



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2021 484208

Enheten

Organisasjonsnummer: 993 467 049
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Forretningsadresse: Tårnbygget
Kirkeveien 166
0450 OSLO

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2020 - 31.12.2020

Konsern

Morselskap i konsern: Ja
Konsernregnskap lagt ved: Nei

Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Ja
Benyttet ved utarbeidelsen av
årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Vidar Nygaard
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 26.03.2021

Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020.

Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.

Brønnøysundregistrene, 14.07.2021

RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	12 216 964 000	12 224 171 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	10 052 531 000	9 987 695 000
Annen driftsinntekt	2	2 857 529 000	2 714 379 000
Sum inntekter		25 127 024 000	24 926 245 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	3	535 968 000	675 519 000
Varekostnad	4	2 908 301 000	2 737 616 000
Lønnskostnad	5	16 801 174 000	16 832 214 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	11	965 125 000	934 531 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	11	63 605 000	-71 000
Annen driftskostnad	6	3 499 607 000	3 425 966 000
Sum kostnader		24 773 780 000	24 605 775 000
Driftsresultat		353 244 000	320 470 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen finansinntekt	7,13	69 417 000	78 412 000
Sum finansinntekter		69 417 000	78 412 000
Annen finanskostnad	7	70 586 000	59 612 000
Sum finanskostnader		70 586 000	59 612 000
Netto finans		-1 169 000	18 800 000
Ordinært resultat før skattekostnad		352 075 000	339 270 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		352 075 000	339 270 000
Årsresultat		352 075 000	339 270 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		352 075 000	339 270 000
Sum overføringer og disponeringer		352 075 000	339 270 000

Organisasjonsnr: 993 467 049
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 178 523 000	9 149 950 000
Medisinsk teknisk utstyr, inventar	11	2 059 070 000	1 914 279 000
Anlegg under utførelse	11	350 917 000	659 389 000
Sum varige driftsmidler		11 588 510 000	11 723 618 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	12	55 088 000	55 088 000
Investeringer i tilknyttet selskap	12	20 100 000	20 100 000
Investeringer i KLP og PKH	12	550 596 000	469 260 000
Andre finansielle anleggsmidler	13	5 030 520 000	4 809 812 000
Pensjonsmidler	17	3 647 151 000	3 438 456 000
Sum finansielle anleggsmidler		9 303 455 000	8 792 716 000
Sum anleggsmidler		20 891 965 000	20 516 334 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	56 636 000	45 594 000
Sum varer		56 636 000	45 594 000
Fordringer			
Kundefordringer	14	1 382 402 000	1 199 439 000
Sum fordringer		1 382 402 000	1 199 439 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	15	649 439 000	618 254 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		649 439 000	618 254 000
Sum omløpsmidler		2 088 477 000	1 863 287 000
SUM EIENDELER		22 980 442 000	22 379 621 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			

Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital	16	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	16	11 739 559 000	11 739 559 000
Sum innskutt egenkapital		11 739 659 000	11 739 659 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	16	-1 978 617 000	-2 330 692 000
Sum opptjent egenkapital		-1 978 617 000	-2 330 692 000
Sum egenkapital		9 761 042 000	9 408 967 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	17	2 177 858 000	2 292 809 000
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 180 291 000	1 213 021 000
Sum avsetninger for forpliktelser		3 358 149 000	3 505 830 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	13	3 139 509 000	3 047 171 000
Sum annen langsiktig gjeld		3 139 509 000	3 047 171 000
Sum langsiktig gjeld		6 497 658 000	6 553 001 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		1 048 301 000	1 166 583 000
Annen kortsiktig gjeld	19	5 673 441 000	5 251 069 000
Sum kortsiktig gjeld		6 721 742 000	6 417 652 000
Sum gjeld		13 219 400 000	12 970 653 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		22 980 442 000	22 379 620 000

Organisasjonsnr: 993 467 049
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

NOTEOPPLYSNINGER - SELSKAP

- alle poster oppgitt i hele tall

Note

Prinsipp note

Regnskapsprinsipper

Note vedlagt

Note

5

Lønn og ytelser

<u>Lønn</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	13070180000. 00	12528931000. 00
<u>Arbeidsgiveravgift</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	1729435000.0 0	1763783000.0 0
<u>Pensjonskostnader</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	1863437000.0 0	2351155000.0 0
<u>Andre ytelser</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	138122000.00	188346000.00
<u>Sum lønnskostnader</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	16801174000. 00	16832215000. 00

Note vedlagt

Note

5

Ytelser til ledende personer

Ytelser til daglig leder

<u>Ytelser</u>	<u>Lønn</u>	<u>Pensj.forpl.</u>	<u>Andre godtgj.</u>
	2047645000.0 0	212488000.00	46296000.00

Note

5

Ytelser til andre ledende personer

Note 5 vedlagt

Note

5

Ytelser til revisjon

<u>Revisjon</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	629244000.00	1130396000.00
		0
<u>Andre tjenester</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	46533000.00	70000000.00
<u>Sum godtgjørelse til revisor</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	675777000.00	1200396000.00
		0

Spesifikasjon i note 5 vedlagt

Note

5

Antall årsverk i regnskapsåret

Virksomheten har hatt følgende antall årsverk:

19768.00

Note

17

Obligatorisk tjenstepensjon

Er virksomheten pliktig til å ha tjenstepensjonsordning etter lov:

Ja

Oppfyller pensjonsordning lovkravene: Ja

Note 17 vedlagt

Note

Note 5

Lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer og aksjeeiere

Er det gitt lån eller sikkerhetsstillelse til ledende personer: Nei

Note

Note 12

Konsern, tilknyttet selskap og datterselskap

Tilknyttet selskap/datterselskap

<u>Navn og adresse</u>	<u>Eierandel</u>	<u>Stemmeandel</u>	<u>Egenkapital</u>	<u>Resultat</u>
Sophies Minde Ortopedi AS	100.00%	100.00%	163846.00	13264.00
Norsk Medisinsk syklotronsenter AS	70.00%	70.00%	29194.00	1933.00
Radiumhospitalets parkeringselskap AS	100.00%	100.00%	63256.00	561.00
Sykehotell AS	100.00%	100.00%	19875.00	487.00

Konsernregnskapet inngår i konsolideringen til morselskap: Ja

<u>Navn</u>	<u>Forretningskontor</u>
Oslo Universitetssykehus Foretaksgruppen	Oslo

Note

14

Kundefordringer

Vedlagt note 14

Note

15

Bankinnskudd

Vedlagt note 15

Note

11

Varige driftsmidler/anleggsmidler

Driftsløsøre, inventar o.l. er forkortet til: "Drift/inv"

Maskiner og anlegg er forkortet til: "Mask/anl"

Tomter, bygninger og annen fast eiendom er forkortet til: "T/B/AFE"

Vedlagt note 11

Note

16

Egenkapital

Aksjekapital er forkortet til: "Aksjekap"

Annen innskutt egenkapital er forkortet til: "A.innsk.EK"



Til foretaksmøtet i Oslo Universitetssykehus HF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Oslo Universitetssykehus HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2020, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.



Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foretakets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til resultatdisponering er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Oslo, 26. mars 2021
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Revisjonsberetning

Signers:

Name	Method	Date
Berger, Hans-Christian	BANKID_MOBILE	2021-03-26 07:54

This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Årsberetning 2020

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

Virksomhetens art

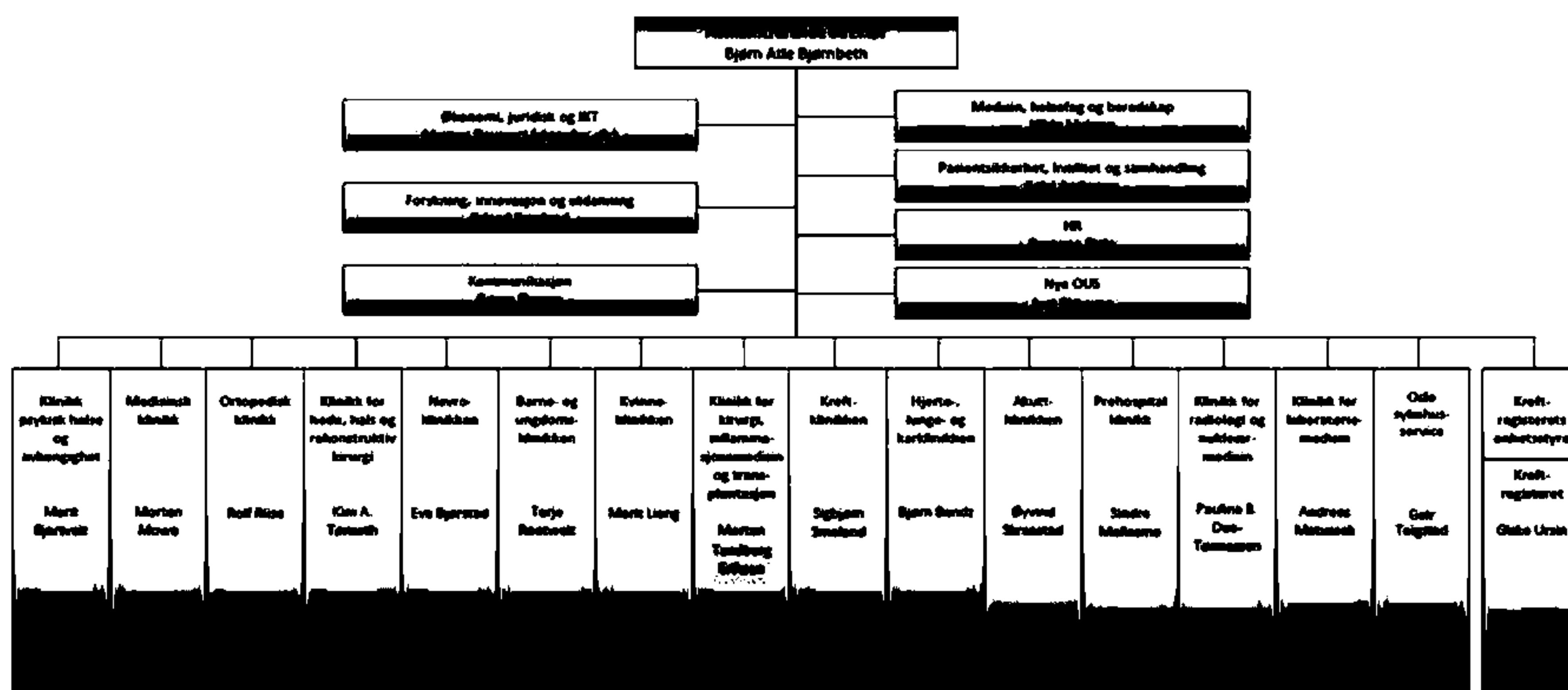
Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforetak med nasjonale oppgaver innen spesialisert medisin i tillegg til tjenesteansvar for Helseregion Sør-Øst og område- og lokalsykehusfunksjoner for sykehusområde Oslo. Foretaket har stor aktivitet innen forskning, utprøvende behandling, opplæring,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

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

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

Organisering

Virksomheten i Oslo universitetssykehus HF var i 2020 organisert i femten klinikker, med felles medisinske støttefunksjoner organisert i Akuttklinikken, Prehospital klinikk, Klinik for radiologi og nukleærmedisin og Klinik for laboratoriemedisin. Driftstjenester er samlet i Oslo sykehusservice. Kreftregisteret har eget enhetsstyre sammensatt av medlemmer fra alle helseregionene.



Organisasjonskart per desember 2020.

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

Som ved de fleste store norske helseforetak er driftstøttefunksjoner ved Oslo universitetssykehus organisert samlet i en enhet – Oslo sykehusservice. Enhetens hovedmål er å bidra til en effektiv drift av kjernevirksomheten, og støttetjenestene yter sine leveranser etter klinikkens prioritert og bestillinger. Leveransene er blant annet innenfor service- og driftsoppgaver samt transaksjonstunge og regelstyrte standardoppgaver som skal være like for hele organisasjonen.

Pasientbehandling

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

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

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

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

Somatikk

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

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

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

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

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

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

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

Oslo sykehusområde

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

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

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

Regionale og nasjonale behandlingstjenester

Målt i DRG-poeng utgjør i underkant av to tredjedeler av Oslo universitetssykehus' samlede somatiske pasienttilbud regionale, flerregionale og nasjonale spesialisthelsetjenester. Ved utgangen av 2020 ivaretok Oslo universitetssykehus 31 av totalt 45 nasjonale behandlingstjenester, 4 av totalt 7 flerregionale behandlingstjenester og 27 av landets 55 kompetansetjenester for enkelte diagnosegrupper. De nasjonale kompetansetjenestene er under gjennomgang fra Helse og omsorgsdepartementet som vil se på hvordan disse skal være organisert fremover.

Behandling av pasienter bosatt i Helseregion Sør-Øst

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

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

Tabellen over viser antall ISF-poeng for pasienter behandlet ved Oslo universitetssykehus ut fra pasientenes bostedstilhørighet i Helseregion Sør-Øst. Det var en nedgang i bruken av Oslo universitetssykehus fra de andre sykehusområdene i helseregionen på 5,1 prosent i 2020. Med unntak av Telemark/Vestfold, var det reduksjon i pasientbehandling til alle de andre sykehusområdene.

Behandling av pasienter bosatt utenfor Helseregion Sør-Øst

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

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

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

Kirurgi

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

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

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

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

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

Helseforetaket planlegger operasjonsprogrammet for en best mulig utnyttelse av kapasiteten. Målsetningen er en effektiv operasjonsvirksomhet, hvor antall inngrep og tiden kirurg aktivt opererer på pasienten (knivtid) skal økes, og antall strykninger reduseres. I 2020 strøk Oslo universitetssykehus

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

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

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

Diagnostikk

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

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

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

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

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

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

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

Psykisk helsevern

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

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

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

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

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

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

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

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

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

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

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

Prehospitale tjenester

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

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

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

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

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

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

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

Ventende og ventetider

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

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

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

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

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

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

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

Fristbrudd

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

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

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

Nyhenviste pasienter gis en frist for når helsehjelpen ved helseforetaket skal være satt i gang. Dersom fristen ikke overholdes skal helseforetaket melde forholdet til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) som vil finne tilbud hos annen behandler. På grunn av pandemisituasjonen var det ikke meldeplikt til HELFO i perioden 27. april til 1. oktober 2020. Det framgår av Fristbruddportalen at av de 302 fristbruddene Oslo universitetssykehus meldte til HELFO i 2020, fikk 30 pasienter behandling via HELFO.

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

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

Epikrisetid

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

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

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

Pasienttilfredshet

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

Pasientsikkerhet

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

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

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

Kilde: Forbedringssystemet «Achilles».

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

Pasientskadeerstatning

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

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

Kilde: Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

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

Smittevern

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

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

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

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

Brukermedvirkning

I tillegg til det sentrale brukerutvalget har Oslo universitetssykehus egne brukerråd på klinikknivå. Helseforetaket har også et eget ungdomsråd. Brukerutvalget deltar med to observatører i styremøtene og er representert i om lag femti råd, utvalg og prosjekter. COVID-19-pandemien har ført til endrede arbeidsformer for brukerne, med hyppigere digitale møter og større grad av skriftlig behandling.

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasientene skal få tilpasset informasjon og opplæring, samt ha en reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen behandling. COVID-19-pandemien medførte avlysning av alle gruppebaserte opplæringsprogram fra 12. mars. Utover året ble det åpnet for enkelte grupper med strenge smitteverntiltak og det utvikles digitale løsninger for blant annet gruppebaserte videomøter. Det er imidlertid fortsatt et betydelig antall pasienter som venter på å delta på kurs.

Forskning

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

Helseforetaket har omfattende nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, med Universitetet i Oslo som den viktigste vitenskapelige samarbeidspartneren. Over halvparten av forskningsårsverkene er finansiert gjennom eksterne, konkurranseutsatte midler. Oslo universitetssykehus er tillagt oppgaven med å støtte og styrke forskningen i helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennom regionale

forskningsstøttefunksjoner og avanserte teknologiske kjernefasiliteter for forskning. Registre og biobanker er viktig infrastruktur for forskning. Det arbeides med å etablere en egen støtteenhet for biobankene i helseforetaket og det planlegges automatiserte lagringsarealer for biologisk materiale ved Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker sykehus. Det ble i 2020 satt i gang et forprosjekt for nye lagringsarealer ved Rikshospitalet.

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

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

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

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

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

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

Innovasjon og næringsutvikling

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

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

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

I 2020 har Oslo universitetssykehus satset på utvikling av tjenestetilbudet i hjemmet, blant annet gjennom hjemmebaserte spesialisthelsetjenester og digital hjemmeoppfølging. I tillegg har helseforetaket mottatt 59 ideer i den interne idéportalen, noe som bidrar til tjenesteutvikling.

Utdanning

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

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

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

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

Oslo universitetssykehus har også en omfattende videreutdanningsvirksomhet.

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

Oslo universitetssykehus tar også imot en rekke studenthospitanter.

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

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

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

Bemanning

Virksomheten i Oslo universitetssykehus er arbeidsintensiv. Om lag to tredeler av helseforetakets totale ressursbruk er knyttet til de ansatte. I ytelsen av helseforetakets tjenester er de ansattes innsats, kunnskap, ferdigheter og samordning den viktigste forutsetningen for gode og effektive spesialisthelsetjenester. Bemanningsinnsatsen må tilpasses de økonomiske rammene. Målet er at dette skal skje uten å redusere tjenestetilbudet til pasienter og brukere. For å oppnå dette arbeider Oslo universitetssykehus med å øke produktiviteten og realisere forbedringer. Dette gjøres ved samordning av virksomheten og å dra nytte av muligheter i teknologisk og medisinsk utvikling.

De siste årene har bemanningen i antall månedsverk økt mer enn planlagt. Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk i helseforetaket i 2020 var 19 768. Dette var 122 (0,6 prosent) høyere enn planlagt og 355 flere årsverk enn i 2019, en økning på 1,8 prosent. I helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst var det i 2020 en 2,7 prosent økning i antall årsverk.

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

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

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

Planlagt arbeidstid

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

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

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

*Ikke planlagt arbeidstid er variabel lønn.

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

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

Gjennomstrømming av ansatte

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

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

Sykefravær

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

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

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

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

Personell- og kompetansebehov

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus er sammensatt og variert og krever kompetanse blant de ansatte på mange områder og fra det generelle til det svært spesialiserte. Sykepleiere og spesialsykepleiere er den største gruppen ansatte med en tredjedel av totalt antall årsverk. Femten prosent av de ansatte er leger og ni prosent kategoriseres som diagnostisk personell. Pasientrettede stillinger sammen med drifts- og teknisk personell utgjør hver en andel på åtte prosent. Ledere og gruppen av administrasjonsansatte utgjør til sammen seksten prosent.

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

Lederutvikling

Oslo universitetssykehus ønsker å legge til rette for gode og synlige ledere på alle nivå i organisasjonen. I tillegg til tydelig ansvar, fullmakter og lederkrav gitt i lederkontraktene, har Oslo universitetssykehus et omfattende læringstilbud spesielt rettet mot ledere. Nye ledere gjennomgår et obligatorisk lederutviklingsprogram. I 2020 har denne blitt gjennomført digitalt, noe som har gitt muligheten til raskere opplæring og økt deltagelse.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

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

Helse, miljø sikkerhet

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

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

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

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

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

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

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

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

Likestilling og likeverd

Oslo universitetssykehus har som overordnet målsetning å gi ansatte en meningsfylt arbeidssituasjon med like muligheter og rettigheter uavhengig av kjønn, religion, livssyn, etnisitet, seksuell legning, funksjonsevne og alder. Helseforetaket legger til rette for at ansatte gis likeverdige tilgang til fagutvikling, lederutdanning og karrieremuligheter.

Som andre helseinstitusjoner er Oslo universitetssykehus en kvinnedominert arbeidsplass. Av totale brutto årsverk i 2020 var 73,7 prosent utført av kvinner og 26,3 prosent utført av menn. På mellomledernivå er det en overvekt kvinnelige ledere. I toppledelsen, nivå en og to i organisasjonen, er åtte av totalt 24 ledere kvinner. I helseforetakets styre var det i 2020 fire kvinner og syv menn.

Ved ansettelser har Oslo universitetssykehus en ordning hvor minst en søker med innvandrerbakgrunn skal innkalles til intervju, forutsatt at vedkommende er kvalifisert for stillingen. Det er også tatt startet et forsøksprosjekt med såkalt "blind rekruttering" – der bare søkerens kvalifikasjoner er tilgjengelige i første del av rekrutteringsprosessen.

Innsatsfaktorer i virksomheten

Legemidler, implantater og medisinske forbruksvarer

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

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

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

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

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

IKT

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

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

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

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

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

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

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

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

Medisinskteknisk utstyr

Oslo universitetssykehus har en stor og sammensatt medisinskteknisk utstyrspark.

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

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

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

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

Bygninger og arealer

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

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

*Forvaltning, Drift, Vedlikehold

En tilstandskartlegging fra 2020 i henhold til Norsk Standard 3424 viser at bygningene til Oslo universitetssykehus samlet har en vektet tilstandsgrad på 1,8. Gjennomsnittet for alle helseforetak i Norge er en tilstandsgrad på 1,5. Tilstandsgrad 0 og 1 er godkjent, mens 2 og 3 tilsier behov for vedlikeholdstiltak.

Gjennom 2020 har byggevirksomhet vært noe lavere enn planlagt grunnet COVID-19. Det er i hovedsak blitt gjennomført tilpasninger og ombygginger som ikke har forstyrret driften, slik som tilpasninger til IKT og nødvendig medisinskteknisk utstyr. Bygg 19 på Gaustad sykehus er bygd om for å flytte alderspsykiatri dit fra Dikemark sykehus. På alle sykehuslokalisasjonene har det vært mindre ombygginger for å kunne ta imot en større andel av COVID-19 pasienter.

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

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

Nye OUS – store byggeprosjekter

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

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

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

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

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

Tilsyn

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

Ytre miljø

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

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

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

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

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

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

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

Framtidsutsikter

Oppdrag og bestilling 2021 fra Helse Sør-Øst RHF

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

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

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

Oslo universitetssykehus må oppnå positive økonomiske resultater i driften for å kunne gjennomføre tilstrekkelig investeringer. For 2021 har styret budsjettet med et årsresultat på 350 millioner kroner. Budsjettet innebærer et betydelig krav til effektivisering av virksomheten. I helseforetakets økonomiske langtidsplan er målet at Oslo universitetssykehus skal oppnå bedre økonomiske resultater i årene framover.

For 2021 er det planlagt gjennomføring av investeringer for 1,2 milliarder kroner. Behovet for investeringer fremover er stort. Det er derfor nødvendig å øke overskudd fra driften for å kunne gjennomføre helt nødvendige investeringer innenfor IKT, medisinskteknisk utstyr og bygg med videre.

Utvikling av virksomheten

Helseforetaket utvikler virksomheten for å tilpasse seg brukernes ulike behov og den medisinskfaglige og teknologiske utvikling. I samvirke med andre aktører i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og utdannings- og forskningsinstitusjoner skal Oslo universitetssykehus styrke fagmiljøene, utnytte gode arealer og organisere seg effektivt med intern samhandling for gode pasientforløp og i samarbeid med andre sykehus. Prosjektprogrammet «Utvikling av Oslo universitetssykehus» er videreført i 2021 og det er tatt i bruk porteføljestyring for å administrere sykehusovergrepene prosjekter. I tillegg arbeides det med klinikkvise forbedringsprosjekter. Virksomhetsplanleggingen for sykehuset de neste årene vil ta utgangspunkt i helseforetakets strategi 2019 – 2022, utviklingsplan fram mot 2035 og føringer fra eier. Helsetjenestene skal tilpasses endret oppgavedeling i Oslo-området og det skal fortas virksomhetsavklaringer og tilpasninger i forbindelse med kommende nye bygg.

Nedslitt bygningsmasse

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

Digitalisering

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

Fortsatt drift

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

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

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

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

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

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

Økonomisk resultat

Samlede driftsinntekter for helseforetaket i 2020 var 25 127 millioner kroner. Helseforetakets driftsinntekter består av 12 217 millioner kroner i tildeling (basisramme) fra eier, 10 053 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 857 millioner kroner i andre driftsinntekter.

Aktivitetsbaserte inntekter er 65 millioner kroner høyere enn for 2019. Andre inntekter økte med 143 millioner kroner i 2020 i forhold til 2019.

I driftsinntektene for 2020 inngår inntekter fra eier til finansiering av økonomiske effekter av pandemien. Gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2020 ble Helse Sør Øst RHF tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe COVID-19-pandemien. Oslo universitetssykehus HF er tildelt 1 084 millioner kroner i økte inntekter fra eier for å finansiere de økonomiske effektene av pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet er derfor avsatt som utsatt inntekt i balansen for å dekke negative økonomiske effekter av pandemien i 2021.

Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021. For Oslo universitetssykehus HF er det overført 373 millioner kroner i utsatt inntekt til 2021 og 98,5 millioner kroner som et investeringstilskudd som vil bli inntektsført i takt med avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

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

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

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

Investeringer

Oslo universitetssykehus HF investerte i bygg, medisinskteknisk utstyr og annet for 894 millioner kroner i 2020. Det ble anskaffet medisinskteknisk utstyr finansiert med nye finansielle leieavtaler for 232 millioner kroner. I tillegg til egne IKT-investeringer finansiert av helseforetakets investeringsramme kommer regionale investeringsmidler til innføring av regionale IKT-løsninger. De regionale IKT-investeringene føres ikke i Oslo universitetssykehus HF sitt regnskap. Oslo universitetssykehus HF utbetalte 81 millioner kroner i egenkapitalinnskudd til Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og Kommunal Landspensjonskasse i 2020.

Finansiell stilling og risiko

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

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

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

Økonomiske styringsmål

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

Disponering av årsresultatet

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

Oslo den 26. mars 2021

Gunnar Bovim
styreleder

Anne Kari Lande Hasle
nestleder

Svein Erik Urstrømmen

Tore Eriksen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Anne Marit Wang Førland

Else Lise Skjæret-Larsen

Else-Marie Løberg

Morten Thorkildsen

Therese Heggedal

Bjørn Atle Bjørnbeth
administrerende direktør

Årsregnskap

Resultatregnskap 01.01 - 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	12 216 964	12 224 171
Aktivitetsbasert inntekt	2	10 052 531	9 987 695
Annen driftsinntekt	2	2 857 529	2 714 379
Sum driftsinntekter		25 127 024	24 926 245
Kjøp av helsetjenester	3	535 968	675 519
Varekostnad	4	2 908 301	2 737 616
Lønn og annen personalkostnad	5	16 801 174	16 832 214
Ordinære avskrivninger	11	965 125	934 531
Nedskrivning	11	63 605	-71
Annen driftskostnad	6	3 499 607	3 425 966
Sum driftskostnader		24 773 781	24 605 775
Driftsresultat		353 243	320 471
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7,13	69 418	78 412
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler			
Finanskostnad	7	70 586	59 612
Netto finansposter		-1 168	18 801
Resultat før skattekostnad		352 075	339 271
Skattekostnad på ordinært resultat			
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		352 075	339 271
Minoriteters andel av årsresultatet			
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-352 075	-339 271
Overført minoritet			
Sum overføringer		-352 075	-339 271

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler			
Utsatt skattefordel			
Sum immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 178 523	9 149 950
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	2 059 070	1 914 279
Anlegg under utførelse	11	350 917	659 389
Sum varige driftsmidler		11 588 509	11 723 618
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap/- foretak	12	55 088	55 088
Investeringer Inven2	12	20 100	20 100
Investeringer i KLP og PKH	12	550 596	469 260
Andre finansielle anleggsmidler	13	5 030 520	4 809 812
Pensjonsmidler	17	3 647 151	3 438 456
Sum finansielle anleggsmidler		9 303 455	8 792 716
Sum anleggsmidler		20 891 965	20 516 334
Omløpsmidler			
Varer	4	56 636	45 594
Fordringer			
Fordringer	14	1 382 402	1 199 439
Sum fordringer		1 382 402	1 199 439
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	649 438	618 253
Sum omløpsmidler		2 088 477	1 863 287
SUM EIENDELER		22 980 442	22 379 621

EGENKAPITAL OG GJELD**Egenkapital****Innskutt egenkapital**

Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		11 739 559	11 739 559
Sum innskutt egenkapital	16	11 739 659	11 739 659

Opptjent egenkapital

Fond for vurderingsforskjeller

Minoritetsinteresser

Annen egenkapital		-1 978 617	-2 330 692
Sum opptjent egenkapital	16	-1 978 617	-2 330 692
Sum egenkapital		9 761 042	9 408 967

Gjeld**Avsetning for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	17	2 177 858	2 292 809
Utsatt skatt			
Andre avsetninger for forpliktelser	18	1 180 291	1 213 021
Sum avsetninger for forpliktelser		3 358 149	3 505 830

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	13	3 139 509	3 047 171
Sum annen langsiktig gjeld		3 139 509	3 047 171

Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		1 048 301	1 166 583
Annen kortsiktig gjeld	19	5 673 441	5 251 069
Sum kortsiktig gjeld		6 721 742	6 417 652
Sum gjeld		13 219 399	12 970 653
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		22 980 442	22 379 621

Oslo, _____

Gunnar Bovim
StyrelederAnne Kari Lande Hasle
Nestleder

Tore Eriksen

Svein Erik Urstrømmen

Nina Tangnæs Grønvold

Svein Stølen

Anne Marit Wang Førland

Else Lise Skjæret-Larsen

Else-Marie Løberg

Morten Thorkildsen

Therese Heggedal

Bjørn Atle Bjørnbeth
Administrerende direktør

Arsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	20 335 644	20 528 081
Psykisk helsevern VOP	2 159 733	2 019 171
Psykisk helsevern BUP	575 194	532 247
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	557 763	485 808
Annet	1 498 690	1 360 937
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde *)	25 127 024	24 926 245
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-20 287 717	-20 247 785
Psykisk helsevern VOP	-1 992 732	-1 941 596
Psykisk helsevern BUP	-520 541	-519 898
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-527 384	-511 857
Annet	-1 445 407	-1 384 639
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde **)	-24 773 781	-24 605 774
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	24 231 523	23 880 716
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	846 044	998 664
Pasienter hjemmehørende i utlandet	49 457	46 865
Driftsinntekter fordelt på geografi	25 127 024	24 926 245

*) Estimert Inntektsbortfall som en følge av covid-19 pandemien er innrapportert med 595 MNOK

***) Netto økning av kostnader som følge av covid-19 er estimert til 216 MNOK

Se ellers note 2 for spesifikasjon av ekstra basisramme og tilskudd i forbindelse med pandemien

Arsregnskap

Note 2 - Inntekter

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme		
Basisramme	12 216 964	12 224 171
Basisramme *)	12 216 964	12 224 171
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	5 066 116	5 203 476
Behandling av pasienter internt i egen region	2 755 643	2 723 264
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)		
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	693 623	752 848
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	1 058 050	1 002 143
Utskrivningsklare pasienter	3 052	13 282
Andre aktivitetsbaserte inntekter	476 047	292 681
Aktivitetsbasert inntekt **)	10 052 531	9 987 695
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	84 020	83 871
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"		
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 697 032	1 479 593
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	68 099	70 244
Driftsinntekter fra apotekene 5)		
Andre driftsinntekter	1 008 378	1 080 672
Annen driftsinntekt	2 857 529	2 714 379
Sum driftsinntekter	25 127 024	24 926 245

*) I forbindelse med koronautbruddet fikk HF OUS tildelt ekstra basisramme på 761 MNOK

***) I tillegg fikk HF OUS øremerkede tilskudd på 323 MNOK for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter i forbindelse med pandemien. Av totale tildelte midler er 373 MNOK avsatt som utsatt inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021.

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	216 513	228 740
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	229 295	245 704
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	830 816	855 900

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	238	224
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	49 219	48 669
Antall ISF-poeng iht eieransvar	17 143	16 402

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 919	2 167
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	90 099	91 431
Antall ISF-poeng iht eieransvar	13 248	12 812

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 964	2 292
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	25 273	25 096
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 094	3 754

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2020 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

Årsregnskap

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	57 874	28 847
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	51 391	49 879
Kjøp av private helsetjenester somatikk	34 282	62 886
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	9 695	10 179
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	11 663	22 967
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	8 156	8 924
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	562	1 508
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	9 536	8 851
Kjøp av private helsetjenester rus	14 196	18 722
Kjøp av helsetjenester utland **)	65 903	141 232
Sum gjestepasientkostnader *)	263 259	353 994
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå ***)	187 954	238 717
Kjøp fra Luftambulansen ANS	22	8
Kjøp av andre ambulansetjenester	2 968	1 546
Andre kjøp av helsetjenester	81 766	81 254
Sum kjøp av andre helsetjenester	272 709	321 525
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	535 968	675 519

*) Reduserte gjestepasient kostnader som følge av covid-19 er estimert til 15 MNOK

***) Ved RNB i 2020 ble bevilgningen på behandlingsreiser til utland som følge av covid-19 redusert med 98,7 MNOK

***) Innleie av helsepersonell er redusert som følge av covid-19

Årsregnskap

Note 4 - Varer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
VAREBEHOLDNING		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Øvrige beholdninger	56 636	45 594
Sum lager til internt videresalg *)	56 636	45 594
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)		
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk		
Sum varebeholdning	56 636	45 594
Anskaffelseskost	56 636	45 594
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	56 636	45 594
VAREKOSTNAD		
Legemidler	938 946	907 853
Medisinske forbruksvarer	1 801 406	1 675 708
Andre varekostnader til eget forbruk	167 918	153 984
Innkjøpte varer for videresalg	31	72
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad **)	2 908 301	2 737 616

*) Økt varelager på test utstyr i forbindelse med covid-19 med 14 MNOK

***) Økte vakrekostnader som følge av covid-19 er estimert til 26 MNOK

Arsregnskap

Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader *)	13 070 180	12 528 931
Arbeidsgiveravgift **)	1 729 435	1 763 783
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 863 437	2 351 155
Andre ytelser	138 122	188 346
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	16 801 174	16 832 214

*) Økte lønnskostnader som følge av covid-19 er estimert til 221 MNOK

***) For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For HF OUS har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 111 MNOK

Gjennomsnittlig antall ansatte	24 179	23 819
Gjennomsnittlig antall årsverk	19 768	19 413

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Bjørn Atle Bjørnbeth	Adm. direktør	2 047 645	212 488	46 296	2 306 429	03.02.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Morten Reymert	Vise adm direktør	1 948 333		4 537	1 952 870	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Hilde Myhren	Medisinsk direktør	1 807 612	285 415	4 903	2 097 930	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Bjørn Erikstein	Adm. direktør	1 250 397		2 449	1 252 846	01.01.20-30.06.20	01.01.20-30.06.20
Marit Bjartveit	Klinikkleder	1 754 855	263 174	4 903	2 022 932	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Morten Møve	Klinikkleder	1 742 684	148 608	5 596	1 896 888	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Kim Alexander Tønseth	Klinikkleder	2 150 764	201 387	746 854	3 099 005	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Rolf Bjørn Rise	Klinikkleder	1 922 348	283 230	105 549	2 311 127	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Eva Bjørstad	Klinikkleder	1 764 721	143 170	4 903	1 912 794	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Terje Rootwelt	Klinikkleder	1 942 302	236 786	4 903	2 183 991	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Paulina Due-Tønnesen	Klinikkleder	1 823 045	272 364	117 884	2 213 293	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Morten Tandberg Eriksen	Klinikkleder	1 802 539	261 138	5 742	2 069 419	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Sigbjørn Smeland	Klinikkleder	1 909 791	220 814	4 903	2 135 508	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Thor Edvardsen	Kst. klinikkleder	1 921 588	268 862	511	2 190 961	01.01.20-12.03.20	01.01.20-31.12.20
Marit Lieng	Klinikkleder	1 878 107	296 782	511	2 175 400	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Bjørn Bendz	Klinikkleder	1 854 474	199 852	334 162	2 388 488	13.03.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Andreas Matussek	Klinikkleder	1 795 396	311 193	4 903	2 111 492	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Øyvind Skraastad	Klinikkleder	1 863 529	242 645	549 942	2 656 116	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Sindre Mellesmo	Klinikkleder	1 740 000	350 150	6 306	2 096 456	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Geir Teigstad	Direktør OSS	1 757 851	232 127	4 903	1 994 881	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Sølvi Andersen	Direktør pasientsikkerhet	1 690 661	316 740	4 903	2 012 304	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Børge Einrem	Kommunikasjonsdirektør	1 233 208	204 007	4 903	1 442 118	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Erlend B Smeland	Forskningsdirektør	1 866 719	204 051	4 903	2 075 673	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Susanne Fløe	HR direktør	1 693 390	228 866	4 903	1 927 159	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Just Ebbesen	Prosjektdirektør	1 782 696	314 654	13 713	2 111 063	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
		44 944 655	5 698 503	1 993 985	52 637 143		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Administrerende direktør har samme avtale i Statens pensjonskasse som øvrige ansatte

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør eller styreleder eller andre nærstående parter

Erklæring om lederes ansettelsesvilkår:

Oslo universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktører, stabsdirektører, klinikkledere, og direktør for Oslo sykehusservice som ledende ansatte.

Oslo universitetssykehus HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen 31. mars 2011, hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper.

Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Administrerende direktør tiltrådte i 2020 og lønn og godtgjørelse ble ikke justert i 2020. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Gjennomsnittlig lønnsnivå til ledergruppens medlemmer ble i 2020 justert med 1,65 prosent. Lønnsnivået i hver enkelt stilling er justert med mellom 0 til 2,85 prosent. Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar. Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Sør-Øst generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturallytelser

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov, likevel begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefon
- Mobilt bredbånd
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Aviser
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinært løsnings i Kommunal Landspensjonskasse, Oslo Pensjonsforsikring AS, Statens pensjonskasse og PKH.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis bare når det oppstår situasjoner av slik karakter at det av hensyn til virksomhetens videre drift besluttes at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratrukke sin stilling umiddelbart.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

Oslo universitetssykehus HF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. □

Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Oslo universitetssykehus har fulgt opp at statens retningslinjer skal følges i helseforetakets datterselskaper.

Styret i Oslo universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode
Gunnar Bovim	Styrets leder	291 615		6 037	297 652	01.01.20-31.12.20
Anne Carine Tanum	Styrets nestleder	30 550			30 550	01.01.20-29.02.20
Anne Kari Lande Hasle	Styrets nestleder	176 572		451	177 023	26.02.20-31.12.20
Aasmund Magnus Bredeli	Styremedlem	150 365	1 154 015	2 419	1 306 799	01.01.20-31.12.20
Svein Erik Urstrømmen	Styremedlem	150 365	696 002	99 006	945 373	01.01.20-31.12.20
Svein Stølen	Styremedlem	150 365			150 365	01.01.20-31.12.20
Else Lise Skjæret-Larsen	Styremedlem	150 365	438 875	76 405	665 645	01.01.20-31.12.20
Tore Eriksen	Styremedlem	150 272			150 272	01.01.20-31.12.20
Nina Tangnæs Grønvold	Styremedlem	150 365			150 365	01.01.20-31.12.20
		1 400 834	2 288 892	184318	3874044	

(Tall i kroner)

	2020	2019
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	325 000	425 000
Utvidet revisjon	90 000	237 276
Andre attestasjonstjenester	81 600	195 600
Skatte- og avgiftsrådgivning	86 111	202 520
Andre tjenester utenfor revisjon	46 533	70 000
Sum godtgjørelse til revisor	629 244	1 130 396
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale		
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Relasjonsanalyse	46 533	70 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	46 533	70 000

Arsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Transport av pasienter	313 695	353 919
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	574 200	593 590
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	230 118	198 194
Konsulenttjenester *)	142 371	222 443
Annen ekstern tjeneste - IKT og lønnstjenester **)	1 558 645	1 390 598
Reparasjon vedlikehold og service	331 863	319 313
Kontor og kommunikasjonskostnader	85 684	94 950
Kostnader forbundet med transportmidler	35 096	34 419
Reisekostnader	28 737	80 091
Forsikringskostnader	16 107	10 947
Pasientskadeerstatning	4 991	3 889
Øvrige driftskostnader	178 100	123 612
Andre driftskostnader ***)	3 499 607	3 425 966

*) inkludert IKT 82 MNOK, bygg og eiendom 15 MNOK

***) inkludert driftstjenester IKT fra Sykehuspartner med 1 072 MNOK og lønnstjenester Sykehuspartner med 92 MNOK

***) Netto økning av driftskostnader som følge av covid-19 estimert til 97 MNOK

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konseminterne renteinntekter	51 201	65 149
Andre renteinntekter	6 590	11 885
Andre finansinntekter	11 627	1 378
Finansinntekter	69 418	78 412
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konseminterne rentekostnader	38 375	35 517
Andre rentekostnader	345	97
Andre finanskostnader	31 866	23 997
Finanskostnader	70 586	59 612

Arsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	731 605	693 671
Andre inntekter til forskning	547 893	526 230
Basisramme til forskning	1 167 917	1 226 135
Sum inntekter til forskning	2 447 415	2 446 036
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		
Andre inntekter til utvikling	25 092	28 190
Basisramme til utvikling	104 124	107 488
Sum inntekter til utvikling	129 216	135 678
Sum inntekter til forskning og utvikling	2 576 631	2 581 714
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 317 850	2 328 330
- psykisk helsevern	111 011	107 174
- TSB	18 554	10 532
- annet		
Sum kostnader til forskning	2 447 415	2 446 036
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	125 894	126 518
- psykisk helsevern	3 322	7 704
- TSB		1 456
- annet		
Sum kostnader til utvikling	129 216	135 678
Sumkostnader Forskning og utvikling	2 576 631	2 581 714
Ant avlagte doktorgrader	110	101
Ant publiserte artikler	2406	2244
Ant årsverk forskning	1600	1562
Ant årsverk utvikling	105	107

Årsregnskap

Note 11 - Varige driftsmidler

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2020	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	312 609	24 233 103	659 389	5 070 062	1 317 628	31 592 791
Korrigeringer IB					4 177	4 177
Åpningsbalanse korrigert	312 609	24 233 103	659 389	5 070 062	1 321 805	31 596 968
Tilgang ekstern	35 553	-3 479	725 238	113 138	24 390	894 841
Tilgang intern (inkl virk. overdragelse)						
Tilgang egentilvirket 1)						
Tilgang fra anlegg under utførelse		603 787	-1 033 712	409 344	20 582	0
Avgang ved salg, ekstern		-78			-4 670	-4 747
Avgang ved salg, intern (inkl virk. overdragelse)						
Utrangering						
Reklassifisering						
Anskaffelseskost 31.12.20	348 162	24 833 334	350 915	5 592 544	1 362 108	32 487 062
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-15 089 392		-3 331 726	-1 141 685	-19 562 803
Korrigeringer IB		0			-4 177	-4 177
Akkumulerte avskrivninger korrigert		-15 089 392		-3 331 726	-1 145 863	-19 566 981
Årets avskrivning		-543 613		-358 814	-62 698	-965 125
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern						
Akk. avskr ved avgang, intern						
Akk. Avskrivning ved utrangering		9			3 519	3 528
Akk. avskrivninger reklassifisering						
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20		-15 632 996		-3 690 539	-1 205 042	-20 528 578
Akkumulerte nedskrivninger 1.1		-306 370				-306 370
Korrigeringer IB						
Akkumulerte nedskrivninger korrigert		-306 370				-306 370
Årets nedskrivning		-63 606				-63 606
Akk. nedskrivning reklassifisering						
Akkumulerte nedskrivning 31.12.20		-369 976				-369 976
Bokført verdi 31.12.20	348 162	8 830 361	350 915	1 902 004	157 066	11 588 508

Overført 98,5 MNOK i covid-19 kompensasjon til investeringer som kapitaliseres i 2021

Finansielle leieavtaler	Bokført		Estmert leiebeløp		Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
	verdi 31.12	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Oslo universitetssykehus HF	816 045	169 478	1 000 082	3 247 233	108 840	4-40 *

* Storbylejevakt skal finansieres med 1 759 000 tnok i finansiell leie over 40 år.

Investeringsprosjekter (over 5 MNOK i AUU verdi - 31.12.20)	Akk.verdi	Akk.verdi	Total kostnads-	Plan tidspunkt
	31/12-2020	31/12-2019	ramme	ferdigstillelse
83678 - OUS - IKT Trådløs kurve	20 793 841	20 793 841	21 000 000	31.12.2020
83637 - EIE RH - Utskifting av trykkluftskompressorer og tørker	11 972 958	2 355 194	17 379 000	01.07.2021
97210 - Nye klinikkbygg RAD	9 747 385		N/A	N/A
83476 - EIE RH - Oppgradering av brannvarslere, Bygg A og B	7 004 145	1 417 151	32 500 000	31.12.2022
74892 - US KLM Avd. for med.biokjemi ICP-MS	6 430 125	181 384	N/A	28.02.2021
83766 - US Bygg 7 Flytte KAR fra AS til US bygg	6 017 261		10 400 000	28.02.2021
Sum	61 965 715	24 747 570		

Årsregnskap

Note 12 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Sophies Minde Ortopedi AS	Oslo	100,00	100,00	12 000	163 846	13 264
Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS	Oslo	70,00	70,00	1 400	29 194	1 933
Radiumhospitalets parkeringselskap AS	Oslo	100,00	100,00	31 588	63 256	581
Sykehotell AS	Oslo	100,00	100,00	10 100	19 875	487
Medinvest AS						
Sum datterforetak				55 088	276 171	16 265
Tilknyttede selskap						
Inven2	Oslo	50,00	50,00	20 100	61 590	17 788
Sum tilknyttede selskap				20 100	61 590	17 788

Investeringer i TS og FKV	Total 2020	Total 2019
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter		
Sum eiendeler Inven2	20 100	20 100
Sum investeringer i TS og FKV	20 100	20 100

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Investeringer i andre aksjer og andeler	Total 2020	Total 2019
Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i KLP og PKH	550 596	469 260
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	550 596	469 260

Årsregnskap

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	5 030 520	4 809 812
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet		
Andre langsiktige lån og fordringer		
Sum finansielle anleggsmidler	5 030 520	4 809 812
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 118 280	2 129 904
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld	1 021 229	917 268
Sum langsiktig gjeld	3 139 509	3 047 171

Arsregnskap

Note 14 - Kundefordringer og andre fordringer

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Fordringer		
Kundefordringer	351 834	332 849
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	881 309	710 231
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	100 787	109 166
Øvrige kortsiktige fordringer	48 472	47 194
Fordringer	1 382 402	1 199 439
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-31 376	-31 946
Årets endring i avsetning til tap på krav	-7 130	1
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-38 506	-31 945
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	12 053	12 342
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	313 903	290 966
Forfalte fordringer 1-30 dager	18 389	16 920
Forfalte fordringer 30-60 dager	4 137	6 975
Forfalte fordringer 60-90 dager	2 430	1 944
Forfalte fordringer over 90 dager	12 975	16 044
Kundefordringer pålydende 31.12	351 834	332 849

Årsregnskap

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skattetrekkmidler	583 432	569 645
Andre bundne konti	10 192	10 070
Sum bundne bankinnskudd	593 624	579 715
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet (kassainnskudd)	123	100
Sum bankinnskudd og kontanter	649 438	618 253

Oslo universitetssykehus HF har en kredittramme på 4 127 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 426 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Arsregnskap

Note 16 - Egenkapital

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.19					
Inngående balanse 1.1	100	11 738 055		-2 669 963	9 068 192
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor					
Åpningsbalanse korrigert	100	11 738 055		-2 669 963	9 068 192
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor					
Ambulansetjenesten overført fra Innlandet sykehus - Ahus		1 505			1 505
Overføring av strukturfond					
Minoritetsinteresse					
Årets resultat				339 271	339 271
Egenkapital 31.12.19	100	11 739 559		-2 330 692	9 408 967

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.20					
Inngående balanse 1.1	100	11 739 559		-2 330 692	9 408 967
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor					
Åpningsbalanse korrigert	100	11 739 559		-2 330 692	9 408 967
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedenfor					
Overføring av strukturfond					
Minoritetsinteresse					
Årets resultat				352 075	352 075
Egenkapital 31.12.20	100	11 739 559		-1 978 617	9 761 042

Årsregnskap

Note 17 - Pensjoner

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Oslo universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 76835 personer, hvorav 20152 er yrkesaktive, 42360 er oppsatte og 14323 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Oslo pensjonsforsikring AS og PKH.

I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	2020	2019
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	48 659 512	43 605 107
Pensjonsmidler	-43 912 174	-40 570 841
Netto pensjonsforpliktelse	4 747 338	3 034 266
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	669 375	427 882
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-6 886 005	-4 619 313
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 469 293	-1 157 164
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	2 177 858	2 292 809
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	3 647 151	3 438 456
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 963 698	1 985 841
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 021 281	1 148 057
Årets brutto pensjonskostnad	2 984 979	3 133 898
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 565 012	-1 612 180
Administrasjonskostnad	132 772	126 722
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	1 552 739	1 648 440
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	208 465	226 780
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	89 600	472 447
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	12 634	66 615
Resultatført planendring		-63 126
Årets netto pensjonskostnad	1 863 437	2 351 155

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 01.01.	821 890	727 825
Tilførte premiefond	399 563	399 664
Uttak fra premiefond	-374 300	-305 599
Saldo per 31.12.	847 153	821 890

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,1	3,8
Årlig lønnsregulering	2,25	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24	1,25
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2	2

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

	2020	2019					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%					
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere							
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning							

Årsregnskap

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon *)	327 079	297 693
Investeringsstilskudd	845 314	907 528
Andre avsetninger for forpliktelser	7 898	7 799
Sum avsetning for forpliktelser	1 180 291	1 213 021

*) Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 1899 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 62.93 % for overlegestillingene og 62.93 % for psykologspesialister

Overordnede leger og spesialister i Oslo universitetssykehus HF har avtafestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter

hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte

avdelinger i foretakene.

Årsregnskap

Note 19 - Kortsiktig gjeld

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	517 870	597 187
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst *)	776 401	1 105 472
Påløpte feriepengar	1 463 594	1 416 950
Påløpte lønnskostnader **)	552 619	364 689
Forpliktelser til ekstern finansierte forskningsprosjekt	1 531 395	1 442 442
Avsatt pasientskadeerstatning	1 600	1 600
Annen kortsiktig gjeld ***)	829 963	322 729
Annen kortsiktig gjeld	5 673 441	5 251 069

*) Trekk på konsernkontoordningen inkludert med 426 MNOK i 2020, 760 MNOK i 2019

**) 178 MNOK avsatt for lønnsoppgjør 2020, utbetalt 2021

***) Inkludert 373 MNOK, et pandemi tilskudd fra RNB overført som utsatt inntekt til drift 2021

***) Inkludert 98,5 MNOK, et pandemi tilskudd overført som utsatt inntekt knyttet til investeringer og som føres i takt med avskrivninger

Årsregnskap 2020

Note 20 – Nærstående parter

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus eller andre helseregioner har avtale med.

Oslo universitetssykehus kjøp fra andre helseforetak/sykehus utgjorde 263 MNOK i 2020 mot 353 MNOK i 2019. Tilsvarende solgte Oslo universitetssykehus behandlingsaktivitet / tjenester til andre helseforetak, i og utenfor egen region, for til sammen 3.449 MNOK i 2020 mot 3.476 MNOK i 2019.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger innunder Helse Sør-Øst RHF.

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

Det er gjennomført en kartlegging, og ingen ledende ansatte/styremedlemmer i Oslo universitetssykehus har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jfr Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Oslo Universitetssykehus § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Årsregnskap

Note 21 - Eiers styringsmål

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Årsresultat OUS HF	352 075	339 271
Årsresultat AS + 50% Inven2 andel	34 053	36 713
Resultat OUS Foretaksgruppen	386 128	375 984
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	386 128	375 984
Resultatkrav fra HOD	250 000	200 000
Avvik fra resultatkrav	136 128	175 984

Årsregnskap 2020

Note 23 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i HF

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF skal tre inn i de pliktene som staten som sykehuseier hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenesten i helseregion sør-øst. Samarbeidet om studentundervisning mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og høyskolene skal reguleres i egne avtaler.

Foretakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra faste eiendommer hvor rettighetshaver har rettigheter, uten skriftlige samtykke fra Utdannings- og forskningsdepartementet, eller det departementet som gir slik myndighet.

Årsregnskap 2020

Note 24 Betingede utfall

Oslo universitetssykehus HF

Sykehotell AS har inngått avtale om negativ pantsettelse ved at selskapet forplikter seg overfor långiver til ikke å frivillig pantsette sine aktiva (helt eller delvis) til andre kreditorer så lenge lånet i DnBNOR løper.

I forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Rikshospitalet HF, som heleid datterforetak av Helse Sør RHF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene, somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester.

Arsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Oslo universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	352 075	339 271
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	469	-76 304
Ordinære avskrivninger	965 125	934 531
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid	63 605	-71
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-409 456	-570 398
Endring i omløpsmidler	-177 820	5 454
Endring i kortsiktig gjeld	304 089	52 813
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-323 646	-105 443
Inntektsført investeringstilskudd	-68 099	-70 244
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	706 343	509 609
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	302	81 805
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-662 696	-572 343
Tilgang anleggsmidler uten kontanteffekt		-939
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)	26 462	
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-7 038	-19 690
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		
Øvrige poster uten kontanteffekt		
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-81 336	-61 251
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-724 307	-572 419
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	137 158	176 541
Innbetalinger ved nedbetaling av langsiktig fordring	182 972	120 782
Endring driftskreditt		
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av gjeld	-148 782	-120 782
Innbetaling av investeringstilskudd	5 884	17 287
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-128 085	-84 999
Endring foretakskapital uten kontanteffekt		1 505
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	49 148	110 334
Netto endring i likviditetsbeholdning	31 185	47 524
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	618 253	570 730
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	649 438	618 253
Ubenyttet trekkramme 31.12	3 700 594	2 526 524
Kontroll		
Likviditetsreserve 31.12	4 350 032	3 144 777
Innvilget trekkramme 31.12.	4 127 000	3 287 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	649 438	618 253

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1.1.2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgningen for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over kr. 100.000,- inkl mva. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen. Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede. Fra 2020 vil OUS ikke få revidert og styrebehandlet et komplett notesett for OUS konsern, dette vil HSØ RHF inkludere i sitt konsernregnskap.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden. Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader, og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

Helse Sør Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt).

Helse Sør Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak, samt publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av foretakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet fra 2017 sammenlignet med tidligere år. Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen.