vekst i antall pasientbehandlinger og at det er blitt flere pasienter hvor behandlingen krever mer komplekse undersøkelser.

For laboratoriene har det vært en stor vekst i antall utførte analyser på alle fagområder. Unntaket er for mikrobiologiske analyser der andre laboratorier tar over leveranse av analysegrunnlaget for tjenester utenfor sykehuset. For nesten alle analysene er veksten primært knyttet til 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 50 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 utstyr og økt IKT-kapasitet for å kunne imøtekomme etterspørselsøkningen.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern var antall sykehusopphold i 2014 noe lavere enn planlagt, og lavere enn i 2013. Reduksjonen fra 2013 til 2014 skyldes delvis oppstartsproblemer i forbindelse med overgang til nytt felles pasientadministrativt system og journalsystem.

Psykisk helsevern for voksne	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	1 881	8,0	1 741	1 383	1 427
Dagopphold	100	-13,0	115	625	628
Polikliniske konsultasjoner	81 796	-1,5	83 019	81 538	69 074
Liggedøgn døgntilrettelagt*	73 892	-6,5	78 988	88 784	93 099

*Inkludert liggedøgn private

Innen voksenpsykiatrien var det i 2014 en økning fra 2013 i antall heldøgnsopphold mens den polikliniske aktiviteten var noe lavere. Antall liggedøgn ble også noe redusert. Reduksjonen i antall liggedøgn skyldes i hovedsak redusert kjøp av plasser hos private institusjoner.

Psykisk helsevern for barn	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	146	52,1	96	98	140
Dagopphold	3 080	6,1	2 902	2 657	3 707
Polikliniske konsultasjoner	45 628	-1,4	46 286	44 470	46 344
Liggedøgn døgntilrettelagt*	5 573	30,9	4 257	3 668	4 892

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien økte aktiviteten for heldøgnsopphold fra 2013 til 2014. Økt aktivitet skyldes stor pågang av pasienter med alvorlige tilstander. Den polikliniske aktiviteten ble redusert fra 2013 til 2014. Dette skyldes blant annet vakante stillinger (det arbeides med rekruttering), problemstillinger knyttet til innføring av DIPS og at enkelte pasienter som ellers ville vært lagt inn ved døgnenhetene har måttet få en mer omfattende behandling og oppfølging på poliklinikk. Dette har redusert øvrig poliklinisk aktivitet.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I samsvar med økt satsing innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var antall pasientbehandlinger i 2014 høyere på alle omsorgsnivå enn i 2013.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2014	Δ %	2013	2012	2011
Heldøgnsopphold	3 093	8,3	2 857	2 734	3 282
Polikliniske konsultasjoner	12 343	4,2	8 375	8 213	8 966

Prehospitaler tjenester

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

Antall	2014	Δ %	2013	2012	2011
Ambulanseoppdrag	145 984	2,2	142 785	139 777	132 209
AMK-sentralen, telefoner inn	172 993	4,4	165 682	167 260	159 127
113 henvendelser til AMK	104 955	10,1	95 332	95 328	89 323
Pasientreiser	731 156	3,8	704 317	700 176	668 667

Antall ambulansseoppdrag har steget hvert år siden 2009. Også i 2014 var økningen innen akutt- og hasteoppdrag, mens den ønskede utviklingen med reduksjon i de planlagte oppdragene (grønne oppdrag) fortsatte med en nedgang på 2,9 % sammenlignet med 2013.

Etter stagnasjon i 2013 har antall telefoner inn til kommunikasjonsentralen økt i 2014. Samtaler som utløser ambulansseoppdrag, såkalte 113-henvendelser er samtaler, økte med 10,1 % fra 2013 til 2014. I forbindelse med at Sykehuset Østfold HF skal flytte inn i nytt sykehusbygg, vedtok de to helseforetakene at akuttmedisinsk kommunikasjonsentral for Østfold overdras fra Sykehuset Østfold HF til Oslo universitetssykehus HF. Overføringen vil tre i kraft i løpet av 2015.

Pasientreiser Oslo og Akershus drives av Oslo universitetssykehus. 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 735 000 turer i 2014. Gjennom samkjøring ble det oppnådd en reduksjon i reisekostnadene på 103 millioner kroner, tre millioner mer enn i 2013.

Ventende og ventetider

Ventelistene viser at antall pasienter på venteliste økte med omlag 15 prosent gjennom 2014. Økningen var noe større for ventende pasienter med rett til prioritert helsehjelp enn dem uten.

Antall ventende i desember	2014	Δ %	2013	2012	2011
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	13 006	18,2	11 001	13 435	12 589
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	15 916	12,9	14 102	17 222	23 588
Ventende totalt	28 922	15,2	25 103	30 657	36 177

Antall langtidsventende var ved utgangen av 2. tertial 2014 redusert med 45 prosent sammenlignet med tall fra 2. tertial 2013. Innføringen av nytt pasientadministrativt system og journalsystem, førte til en økning i antall langtidsventende og fristbrudd. En årsak til økingen er tekniske forhold rundt overføringen av informasjon fra tidligere systemer til nytt. Omleggingen til nye registreringsrutiner for de ansatte har også bidratt til økte ventelister og fristbrudd i siste del av 2014.

For pasienter som har fått påbegynt helsehjelp (avviklede pasienter), hadde Oslo universitetssykehus HF i desember 2014 en gjennomsnittlig ventetid til helsehjelpen starter på 81 dager. Dette er en økning fra 79 dager i 2013. Ventetid til start helsehjelp er lengre for pasienter uten rett til prioritert helsehjelp.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) til avvikling i desember	2014	2013	2012	2011
Avviklede med rett til prioritert helsehjelp	76	73	63	59
Avviklede uten rett til prioritert helsehjelp	88	91	108	106
Avviklede totalt	81	79	78	76

For pasienter som ved utgangen av 2014 står på venteliste (ventende pasienter) var den gjennomsnittlige ventetiden for alle ventende på 174 dager. For pasienter med rett til prioritert helsehjelp er det en svak økning fra desember 2013 til desember 2014. For pasienter uten rett til prioritert helsehjelp er gjennomsnittlig ventetid redusert med 70 dager i samme periode.

Oslo universitetssykehus har en særskilt oppfølging av behandlingsområder som fortsatt har pasienter som har stått på venteliste mer enn 12 måneder (langtidsventende), for å redusere antallet langtidsventende til et minimum. En virkning av det er at gjennomsnittlig ventetid til avvikling øker når det avvikles mange som har hatt lang ventetid. Behandlingsområder med flest langtidsventende er plastikk-kirurgi, ortopedisk kirurgi, nevrologi og øyesykdommer.

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for ventende i desember	2014	2013	2012	2011
Ventende med rett til prioritert helsehjelp	98	95	108	121
Ventende uten rett til prioritert helsehjelp	236	306	545	654
Ventende totalt	174	213	353	468

Forventet ventetid oppdateres månedlig på nettstedet www.frittsykehusvalg.no. I 2014 var den lengste gjennomsnittlige ventetiden innen plastikkirurgi, ortopedi og nevrologi. 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 2014 var det 1911 ventende pasienter med fristbrudd i Oslo universitetssykehus HF. Ved utgangen av 2013 var antallet 1681. Blant pasienter avviklet i desember forelå det 805 fristbrudd, 158 flere enn i desember 2013. Økningen i fristbrudd kom etter innføringen av nytt felles pasientadministrativt system og journalsystem. Ved utgangen av andre tertial 2014 var antall fristbrudd for ventende pasienter redusert med 31 prosent sammenlignet med samme tidspunkt i 2013.

Andel fristbrudd	2014	2013	2012	2011
Fristbrudd i desember for ventende pasienter	20 %	16 %	19 %	17 %
Fristbrudd i desember for avviklede pasienter	15 %	18 %	14 %	12 %

Ved utgangen av 2014 var det flest fristbrudd innen ortopedisk kirurgi, nevrokirurgi, nevrologi og øre-, nese- og hals sykdommer.

Antall nyhenviste pasienter til helsehjelp ved Oslo universitetssykehus HF var noe høyere i 2014 enn i 2013.

Nyhenvisninger	2014	2013	2012	2011
Antall	115 896	113 236	118 317	120 831

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. På grunn av mangler ved IT-systemet har det til nå ikke latt seg gjøre å få fram pålitelig måling av epikrisetid. Med innføringen av felles pasientadministrativt system er grunnlag for måling av epikrisetid på plass.

Pasienttilfredshet

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

Oslo universitetssykehus HF har et tilbakemeldingssystem der pasienter og pårørende fra mobiltelefon eller internettsiden minjournal.no kan gi sin oppfattning om møtet med Oslo universitetssykehus. Det er mottatt 2722 tilbakemeldinger i 2014. Alle tilbakemeldinger blir automatisk tilgjengeliggjort for leder ved den aktuelle avdeling.

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 tiltaksutvikling og rapportering av avvik og uønskede hendelser.

I 2014 ble det registrert 192 hendelser med betydelig pasientskade og 7039 mindre skader og nestenulykker med skadepotensial. Kategorien betydelig skade eller død utgjør 2,7 prosent av registrerte pasienthendelser, som er en reduksjon fra 3,4 prosent i 2013. 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 å mislykkes er liten.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Meldte pasienthendelser	7231	11,2	6502	6785	6286
Hendelser m/ betydelig skade / død	192	-12,1	224	236	244
Hendelser m/ moderat, mindre eller ingen konsekvens	7039	13,8	6278	6549	6042

Kilde: Avvikssystemet.

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 2014 sendt 55 slike varsler til Statens helsetilsyn. Varslene medførte anmodning om videre skriftlig redegjørelse i 9 saker og tilsynsoppfølging i 22 saker.

Antall varsler til Statens helsetilsyn	2014	2013	2012*	2011*
Ingen tilsynsoppfølging	24	29	17	7
Oppfølging ved anmodning om redegjørelse	9	5	0	0
Tilsynsoppfølging hos fylkesmannen	16	15	14	3
Skriftlig oppfølging fra Statens helsetilsyn	1	2		
Stedlig tilsyn fra Statens helsetilsyn	5	5	2	5
Totalt	55	56	33	15

*Frem til 1. juli 2012 var innmeldingen en prøveordning

Oslo universitetssykehus HF har også i 2014 deltatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender. Tiltak for å forebygge fall, trykksår, feilmedisiner, feil under operasjoner, infeksjoner og selvmord er etablert i helseforetakets systemer.

Pasientskadeerstatning

Andelen avsluttede erstatningssaker som har fått medhold i Norsk pasientskadeerstatning for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus, var 24 prosent i 2014 og 22 prosent i 2013. Utbetalt erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning var på 158 millioner kroner i 2014, hvorav helseforetakets egenandel var på 8,1 millioner kroner.

Saker Norsk pasientskadeerstatning	2014	2013	2012	2011
Antall	474	427	468	437
Avslag	363	329	367	310
Medhold	112	95	101	127
Utbetalt egenandel i millioner kroner	8,1	4,1	4,7	5,6

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning

Infeksjoner

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

	2014	2013	2012	2011
Oslo universitetssykehus HF	5,3 %	4,5 %	5,6 %	5,9 %
Landsgjennomsnitt	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.

Brukermedvirkning

I tillegg til det sentrale brukertilvalget har Oslo universitetssykehus egne brukerråd i alle klinikker. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene.

Handlingsplan for brukermedvirkning ble vedtatt i 2014. Planen er utarbeidet i et samarbeid med brukertilvalg, ungdomsråd og fagpersonell. I 2014 har brukertilvalget og ungdomsrådet også blant annet gitt innspill til Idefase for det fremtidige Oslo universitetssykehus, Handlingsplan Pasientsikkerhet 2014, Ny nasjonal veileder Brukermedvirkning i helseforskning og til utforming av tjenestetilbudet til ungdom.

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.

I 2014 fikk helseforetaket en handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring. Det er etablert en brukerstyrt ressursgruppe som arbeider med innspill til utforming av læringstilbud, både med hensyn til tema og målgrupper og det er iverksatt et arbeid for å utvikle et læringstilbud for menns håndtering av sykdom og helse.

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 en visjon om å levere forskningsresultater i verdensklasse og lede og styrke forskning nasjonalt og regionalt. Klinisk virksomhet, forskning og utdanning skal være tett integrert og gjensidig kvalitets- og kompetansehevende. Oslo universitetssykehus har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid med Universitetet i Oslo som den største samarbeidspartneren. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom å tilby forskningsstøttefunksjoner og drive forskningsnettverk.

I Handlingsplan for forskning 2013-2015 har helseforetaket prioritert etablering av fokuserte forskningsområder, finansiering av forskning, karriereveier i forskning og forskningsinfrastruktur som utstyr, arealer, IKT, biobanker og registre.

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 er i 2014 styrket med to registerrådgivere, som skal bistå registrene med uthenting og rapportering av data. Oslo universitetssykehus har ansvar for 19 nasjonale kvalitetsregistre, herunder åtte i Kreftregisteret. Sentrale lagringsfasiliteter for biobankmateriale, tas i økende grad i bruk av forskningsmiljøene, noe som gir god overvåking av forskningsmateriale. Oppgradering av interne lagringsfasiliteter pågår, og en regional elektronisk sporingsløsning for forskningsbiobanker er ferdigstilt og vil bli gjort tilgjengelig for forskerne i 2015.

Som i perioden 2010 til 2013, var det høy forskningsaktivitet i 2014.

	2014	2013	2012	2011
Antall vitenskapelige artikler (kilde www.publika.no) ¹	1844	1647	1689	1685
Antall vitenskapelige artikler (kilde: NIFU/CRISTin)*		1557	1738	1633
Andel artikler rangert på høyeste nivå (nivå 2/2a)*	22,1	24,1	23,0	22,0
Andel artikler med utenlandske medforfattere*	44,7	47,3	44,9	45,1

¹Tall fra intern database oppdateres fortløpende, men er ikke tilstrekkelig kvalitetssikret på rapporteringstidspunktet. Det er forventet at tall for 2014 vil endres noe som følge av løpende kvalitetssikring.

*Tall fra nasjonal database CRISTin for 2014 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet.

Antall doktorgrader utført ved helseforetaket i 2014 var om lag på samme nivå som de to foregående år. Doktorgradene utføres av kandidater med ulik utdanningsbakgrunn. Tverrfaglighet i helseforskning bidrar til at grunnforskning kan omsettes i klinisk forskning og klinisk praksis.

Antall	2014	2013	2012	2011
Doktorgrader hovedsakelig utført ved foretaket ¹	142	147	151	123,5
Antall utført av medisinerer	80	71	93	66
Antall utført av øvrige med helsefaglig utdanning ²	5	5	7	8
Antall utført av andre høgskole- og universitetsutdannede	57	71	51	49,5
Forskerårsverk inkludert støttepersonell	1266	1241	1201	1198

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 inntekstmodell for helseforetakene.

Innovasjon og næringsutvikling

Oslo universitetssykehus satser på innovasjon og utvikling for å bidra til nyskaping og å realisere næringsutvikling. Helseforetakets handlingsplan for innovasjon er rettet inn mot å utvikle bevissthet om nyskaping og næringsutvikling, blant annet gjennom samarbeid internt og eksternt om innovasjon.

Oslo universitetssykehus benytter Inven2 AS som sin kommersialiseringsenhet for å utvikle resultater og ideer til produkter med kommersiell verdi.

Innovasjon	2014	2013	2012	2011
Antall innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS	75	88	69	49
Antall patentsøknader*	16	15	14	9
Antall nye lisensavtaler	5	10	11	11
Antall bedriftsetableringer	0	2	0	1
Inntekter fra innovasjoner i millioner kroner	13	12	15	12

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

I tillegg til innmeldte oppfinnelser til Inven2 AS, mottok den interne Idépoliklinikken 41 ideer i 2014. Disse er i utgangspunktet ikke-kommersialiserbare, men kan ha stor nytteverdi for pasienter, ansatte og samfunn.

Forskningsrådet har i 2014 tildelt Oslo universitetssykehus et nytt senter for forskningsdrevet innovasjon: Centre for Connected Care – Accelerating adoption and diffusion of patient-centric innovations. Senterets hovedmål er å etablere nye innovative servicemodeller i helse- og omsorgssektoren, med utgangspunkt i en systemtenkning hvor brukeren involveres og gis påvirkningskraft og ansvar for egen helse. Senteret gir mulighet til å arbeide sammen med pasienter, næringsliv, kommuner og forskningspartnere om nye produkter og tjenester for morgendagens helsetjenester.

Oslo universitetssykehus deltar aktivt i nasjonalt arbeid på området, blant annet med utvikling av felles innovasjonsindikatorer og i utviklingen av en nasjonal webløsning for mottak og håndtering av helserelevante ideer.

Utdanning

Oslo universitetssykehus er en stor utdanningsarena som mottar studenter innen ulike fag på alle utdanningsnivåer. Helseforetaket gir studentene veiledet praksis. Medisინutdanningen 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 faglige nettverk for å videreutvikle de helsefaglige utdanningene i samarbeid med høyskolene. Oslo universitetssykehus følger opp handlingsplanen for utdanning, ved blant annet å øke veiledningskompetansen og styrke kompetansen innen kunnskapshåndtering/kunnskapsbasert praksis.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i grunnutdanning	2014	2013	2012
Medisinstudenter per semester med klinisk praksis ved sykehuset:	820	820	820
Praksisplasser til studenter på bachelornivå totalt per år:	1505	1534	1535
Sykepleie	1158	1187	1183
Radiografi	136	136	138
Fysioterapi	80	80	86
Ergoterapi	25	25	32
Sosionom/sosialt arbeid	19	19	20
Barnevern	5	5	3
Bioingeniør	72	72	67
Vernepleie	10	10	6
Praksisplasser til elever fra videregående skole totalt per år:	105	85	100
Ambulansearbeider (lærlinger)	55	50	55
Helsefagarbeider	5	2	4
Helsesekretær (Vg1 og Vg2)	45	33	41

I tillegg til tallene som fremkommer i tabellen bidrar Oslo universitetssykehus med veiledning og undervisning til universitetsstudenter innen psykologi og klinisk ernæringsfysiologi.

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet. Helseforetaket har blant annet ansvar for å utdanne et stort antall legespesialister for å møte et nasjonalt og et regionalt behov. Oslo universitetssykehus er en aktiv bidragsyter i det nasjonale arbeidet med ny spesialitetsstruktur for leger.

Oversikt over antall praksisplasser til studenter i videreutdanning	2014	2013	2012
Leger i spesialisering*	765,6	757,1	708
Antall studenter i praksis totalt per år (vår og høstsemester)	559	347	505
Anestesisykepleie	46	45	54
Barnesykepleie	44	12	42
Intensivsykepleie	100	57	160
Operasjonssykepleie	100	66	97
Kreftsykepleie	40	44	71
Psykisk helsearbeid (tverrfaglig bakgrunn)	72	22	32
Nyfødtsykepleie	24	13	11
Jordmor	46	64	38
Master i avansert klinisk sykepleie, studieretning allmennsykepleie	20	6	
Nyresykepleie	20		
Ortopedi (sykepleie)	12		
Sykepleie til gamle mennesker (master)	8		
Stråleterapi (radiografi)	27		
Videreutdanning på fagskolenivå, antall studenter i praksis totalt per år	71	50	36
Nasjonal parmedicutdanning	42	28	18
Helseadministrasjon	17	10	10
Barsel- og barnepleiere	12	12	8

*(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. Oslo sykehusservice har gjennom 2013 videreført arbeidet med prosessforbedring innen henvisningsmottak, postmottak og matproduksjon med sikte på å sikre stabile leveranser og kvalitet.

Bygninger og arealer

Nye eller renoverte lokaler ble ferdigstilt for deler av virksomheten i 2014. Blant annet ble nybygg for akuttmottaket på Ullevål sykehus åpnet og Infeksjonsmedisinsk sengepost med 6 isolater tok i bruk totalrenoverte 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 2014 er det investert om lag 260 millioner kroner for å utbedre mangler. Fra 2012 til 2014 er det utbedret 168 mangler etter pålegg fra tilsyn.

Vedlikeholdskostnadene er del av helseforetakets økonomiske langtidsplanlegging. Målet er å samordne vedlikeholdsarbeidet med en langsiktig utvikling av Oslo universitetssykehus for effektiv utnyttelse av tilgjengelige investeringsmidler til arealutvikling. Målet er færre, men bedre, mer egnede og effektive arealer.

Gjennom 2014 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

Oslo universitetssykehus HF har svakheter i eksisterende IKT-struktur og helseforetaket har en omfattende og mangeårig oppgave med å utbedre svakhetene på IKT-området. I 2014 er det innført flere gjennomgående systemer; det er arbeidet for stabil drift og for å oppfylle pålegg fra myndigheter. Innføringen av IKT-systemer gjennomføres avstemt mot regionale satsinger innen IKT.

Hovedsatsingen i 2014 har vært innføring av systemet DIPS som pasientadministrativt system og pasientjournal for hele foretaket fra 20. oktober 2014. I tillegg er det tatt i bruk flere felles IKT-løsninger innen det kliniske området, som for eksempel felles elektronisk fødejournal. I systemet MinJournal er nå både epikriser og polikliniske notater tilgjengelige for pasienter ved helseforetaket.

På det administrative område er det i løpet av 2014 etablert en felles løsning for innkjøp og logistikk på Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Det er også opprettet en flerspråklig versjon av brukerundersøkelsen i avvikssystemet. Innen forskningsvirksomheten er løsning for eBiobank tatt i bruk.

Det er i 2014 tatt fatt på å oppgradere IKT-infrastrukturen i helseforetaket for å kunne støtte fremtidens krav innen medisin og diagnostikk. Hovedleveransene innen infrastrukturmodernisering vil skje gjennom 2015 og 2016.

Medisinskteknisk utstyr

Helseforetaket vil i perioden 2013 til 2015 investere vel en milliard kroner i medisinskteknisk utstyr. I 2014 ble det investert for 276 millioner kroner. Investeringsnivået bidrar til forbedring av utstyrsparken og å opprettholde den gjennomsnittlige levetiden for utstyret.

Tilsyn

I 2014 har helseforetaket hatt 34 tilsynsbesøk fra 11 ulike tilsynsmyndigheter. Mattilsynet (14), Det lokale elektrisitetstilsyn (4) og Arbeidstilsynet (4) gjennomførte flest tilsyn. Ved 10 tilsyn var det ingen avvik. Ved de øvrige tilsynene ble det til sammen gitt 58 avvik og pålegg. Avvik utbedres og pålegg gjennomføres fortløpende i henhold til handlingsplaner. Ved utgangen av 2014 var 18 avvik ikke utbedret, mot 66 avvik ved utgangen av 2013.

Nedslitt bygningsmasse og infrastruktur er opphav til mange av tilsynsavvikene. Oslo universitetssykehus HF hadde ved inngangen av året 2014 om lag 100 pågående prosjekter knyttet til tilsynsavvik. Flere tiltak er slutført i 2014. Oslo universitetssykehus har søkt Helse Sør-Øst RHF om et lån på 1200 millioner for å gjennomføre tiltak som vil utbedre tilsynsavvik og gi nødvendige forbedringer av infrastruktur som strøm, vann, ventilasjon med mer. Ved utgangen av 2014 var det om lag 150 pågående prosjekter på disse områdene.

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 samlokalisering og annen samordning av virksomheten, samt å dra nytte av de muligheter den medisinske utvikling gir. I tillegg til å effektivisere ressursinnsatsen har Oslo universitetssykehus HF helt siden opprettelsen hatt en tett oppfølging av bemanningsutviklingen.

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2014 var 17 869. Dette var høyere enn planlagt og 611 flere årsverk enn i 2013. En stor del av økningen i årsverk var planlagt i forbindelse med videreutdanning av spesialsykepleiere, økt kapasitet innen bildediagnose og økt operasjonsstuekapasitet mv. Noe av økningen er videre knyttet til pålegg fra tilsynsmyndigheter som ved Prehospitalt senter. Bemanningen er også økt innen medisinsk genetikk med bakgrunn i den store etterspørselsøkningen etter analyser på dette området. For planleggingen av 2015 er det lagt til grunn om lag samme bemanning som i 2014.

Tett bemanningsoppfølging og utviklingsarbeid for å oppnå en best mulig ressursbruk vil bli videreført i 2015.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Gjennomsnittlig antall ansatte	22 698	0,9	22 486	22 835	24 039
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt	17 967	3,5	17 358	17 165	17 470
Antall brutto månedsverk i gjennomsnitt i HF	17 869	3,5	17 258	17 067	17 376

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 2014 er det arbeidet med å ferdigstille et felles ressursplanleggingssystem for hele virksomheten. Systemet er nå i bruk i hele helseforetaket.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Planlagt arbeidstid i månedsverk	16 558	3,7	15 972	15 786	16 008
Ikke planlagt arbeidstid i månedsverk*	1 311	1,9	1 286	1 280	1 368
Innleie av vikarer i månedsverk**	195	7,1	182	183	187

*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 overkant av 91 prosent av antall brutto månedsverk. Forholdet mellom de faste og variable lønnkomponentene viste en liten forbedring i 2014, henholdsvis 92,9 prosent faste og 7,1 prosent variable, en forbedring på faste tilsvarende 0,4 prosent. Variabel lønn er andelen arbeidstid som ikke er planlagt som overtid, timebetalte ekstrahjelp, 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 2014. 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 deltidspersent sammenlignet med andre helseforetak. Arbeidet med å tilby økt stilling til alle som ønsker det er videreført i 2014. 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. Spørsmål om deltid er tatt inn som en del av utviklingssamtalen. Andelen deltid er i 2014 redusert med 4,8 prosent.

Turnover

Gjennomstrømningen blant ansatte ved Oslo universitetssykehus var i 2014 markant lavere enn de foregående fire år.

	2014	2013	2012	2011	2010
Gjennomstrømming i prosent	8,1	9,8	8,9	9,5	12,7

Sykefravær

Sykefraværet i de siste fire årene viser en utvikling i tråd 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 8,4 prosent, mens det var lavest i juni 2014 med 6,5 prosent.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2014 var 7,2 prosent. Målsetningen i Avtalen om inkluderende arbeidsliv var sykefravær i 2014 på 7,5 prosent eller lavere. Fordelingen av sykefravær på kort og lang sikt viser henholdsvis 2,4 prosent og 4,8 prosent, om lag samme fordeling som tidligere år.

	2014	2013	2012	2011	2010
Gjennomsnitt sykefravær i prosent	7,2	7,4	7,7	7,6	7,7
Gjennomsnitt korttidsfravær i prosent	2,4	2,5	2,6	2,5	2,5
Gjennomsnitt langtidsfravær i prosent	4,7	4,9	5,1	5,1	5,2

Helseforetaket har et godt utviklet system for håndtering av arbeidsrelatert fravær. Avtalen om inkluderende arbeidsliv blir fulgt opp i klinikkvise handlingsplaner. Det er etablert tiltak for å styrke det forebyggende sykefraværarbeid, med spesiell oppmerksomhet på forebygging av langtidsfravær, og 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, men også små høyspesialiserte grupper som perfusjonister.

Ulike rekrutterings- og utviklingstiltak er iverksatt, som utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og kompetanseutviklingsprosjekter knyttet til jobbglidning. 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.

Oslo universitetssykehus har et obligatorisk lederutviklingsprogram for nye ledere og en rekke lederopplæringskurs innen HMS, økonomistyring, kvalitetsarbeid og personalforvaltning og så videre.

Medarbeiderundersøkelse

Innføringen av felles pasientadministrativt system og journalsystem i 2014 involverte store deler av helseforetaket. For ikke å belaste organisasjonen ytterligere ble derfor den elektroniske

spørreundersøkelsen knyttet til Medarbeiderundersøkelsen i 2014 bare gjennomført i enkelte deler av organisasjonen.

Helse, miljø sikkerhet

Det ble registrert 3 872 HMS-avvik i 2014, som er på samme nivå som i 2013. De største avvikskategoriene er Mulig eller konstatert personskade og Arbeidsmiljø.

	2014	Δ %	2013	2012	2011	2010
Totalt registrerte HMS avvik	3872	-0,3	3 882	3 951	3 675	2472
Mulig eller konstatert personskade	1413	-2,5	1 449	1 628	1 532	1272
Stikk/kutt med smitterisiko	367					
Fysisk vold	277					
Utagerende adferd	205					
Arbeidsmiljø	1494	2,0	1 464	1 400	1 183	628
Informasjon/samhandling	262					
Smittevern	257					
Bemanning	246					

Antall avvik i kategorien Mulig eller konstatert personskade er noe lavere enn i 2013. De største undergruppene er Stikk/kutt med smitterisiko, Fysisk vold og Utagerende adferd. Årsaker til stikkskadene er ofte angitt i sammenheng med feil rutineutførelse og tidspress. Fysisk 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 rus. Hendelsene er en belastning for ansatte som regelmessig utsettes for slike forhold.

De største undergruppene innen kategorien Arbeidsmiljø er Informasjon/samhandling, Smittevern og Bemanning. Økningen innen kategorien kan til dels tillegges utfordringer knyttet til at helseforetaket tok i bruk et nytt system for pasientadministrasjon og pasientjournal. En økning i denne type avvik er påregnelig i forbindelse med oppstart av nytt system.

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 kvinnedominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2014 var 71,4 prosent utført av kvinner 28,6 prosent utført av menn. 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 2014 seks kvinner og seks menn.

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

Oslo universitetssykehus har i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus som faglig ansvarlig, en videreutdanning for ansatte kalt "Veiledning i flerkulturelt helsearbeid". Målet med utdanningen er å styrke den enkelte ansattes kompetanse innenfor flerkulturell forståelse, samt bidra til økt bevissthet rundt egen rolle som profesjonsutøver i møtet med minoritetsspråklige pasienter og brukere. Ved utgangen av 2014 har 89 ansatte fullført videreutdanningen.

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 forurenses ikke det ytre miljø i særlig grad.

Også i 2014 er det arbeidet med å kartlegge hvordan helseforetakets virksomhet påvirker det ytre miljø, i den hensikt å redusere eventuell skadelig påvirkning. Målet er at helseforetaket skal miljøsertifiseres, av Veritas i henhold til ISO 14001, innen utgangen av 2015.

	2014	Δ %	2013	2012	2011
Avfall i tonn	5782	6.5%	5433	5 467	5 065
Energiforbruk i Gwh	295	-2.3%	302	294	295
Energiforbruk - gjennomsnitt i kwh/m ²	292	-1.3%	296	323	314
Vannforbruk i m ³	1 115 583	0.3%	1 111 728	994 981	1 090 000
Utslipp i tonn CO ₂	76 594	-2.1%	78 245		

* Tallene for 2012 og 2011 er korrigert i forhold til gjeldende verdier i Klimakalkulatoren til DIFI

Avfallstallene viser en økning fra 2013. Hovedårsaken er økt aktivitet. Restavfall, smitteavfall og papiravfall utgjør de største avfallsfraksjonene. Oslo universitetssykehus har startet et prosjekt for å innføre miljøledelse og miljøstyringssystem som blant annet arbeider med mål for avfallsmengder.

Energiforbruket både totalt og per kvadratmeter sank noe i 2014 sett i forhold til 2013. Dette skyldes i første rekke en mildere vinter.

Vannforbruket i 2014 har økt fra 2013. Endringen ligger innenfor normal variasjon.

Forbruket av fyringsolje i 2014 var om lag en tredjedel av tidligere år. Ettersom helseforetaket ikke bruker strøm med opprinnelsesgaranti, så ga reduksjonen i forbruket av fyringsolje et mindre utslag på de totale utslippene av CO₂.

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2015 fra Helse Sør-Øst RHF

Eier vedtok oppdrag og bestilling 2015 for Oslo universitetssykehus i foretaksmøte 12. februar 2015. Helseforetaket skal gjennomføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. Aktiviteten skal i 2015 øke med i underkant av 3 prosent. Økningen vil gi mulighet for å redusere fristbrudd og ventetider og å tilpasse kapasiteten

befolkningsveksten i regionen og i Oslo sykehusområde. I 2015 vil helseforetaket prioritere å redusere ventetider, unngå fristbrudd og å utvikle effektive pasientforløp. Dette arbeidet vil bli særskilt prioritert inne kreftbehandlingen. Innen psykisk helsevern skal distriktpspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres.

Videre vil det gjennom 2015 bli arbeidet for at kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer samt utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet. Oslo universitetssykehus skal også identifisere tiltak for hvordan private leverandører av spesialisthelsetjenester kan benyttes mer målrettet.

Driftsøkonomi og investeringer i driften

Med resultatet for 2014 hadde Oslo universitetssykehus for første gang et økonomisk overskudd. Kravet om et resultat på 175 millioner kroner eller bedre i 2015 innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten, blant annet som følge av noe svekket finansiering i 2015 og en svakere utvikling i driften i 2014 enn forutsatt i den økonomiske planleggingen. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus skal øke overskuddene med om lag 150 millioner kroner for hvert år for å sikre nødvendige midler til investeringer.

Investeringer er i 2015 budsjettet til en milliard kroner, dette er om lag 100 millioner kroner lavere enn nivået fra 2014, men betydelig høyere enn for perioden 2011-2013. Planlagt investeringsnivå for 2015 vil bidra til å stabilisere gjennomsnittsalderen på foretakets medisinsktekniske utstyr. Investeringer er også nødvendig for å utbedre de alvorligste tilsynsmanglene, samt utbedringer i infrastruktur for å sikre en fortsatt forsvarlig 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 dublerede funksjoner. Aker sykehus utvikles til en samhandlingsarena i samarbeid med Oslo kommune og de øvrige sykehusene med befolkningsansvar i Oslo. Oslo universitetssykehus utvikler samtidig en plan for sin aktivitet på Aker sykehus i årene som kommer, med utgangspunkt i rehabilitering, dagkirurgi og elektiv kirurgi. I den forbindelse planlegges det å overføre døgn- og akuttvirksomhet innen urologi og karkirurgi fra Aker sykehus til Ullevål sykehus og Rikshospitalet i 2016.

Organisasjonsprosjekt

I 2015 er det startet et omfattende prosjekt som skal legge et grunnlag for utvikling av organiseringen av Oslo universitetssykehus fra 2016 og framover. Sluttleveransen blir tidlig i 2016, med en delrapport før sommeren 2015 som grunnlag for eventuelle endringer fra nyttår 2016.

Prosjektets mål er å danne et godt beslutningsgrunnlag for videre utvikling av organiseringen av Oslo universitetssykehus, slik at helseforetaket kan løse sine oppgaver på en best mulig måte. Prosjektet skal vurdere og eventuelt foreslå endringer i organiseringen som fremmer og støtter opp under Oslo universitetssykehus sin strategi, formål og effektiv drift. Det inneholder fire delprosjekter; overordnet organisasjonsstruktur i Oslo universitetssykehus, organisering av IKT- og teknologifunksjoner, organisering av stabs- og støttefunksjoner og organiseringens følger for samhandling med ulike eksterne samarbeidspartnere.

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 1 670 millioner kroner i perioden 2016 til 2019 for å utbedre pålegg fra tilsyn. Sytti prosent av denne investeringen lånefinansieres.

Idefase Oslo universitetssykehus

Fremskrivninger fra Statistisk sentralbyrå og Oslo kommune viser at befolkningen i Oslo sykehusområde vil vokse kraftig de neste ti-årene. Med spredte og for en stor andel lite egnede bygninger i dårlig forfatning må Oslo universitetssykehus planlegge for sikre at foretakets investeringer samlet bidrar til å etablere en effektiv bygningsstruktur og virksomhetsløsninger tilpasset den forventede befolkningsøkningen og den medisinske utviklingen. En samlet idéfaseplanlegging av fremtidens Oslo universitetssykehus med utredning av ulike alternativer for lokalisering og nybygg ble lagt frem og sendt på bred høring i 2014. Idefasearbeidet fortsetter i 2015.

IKT

Helseforetaket har en Områdeplan for IKT i Oslo universitetssykehus i perioden 2014-2017. I 2015 vil innføringen et felles pasientadministrativt system og journalsystem bli fulgt opp for å stabilisere aktiviteten på normalt nivå og å sikre gode arbeidsprosesser. Det vil trolig ta noe tid før det nye systemet er godt innarbeidet blant brukerne.

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 regionens felles IKT-leverandør, Sykehuspartner, vil være avgjørende for dette arbeidet fremover. Kostnader knyttet til drift og utvikling av nødvendig IKT-integrasjon vil øke betydelig i årene som kommer.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2014 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

Resultatkravet ble endret av foretaksmøtet 19. desember 2014 som følge av vesentlig lavere pensjonskostnader i 2014 enn budsjettet. Endringer i blant annet uføreregler og levealdersjustering for nye årsgrupper reduserte pensjonskostnaden i helseforetaket fra budsjetterte 2 248 millioner kroner til 364 millioner kroner i 2014. Samtidig ble tildelte inntekter (basisrammen) i oppdrag og bestilling for 2014 redusert med 624 millioner kroner. Foretaksmøtet endret på denne bakgrunn resultatkravet for Oslo universitetssykehus fra et null-resultat eller bedre, til et krav om overskudd på 1 236,5 millioner kroner eller bedre i 2014. Regnskapet for 2014 viser et konsernresultat på 1 262 millioner kroner.

Samlede driftsinntekter for konsernet i 2014 var 20 037 millioner kroner. Driftsinntektene består av 7 616 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter, 10 537 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier og 1 884 millioner kroner i andre driftsinntekter. Andelen aktivitetsbaserte inntekter er økt

fra 2013. Dette skyldes både økt aktivitet, økte DRG-vekter innenfor somatikken og at refusjonssatsen for innsatsstyrt finansiering økte fra 40 prosent til 50 prosent i 2014.

Driftskostnadene for konsernet utgjorde 18 749 millioner kroner i 2014. Personalkostnader var 12 074 millioner kroner eller 64 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for reduksjonen i pensjonskostnader var personalkostnadene 13 958 millioner kroner, tilsvarende 74 prosent av de samlede driftskostnadene. Justert for endrede pensjonskostnader økte andelen av personalkostnader fra 2013. Endringen skyldes både økning i årsverk og økte pensjonskostnader.

Konsernets årsresultat på 1 262 millioner kroner besto av et driftsresultat på 1 287 millioner kroner og netto finansposter på 24 millioner kroner. Inkludert i resultatet er nedskrivning av eiendom som ikke er i bruk med om lag 43 millioner kroner. Årsresultatet bidrar til tilsvarende økt egenkapital.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde et overskudd på 1 262 millioner kroner etter et overskudd på 1 239 millioner kroner i helseforetaket og et samlet overskudd i datterselskapene på 22,8 millioner kroner.

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte for 1 076 millioner kroner i driftsmidler i 2014, herav 248 millioner kroner til omstillingsprosjekter. Investeringer i videreføring av drift utgjorde 819 millioner kroner, herav utgjorde investeringer i eksisterende bygg 439 millioner kroner og investeringer i medisinskteknisk utstyr 325 millioner kroner. I 2014 var det nødvendig å forskuttere finansieringen av investeringer som var planlagt i 2015 for å erstatte sammenbrudd av medisinskteknisk utstyr, og 36 millioner kroner av rammen for 2015 ble benyttet.

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. Derfor er det liten risiko for at andres økonomiske forpliktelser overfor foretaket ikke skal bli oppfylt.

Konsernet Oslo universitetssykehus hadde en positiv kontantstrøm fra drift på 451 millioner kroner. Forskjellen mellom det regnskapsmessige driftsoverskuddet for konsernet på 1 287 millioner kroner og kontantstrøm fra drift skyldes flere forhold. Redusert pensjonskostnad har ingen direkte kontanteffekt. Betalbar pensjonspremie var 2 300 millioner kroner høyere enn pensjonskostnaden. Bortfallet av pensjonskostnad resulterte i tilbakebetaling av 670 millioner kroner av basisinntekten og dette ble finansiert med økt kortsiktig gjeld. Det er kostnadsført avskrivninger og nedskrivninger med til sammen 881 millioner kroner. Gevinst fra salg av eiendom på 50 millioner kroner og inntektsføring av tidligere års tilskudd på 64 millioner kroner er uten kontanteffekt.

Endring i omløpsmidler viser en negativ utvikling på 194 millioner kroner. Dette forklares med at innbetalt basisinntekt er lavere enn regnskapsført basisinntekt. Endringen må ses i sammenheng med finansieringen av investeringer og avdrag. I 2014 mottok foretaket kontantoverføring på 610 millioner kroner til avdragsbetaling, omstillingsinvesteringer, samt utvidet investeringsramme til medisinskteknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg. Som følge av dette ble basisfordringen på Helse Sør-Øst RHF redusert med 157 millioner kroner i 2014, fra 3 248 millioner kroner til 3 091 millioner kroner. Endringen i kortsiktig gjeld viser en positiv utvikling på

1 016 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak at tilbakebetaling av basisinntekten er finansiert med kortsiktig gjeld.

Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter reduserer likviditeten gjennom 2014 med 1 142 millioner kroner. I tillegg til investeringer i driftsmidler er det betalt egenkapitalinnskudd til pensjonskasser og kjøpt egenkapitalandeler i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet. Oslo universitetssykehus HF er en av sponsorene i denne pensjonskassen.

Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter bedrer likviditeten med 689 millioner kroner. Dette er i hovedsak opptak av ny langsiktig gjeld og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere avdragsbetaling, omstillingsinvesteringer, samt utvidet investeringsramme til medisinskteknisk utstyr og oppgradering av eksisterende bygg.

Likvide midler ble noe redusert gjennom 2014. Ved årets utgang har konsernet 602 millioner kroner i bankinnskudd og kontanter. Av dette er 503 millioner kroner innestående skattetrekkmidler.

Ved utgangen av 2014 benyttet Oslo universitetssykehus HF 3 385 millioner kroner av driftskreditrammen fra Helse Sør-Øst RHF på 3 858 millioner kroner, som er en økning på 665 millioner kroner fra 2013.

Totalkapital var 19 913 millioner kroner ved utgangen av 2014. Av dette var 12 055 millioner kroner balanseført verdi av varige driftsmidler. Sum varige driftsmidler er økt med 152 millioner kroner gjennom 2014. Dette skyldes tilgang gjennom året som følge av gjennomførte investeringer. Oslo universitetssykehus HF har langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF på 1 891 millioner kroner. Det er en økning på 99 millioner kroner, som er benyttet til omstillingsinvesteringer. En stor del av gjelden er det inngått med fastrenteavtaler. Avtalene utløper i 2015 og helseforetaket må vurdere å inngå nye fastrenteavtaler i løpet året.

Konsernet Oslo universitetssykehus har en regnskapsført egenkapital på 8 147 millioner kroner ved utgangen av 2014. Dette gir en egenkapitalandel på 41 prosent ved utgangen av 2014, som er en økning på tre prosentpoeng fra utgangen av 2013. Endringen skyldes i hovedsak helseforetakets resultatoverskudd.

Ved utgangen av 2014 var den samlede brutto pensjonsforpliktelsen for Oslo universitetssykehus HF 36 310 millioner kroner, mot 33 101 millioner kroner ved utgangen av 2013. Balanseførte pensjonsmidler utgjør 27 902 millioner kroner ved utgangen av 2014, mot 24 430 millioner kroner ved utgangen av 2013. Estimatavvik som ikke er resultatført utgjorde 12 000 millioner kroner ved utgangen av 2014, slik at foretaket har balanseført netto pensjonsmidler på 2 407 millioner kroner ved utgangen av 2014. Dette er en betydelig økning fra 110 millioner kroner ved utgangen av 2013 og er en konsekvens av planendringene i 2014. Ved fremtidig kostnadsføring av ikke resultatført estimatavvik vil pensjonsforpliktelsen øke og egenkapitalen reduseres.

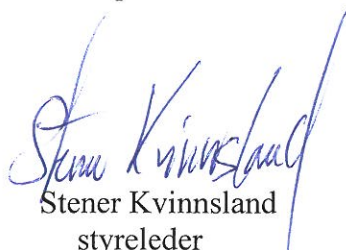
Eiers økonomiske styringsmål

I foretaksmøte 19. desember 2014 ble kravet til konsernets økonomisk årsresultat for 2014 stadfestet til 1 236,5 millioner kroner eller bedre. Årsresultatet for 2014 ble 1 262 millioner kroner.

Disponering av årsresultatet

Det fremlagte årsresultatet gir etter styrets og administrerende direktørs mening en riktig fremstilling av virksomheten i 2014. Styret foreslår at overskuddet i helseforetaket på 1 238 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Oslo den 9. april 2015



Stener Kvinnsland
styreleder



Anne Carine Tanum
nestleder



Svein Erik Urstrømmen



Bjørn Månun Andersson



Berit Kjøll



Ole Petter Ottersen



Aasmund Magnus Bredeli



Else Lise Skjæret



Bjørn Erikstein
administrerende direktør