

Styresak

Dato dok.:	01.12.2021	Administrerende direktør
Møtedato:	08.12.2021	
Vår ref.:	20/13914-18	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Mål og budsjett per divisjon	

Sak 89/21 Mål og budsjett 2022

Budsjettprosessen 2022 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2022-25. Dette ga de overordnede økonomiske føringer for 2022. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en mål- og budsjettprosess som har pågått frem til ultimo november.

For å skape økonomisk bærekraft har foretaket i økonomisk langtidsplan definert et behov for å generere et årlig overskudd gradvis økende til 350 mill. kroner i 2025. Sammen med regional tilført likviditet til investeringer danner dette iht. prioriteringer i langtidsplanen et bærekraftig nivå for å kunne gjøre nødvendige reinvesteringer og understøtte løpende virksomhetsutvikling.

Basert på resultatet per oktober 2021 er det estimert et overskudd i størrelsesorden 175 mill. kroner for året som er i tråd med årets budsjettkrav fra Helse Sør-Øst. Hovedforklaringen til det gode resultatet er at foretaket har mottatt ekstra basisinntekter knyttet til Covid-19.

For å videreføre denne utviklingen i retning av en langsiktig bærekraftig økonomi, fremlegges et budsjett for 2022 med et overskuddsmål på 200 mill. kroner. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, og tilsvarende overskuddsmålet som ble innarbeidet i ØLP for 2022.

Budsjettprosessen har tatt utgangspunkt i utfordringene beregnet i økonomisk langtidsplan, og har hatt følgende hovedmål:

- Sikre felles forståelse og eierskap til de langsiktige omstillingsbehov gjennom hele organisasjonen ved å fordele de økonomiske utfordringene ut til minimum divisjonsnivå.
- Sikre en langsiktighet i omstillingsarbeidet gjennom å fordele foreløpige budsjetttrammer for fireårsperioden 2022-25, og å videreføre et felles malverk for 4-årige tiltaksplaner.

Selv om foretaket ser ut til å oppnå inneværende års budsjettmål, har budsjettprosessen også vært krevende denne gangen. Det er spesielt krevende å holde bemanningen i antall årsverk på et nivå som samtidig ivaretar økonomisk bærekraft, og som foretaket er avhengig av for å håndtere de store fremtidige byggeprosjektene.

Covid-19 har gjort 2020 og 2021 til veldig spesielle år, også når det gjelder økonomi. Foretaket har til sammen mottatt 416 mill. kr i tilskudd knyttet til Covid-19. Per oktober står det igjen ca. 156 mill. kr. Det betyr at foretaket er godt rustet med Covid-19 tilskudd i 2021, og også inn i 2022 hvor det vil påløpe kostnader knyttet til pandemien.

Foretaket har med utgangspunkt i vedtatt utviklingsplan prioritert betydelige midler til å bedre kapasitetssituasjonen i foretaket i 2022. Det største kapasitetsløftet skjer ved ombygging av arealer i Nye nord til senger og poliklinikk for å etablere blant annet nye onkologiske senger.

Det gjøres også ytterligere prioriteringer knyttet opp mot utviklingsplanen ved at det tilbudet ved Ahus Gardermoen styrkes, økte ressurser til videre opptrapping av tilbudet innen psykisk helsevern og rus, og styrking av barnehabilitering. Videre vil arbeidet med å ta i bruk digitale verktøy fortsette i 2022.

Med dette fremlegges et forslag til budsjett for 2022 med et samlet kostnadsnivå på 12.107 mill. kroner og et overskudd på 200 mill. kroner.

Administrerende direktør innstiller til følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til forslaget til Ahus hovedmål for 2022.
2. Styret slutter seg til forslaget til internkontrollmål for foretaket i 2022.
3. Styret fastsetter foretakets driftsbudsjett for 2022 med et resultatkrav på 200 mill. kroner.
4. Styret anerkjenner arbeidet som er gjennomført i budsjettprosessen knyttet til å operasjonalisere konkrete budsjetttiltak for 2022 i divisjoner, klinikker og avdelinger, og den langsiktighet som ligger i foreløpige tiltaksplaner for perioden 2022-25.
5. Styret erkjenner den økonomiske risikoen i budsjett 2022 ved at det vil være risiko knyttet til både omfanget av tiltakene og tidsperspektiv for realisering av disse. Styret ber administrerende direktør videreføre det interne oppfølgingsregimet for å sikre at denne risikoen reduseres og at eventuelle avvik håndteres gjennom identifisering av nye budsjetttiltak.
6. Administrerende direktør gis fullmakt til periodisering og ferdigstilling av budsjettet før innrapportering til Helse Sør-Øst.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Innholdsfortegnelse

1	Planprosessen 2022	4
2	Hovedmål 2022	4
2.1	Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan	4
2.2	Foretakets hovedmål for 2022	5
2.3	Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst	6
2.4	Mål for arbeidet med internkontroll 2022	6
3	Utvikling av tjenestetilbudet i 2022	7
3.1	Ny kapasitet i Nye Nord inklusive støttefunksjoner	7
3.2	Styrking av tilbudet ved Ahus Gardermoen	7
3.3	Digitalisering	8
3.4	Videre styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus	8
3.5	Barnehabiliteringen styrkes	8
3.6	Andre satsinger som følger opp utviklingsplanen	8
3.7	Utnyttelse av Kongsvinger	9
3.8	Overføring av dialysepasienter til OUS	10
3.9	Videre utvikling innen persontilpasset medisin	11
4	Inntekter, kostnader og omstillingsbehov i budsjett 2022	12
4.1	Inntekts- og kostnadsutvikling 2015-20	12
4.2	Inntektsbudsjett 2022	12
4.3	Budsjetterte driftskostnader 2022	15
4.4	Finansposter 2022	17
4.5	Økonomisk omstillingsbehov 2022	17
5	Forslag til budsjett 2022	19
5.1	Befolkningsutvikling	19
5.2	Aktivitet Somatikk 2022	19
5.3	Aktivitet Psykisk helsevern og TSB 2022	23
5.4	Status prioriteringsregel	23
5.5	Effekter av Covid-19 i 2022	24
5.6	Forslag til budsjett 2022	24
5.7	Investeringer 2022	25
5.8	Likviditetsutviklingen	25
6	Økonomisk risiko i 2022	26
7	Virkemidler for oppnåelse av resultatmål 2022	27
7.1	Tilpasning etter utfasing av Covid-19 tiltak	27
7.2	Tett oppfølging av lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie	27
7.3	Tett oppfølging av poliklinisk aktivitet og annen elektiv aktivitet	27

1 Planprosessen 2022

Planprosessen 2022 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2022-25. Dette ga de overordnede økonomiske føringer i perioden. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en budsjettprosess som har pågått frem til medio november. Iht. budsjettplanen fremlegges administrerende direktørs forslag til hovedmål og budsjettammer for 2022 i denne saken.

Prosessen er tidligere behandlet i styret gjennom:

- Styresak 07/21 Rullering av økonomisk langtidsplan 2022-2025
- Styresak 31/21 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-25
- Styresak 65/21 Endelig ØLP 2022-25 med vedlegg
- Styresak 79/21 Forslag til investeringsbudsjett 2022.

2 Hovedmål 2022

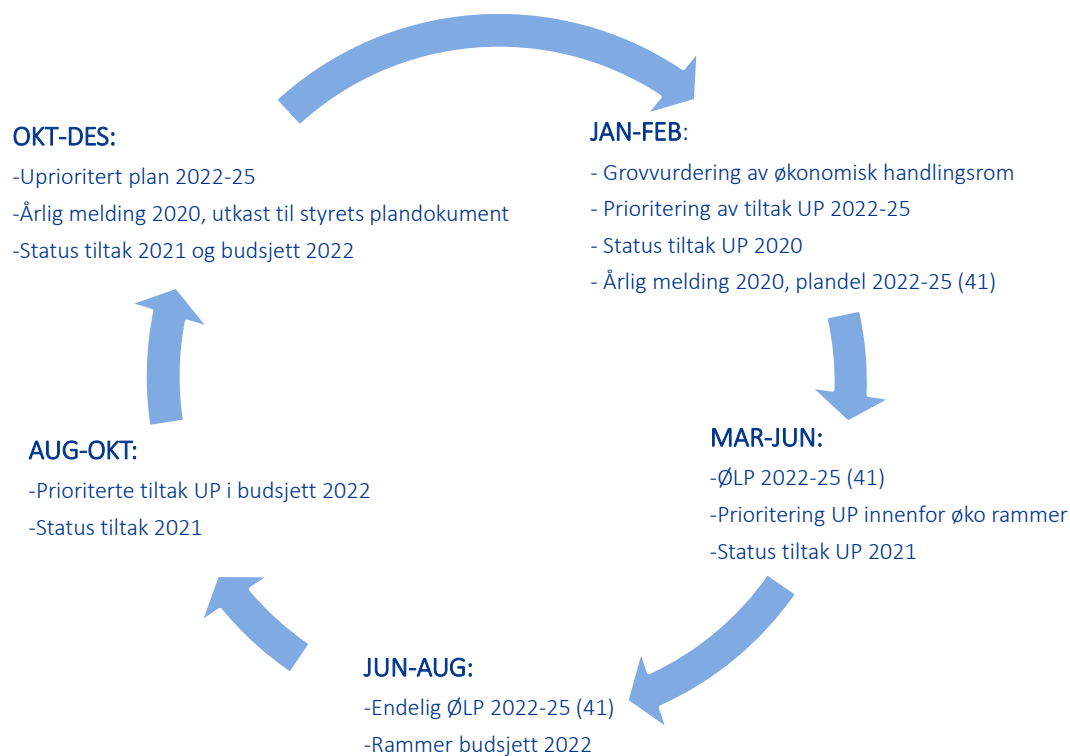
2.1 Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan

Utviklingsplanens langsiktige målsettinger gir retningen for videreutvikling av foretaket. Det er utarbeidet et årshjul for arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen. Gjennom planprosessen dekomponeres de langsiktige målsettinger og satsingsområder til en 4-årig rullerende strategiplan med prioriterte delmål og tiltak. I henhold til føringer fremmes dette for styret som en del av årlig melding.

En avgjørende forutsetning for å realisere målene i utviklingsplanen er å sikre en bærekraftig økonomi gjennom effektive arbeidsprosesser i lokal- og områdefunksjonene. Sammen med effektiv utnyttelse av egne arealer og økt kostnadskontroll er dette lagt som hovedføringer i budsjettprosessen. Oppdaterte prioriteringer for kommende 4-årsperiode er innarbeidet i foretakets økonomiske langtidsplan, noe som sikrer at tiltakene i den strategiske planen har finansiering innenfor foretakets økonomiske handlingsrom.

Årshjulet under illustrerer arbeidet med årlige delmål for kommende periode. Det er satt i gang et arbeid med å rullere delmålene i utviklingsplanen, og som vil bli innarbeidet i kommende ØLP (2023-26).

Med utgangspunkt i de økonomiske rammer gitt i ØLP, fastsettes endelige prioriteringer for det kommende budsjettåret som en del av foretakets ordinære prosesser for investerings- og resultatbudsjett.



2.2 Foretakets hovedmål for 2022

Det foreslås ti konkrete og målbare hovedmål for foretaket i 2022. Forslaget er basert på hovedmål for 2021, føringer for 2022 og OBD fra Helse Sør-Øst RHF, foretakets utviklingsplan og foretakets prioriteringer som følge av denne:

Nr	Mål	Måleindikator
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <54 dager B – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter: Psykiske helsevern voksen <40 dager Psykiske helsevern barn og unge < 35 dager TSB <30 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A- Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 % B- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være > 80 %
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Antall pasientbehandlinger ved bruk av digitale verktøy som Checkware, Dignio og eventuelt andre systemer
6	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettavvik = 0
7	Ahus rekrutterer, utvikler og beholder ansatte	A- Alle ansatte skal ha en kompetanseplan (LIS: læringsmålsplan) B- Lavere turnover enn i 2021
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvis mål følges opp av HR)
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A- Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2022 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	Alle avdelinger skal ha minst et forbedringsprosjekt. For somatiske avdelinger skal dette knyttes til handlingsplaner i henhold til antibiotikastyringsprogrammet

2.3 Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst

I tillegg til de regionale hovedmålene vil foretaket få en rekke konkrete oppgaver og krav fra Helse Sør-Øst RHF gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD) for 2022. Dette vil fremlegges som egen styresak så snart OBD foreligger.

2.4 Mål for arbeidet med internkontroll 2022

Foretaket har styrket sitt fokus på internkontroll og forbedringsarbeid og har fastsatt egne mål for arbeidet med internkontroll innenfor områdene pasient, HMS/ytre miljø, personvern/informasjonsikkerhet og forskning. Målene er i stor grad rettet mot forhold hvor resultater fra Årlig gjennomgang av internkontroll har vist behov for forbedring. For 2022 er det fastsatt 11 internkontrollmål med tilhørende måltall.

Mål	Måleindikator
Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjonssikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder mottar automatisk tilbakemelding når saken er ferdig behandlet.	Antall meldinger ferdigbehandlet innen 3 måneder fra melding er opprettet - 80 %
Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres	Antall kompetanseplaner innrapportert og fulgt opp innen frister fastsatt i ID 30671 - 100 %
Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring inkludert læring på tvers av enheter.	Alle ledere og 10 % av alle ansatte i alle enheter skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring
Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte	Alle enheter skal etablere tverrfaglige samarbeidsarenaer og struktur for kontinuerlig forbedring og læring i sin enhet (f.eks. det grønne korset, forbedringsmøter, risikotavlemøter, pasientsikkerhetsvisitter osv.)
Kvalitet i pasientbehandlingen. Alle enheter jobber aktivt med å vurdere og sette egne mål for kvaliteten på pasientbehandlingen	100 % av de kliniske enhetene har definert egne kvalitetsmål
Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	>50 % reduksjon i AML-brudd sammenlignet med 2021
Trygghet. Forebygge vold og trusler	Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %
Behandling av personopplysninger. Alle behandlinger av personopplysninger skal registreres i Art 30-protokollen (unntatt kvalitets- og forskningsprosjekter som meldes via eSkjema)	Alle behandlinger skal være registrert i Art 30-protokollen - 100 %
Ahus skal skape en digital sikkerhetskultur til det beste for pasienter, ansatte og samfunnet	Alle avdelinger/seksjoner skal sette egne mål innen personvern og informasjonssikkerhet
eSkjema. Alle kvalitets- og forskningsprosjekter, og endringer i slike prosjekter, skal meldes via eSkjema til personvern forskning	Antall prosjekter som er meldt i eSkjema - 100 %
Dokumentstruktur. Utarbeide ny dokumentstruktur/-kategorier i EQS og overføre prosedyrene fra dagens dokumentstruktur til ny struktur	90 % av alle prosedyrer for kliniske fagområder skal overføres til ny struktur innen utgangen av 2022

3 Utvikling av tjenestetilbudet i 2022

Foretaket har med utgangspunkt i vedtatt utviklingsplan prioritert betydelige midler til å bedre kapasitetssituasjonen i foretaket i 2022. Det største kapasitetsløftet skjer ved ombygging av arealer i Nye Nord til senger og poliklinikk for å etablere blant annet nye onkologiske senger.

Det gjøres også ytterligere prioriteringer knyttet opp mot utviklingsplanen ved at det tilbudet ved Ahus Gardermoen styrkes, økte ressurser til videre opptapping av tilbudet innen psykisk helsevern og rus, og styrking av barnehabilitering. Videre vil arbeidet med å ta i bruk digitale verktøy fortsette i 2022. I dette kapitlet omtales forslagene for videre utvikling av tilbudet i 2022.

3.1 Ny kapasitet i Nye Nord inklusive støttefunksjoner

For tiden pågår byggearbeider både i underetasje og 3.etasje i Nye Nord, der kontorarealer skal omgjøres til sengerom og poliklinikk. Dette er en del av strategisk arealplan for å utvide den somatiske behandlingsskapasiteten.

Byggearbeidene skal frigi plass til klinisk virksomhet for hematologi og onkologi. I Nye Nord U0 ombygges ca. 1800 m² til sengerom for behandling av 32 pasienter. Hematologisk sengeområde flytter til Nye Nord fra hovedbygget S302 med rundt 20 senger, og onkologi skal bygge opp sengepost i Nye Nord med 12 senger. I Nye Nord 03 ombygges ca. 1200 m² til hematologisk og onkologisk poliklinikk (som flytter fra B102) med 18 undersøkelsesrom og 26 dagbehandlingss plasser. Nye lokaler i Nye Nord ventes å stå ferdig i desember.

Det er i budsjett 2022 foreslått å anvende 10,9 mill. kroner for drift av 12 nye onkologiske senger og 4,2 mill. kroner til et nytt vaktlag med leger (LIS) i medisin.

Prøvemottak (blodprøver) etableres i Nye Nord 1.etasje for å avlaste prøvemottaket i Glassgata og for å gjøre det enklere for pasienter til den nye poliklinikken i 3. etasje å ta sine prøver. Det foreslås å innarbeide 1,4 mill. kroner i budsjettet for 2022.

Tilbudet til palliative pasienter er utvidet med 3 senger i Nye Nord etter ombygging. Disse sengene er allerede i bruk og helårseffekten innarbeides i budsjettet for 2022 med 3,6 mill. kroner.

Parallelt styrkes budsjettet til servicefunksjoner i Nye Nord. Avstand til Nye Nord gir økt tidsbruk for logistikk frem og tilbake gjennom kulvert, samtidig som færre sengetun i hovedbygget (etter vintertiltak) gir minimale besparelser på renhold, forsyningsportør og mat/drikke. Videre må nye poliklinikker ha personell til transport av legemidler/kurer. Totalt foreslås det å øke budsjettet med 11 mill. kroner for å ivareta disse formålene.

Samlet er utvidelsen av kapasitet i Nye Nord beregnet til vel 31 mill. kroner i budsjettet for 2022.

3.2 Styrking av tilbudet ved Ahus Gardermoen

For å styrke det diagnostiske tilbudet ved Ahus Gardermoen utvides bildekapasiteten ved lokasjonen. Dette gjelder 1 ny MR som driftes på dagtid 5 dager per uke, beregnet til 4,8 mill. kroner.

For å øke beredskapen, hovedsakelig knyttet til hjertevirksomheten, foreslås det å etablere et stansteam (Anestesiavdelingen) med 4 overleger og 1 anestesisykepleier tilsvarende 7,4 mill. kroner.

3.3 Digitalisering

I budsjettet for 2021 ble det bevilget 2,1 mill. kroner til økte ressurser knyttet til infrastruktur og forvaltning av digital hjemmeoppfølging. I budsjettet for 2022 fortsetter satsingen på digital hjemmeoppfølging av utvalgte pasientgrupper og det foreslås å styrke arbeidet med digitalisering og infrastruktur med ytterligere 11,6 mill. kroner til i 2022. Styrkingen skal først og fremst bidra til drift og forvaltning av systemene for oppfølging av pasienter hjemme. Dette gjelder muligheter for videokonsultasjoner, skjemaløsninger for dialog og oppfølging av pasienter, samt innsending av data fra ulike medisinsk teknisk utstyr. Videre styrkes forvaltningen av STIM (regionalt program for infrastrukturmodernisering) med ressurser til å bidra inn i de ulike prosjektene som vil være byggeklosser for en mer modernisert og standardisert løsning.

3.4 Videre styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus

I budsjettet for 2022 fortsetter satsingen på psykisk helsevern og rus. Det legges til rette for å øke kapasiteten av behandlerstillinger med 4 mill. kroner.

Videre arbeides det for å leie ytterligere arealer i Ski for å dekke behovet for økt behandlingsskapasitet innen BUP og DPS Follo. Det foreslås å anvende 2,2 mill. kroner for å øke arealkapasiteten i Follo.

I tillegg overføres ca. 17 mill. kr av ekstraordinære midler mottatt i RNB 2021. Disse skal bidra til økt poliklinisk kapasitet også i 2022, og er estimert å generere ca. 5300 ekstra polikliniske konsultasjoner i første halvår.

3.5 Barnehabiliteringen styrkes

I budsjettet for 2022 legges det til rette for å øke kapasiteten av behandlerstillinger innen barnehabilitering med 4,5 mill. kroner. Disse midlene skal først og fremst styrke psykologutredninger, som har hatt en høy vekst og som det er opparbeidet seg et stort etterslep på.

Barnehabiliteringen fikk også ekstra midler i RNB 2021 (2,9 mill. kr). Disse midlene vil bli overført i sin helhet til 2022, fordi man også har fått prosjektmidler m.m. i 2021 som brukes opp først. De ekstra midlene genererer ca. 800 ekstra polikliniske konsultasjoner på barnehabiliteringen neste år.

3.6 Andre satsinger som følger opp utviklingsplanen

I tillegg til de satsingene som er beskrevet i avsnittene over er det også funnet rom for en del andre satsninger/utvidelser i budsjettet neste år.

Forskningen foreslås styrket med økte ressurser til medisinsk bibliotek, økning i strategiske forskningsmidler og økt lederstøtte for å ivareta større strategiske prosesser, til sammen 2,5 mill. kroner.

Vaktlinjer på anestesi foreslås styrket med 4 LIS-leger og 4 anestesisykepleiere, til sammen 9,6 mill. kroner. Videre foreslås det å videreføre vintertiltaket med helårsdrift av 7 ekstra senger på hjerteavdelingen, tilsvarende 6,6 mill. kroner.

I budsjettet for 2022 foreslås det å styrke bedriftshelsetjenesten (BHT) med organisasjonspsykolog, bedriftsjordmor og yrkeshygieniker. I forslaget til budsjett er det innarbeidet 1,8 mill. kroner til formålet.

Foretaket fortsetter å trappe opp egne utdanningsstillinger i 2022. For våre «egne» utdanningsstillinger foreslås det å øke kostnadene med 2,5 mill. kr i 2022. Foretaket ble

tildelt et eget tilskudd fra Helse Sør-Øst i 2021 til 12 nye utdanningsstillinger innen intensiv. Det forventes at det kommer en egen finansiering til disse også i 2022. HSØ har antydnet at det kanskje ikke blir 100% dekning av kostnadene, men tiltaket må uansett fullføres.

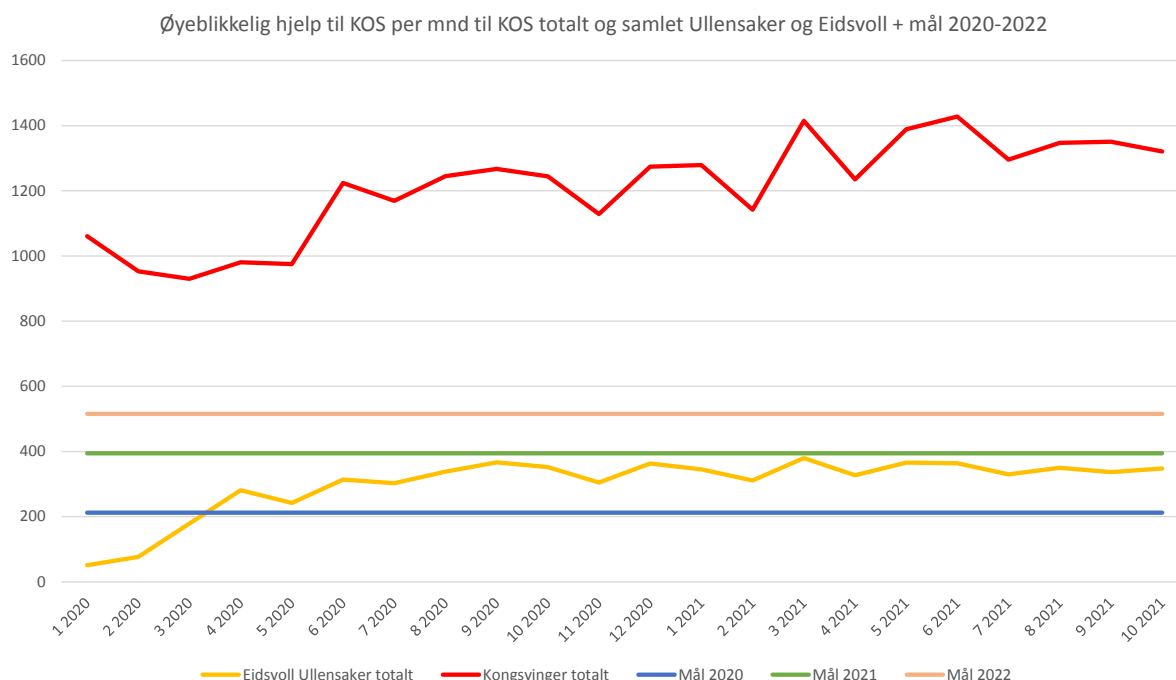
I inntektsrammene fra Helse Sør-Øst er det gitt spesifikk bevilgning til tidlig ultralyd for gravide. Videre arbeides det med å etablere et nytt akuttmottak i Kvinneklubben hvor planlagt beslutningsgrunnlag vil fremmes i forbindelse med budsjettprosessen for 2023.

Tarmscreening skulle etter planen starte opp våren 2022, og foretaket er tildelt et eget tilskudd i 2020 til både investeringer, opplæring og drift. Ombygning og investering i utstyr vil skje på nyåret i 2022 i B102. Nå viser det seg at oppstarten av prosjektet blir skjøvet på til våren 2023 på grunn av utfordringer med IKT-løsningen som skal håndtere resultatene av screeningen. Prosessen med å ansette ressurser og lære opp disse er allerede startet, men disse vil da benyttes til å ta unna etterslep på skopier i perioden før prosjektet kommer i gang neste år.

3.7 Utnyttelse av Kongsvinger

Utnyttelse av Kongsvinger sykehus har vært sentralt for å imøtekomme kapasitetsbehovet i foretaket. Kapasiteten på Kongsvinger ble i 2020/21 styrket med 20 senger i forbindelse med økende antall ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner. Parallelt ble lokasjonen styrket med økte personellressurser (ca. 50 årsverk) fordelt på leger, sykepleiere, helsesekretærer og andre for å håndtere økt aktivitetsvolum.

Selv om pandemien har preget aktiviteten ved lokasjonen har strømmene fra nevnte kommuner økt fra 2020, og har igjennom 2021 stabilisert seg på ca. 15 pasienter til akuttmottaket pr døgn som vist i diagrammet under (pr oktober 2021).



Pasienttilgangen fra Eidsvoll og Ullensaker ligger tett opp til mål for 2021. Høyest aktivitet har det vært innen til ortopedi som fortsatt er svakt økende. Innenfor øvrige kirurgiske fag oppnådde lokasjonen raskt måltallene, men har gjennom 2021 hatt en svakt synkende tendens. Antall medisinske pasienter har variert noe gjennom 2021, men er nå svakt økende.

Føde/gynekologi har en god økning i aktivitet med noe variasjon. Målsettingen for 2022 er å øke volumet til 18-20 ø-hjelpspasienter i døgnet.

Foretaket har satt i gang et prosjekt for å utarbeide en arealbruksplan for Kongsvinger. Arbeidet har som mål å vurdere utnyttelsen av dagens arealkapasitet og foreslå mulige driftsutvidelser ved å ta i bruk uutnyttede arealer. Arbeidet vil pågå i 2022 og vil være et sentralt innspill til budsjettprosessen for 2023.

3.8 Overføring av dialysepasienter til OUS

I tråd med beslutning i Helse Sør-Øst vil dialysepasienter fra Groruddalen (Alna, Grorud og Stovner) i løpet av våren 2022 gradvis overføres til OUS. Lovisenberg er i ferd med å etablere en ny dialyseenhet for å ta imot pasienter fra OUS. Dialyseprosjektet i regi av HSØ har forutsatt en overføring av HD-pasienter fra Ahus til OUS fra 1.april 2022 (50%) og 1.oktober 2022 (50%). PD-pasientene overføres i sin helhet fra 1.oktober 2022.

Antall dialysepasienter fra Groruddalen har vært stabilt de siste 3 årene. Ahus har pr oktober i år 45 pasienter i HD (i sykehus) og 17 pasienter får PD (hjemme). Overføring av dialysepasienter vil medføre en betydelig aktivitetsnedgang av dialyseaktiviteten ved Ahus, tilsvarende ca. 30 %.

Overføringen vil medføre endringer i inntekter og i særdeleshet kostnader, og foretaket må gjennom en prosess for å tilpasse kostnadene til et lavere aktivitetsnivå. Ahus har i 2021 et kostnadsnivå knyttet til dialysebehandlingen på ca. 80 mill. kroner og hvor pasientvolumet fra Groruddalen utgjør ca. 26 mill. kroner.

Ahus har med nevnte forutsetninger beregnet økonomiske effekter av overføringen. Inntektsendringene i overføringsåret vil være bortfall av ISF-inntekter tilsvarende 8,2 mill. kroner gitt aktivitetsvolumet som er planlagt overført. Videre vil gjestepasientkostnadene øke med 10,1 mill. kroner gitt samme aktivitetsvolum. I tillegg vil kostnader direkte knyttet til behandling av dialysepasientene som overføres bortfalle. Samtidig vil arbeidet med å tilpasse bemanningen til et lavere aktivitetsnivå pågå. Det er lagt opp til at bemanningen kan reduseres innen utgangen av mars 2023.

Overføringen vil gi varige negative økonomiske effekter. For 2022 er den beregnet til 15-16 mill. kroner. Forutsatt overføring av pasienter i henhold til plan vil lønnskostnadene være tilpasset redusert aktivitetsnivå i april 2023, øvrige aktivitetsrelaterte kostnader vil bortfalle, men parallelt reduseres ISF-inntektene og gjestepasientkostnadene øker. Dette medfører at de samlede endringer i inntekter og kostnader vil gi en negativ økonomisk effekt på vel 20 mill. kroner i 2023. Når Ahus har tilpasset kostnadene til det nye aktivitetsnivået fra 2024 vil endringene i inntekter og kostnader innebære en årlig negativ økonomisk effekt på 16-17 mill. kroner.

Hovedforklaringen på den negative økonomiske effekten er at HSØ har lagt til grunn et gjestepasientoppgjør som innebærer at Ahus må betale en enhetspris lik 100% ISF (50%) med påslag for kapital og pensjon. Basert på forutsetningene i den regionale inntektsmodellen innebærer det et oppgjør tilsvarende 111,9% (61,9%).

Ahus søkte derfor HSØ om en inntektsstøtte, i første omgang for budsjettåret 2022. HSØ har besluttet at det ikke tildeles kompensasjon for omstillingskostnader ved Ahus som følge av overføringen av pasienter til Oslo universitetssykehus HF. Helseforetaket må planlegge for de forestående endringer i driften og håndtere eventuelle økonomiske effekter innenfor tilgjengelige rammer.

3.9 Videre utvikling innen persontilpasset medisin

Ahus har de siste årene jobbet med å styrke tilbudet innen persontilpasset medisin, med utgangspunkt i Epigen laboratoriet. Foretaket fikk i 2021 tildelt 5 mill. kr i tilskudd fra HSØ knyttet til å styrke infrastrukturen knyttet til presisjonsdiagnostikk. For disse midlene er det anskaffet laboratorieutstyr for ca. 4 mill. kr, og personalet er styrket med molekylærbiolog og onkolog. Foretaket har i tillegg styrket dette området med egne midler tilsvarende ca. 4 mill. kr i 2021, hvor midlene går til å dekke lønnsmidler for molekylærbiologer og ressurs innen bioinformatikk.

I 2022 styrkes området ytterligere ved at divisjon for diagnostikk og teknologi setter av budsjettmidler til et legeårsverk innen patologi, og en bioingeniør innen tverrfaglig laboratoriemedisin som skal jobbe inn mot persontilpasset medisin. Medisinsk divisjon legger også opp til å omprioritere midler til en stilling knyttet til stamcelleforskning, lagt under Epigen.

I investeringsbudsjettet for 2021 fikk forskning innvilget gen sekvenseringsutstyr, som analyserer store genpaneler til presisjonsmedisin (2,9 mill. kr). I investeringsbudsjettet for 2022 er det innvilget 0,7 mill. kr til Gridlon nanoporesekvensiering som også vil støtte opp under tilbudet om persontilpasset medisin.

Det er foreløpig ikke avklart om foretaket får ytterligere midler fra HSØ, tilsvarende det man fikk i 2021. Hvis det ikke kommer midler til å styrke infrastrukturen ytterligere, må det vurderes om det er mulig å benytte f.eks. økt overskudd fra 2021 til å anskaffe noe mer utstyr til Epigen.

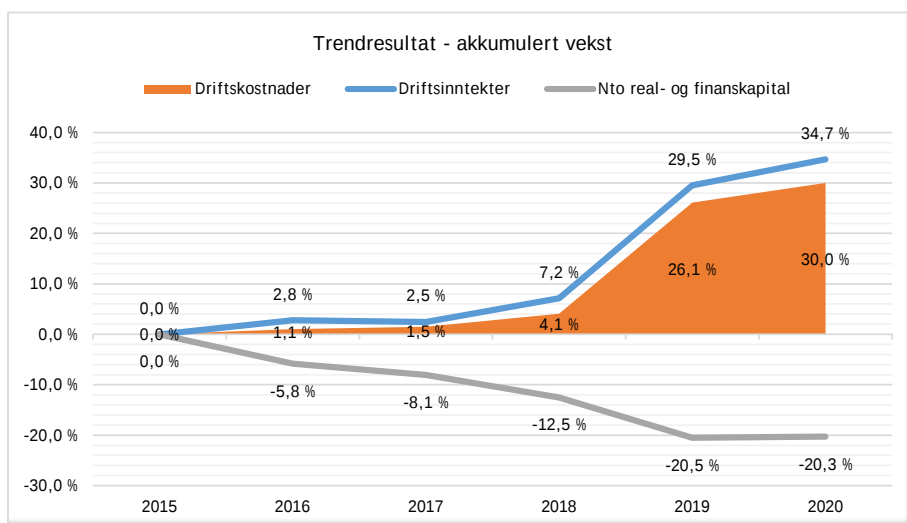
4 Inntekter, kostnader og omstillingsbehov i budsjett 2022

4.1 Inntekts- og kostnadsutvikling 2015-20

Ahus har hatt en solid resultatutvikling de siste seks årene. Fra underskudd i 2015 på ca. 100 mill. kroner har utviklingen snudd til årlige overskudd i perioden 2016-21.

Helse Sør-Østs målsetting om en resultatgrad på 2,5 % for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr ble oppnådd i 2019.

En trendanalyse av perioden 2015-19 viser at Ahus har hatt en nøktern vekst i driftskostnadene, noe lavere enn veksten i inntektene parallelt med at rentekostnadene har falt markant (endringen i 2019 skyldes overtagelse av Kongsvinger).



Utviklingen i kostnadsproduktiviteten viser at Ahus har oppnådd betydelig forbedring sammenlignet med andre helseforetak i analyseperioden, men samtidig viser tallene at flere helseforetak har en høyere kostnadsproduktivitet enn Ahus. Dette viser at Ahus har hatt en nøktern kostnadsutviklingen i perioden, men at det fremdeles kan være noe å lære av andre helseforetak.

Årene 2020 og 2021 er preget av pandemien og en naturlig økt bemanningsvekst for å håndtere kritisk syke pasienter. For årene fremover er det nødvendig å fortsette utviklingen foretaket oppnådde før pandemien med en nøktern kostnadsvekst, lavere enn inntektsveksten, slik at solide økonomiske resultater kan oppnås for å utvikle tjenestetilbudet videre.

4.2 Inntektsbudsjett 2022

Akershus universitetssykehus legger i denne saken frem et forslag til budsjett for 2022 med en total økonomisk inntektsramme på 12.353 mill. kr. Dette er en nominell økning på ca. 502 mill. kr fra budsjett 2021 tilsvarende 4,2 %, hovedsakelig som følge av kompensasjon for lønns- og prisvekst, endringer i pensjonsinntekter og oppdatering av inntektsmodellen.

4.2.1 Faste inntekter

Faste inntektsrammer til foretakene ble vedtatt av RHF-styret i møtene 24. og 25. november. Samlet basisramme for Ahus i 2022 er 7.681 mill. kr ekskl. forskningsmidler. Midler til forskning vil bli fordelt av styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 16. desember, og innarbeides i oppdrag og bestillingsdokumentet for 2022.

Sammenlignet med tildelingen i økonomisk langtidsplan for 2022 øker faste inntektene nominelt med 233 mill. kr. I hovedsak forklares dette av kompensasjon for lønns- og prisvekst og pensjonskostnader, samt økt grunnfinansiering.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Endelig ramme 2022	ØLP 2022	Endr
Basisramme før statsbudsjettet	7 379 367	7 379 367	0
<i>Nye forhold</i>			
Omfordeling inntektsmodell	-78 218	-78 218	0
Forskuttet økn. basis 2021 sfa pensjon	99 366	93 821	5 545
Uttrekk ettårig aktivitetsvekst	-44 758	-48 215	3 457
<i>Kvalitetsbasert finansiering</i>			
Tilbakelegging av uttrekk basis	45 128	0	45 128
Uttrekk av bevilgning kvalitetsbasert finansiering	-45 157	0	-45 157
Basisramme før statsbudsjettet	7 355 727	7 346 755	8 972
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett</i>			
Pris- og lønnsvekst	172 373	0	172 373
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-39 502	-13 507	-25 995
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	38 070	0	38 070
Pensjon	-8 833	0	-8 833
Midler til økt aktivitet	101 882	115 183	-13 301
Økt grunnfinansiering	30 565	0	30 565
Legemidler i basis	478	0	478
<i>Resultatbasert finansiering</i>			
Uttrekk basis	-47 270	0	-47 270
Ny bevilgning	44 231	0	44 231
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>			
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	5 595	0	5 595
Endringer i bioteknologiloven	5 069	0	5 069
Tolkeloven	356	0	356
Nasjonal inntektsmodell	22 542	0	22 542
Basisramme 2022 før forskningsmidler	7 681 281	7 448 431	232 850

Utover ordinær tildeling av faste inntektsrammer er det å forvente at Ahus får en ekstraordinær inntektsstøtte for 2022. Ahus fikk et nedtrekk på 78 mill. kroner som følge av endringer i pensjon i inntektsrammene for ØLP 2022, og la derfor et opp til et lavere overskuddsmål (150 mill. kroner istedenfor planlagt 200 mill. kroner) som følge av en tilnærmet nullvekst i inntektsrammene. Ahus søkte derfor Helse Sør-Øst (HSØ) om en inntektsstøtte på 50 mill. kroner i 2022, slik at veksten i inntekter harmonerte med føringene HSØ har satt til aktivitetsvekst.

I behandlingen av økonomisk langtidsplan 2022-25 vedtok styret i Helse Sør-Øst at Ahus som en planleggingsforutsetning for budsjett 2022, tildeles en ekstraordinær inntektsstøtte på 40 mill. kroner basert på en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Videre skulle nivået på inntektsstøtten vurderes på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2022. I framlegget til HSØ-sak 127-2021 om budsjett 2022 foreslås det å tildele Ahus 40 mill. kroner i inntektsstøtte neste år, og foretaket har innarbeidet tildelingen i forslaget til budsjett for 2022.

Isolert sett viser tildelingen fra Helse Sør-Øst en realvekst i inntektene på vel 52 mill. kroner slik det er oppsummert i tabellen under.

Endringer ift ØLP 2022	Beløp i 1000kr	Realvekst i 1000kr
Lønns-og prisvekst og økte pensjonskostnader	174 679	0
Effekt inntektsmodell	22 542	22 542
Økt aktivitet	-9 844	-9 844
Resultatbasert finansiering	-3 069	-3 069
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	12 074	12 074
Endring av finansieringskilde	478	0
Andre mindre forhold	22 898	0
Økt grunnfinansiering	30 565	30 565
Sum endringer	250 323	52 268

I økonomisk langtidsplan for 2022 ble det lagt til grunn finansiering for en aktivitetsvekst på 2,1 %. I forslag til statsbudsjett for 2022 (Prop. 1 S (2021-2022)) er lagt til rette for en aktivitetsvekst på om lag 1,4 %. I tilleggspolisjonen fra den nye regjeringen foreslås det å øke den generelle aktivitetsveksten med om lag 0,3 %-poeng, til om lag 1,7%, hvorav 1,6% innenfor pasientbehandling som omfattes av ISF-ordningen og 3 % innen poliklinisk aktivitet ved offentlige laboratorier og radiologivirksomhet. For Ahus innebærer det at midlene til aktivitetsvekst økes med 18,7 mill. kroner. Sammenlignet med ØLP er det likevel en reduksjon med nær 10 mill. kroner.

Innfasing av ny nasjonal inntektsmodell i 2022 gir omfordelingseffekter til Helse Sør-Øst RHF tilsvarende 132,1 mill. kroner. HSØ har fordelt dette til helseforetak og sykehus som omfattes av den regionale inntektsmodellen, og Ahus er tildelt 22,5 mill. kroner.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen gir en positiv endring for Ahus sammenlignet med forutsetningene i økonomisk langtidsplan. I tildelingen fra HSØ er Ahus trukket 3 mill. kroner mens det i ØLP var forutsatt et trekk i faste inntekter på 15 mill. kroner. I tillegg til reduserte faste inntekter innebærer reformen også lavere priskompensasjon på ISF og tilskudd. Samlet effektiviseringskrav for Ahus er beregnet til ca. 17,5 mill. kroner.

Fra 2022 vil kvalitetsbasert finansiering avvikles og erstattes med innføring av resultatbasert finansiering. Kvalitetsbasert finansiering har kun i begrenset grad påvirket resultatene i helsetjenesten og modellen endres derfor fra overordnet fokus på kvalitetsarbeid til mer målrettet stimulans til ønsket tjenesteutvikling. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår sju indikatorer som vektas ulikt, ut fra antall observasjoner:

1. Andel video- og telefonkonsultasjoner
2. Andel pasienter med digital skjemasert oppfølging og monitorering
3. Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
4. Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
5. Andel pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team)
6. Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
7. Andel epikriser sendt innen samme dag

Beløpet i ordningen foreslås videreført. Det gis ingen kompensasjon for overgang til ny ordning fra departementet, og Helse Sør-Øst RHF får reduserte inntekter med 20,5 mill. kroner. Ahus andel av reduksjonen er foreløpig innarbeidet med 3,1 mill. kroner. HSØ har

valgt å bruke 2022 til å se på omfordelingseffekter i denne finansieringen, og den nye ordningen med nye kriterier får derfor ikke full effekt før i budsjett 2023.

Ny regjering foreslår en økt grunnfinansiering av sykehusene med totalt 350 mill. kroner utover forslaget i Prop. 1 S (2021-2022). Bevilgningsøkningen skal legge til rette for økte investeringer samt økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst RHF tildeles en økt basisramme med 179 mill. kroner hvorav Ahus får tildelt 30,6 mill. kroner.

Med tilslutning for en inntektsstøtte på 40 mill. kroner kan foretaket øke overskuddsmålet til 200 mill. kroner i 2022. Ambisjon om gradvis økt overskudd er sentralt for å finansiere nødvendige investeringsbehov, både reanskaffelser og KSB/PHN, og i tråd med slik det er lagt opp til i økonomisk langtidsplan.

Ahus er tildelt 5,1 mill. kroner i økte faste inntekter til tidlig ultralyd i 2022, hvor midlene også skal dekke kostnader til NIPT test. Videre er foretaket tildelt et engangstilskudd på 6,68 mill. kroner til investeringer og opplæring i forbindelse med etableringen av det nye tilbudet.

Nasjonalt er det lagt til rette for en finansiering tilsvarende en aktivitetsvekst på om lag 1,6 % innenfor ISF-ordningen. Ahus planlegger en høyere aktivitetsvekst for å redusere ventelister og etterslep. Deler av veksten må derfor håndteres innenfor en marginalfinansiering tilsvarende ISF-refusjonen, og således en noe økt kostnadsproduktivitet.

4.2.2 Variable og andre inntekter

De aktivitetsbaserte inntektene øker nominelt fra 3.780 mill. kr i budsjett 2021 til 4.117 mill. kr i 2022. Økningen skyldes i hovedsak planlagt aktivitetsvekst og prisvekst. Se for øvrig avsnitt 5.1 og 5.2 for en nærmere gjennomgang av plantallene for 2022.

Endringer i logikk og vektsett i ISF i 2022 ser ut til å gi en negativ inntektseffekt på 14 mill. kroner i 2022, hvorav 10,7 mill. kroner innen somatikk og 3,3 mill. kroner innen poliklinikk i psykisk helsevern.

I tillegg utgjør andre inntekter ca. 630 mill. kr i budsjett 2022 (salgsinntekter, leieinntekter m.v.).

4.2.3 Samlede inntektsforutsetninger

I budsjettet for 2022 legges det til grunn en samlet inntektsforutsetning (faste og variable) for drift av Ahus på 12.353 mill. kr. Samlet innebærer det en nominell vekst på 4,2 % sammenlignet med budsjett 2021.

4.3 Budsjetterte driftskostnader 2022

Samlede driftskostnader for 2022 budsjetteres til 12.107 mill. kr. Dette er en nominell økning på ca. 477 mill. kr fra budsjett 2021, hovedsakelig som følge av forventet lønns- og prisvekst, økte kostnader knyttet til aktivitetsvekst, økte pensjonskostnader m.v.

4.3.1 Lønnskostnader

Samlede lønnskostnader (eks. pensjon og inkl. innleid arbeidskraft) er budsjettert til 6.410 mill. kr i 2022. Det innebærer en nominell vekst på 3 % sammenlignet med budsjett 2021 som i hovedsak skyldes aktivitetsvekst/kapasitetsutvidelser, lønnsvekst, samt prioriteringer iht. satsingen i utviklingsplanen.

4.3.2 Andre aktivitetsbaserte kostnader

Av andre aktivitetsbaserte kostnader er det budsjettert med økte varekostnader knyttet til den økte aktiviteten i 2022. Dette gjelder blant annet nye senger og økt kapasitet innen bildediagnostikk. Veksten i legemiddelkostnader i 2022 er beskjedne i forhold til tidligere år, men det ligger inne en økning i kostnader knyttet til H-resepter.

4.3.3 Kostnader til kjøp av behandlingsskapasitet

Det er i 2022 budsjettert med kjøp av behandlingsskapasitet tilsvarende 1.342 mill. kr. Avtalen mellom Ahus og Sykehuset Innlandet om kjøp av behandlingsskapasitet innen psykisk helsevern og Øye fortsetter. Det samme gjør avlastningsavtalen med Diakonhjemmet innen somatikk og kjøp av 18 plasser innen psykisk helsevern fra OUS.

4.3.4 Avskrivninger

Avskrivningskostnadene for 2022 vil øke noe som følge av høyere investeringsevne de siste årene. Det er planlagt investeringer tilsvarende 361 mill. kr i 2022 som i første rekke vil få avskrivningseffekt fra 2023.

4.3.5 Andre driftskostnader

Det er i 2022 budsjettert med kjøp fra Sykehuspartner (Tjenestepriser IKT, HR, ERP) tilsvarende 565 mill. kr. Det er en økning på 19 mill. kr eller 6,4 % fra budsjett 2021. Internhandelsbudsjettet for 2022 mot Sykehuspartner er ikke ferdigstilt og det kan derfor bli endringer.

Nye applikasjoner som foretaket blir fakturert for i 2022 gjelder primært Regionale IKT prosjekter, og lokale tjenesteendringer. Tallene under viser forventet økonomisk effekt per prosjekt i 2022.

Radetiketter	Avskrivninger
☒ Bildediagnostikk	263 651
☒ Stråleterapi	263 651
Kliniske løsninger - Stråledoserapportering	263 651
☒ Forskning og utvikling	564 259
☒ Forskningsportalen	564 259
IKT for forskning - Forskningsportalen Helse Sør-Øst	493 710
IKT for forskning - ELN - Elektronisk forskningslogg	70 548
☒ Infrastrukturplattform	2 556 523
☒ Laboratorievirksomhet	9 048 062
☒ LVMS	8 611 858
Kliniske løsninger - Regional laboratedataløsning	8 611 858
☒ REG-IHR	436 204
Øvrige prosjekter - Interaktiv henvisning og rekvirering (IHR)	436 204
☒ Pasientjournal og administrasjon	1 624 802
☒ DIPS	1 624 802
Kliniske løsninger - Regional EPJ Journalinnsyn fase 1 (Byggekluss 1-2)	1 534 409
Forbedring - DIPS-lisenser	29 734
Øvrige prosjekter - Modernisert Folkeregister	60 658
☒ Interaksjon	315 530
☒ DIT Innsyn	218 113
Kliniske løsninger - Digitale innbyggertjenester - mine henvisninger	218 113
☒ Kjemiejournal Dokumentdeling	97 417
Kliniske løsninger - Digitale innbyggertjenester - erstatte MinJournal	97 417
Totalsum	14 372 826

4.3.6 Samlet budsjett driftskostnader

I budsjettet for 2022 legges det til grunn totale driftskostnader for Ahus på 12.107 mill. kr. Samlet innebærer det en nominell vekst på 4,1 % sammenlignet med budsjett 2021.

4.4 Finansposter 2022

Rentekostnadene på de lange serielånene (Nye Ahus) vil falle noe fra 2021 til 2022. Disse lånene løper frem til hhv 2028 (2 låneporteføljer for fase I) og 2032 (1 låneportefølje for fase II). For å redusere risiko knyttet til renteutviklingen har det vært tegnet fastrenteavtaler for nevnte 3 låneporteføljer. Pågående avtaler løper til utgangen av 2022, 2023 og 2024.

Alle låneopptak i helseforetakene skjer ved at låneforhold opprettes mellom Helse Sør-Øst RHF og det enkelte helseforetak. Helseforetakene gis anledning til å benytte flytende rente eller fastrente på 3, 5 eller 10 år (eller 20 år for prosjekter med lån på statsbudsjettet vedtatt fra og med 2018). Renten på flytende lån fastsettes med utgangspunkt i basisrenten inkludert et fratrekk på 0,5 prosentpoeng, og fastrenten fastsettes av Norges Bank om iht. rentefastsettelse for statlige låneordninger. I budsjettet for 2022 er det innarbeidet rentekostnader knyttet til de lange lånene på 40,2 mill. kroner.

I tillegg har foretaket de siste par årene hatt en positiv utvikling i likviditetsbeholdningen. Det budsjetteres en mindre nedgang i beholdningen i 2022 med utgangspunkt i økende investeringsaktiviteter, og selv med forventet forsiktig renteoppgang budsjetteres renteinntektene i 2022 på nivå med 2021.

4.5 Økonomisk omstillingsbehov 2022

I ØLP ble det lagt en ambisjon om å øke overskuddsmålet mot slutten av perioden, fra 200 mill. kroner i 2022 til 350 mill. kroner i 2025. Ved oppnåelse av dette resultatmålet vil det i løpet av perioden opparbeides en investeringsevne som i stor grad vil tilfredsstille det årlige re-anskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr) samt egenkapital til fremtidige bygningsmessige utvidelser.

I ØLP for 2022-25 er det forutsatt behov for økonomisk omstilling i hele foretaket for å kunne dekke inn økte kostnader og bygge nødvendig overskudd til investeringer. I 2022 er det i hovedsak disse faktorene som utløser omstillingsbehovet:

- Vekst i IKT-kostnader iht. budsjett fra Sykehuspartner (19 mill. kroner).
- Kostnader for implementering av prioriterte områder i utviklingsplan 2030 (20 mill. kroner)
- Økt overskuddskrav i 2022 på 25 mill. kr.

Omstillingsbehovet som er lagt ut på divisjonene er i størrelsesorden 0,5 % i 2022 (til sammen 40 mill. kr), med et noe lavere omstillingskrav på psykisk helsevern for å støtte opp under prioriteringsregelen. Årsaken til at ikke hele den økte økonomiske utfordringen beskrevet i punktene over legges ut som et omstillingskrav er at foretaket har fått økte basisinntekter blant annet knyttet til aktivitetsvekst.

I denne saken fremlegges et budsjett for 2022 med et overskuddsmål på 200 mill. kr. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, og i henhold til foretakets ØLP for 2022.

Samlede økonomiske tiltak i foretaket summeres til ca. 68 mill. kr i budsjettet for 2022. Profilen på de divisjonsvise tiltakene som ligger i vedlegg 1 er vist i tabellen nedenfor. Også i 2022 er det reduksjon av variabel lønn og ekstern innleie som er de største tiltakene, og når det gjelder økte inntekter så ligger det her mange tiltak på poliklinikk i somatikk for å kunne ta

unna etterslepet som er ekstra stort etter pandemien. Også i 2022 vil det ligge en økonomisk buffer på foretaket felles for å møte negative budsjettavvik ute på divisjonene.

Radetiketter	Summer av Effekt økonomi
Inntekt	23 118
Innt. Lab/bilde	3 370
Innt. pas.forløp	1 783
Inntekt døgn	3 056
Inntekt. Pol.	14 909
Kostnader	45 174
Fast lønn	1 249
GP-kostnader	1 970
Innleie	13 600
Varekostnader	3 767
Variabel lønn	24 589
Totalsum	68 292

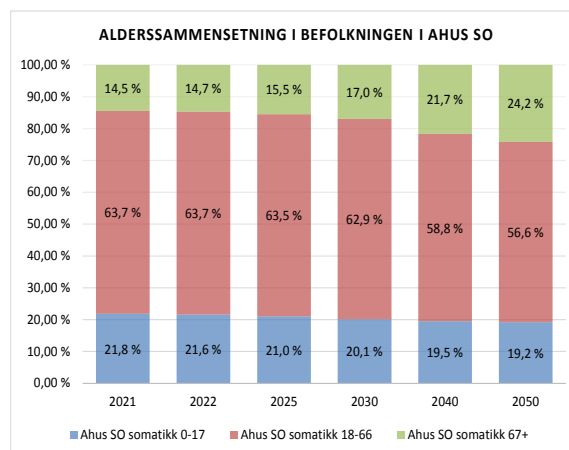
5 Forslag til budsjett 2022

5.1 Befolkningsutvikling

Iht. SSB er det forventet at befolkningen i Akershus sykehusområde øker med 1 % fra 2021 til 2022, hvor folketallet på Øvre Romerike er forventet å øke mest (1,9 %), mens folketallet i KOS-regionen forventes å øke marginalt (0,4 %).

Befolkningsutvikling Ahus sykehusområde	S 2021	S 2022	Δ %
Follo	116 817	117 835	0,9 %
Nedre romerike	202 469	204 834	1,2 %
Øvre romerike	91 966	93 741	1,9 %
Oslo	111 756	112 383	0,6 %
KOS-regionen	64 975	65 257	0,4 %
Totalsum	587 982	594 049	1,0 %

Samtidig endres alderssammensetningen svakt fra år til år, hvor andelen 67 år og eldre øker med 0,2 %-poeng neste år. Frem til 2050 viser SSBs befolkningsframskrivninger at andelen vil øke til vel 24 %.



5.2 Aktivitet Somatikk 2022

5.2.1 Plantall somatikk 2022

Plantallene er i all hovedsak basert på budsjettert aktivitetsnivå i 2021, korrigert for kjente endringer i 2022. Covid-19 effekter i 2021 gjør at faktiske tall for innværende år ikke er relevante å bruke til planlegging neste år. Aktivitetsbudsjettet bygger på logikk og vektsett for 2022.

Målt i antall DRG-poeng legges det opp til samlet en vekst på 2,7 % sammenlignet med plantallene for 2021. Veksten pr lokasjon er planlagt med 2,2 % på Nordbyhagen inkl. Ski, 7,2 % på Ahus Gardermoen og 3,9 % på Kongsvinger.

Planlagt aktivitet på Ahus Gardermoen vil benyttes til å redusere ventelister og etterslep innen elektiv kirurgi. Det legges opp til en sterkere vekst innen poliklinikk enn innen døgnaktivitet.

Aktivitet DRG-poeng pr geografisk lokasjon	Bud 2021	Plan 2022	Δ % B 2021 vs P 2022
Nordbyhagen inkl Ski:			
Døgnopphold	73 160	74 727	2,1 %
Dagopphold	6 885	6 470	-6,0 %
Polikliniske konsultasjoner	21 971	23 043	4,9 %
Sum NBH/SKI	102 016	104 241	2,2 %
Gardermoen:			
Døgnopphold	5 596	4 987	-10,9 %
Dagopphold	1 005	1 606	59,8 %
Polikliniske konsultasjoner	54	538	903,6 %
Sum Gardermoen	6 654	7 131	7,2 %
Kongsvinger:			
Døgnopphold	10 475	10 810	3,2 %
Dagopphold	987	1 044	5,7 %
Polikliniske konsultasjoner	3 018	3 193	5,8 %
Sum Kongsvinger	14 480	15 047	3,9 %
Sum totalt	123 150	126 418	2,7 %

Det er forutsatt videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet og helårseffekt av avtaler med Sykehuset Innlandet om kjøp av behandlingsskapasitet innen Psykisk helsevern, Øye og PET-skanning for pasienter fra KOS-regionen. Kjøp av 18 plasser innen psykisk helsevern på OUS videreføres også.

Foretaket har per oktober opparbeidet seg et etterslep etter pandemien. Det er over 20.000 pasientavtaler som har passert den tentative fristen som foretaket selv har satt. Dette

etterslepet må reduseres i løpet av 2022 og det er lagt planer om økt kapasitet for å ta unna etterslep i 2022. Et av kapasitetstiltakene er poliklinisk aktivitet på Ahus Gardermoen, som for noen fagområdet starter opp allerede høsten 2021.

Aktivitet somatikk pr oms.nivå	Bud 2021	Estimat 2021	ØLP 2022	Plan 2022	Δ % B 2021 vs Ø 2022	Δ % B 2021 vs P 2022	Δ % E 2021 vs P 2022	Avvik % B 2021 vs E 2021
DRG-poeng:								
Dagnopphold	89 231	85 217	90 502	90 524	1,4 %	1,4 %	6,2 %	-4,7 %
Dagopphold	8 877	7 694	8 946	9 120	0,8 %	2,7 %	18,5 %	-15,4 %
Polikliniske konsultasjoner	25 042	25 047	25 409	26 774	1,5 %	6,9 %	6,9 %	0,0 %
Sum DRGp	123 150	117 958	124 857	126 418	1,4 %	2,7 %	7,2 %	-4,4 %
Antall:								
Dagnopphold	81 211	78 000	82 367	83 750	1,4 %	3,1 %	7,4 %	-4,1 %
Dagopphold	34 322	31 860	34 589	31 335	0,8 %	-8,7 %	-1,6 %	-7,7 %
Polikliniske konsultasjoner	456 495	465 500	463 185	491 419	1,5 %	7,7 %	5,6 %	1,9 %
Sum antall	572 028	575 360	580 140	606 503	1,4 %	6,0 %	5,4 %	0,6 %
Annet:								
Liggedager	260 798	248 100	264 512	267 898	1,4 %	2,7 %	8,0 %	-5,1 %
Utnyttelsesgrad normerte senger	84 %	80 %	83 %	84 %	-1,1 %	0,1 %	5,3 %	-5,1 %
Indeks døgn	1,10	1,09	1,10	1,08	0,0 %	-1,6 %	-1,1 %	-0,6 %
Indeks dag	0,26	0,24	0,26	0,29	0,0 %	12,5 %	20,5 %	-7,1 %
Indeks poliklinikk	0,05	0,05	0,05	0,05	0,0 %	-0,7 %	1,3 %	-2,0 %

Tidlig ultralyd er ny poliklinisk aktivitet i 2022 og er estimert til 185 ISF-poeng. Trekkes disse ut er veksten fra 2021 til 2022 innen somatikk på 2,5 %. Det er først og fremst medisinsk divisjon som har lagt inn sterk vekst på dette omsorgsnivået. Dette har sin bakgrunn i etablering av poliklinikk på Ahus Gardermoen og etablering av sykepleiepoliklinikk for pasienter med luftveissykdommer.

5.2.2 Kommentarer hver divisjon/klinikk

Kirurgisk divisjon hadde plantall for 2021 på 30.501 DRG-poeng, inklusiv Kongsvinger og Gardermoen. Plantallene for 2022 øker med 522 DRG-poeng tilsvarende 1,7% i første rekke knyttet til Gardermoen og økte senger på Palliativ sengepost.

Divisjonen har planlagt normal drift av operasjonsstuene i 2022. Sammenlignet med 2020 og 2021 innebærer det økt aktivitet, både med hensyn til operasjoner og poliklinikk. I tillegg planlegges det for helårseffekt av driften på Gardermoen. For å redusere etterslepet er det lagt opp til økt poliklinisk aktivitet blant annet med kveldspoliklinikk på Nordbyhagen, spesielt innen ØNH. Det forventes allokert mer operasjonskapasitet til urologi med bakgrunn i operasjonskartleggingsprosjektet og behov i forhold til kreftpakkeforløpene.

Det planlegges å overføre noe enklere elektiv kirurgi fra Gastrokirurgisk avdeling på Nordbyhagen til Kongsvinger. Videre er det planlagt moderat økt aktivitet på Palliativ avdeling.

Divisjonen vurderer at det er en risiko knyttet til plantallene til Gastrokirurgisk avdeling etter etablering av 12 nye senger på Onkologiske avdeling. Det er lagt opp til å behandle tyngre pasienter som vil kompensere for dette inntektsbortfallet.

Urologisk avdeling, ØNH og anestesi fikk i 2021 tilført midler for å øke aktiviteten, og noen av disse midlene vil overføres til 2022 og forventes benyttet 1. halvår. ØNH planlegger å benytte midlene til kveldspoliklinikk, urologisk avdeling benytter midler til å styrke

poliklinikktilbudet på dagtid. Anestesi har satt inn ekstra ressurser på dagtid for å avhjelpe behov for undersøkelser under generell anestesi.

Kar/thoraxavdelingen planlegger å redusere pasientlekkasjen til andre foretak, spesielt innen lungekirurgi. Avdelingen har svært korte ventetider som gir muligheter å til å øke aktiviteten noe.

Ortopedisk klinikk viderefører elektive plantall på Nordbyhagen/Ski, men planlegger å øke Ø-hjelpsaktiviteten på Nordbyhagen med 1% befolkningsvekst. Etter overføringen av Ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner til Kongsvinger er antall utlokaliserte pasienter (ortopediske pasienter på kirurgiske sengeområder på Nordbyhagen) redusert fra 3,8 i snitt pr år til 1,4 i snitt. Det er fortsatt utfordringer med høyt belegg på sengepostene på Nordbyhagen, og i 2022 legger klinikken opp til vurdere ytterligere utnyttelse av utelokasjonene for å optimalisere driften.

Etter sommeren har det vært redusert kapasitet på Dagkirurgisk senter og antall pasienter som venter på operasjon øker. Når det gjelder etterslepet av polikliniske konsultasjoner er det planlagt løst hovedsakelig ved ekstraordinær aktivitet. Det er frigjort arealer som innebærer en mulig økning i elektiv poliklinikk. Det gjøres også et arbeid per fagområde for å øke den polikliniske aktiviteten innenfor rammene av tilgjengelig arealkapasitet og bemanning.

På Ahus Gardermoen er plantallene justert i forhold til erfaringer av pasientmiks etter oppstart, både på dagkirurgi og døgnpasienter. Det vil investeres i utstyr som muliggjør mer komplisert kirurgi ved behov.

På Kongsvinger planlegges det en økning i elektive plantall, både i volum og kodeforbedring. Økning i plantall døgn Ø-hjelp skyldes hovedsakelig flytt av budsjett for hodeskadepasienter fra KD, samt befolkningsvekst på 1%.

Kvinneklinikken har grunnet innføring av tidlig ultralyd planlagt å øke den polikliniske aktiviteten med 5.500 konsultasjoner på Nordbyhagen og 550 polikliniske konsultasjoner på Kongsvinger. Det frigjøres rom på Nordbyhagen for å ta tidlig ultralyd ved å flytte 4.213 konsultasjoner til Gardermoen hvor 2 rom tas i bruk fra høsten 2021.

Fødetallet økes med 75 fødsler på Nordbyhagen og med 50 fødsler på Kongsvinger i henhold til utviklingen og prognose for 2021.

Utfordringer med etterslep på poliklinikk planlegges løst i løpet av 2022 med økt kapasitet ved ombygging og bruk av ekstra rom på Ski.

Medisinsk divisjon har lagt opp til en vekst innen døgnbehandling på 4,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til PCI 24/7 og helårsdrift av et ekstra sengetun ved Hjerteredisinsk avdeling, etablering av onkologiske senger og økt antall ablasjoner på Gardermoen. Utnyttelsen av senger er høy, og er det et planlagt et gjennomsnittlig belegg på 92,3 % på Nordbyhagen og 92 % på Kongsvinger.

Oppstart av nye onkologiske senger vil avlaste andre sengeområder i medisinsk divisjon, og for gastrokirurgisk avdeling i kirurgisk divisjon. Dette vil frigjøre noe kapasitet til andre pasienter. I lys av forventet befolkningsvekst anses risikoen opp mot budsjett som moderat. Det er mange sengeområder i divisjonen som er omfattet av flyttinger rett over nyttår. Dette medfører endringer i drift, inkludert for sommer- og vinterperioder. Disse flyttingene er det forsøkt justert for i plantall, men gir likevel en usikkerhet som dog er større på avdelings- enn divisjonsnivå.

For dagtilbudet er det lagt opp til en vekst på 1,4 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til dialyseaktiviteten på Kongsvinger. Flytting av dialysepasienter til OUS er foreløpig ikke hensyntatt.

Poliklinikkaktiviteten planlegges med en vekst på 9,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til registreringer i medisinske kvalitetsregistre, etablering av ny poliklinisk aktivitet på Gardermoen, restkapasitet i forbindelse med oppstart av tarmscreening og sterk vekst i poliklinisk aktivitet hos onkologi, revmatologi (KOS), øye (KOS) og lunge.

Videre er det forventet en reduksjon i gjestepasientkostnader hos Onkologisk avdeling knyttet til behandling av pasienter med føflekkreft. I tillegg er det etablert flere rom på Gastrolaboratoriet som vil medføre at divisjonen kan utføre flere skopier i egenregi. Avslutningsvis planlegges det for utvidelse av tilbudet til døgndrift innen Trombektomi i 2022 og som vil redusere antall pasienter som får slik behandling hos OUS. Det er risiko knyttet til plantallene for trombektomi. Under pandemien har antall pasienter som er aktuelle for trombektomi vært langt under det budsjetterte nivået, og det er usikkerhet knyttet til om dette tar seg opp igjen til nivået før pandemien eller ikke.

Barne- og ungdomsklinikken fikk i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ for å redusere etterslep på barnehabilitering og pediatrik poliklinikk. I tillegg ble det tildelt midler i Revidert nasjonalbudsjett for å redusere ventetid til utredning med psykolog. Arbeidet med å redusere etterslep på barnehabilitering og pediatrik poliklinikk er påbegynt og finansieringen vil benyttes i 2021 og frem til juni 2022. Arbeidet med å redusere ventetid til utredning med psykolog vil pågå i 2022. Klinikken har for 2022 lagt opp til å øke aktivitet innen barnehabilitering med 1.444 konsultasjoner som tilsvarer en økning på 17% sammenlignet med plantallene for 2021. Innen BUP-seksjonen i klinikken er det lagt opp til en økning på 120 konsultasjoner knyttet til økende behov til barn med sammensatte problemstillinger.

Divisjon for Diagnostikk og Teknologi har i budsjettet for 2022 lagt til grunn faktisk aktivitet 2021 justert for de kjente permanente endringer i de kliniske divisjonene/klinikkene. Primært vil endringer i aktivitetsvolumet innen diagnostiske tjenester påvirkes av investeringsevne (kapasitet), generell aktivitetsvekst og besluttede utviklingsprosjekter.

For 2022 har divisjonen planlagt å øke aktiviteten som følge av etablering av døgndrift innen Trombektomi, vekst i positron-emisjonstomografi (PET), ny laboratorieanalysehall, etablering av nasjonal screening laboratorium for iFOBT, regionalt oppdrag i fm HPV primærscreening, ny diagnostikk relatert Malignt Melanom, prøvetakingstilbud i Nye Nord, understøtte satsningen innen persontilpasset medisin, lokalt og regionalt og til digital hjemme oppfølging. Videre planlegges oppstart av nasjonalt screeningprogram innen colon rektal cancer fra 2023.

Aktivitetsbudsjettet for laboratorieanalyser og bildeundersøkelser fremkommer i tabellen under.

Antall analyser lab					Antall undersøkelser bilde				
Oms.nivå	2019	2020	Estimat 2021	Plantall 2022	Oms.nivå	2019	2020	Estimat 2021	Plantall 2022
Inneliggende	3 433 266	3 547 670	3 851 163	3 484 464	Døgn	97 938	95 442	98 175	98 175
Poliklinikk	2 363 615	2 453 741	2 723 663	2 387 813	Poliklinikk	111 123	109 906	112 566	115 718
PHT	2 594 370	2 929 915	3 803 406	2 649 531	Ekstern	68 273	56 001	74 083	74 083
Sum	8 391 251	8 931 326	10 378 232	8 521 808	Sum	277 334	261 349	284 824	287 976

5.3 Aktivitet Psykisk helsevern og TSB 2022

Divisjonen har god kapasitetsutnyttelse døgnet samlet sett og minimalt etterslep på poliklinikk. Det er ikke planlagt endringer i avtalt kjøp av gjestepasientplasser ved OUS (18 døgnplasser innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri) og SI (7 døgnplasser innen psykosebehandling og inntil 2 døgnplasser alderspsykiatri).

Omr	Aktivitet	F 2020	B2021	E 2021	B 2022	Δ B21-B22	Δ E21-B22
VOP	Utskrevne	4 535	3 864	4 104	3 864	0,0 %	-5,9 %
	Liggedøgn	65 544	65 143	65 343	65 143	0,0 %	-0,3 %
	Polikliniske konsultasjoner	142 908	163 971	162 008	173 680	5,9 %	7,2 %
	ISF-poeng poliklinikk	19 695	22 731	22 731	24 157	6,3 %	6,3 %
	Liggedøgn - utenfor HSØ	1 587	800	1 600	800	0,0 %	-50,0 %
BUP	Utskrevne	89	121	121	121	0,0 %	-0,4 %
	Liggedøgn	7 789	9 819	8 100	8 100	-17,5 %	0,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	84 746	87 406	97 406	92 180	5,5 %	-5,4 %
	ISF-poeng poliklinikk	26 912	28 451	32 251	29 721	4,5 %	-7,8 %
	Liggedøgn - utenfor HSØ	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
TSB	Utskrevne	1 164	920	1 120	920	0,0 %	-17,8 %
	Liggedøgn	16 012	18 287	17 087	18 287	0,0 %	7,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	32 676	35 455	32 954	35 455	0,0 %	7,6 %
	ISF-poeng poliklinikk	4 486	5 134	4 734	5 143	0,2 %	8,6 %
	Liggedøgn - utenfor HSØ	131	0	150	0	0,0 %	-100,0 %
Totalt	Sum utskrevne	5 788	4 904	5 345	4 904	0,0 %	-8,2 %
	Sum liggedøgn	89 345	93 248	90 530	91 529	-1,8 %	1,1 %
	Sum polikliniske konsultasjoner	260 330	286 832	292 368	301 316	5,0 %	3,1 %
	Sum ISF-poeng poliklinikk	51 093	56 316	59 716	59 022	4,8 %	-1,2 %
	Sum liggedøgn - utenfor HSØ	1 718	800	1 750	800	0,0 %	-54,3 %
Herav: Helse og arbeid							
	Polikliniske konsultasjoner	5 070	7 400	6 760	8 880	20,0 %	31,4 %
	ISF-poeng poliklinikk	724	1 043	939	1 252	20,0 %	33,3 %

Veksten innen poliklinikk ligger på 3,2% i forhold til budsjett 2021 før bruk av overførte RNB-midler fra 2021. Legger vi inn aktivitet knyttet til disse midlene i tillegg, er den polikliniske veksten oppe på 5% samlet. Sterkest vekst innen VOP fordi det er her utfordringen med fristbrudd og etterslep er størst (+5,9%), men også solid vekst innen BUP (5,5%) og nullvekst innen TSB. TSB har generelt lave ventetider, ikke noe etterslep og få fristbrudd. Å øke opp ressursene innen dette fagområdet vurderes derfor som lite hensiktsmessig akkurat nå.

5.4 Status prioriteringsregel

Det er fortsatt uklart hvordan prioriteringsregel skal følges opp i 2022, men dette vil uansett bli spesifisert i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2022 som kommer i starten av neste år.

Per nå er veksten i poliklinisk aktivitet i somatikk høyere enn i psykisk helsevern. Bakgrunnen for dette er at det er somatikk som har den største utfordringen med etterslep, høy ventetid og fristbrudd. I psykisk helsevern er dette et mye mindre problem.

HSØ har foreslått av foretakene foreløpig bruker aktivitetsvekst fra 2019 til 2022 som en indikator på prioriteringsregelen.

Når det gjelder ventetid i henhold til kravene som er satt i OBD, og høyere kostnadsvekst i psykisk helsevern enn i somatikk, er dette innen rekkevidde i større grad enn vekst på polikliniske konsultasjoner slik budsjettet ligger nå.

5.5 Effekter av Covid-19 i 2022

Covid-19 har gjort 2020 og 2021 til veldig spesielle år, også når det gjelder økonomi. Foretaket har til sammen mottatt 416 mill. kr i tilskudd knyttet til Covid-19 i 2021 og pr oktober står det igjen ca. 156 mill. kr av dette tilskuddet. Det betyr at foretaket er godt rustet med Covid-19 tilskudd i 2021, og også et stykke inn i 2022 hvor det vil påløpe kostnader knyttet til pandemien.

Disse Covid-19 tiltakene legges inn i budsjett 2022 i perioden fra januar til april:

- Ekstra bemanning i akuttmottak og på to Covid-19 sengeområder på Nordbyhagen
- Ekstra bemanning i akuttmottak og på et sengeområde på Kongsvinger sykehus
- Callcenter og teststasjoner på Nordbyhagen og Kongsvinger
- Eget akuttmottak på Kvinneklubben (midlertidig)
- Forsterket bildediagnostikk på Nordbyhagen og Kongsvinger
- Forsterket bemanning på intensiv på Kongsvinger (1 stilling)
- Bemanning knyttet til lik drift ukedag/helg (10 senger) på intensiv på Nordbyhagen
- Økonomiske effekter av storvolumtestingen. Forutsetter 15.000 analyser per uke.

Tiltakene over har en estimert månedlig kostnad på 7-8 mill. kr. Alle disse tiltakene forutsettes finansiert av de i størrelsesorden 90-110 mill. kr i Covid-19 tilskudd som overføres fra 2021 til 2022.

5.6 Forslag til budsjett 2022

I tråd med ambisjonene i økonomisk langtidsplan budsjetteres det med et overskudd på 200 mill. kroner for 2022. Forslag til resultatbudsjett er vist i oppstillingen under.

Ahus totalt	Bud 2021	Prog 2021 pr 31.10	Bud 2022	Endr % Bud 2021	Endr % Prog 2021 pr 31.10	Endr # Budsjett 2021	Endr # Prog 2021
Basisramme	7 349 377	7 489 191	7 652 152	4,1 %	2,2 %	302 775	162 961
Resultatbasert finansiering	45 158	45 156	44 232	-2,1 %	-2,0 %	-926	-924
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	2 283 680	2 174 866	2 369 334	3,8 %	8,9 %	85 654	194 468
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	543 489	537 649	640 272	17,8 %	19,1 %	96 783	102 623
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	179 901	192 149	194 417	8,1 %	1,2 %	14 516	2 268
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	219 346	219 348	226 487	3,3 %	3,3 %	7 141	7 139
Utskrivningsklare pasienter	28 819	24 192	29 594	2,7 %	22,3 %	775	5 402
Gjestepasienter	24 307	30 314	24 815	2,1 %	-18,1 %	508	-5 499
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	180 400	220 405	186 071	3,1 %	-15,6 %	5 672	-34 334
Polikliniske inntekter	177 874	278 873	180 283	1,4 %	-35,4 %	2 409	-98 590
Andre øremerkede tilskudd	141 835	439 557	147 333	3,9 %	-66,5 %	5 498	-292 223
Andre driftsinntekter	676 788	557 750	657 532	-2,8 %	17,9 %	-19 256	99 782
Totalt DRIFTSINNTEKTER	11 850 973	12 209 450	12 352 523	4,2 %	1,2 %	501 550	143 073
Kjøp av offentlige helsetjenester	-89 628	-89 633	-100 571	12,2 %	12,2 %	-10 943	-10 938
Kjøp av private helsetjenester	-176 687	-196 690	-179 338	1,5 %	-8,8 %	-2 650	17 352
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	-1 604 377	-1 729 354	-1 699 967	6,0 %	-1,7 %	-95 591	29 387
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	-73 835	-89 829	-75 821	2,7 %	-15,6 %	-1 986	14 008
Konserninterne gjestepasientkostnader	-1 040 344	-1 070 345	-1 061 933	2,1 %	-0,8 %	-21 589	8 412
Lønn til fast ansatte	-5 180 764	-5 206 292	-5 337 841	3,0 %	2,5 %	-157 077	-131 549
Overtid og ekstrahjelp	-387 581	-580 587	-398 617	2,8 %	-31,3 %	-11 037	181 970
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-883 969	-971 530	-968 615	9,6 %	-0,3 %	-84 646	2 915
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	274 760	379 747	283 553	3,2 %	-25,3 %	8 792	-96 194
Annen lønn	-858 200	-858 186	-881 873	2,8 %	2,8 %	-23 672	-23 687
Avskrivninger	-370 406	-375 066	-382 486	3,3 %	1,8 %	-12 080	-6 880
Andre driftskostnader	-1 239 316	-1 200 498	-1 303 423	5,2 %	8,6 %	-64 107	-102 926
Totalt DRIFTSKOSTNADER	-11 630 348	-11 988 803	-12 106 934	4,1 %	1,0 %	-476 586	-118 131
Finansinntekter	7 000	7 008	7 000	0,0 %	-0,1 %	0	-8
Finanskostnader	-52 625	-52 655	-52 589	-0,1 %	-0,1 %	36	66
Totalt FINANSRESULTAT	-45 625	-45 647	-45 589	-0,1 %	-0,1 %	36	58
Totalt	175 000	175 000	200 000	14,3 %	14,3 %	978 100	25 000

5.7 Investeringer 2022

Styret behandlet i møtet i oktober sak om prioritering av investeringer for 2022 (sak 79/21) og vedtok investeringsbudsjettet for 2022 innenfor en økonomisk ramme på 361 mill. kr.

Investeringsbudsjettet legger til rette for å dempe etterslepet på vedlikehold av bygningsmassen med tilhørende anlegg og utskiftingsbehovet av MTU, og som innebærer at nær 3/4 benyttes til rehabilitering av bygg og anlegg og utskifting av MTU. Videre fortsetter arbeidet med forprosjektfasen for nytt psykiatribygg og konseptfasen for kreft- og somatikk bygg og nytt fellesbygg.

Kat	Utkifting	Type	1000kr
Bygg/Eiendom	Nytt bygg		62 561
	Rehab bygg		76 001
	Rehab anlegg		40 866
	Prosjektering nytt		3 000
	Prosjektering rehab		7 000
Bygg/Eiendom Totalt			189 428
MTU	Nytt utstyr		21 018
	Utskifting		130 525
MTU Totalt			151 543
IKT	Oppgraderinger		17 475
	Alarmer		775
	Ny teknologi		1 500
	Infrastruktur		250
IKT Totalt			20 000
Totalsum			360 971

5.8 Likviditetsutviklingen

I prinsippet er likviditeten regionalt styrt noe som innebærer at foretaket ut fra de økonomiske rammer gitt fra Helse Sør-Øst får tildelt likviditet til drift og håndtering av avdrag på langsiktige lån. I tillegg er foretaket foreløpig tildelt 157 mill. kroner i likviditet til investeringer, inkludert likviditet til EK-innskudd i pensjonskassene (budsjettet til 30 mill. kroner).

Ved utgangen av oktober har foretaket en positiv bankbeholdning på 817,5 mill. kroner. Driftskredittrammen er per i dag på 915 mill. kroner og foretaket har hittil i år ikke hatt behov for å benytte seg av tilgjengelig driftskreditt. Foretaket har pr oktober hatt renteinntekter på 6,3 mill. kroner på bankbeholdningen.

6 Økonomisk risiko i 2022

Foretakets plan- og budsjettprosess i 2022 innebærer at foretaket må fortsette å omstille seg for å oppnå bedre økonomiske resultater.

Som det fremgår av denne saken inklusive vedlegg, vurderes de mest kritiske forhold for oppnåelse av budsjettbalanse i 2022 å være:

- *Tilgang på personell med riktig kompetanse*
Det blir viktig å rekruttere og beholde personell etter pandemien. De økonomiske konsekvensene blir store dersom personell med kritisk kompetanse slutter, og foretaket ikke får tak i nye ansatte med samme kompetanseprofil. Dette har for eksempel vært tilfelle på dagkirurgisk senter i 2021. Det blir veldig viktig å fylle de faste stillingene for å sikre at foretaket har tilgang på den kompetansen det er behov for, og det blir viktig for å unngå bruk av de aller dyreste bemanningsløsningene i 2022.
- *Sørge for at den elektive aktiviteten gjennomføres i henhold til plan for å sikre ISF-inntektene.*
Plantallene innen de kirurgiske fagene er lagt med en forutsetning om at foretaket har full operasjonskapasitet tilgjengelig i 2022. Etter sommeren 2021 har det vært redusert kapasitet på dagkirurgisk senter, og det er viktig at denne kapasiteten kommer opp igjen for å klare plantallene, men ikke minst for å ta unna pasienter som venter på operasjon. Henger tett sammen med punktet over.

Medisinsk divisjon har lagt forholdsvis ekspansive plantall på poliklinisk aktivitet i 2022. Det betyr at denne aktiviteten må prioriteres høyt for at det ikke skal bli betydelige negative økonomiske avvik på ISF-inntektene.
- *Covid-19 effekter som overstiger det tilskuddet som overføres fra 2021 til 2022*
Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til hvordan Covid-19 og den mer ordinære influensaen vil påvirke driften på sykehusene i 2022. Dersom belastningen på intensiv blir veldig stor, vil de økonomiske konsekvensene erfaringsmessig også bli betydelige. Den fjerde bølgen av pandemien som foretaket er midt inne i nå, medfører også at de ansatte ikke kan avvikle restferie som planlagt, og at ferie fra 2021 må overføres til 2022.

Foretaket har i budsjettprosessen arbeidet med utfordringsbildet fra ØLP, og divisjonene har ikke fått ytterligere omstillingsutfordringer utover dette. Flere divisjoner har en styringsfart inn i 2022 som er et stykke unna budsjett. Her har det blitt jobbet godt med tiltak, men den økonomiske risikoen i budsjett 2022 er fortsatt betydelig i flere divisjoner. Ytterligere detaljer på dette finnes i vedlegg 1.

Det legges en buffer på foretaket felles for å utlikne den risikoen som ligger i de divisjonsvise budsjettene i 2022. Denne bufferen er betydelig lavere i 2022 enn i 2021 fordi man har delt ut ca. 100 mill. kr av denne i budsjettprosessen. Den vurderes likevel som tilstrekkelig stor til å dekke den økonomiske risikoen som ligger ute i divisjonene.

7 Virkemidler for oppnåelse av resultatmål 2022

Budsjettprosessen i divisjoner, klinikker og staber har som beskrevet i vedlegg 1 resultert i konkrete budsjetttiltak med en samlet økonomisk effekt i 2022 på ca. 68 mill. kr.

Som for tidligere år er budsjetttiltakene i 2022 definert på divisjon, klinikk, avdeling og seksjonsnivå. For å støtte gjennomføringen av disse tiltakene er det videreført noen foretaksovergripende prosesser samt innført noen nye virkemidler. Dette er i sum virkemidler som skal bidra til gjennomføring av tiltakene definert i hver enkelt divisjons, klinikks og avdelings budsjetttiltak.

7.1 Tilpasning etter utfasing av Covid-19 tiltak

Når vinteren er over og pandemien forhåpentligvis gjør at driften på sykehuset kan normaliseres blir det viktig å ta ned de ekstra årsverkene som foretaket de siste 2 årene har hatt på toppen av den ordinære bemanningen. Det blir viktig å ha en proaktiv holdning til disse tiltakene slik at de ikke holdes oppe lenger enn strengt nødvendig.

7.2 Tett oppfølging av lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie

Det blir viktig å fokusere på å fylle alle de faste stillingene i 2022, og prøve å ligge i forkant av fravær og turnover slik at man i størst mulig grad har fast bemanning tilgjengelig, og i mindre grad må basere seg på variabel lønn og eksterne ressurser. Bemanningspoolen i foretaket bør styrkes slik at divisjonene har tilgang på godt kvalifiserte vikarer når de trenger det. Å konvertere de dyreste bemanningsløsningene til billigere løsninger, og det å fordele arbeidsmengden på flere hender bør være et mål i 2022.

Resultatsikring på bemanningsområdet skal fortsette i 2022, og bør ivareta både punkt 7.1 og punkt 7.2.

7.3 Tett oppfølging av poliklinisk aktivitet og annen elektiv aktivitet

Inntekter knyttet til planlagt aktivitet øker i budsjettet for 2022 og det blir viktig å sikre at dette faktisk skjer fra starten av året. Det er viktig av to grunner: foretaket er avhengig av høy elektiv aktivitet i 2022 for å ta unna fristbrudd og etterslep, og det vil bli betydelige negative inntektsavvik knyttet til ISF hvis den planlagte aktiviteten blir lavere.

Aktivitetsoppfølgingen tas inn i resultatsikringsarbeidet i 2022 i de divisjonene som har lagt inn vekst og er avhengig av å lykkes med dette. De månedlige oppfølgingsmøtene med administrerende direktør som ble innført i 2021 fortsetter i 2022, og er en viktig del av resultatsikringsprosessen.

Mål og budsjett 2022

Kirurgisk divisjon

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
Regnskapsresultat	-3,5 mill kr	0
DRG-plantall	-155 pr mnd fra juni	23 023
DRG/mndsverk	2,08 (mål 2,28)	2,18
GTT for KD	18%	< 15 %
Sykefravær	8,5 %	8 %

Kommentarer til målene:

Alle seksjoner og avdelinger i divisjonen skal månedlig måle seg selv på fem mål, og disse skal omfatte mål innenfor regnskap/budsjett, behandlingsaktivitet, effektivitet, kvalitet og HMS. I tillegg arbeider alle også med arbeidsmål gjennom året. Det vurderes om det skal tas inn flere kvalitetsmål som vil følges opp i divisjonens KPU: 30 dagers overlevelse, komplikasjoner, reoperasjoner, reinnleggelser, brukererfaringer. Det er også et ønske om å jobbe mer med kvaliteten på behandlingen av kirurgiske pasienter i akuttområdet, men her må det jobbes mer med muligheter for datainnhenting.

Alle kliniske avdelinger arbeider i tillegg med å holde nede ventetider, fristbrudd og gjennomsnittlig liggetid.

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatik <54 dager	69 d	< 54 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	10,6%	< 1% 95%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A – Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	OK for alle bortsett fra prostata og nyre	>70%
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	Gj snitt 30 pr mnd	Reduksjon med 50%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	Juli: 5,2%	>15%
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser	ja	ja
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	A: >200 mill B: - ca 20 mill minus koronajustert	A: >200 mill B: 0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	8,5%	<8%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	Vi ligger godt an;	>15% økning = >12 kliniske studier 10 økning, dvs >57
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A: ok B: ca 3%	>13 forbedringsprosjekter >800 skal ha gjennomført grunnkurs

Det arbeides godt i alle avdelinger for å redusere ventetider og fristbrudd. På grunn av betydelig etterslep vil dette ta noe tid, men det er mulig å nå målene gjennom godt arbeid i 2022.

Når det gjelder kvalitetsforbedring, forskningspublikasjoner og kliniske studier er divisjonen i godt gjenge. Polikliniske konsultasjoner på telefon og video er det noe det jobbes med. Divisjonen er godt i gang særlig med telefonkonsultasjoner, men det er sannsynligvis noe mer å hente på videokonsultasjoner. Når det gjelder det økonomiske målet skal divisjonen jobbe med tiltak for å holde budsjett, men ser at det er en betydelig risiko med hensyn til måloppnåelse for dette målet.

Det forventes at operasjonskartleggingsprosjektet vil sørge for at divisjonen i større grad greier kreftpakkeforløpene for urologi, og det er derfor lagt inn aktivitetsvekst for urologi. Det er også mulig at overføring av noe operasjonsaktivitet innen gastrokirurgi til Kongsvinger, og økt kodekvalitet på pasientene på Kongsvinger, vil føre til at DRG målet for Kongsvinger er realistisk. I tillegg mener divisjonen at operasjonskartleggingsprosjektet, og forbedringstiltak som følge av dette, vil føre til økt effektivitet på operasjonsstuene og reduserte strykprosjekter. Dette er viktig for at plantallet for pasientbehandling skal nås i 2022. Sykefraværet er det satt at mål på 8% i 2022. Dette for at målet skal kunne være realistisk, idet divisjonen ligger betydelig over dette. Det er flere konkrete prosjekter knyttet til sykefravær i divisjonen, for eksempel «hvor skoen trykker» på sentraloperasjon, økt arbeid med fag og kvalitet på dagkirurgisk senter, planlagt sykefraværprosjekt på gastrokirurgiske sengeposter osv.

2) Aktivitet og kapasitet

Kommentarer til aktivitet og kapasitet:

- Det er vanskelig å sammenligne med 2021 på grunn av redusert aktivitet med pandemien. Det er planlagt for å kunne drifte alle operasjonsstuer fullt i 2022. Det er lagt inn økt aktivitet, både på operasjoner og poliklinikk, på Gardermoen med helårseffekt. Det forventes økt poliklinisk aktivitet blant annet som følge av kveldspoliklinikk på Nordbyhagen, spesielt innen ØNH, uten at plantallene er økt i forbindelse med dette. Det forventes allokert mer operasjonskapasitet til urologi med bakgrunn i operasjonskartleggingsprosjektet, og behov i forhold til kreftpakkeforløpene. Det planlegges å overføre noe elektiv kirurgi fra gastrokir på Nordbyhagen til Kongsvinger, og ta inn tyngre kirurgi på Nordbyhagen. Det er lagt inn moderat økt aktivitet på bakgrunn av permanent 12 senger i drift på Palliativ avdeling. Vi ser en risiko for særlig gastrokirurgisk avdeling mht plantall som er holdt på samme nivå, til tross avlastning mht pasienter til de 12 nye senger på Onkologiske avdeling. Det er mulighet for at det kan tas inn pasienter med tyngre DRG vekt som vil kompensere for dette bortfallet.
- Urologisk avdeling, ØNH og anestesi fikk HSØ prosjektmidler i 2021. Noe av disse overføres til 2022 og forventes benyttet 1. halvår. ØNH planlegger å benytte midlene til kveldspoliklinikk, Urologisk avdeling benytter midler til å styrke uropol. aktivitet på dagtid. Anestesi har satt inn ekstra økter dagtid for å avhjelpe behov for undersøkelser under generell anestesi.
- Kar/thorax planlegger å hente inn gjestepasienter, ser spesielt muligheter innen lungekirurgi. Kar/thorax har svært korte ventetider, som gir disse mulighetene.

Endringer i plantall 2022 fra plantall 2021, sammenlignet med resultat 2019

Oms	Kommentar 2022	ANTALL OPPHOLD		DRG-POENG	
		Summer av Antall RES 2019	Summer av ANT PLAN 2022	Summer av DRG RES 2019	Summer av DRG PLAN 2022
Døgn	Utgangspunkt	14 091	16 282	19 598	23 046
	3 nye palliative senger (med lavere belegg)		109		185
	Intern justering mellom omsorgsnivå		-44		-45
	Endring pasientmix Gardermoen		57		-329
	Hodeskade Kongsvinger		-127		-80
	Økt aktivitet URO		100		150
Døgn Totalt		14 091	16 377	19 598	22 926
Dag	Utgangspunkt	3 783	6 597	1 906	3 373
	Intern justering mellom omsorgsnivå		99		45
	Korr av plantall Ski ift kapasitet		-120		-55
	Korr av plantall Ski ift kapasitet (for høy i 2021)		-65		-31
	Økt kapasitet på Ski ift plantall 2021		22		15
	Økt opr. kapasitet		5		5
	Endring pasientmix Gardermoen		493		574
	Barnebrokk fra KAR til GAK		0		0
Dag Totalt		3 783	7 031	1 906	3 927
Pol	Utgangspunkt	83 418	105 928	3 329	4 082
	Korr av plantall		-20		0
	Korr av plantall Ski ift kapasitet		-23		-1
	Redusere Ane-pol		-986		-39
	Økt poliklinikk kapasitet		200		7
	Poliklinikk Gardermoen		4 499		122
Pol Totalt		83 418	109 598	3 329	4 170
Totalsum		101 292	133 005	24 832	31 023

DRG-POENG pr AVD, KIR DIV

Radetiketter	Summer av DRG PLAN		
	Summer av DRG RES 2019	Summer av DRG PLAN 2021	2022
Anestesiavdeling	322	322	310
Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling	1 278	1 306	1 306
Gastrokirurgisk avdeling	10 454	11 257	11 522
Kar- og thoraxkirurgisk avdeling	3 842	3 887	3 846
Kir avd Kongsvinger		3 188	3 108
Palliasjonsavdeling	1 073	1 319	1 505
Plastikkirurgisk avdeling	340	689	677
Urologisk avdeling	4 381	4 678	4 797
Øre-nese-halsavdeling	3 141	3 855	3 952
Totalsum	24 832	30 501	31 023

Plantall for 2021 var totalt 30501, inklusiv Kongsvinger og Gardermoen. Plantallene for 2022 øker med 522 drg-poeng knyttet til Gardermoen (367 drg-poeng) og økte senger på Palliativ sengepost (185 drg-poeng).

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

KD har kun en stilling på intensiv Kongsvinger som ligger inne i Covid-19 budsjettet fram til påske 2022. Det pågår beregninger mht kostnader av tiltaket som er vedtatt; lik drift ukedag-helg, på intensiv Nordbyhagen, som det er satt av midler sentralt til å dekke.

4) Bemanning

Antall budsjetterte årsverk i Kirurgisk divisjon øker med 46,3 fra 2021 til 2022. Nesten halvparten av denne økningen er knyttet til driften på Gardermoen, både budsjettert på Kir avd Gardermoen og forskjellige fagavdelinger. Ytterligere 17,4 stillinger er finansiert av bevilgede midler; Anestesiprojektet, nye palliative senger, midlertidige kontorstillinger for rydding av ventelister, og en overlegestilling på Kongsvinger. 3,7 årsverk er finansiert av økt aktivitet, mens 4,2 stillinger er finansiert av interne omprioriteringer i Kirurgisk divisjon.

Summer av BUD 2022	KD felles 300	GAK 301	URO 302	KAR 303	ØNH 306	DKS 307	ANE 308	OPR 309	BRE 313	PAL 314	FOR 315	GAR 316	KOS 317	Totalsum
1a - Toppleder	1,0													1,0
1b - Mellomleder	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,3	1,0	0,5	1,0	1,0	11,8
1d - Merkantile stillingar	8,8	4,0	7,8	4,1	5,6	2,3	2,4	1,0	2,0	1,0	2,0	6,0	1,0	48,0
1e - Seksjonsoverlege					4,0		0,0			1,0			2,0	7,0
3a - Overleger	0,0	19,4	14,0	8,5	15,5		48,2		5,5	8,6			13,1	132,8
3b - LIS-leger	0,0	20,0	7,0	5,0	10,5		27,0		2,0	0,0			8,0	77,5
5a - Spesial sykepleier	1,0	5,7	8,1	0,9	3,1	68,1	177,7	75,2	2,0	35,9		30,4	63,5	471,6
5b - Sykepleier	0,9	65,1	32,1	29,2	23,1	5,0	53,4	4,8	2,0	1,0		3,0	41,0	260,6
6a - Helsefagarbeidar/hjelpepleiar	1,0	10,1	5,0	7,2	4,0	1,0	8,8	18,6	1,0	0,0			10,2	66,9
10 - Stipendiat	0,0										2,0			2,0
2l - Andre pasientrettede stillinger	0,0	0,0		0,7						0,0				0,7
3c - Turnusleger	14,0						1,0						6,0	21,0
1c - Andre ledere		5,0	4,0	2,0	5,5	6,0	9,8	4,0	1,0	1,0		0,5	3,5	42,3
2k - Helsesekretær		12,4	3,0	1,8	9,9	3,3	3,7		2,1	1,0			12,8	50,0
Tannlege					0,2									0,2
2g - Audiograf					6,0								4,0	10,0
9b - Teknisk personell						0,0	1,8	24,3						26,1
9c - Renholdspersonell						3,0		39,6					3,2	45,8
7b - Laboratoriepersonell						1,0								1,0
9g - Annet driftspersonell						0,0								0,0
4b - Psykolog							1,0							1,0
Forskningsassistent											1,0			1,0
Totalsum	27,7	142,7	82,0	60,4	88,4	90,7	336,7	168,5	17,85	50,5	5,5	40,9	169,3	1281,01
Endring Faste årsverk 2021-2022	-2,0	6,0	4,1	0,0	2,2	0,4	12,8	7,0	-0,1	4,9	0,0	10,0	1,0	46,3

Endringer i antall budsjetterte stillinger		
	Endring BUD 2022	Kommentarer
Økt aktivitet	3,00	URO leger, GAK pol
Helårseffekter	0,66	PLA
Innsparingstiltak	-1,08	KOS smertepol
Midl.stilling kontor Ahus sentralt	3,50	GAK, URO og ØNH
Interne prioriteringer	4,20	Fagutv.spl, LIS på KOS
Gardermoen	22,09	Bussinesscase og poliklinikk
Palliative senger	4,90	3 nye senger
Kongsvinger	1,00	Overlegestilling
Anestesiprojekt	8,00	4 Ane.leger og 4 ane.spl
Sum økte stillinger	46,27	

Det er ikke lagt inn budsjetterte årsverk for ekstraordinære midler mottatt i 2021 (overført til 2022). Aktiviteten er heller ikke lagt inn som økte plantall.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen anslår en styringsfart uten effekt av pandemien på ca -13 mill kr (et usikkert anslag). I tillegg kommer det årlige innsparingskravet på 7,8 mill kr. Divisjonen må derfor finne økonomiske tiltak for 20,8 mill. kr.

Velg divisjon i cellen under:		Håndtering av omstillingskravet			
		2022	2023	2024	2025
30 KIR	Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-7 799	-20 204	-20 204	-20 204
	Styringsfart 2021 som må løses i 2022	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000
	Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):	-20 799	-33 204	-33 204	-33 204
	Plan omstilling akkumulert (+):	20 799	20 799	20 799	20 799
	Årlig uløst:	0	-12 405	-12 405	-12 405

Plan for økonomisk balanse 2022 - RAPPORTERING

30 KIR

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse
Fast lønn	GAK, URO, ØNH, ANE, PAL, GAR, KOS		6 551	6 551	1,0
Variabel lønn	GAK, ANE, PAL, KOS		9 462	9 462	1,0
Økt aktivitet	GAK		2 528	2 528	1,0
Varekost	DKS, ANE, OPR, PAL		1 241	1 241	1,0
Gjestepasientkost	KAR, ØNH		1 018	1 018	1,0
SUM			20 799	20 799	1,00

Som det går fram av tabellen har alle avdelingene gått gjennom og planlagt konkrete tiltak for det nødvendige nedtrekket for å kunne holde budsjettet. Det er ikke lagt like store krav til serviceavdelingene som til de kliniske avdelingene mht innsparing, siden disse i liten grad selv påvirker egen aktivitet og i liten grad har inntektsbudsjett.

Mye av utfordringene i divisjonen går på bemanning og lønns-innsparinger. Det er konkretisert i hver avdeling hvordan dette er tenkt arbeidet videre med. Noe innsparing med hensyn til personellkostnader vil divisjonen kunne hente inn ved å arbeide med pasientforløp og redusere liggedøgn. Ved Gastrokirurgisk avdeling forutsettes det også at forbedret pasientforløp vil kunne gi økt aktivitet, som er en forutsetning i plantallene. Varekostnadsbudsjettet er også et sted for mulig innsparing; her går det både på medikamentkostnader spesielt innen anestesi, og andre varekostnader som operasjonsavdelingene våre har.

En moderat innsparing ved å redusere gjestepasientkostnader er lagt inn; det er tenkt som et nettotall (reduisert kostnad, økt inntekt) ved å hente inn et moderat antall pasienter, særlig på kar/thorax.

6) Oppfølging og resultatsikring

Alle Nivå 4 og Nivå 3 ledere skal utarbeide måltavler. Dette arbeides det med fra nå og ut året, slik at disse er klare i januar 2022. Nivå 3 lederne følges opp på avdelingens periodiserte måltavler månedlig. Avdelingsleder presenterer egne resultater i ledergruppen månedlig, bortsett fra ca. 4 ganger per år hvor hele avdelingens ledergruppe rapporterer til divisjonsdirektøren, og der også nivå 4 lederne presenterer egne måltavler og resultater. Øvrig oppfølging av nivå 4 er avdelingsleders ansvar, og månedlige oppfølginger forventes. Dersom mål ikke nåes, er fokus i rapporteringen på «hva har du tenkt å gjøre for å nå målet».

Forbedringsprosjekter vil få positive innvirkninger på økonomi, som ved f.eks prehabiliteringsprosjektet som er tenkt breddet, og som bidrar til reduserte liggetider og komplikasjoner. Prosjektet har også vist seg å gi indirekte effekter, ved at arbeid med forbedring gir positive effekter på arbeidsmiljø, og dermed både på sykefravær og pasientsikkerhet. Flere avdelinger skal arbeide videre med sykefraværprosjekter som «der skoen trykker», og dagkirurgisk senter skal innføre «det grønne korset». Videre er det en plan for at alle leger i divisjonen skal være på kurset i ProAct, som også sykepleiere på sengepost har opplæring i. Dette vil bidra til bedre kommunikasjon rundt pasienter med dårlig utvikling, og forhåpentlig føre til at riktig behandling settes inn tidligere, og at alvorlige komplikasjoner og lange liggetider reduseres.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Intensivprosjekt	Dimensjonering i hht Helse Sørøst samt lik drift ukedag helg		VAD prosjekt
Operasjonskartleggingsprosjekt: Utnytte operasjonskapasiteten vår riktig(ere)	Greie kreftpakkeforløpene mht kirurgi Redusere preop ventetid øyeblikkelig hjelp	Diverse uavklarte, men ombygging av rom på SOP til ny operasjonsstue er planlagt i 2021 men ikke gjennomført	Prosjektgruppe, prosjektleder og støtte satt inn av VAD
Øke andel av pasienter som kommer til sammedagskirurgi og øke kvaliteten på preoperativ forberedelse av SDK pasienter	Ombygge arealet Få på plass bemanning Enighet om forbedringstiltak for preop prosess	Ombygge arealet (planlagt, ikke gjennomført)	Facilities Management og kirurgisk divisjon
Bemanne permanent 3 nye senger palliativ avdeling	Sikre kompetanse		Gjennomføres av avdelingen
Øke anestesikapasitet på vakt for å sikre PCI 24/7 og trombectomi 24/7	Rekruttere til bevilgede stillinger		Gjennomføres av avdelingen

Mål og budsjett 2022

Ortopedisk klinikk

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 (beskrivelse)</i> <i>Optimalisere bemanning på sengepostene</i>	<i>1997 fastvakter per sep-21</i> <i>Overforbruk per sep-21 på 13,2 mill kroner</i> <i>på sengepostene på lønn Nbh</i> <i>Avvik lønn Kongsvinger sengepost på -2,7</i> <i>mill per september</i>	<i>Ingen ekstern innleie. Redusere</i> <i>styringsfart på lønn på</i> <i>sengepostene med mindre bruk av</i> <i>for eks overtid og forskyvning ved</i> <i>høyere fast bemanning. Redusere</i> <i>fasttrakts-bruk</i>
<i>Mål 2 Effektiv drift på alle lokalisasjoner</i> <i>(standardiserte pasientforløp med sårpasienter</i> <i>og rygg som indikatorer, samt trygg</i> <i>utskrivelse)</i>	<i>256 korridorpasienter per sep-21.</i> <i>Preoperativ liggetid er i snitt 27 timer per ø-</i> <i>hjelps operasjon jan-sep 2021 (17 timer i</i> <i>2017 og 24 i 2020). Antall utlokaliserte</i> <i>pasienter redusert fra 3,8 i 2019 til 1,4 i</i> <i>2021.</i>	<i>Ingen korridorpasienter og ingen</i> <i>utlokaliserte pasienter, redusert</i> <i>liggetid på ø-hjelps dognpasienter</i> <i>(spes hoftebrudd). God utnyttelse</i> <i>av kapasitet på Nordbyhagen,</i> <i>Ski, Kongsvinger og Abus</i> <i>Gardermoen</i>
<i>Mål 3 (beskrivelse) Pasientens førstevalg og</i> <i>gjennomføre planlagt elektiv aktivitet</i>	<i>Avvik i 2021 pga korona, plantall videreført</i> <i>i 2022. 78 strykninger på Nbh per</i> <i>september, 84 på Ski, 21 på Gardermoen og</i> <i>119 på Kongsvinger.</i>	<i>Møte plantall på elektiv</i> <i>aktivitet, reduksjon i antall</i> <i>strykninger på alle</i> <i>lokalisasjoner. Utnytte tildelt</i> <i>kapasitet (ukentlig oppfølging).</i>
<i>Mål 4 (beskrivelse) Redusere sykefravær</i>	<i>7,62% sykefravær per sep-21 inkludert</i> <i>korona fravær (1,05%)</i>	<i>7,2% sykefravær, involvering av</i> <i>alle ansatte</i>

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatik <54 dager	72	54
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	3,1%	2%
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	256 per september	Ingen
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	4,8% på Nbh per september og 9% på Kongsvinger	10% på Nbh og Kongsvinger
6	Ahus skal styrke Helsefelleskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydelene innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser	Samarbeid med kommunen	Sårprosjektet og trygg utskrivning. Mål om bedre samarbeid. Redusere antall kontroller og avvik fra kommunen
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-1,1 mill	Budsjettbalanse
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	7,62%	7,2%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021	16 aktive studier i 2021 (økning 23% fra 13 til 16). 14 publikasjoner i 2021	Øke med ytterligere 2-3 studier i 2022. Mål om 20 publikasjoner i 2022
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A: 3 B: 14%	A: 2

Kommentarer til målene:

Forbedringsprosjekter: Trygg utskrivelse, pasientforløp rygg og sepsis. 14% har gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring i 2021

2) Aktivitet og kapasitet

Finansiering	Omsorgsnivå	ØH/Elekt	Budsjett 2021					Endring					Budsjett 2022				
			Antall	DRG- p	Liggd	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG- p	Liggd	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG- p	Liggd	Index	Gj.sn.L
ISF/TFG Nbh/Ski	Døgn	Elektivt	1 599	2 949	5 373	1,843	3,36						1 599	2 949	5 373	1,843	3,36
		Øhjelp	4 330	5 969	17 802	1,378	4,11						4 367	6 027	17 980	1,380	4,12
	Dag	Elektivt	3 527	1 911	-	0,542	-						3 527	1 911	-	0,542	-
		Øhjelp	46	18	-	0,400	-						46	18	-	0,400	-
	Pol	Elektivt	37 753	1 319	2	0,035	0,00	720	25	-	0,035	-	38 473	1 344	2	0,035	0,00
		Øhjelp	14 081	676	447	0,048	0,03	136	7	-	0,048	-	14 217	683	447	0,048	0,03
Utlendinger Nbh	Døgn	Øhjelp	34	44	165	1,302	4,90						34	44	165	1,302	4,85
	Pol	Elektivt	33	1	-	0,041	-						33	1	-	0,041	-
		Øhjelp	111	6	6	0,056	0,06						111	6	4	0,056	0,04
Ahus Gardermoen	Døgn	Elektivt	471	970	2 238	2,059	4,75	30	(147)	(1 206)	(4,897)	(40,20)	501	823	1 032	1,642	2,06
	Dag	Elektivt	200	104	-	0,520	-	9	37	-	4,067	-	209	141	-	0,673	-
Kongsvinger	Døgn	Elektivt	451	670	1 595	1,485	3,53	50	195	175	3,907	3,50	501	866	1 770	1,726	3,53
		Øhjelp	1 018	1 642	3 623	1,613	3,56	137	95	251	0,696	1,83	1 155	1 737	3 874	1,504	3,35
	Dag	Elektivt	869	404	-	0,465	-	-	-	-	-	-	869	404	-	0,465	-
		Øhjelp	40	18	-	0,459	-						40	18	-	0,459	-
	Pol	Elektivt	11 609	415	-	0,036	-						11 609	415	-	0,036	-
		Øhjelp	3 132	111	-	0,035	-						3 132	111	-	0,035	-
Utlendinger Kongsvinger	Døgn	Øhjelp	4	6	16	1,600	4,00						4	6	16	1,600	4,00
Totalt			79 303	17 227	31 251	0,217	0,39	1 119	271	(602)	0,242	(0,54)	80 426	17 505	30 647	0,218	0,38

Nordbyhagen/Ski

Viderefører elektive plantall på Nbh/Ski siden disse er kapasitetsbasert. Øker ø-hjelp Nbh døgn og poliklinikk med 1% befolkningsvekst. Etter overføringen av Eidsvoll/Ullensaker er antall utlokaliserte pasienter redusert fra 3,8 i snitt per dag til 1,4 per dag. Det er fortsatt utfordringer med belegg på sengepostene på Nbh, og i 2022 vil klinikken se på hva som skal gjøres hvor på de ulike lokalisasjonene for å optimalisere drift.

Utfordringer med dagkirurgi i 2021 på grunn av redusert kapasitet på dagkirurgisk senter og høyt antall pasienter som venter på operasjon. Etterslep av polikliniske konsultasjoner løses hovedsakelig ved ekstraordinær aktivitet. Det gjøres også et arbeid per fagområde for å se på faktisk behov opp mot kapasitet/bemanning for poliklinikk.

Økning i elektiv poliklinikk gjelder helårseffekt av frigjort rom ved flytting av bentetthetmåler til bilde-diagnostikk.

Ahus Gardermoen

Korrigerer av pasientmiks til faktisk drift, både på dagkirurgi og døgn pasienter. Investering i utstyr som muliggjør mer komplisert kirurgi ved behov.

Kongsvinger

Økning i elektive plantall som følge av kodeforbedring, og noe på antall operasjoner. Økning i plantall døgn ø-hjelp skyldes hovedsakelig flytt av budsjett for hodeskadepasienter fra kirurgisk divisjon, samt befolkningsvekst på 1%.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Ingen kjente Covid-19 effekter i 2022 i ortopedisk klinikk.

4) Bemanning

Det gis budsjettmidler til en driftskoordinator fordelt på sengepostene på Nbh. Denne er allerede ansatt og bidrar til å bedre bemanningssituasjon på sengepostene i ukedager og helg.

Bemanning på sengeposten på Kongsvinger er styrket med sykepleier på dag ukedag og hjelpepleier på natt helg for å sikre forsvarlig drift.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Håndtering av omstillingskravet 2022	
Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-2 086
Styringsfart 2020 som må løses i 2021	-18 937
Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):	-21 023
Plan omstilling akkumulert (+):	3 044
Årlig uløst:	-17 979

Plan for økonomisk balanse 2022

34 ORTO

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Redusere fravær på sengepostene Nbh	Redusere egenmeldinger og langtidsfravær som medfører reduserte lønnskostnader	01.01.2022	680	680	1,0	680
Redusere fravær på OAP og poliklinikk Nbh	Redusere egenmeldinger fra 9 i snitt til 7 i snitt	01.01.2022	116	116	1,0	116
Redusere lønnskostnader legene Nbh	Reduksjon i antall vakansvakter fra snitt 22 til snitt på 19	01.01.2022	203	203	1,0	203
Redusere lønnskostnader på Kongsvinger	Reduksjon i antall egenmeldinger fra snitt 14 til snitt 10 og en langtidsykemeldt sammenlignet med 2021	01.01.2022	450	450	1,0	450
Redusere lønnskostnader i kontortjenesten Nbh	Redusere antall egenmeldinger fra i snitt 10 til snitt på 8	01.01.2022	84	84	1,0	84
Øke elektive plantall med 720 konsultasjoner	Helårseffekt av friggitt dexta rom. Økning forutsetter lik poliklinisk aktivitet på annen kapasitet som i 2019 for å møte plantall totalt	01.01.2022	859	859	1,0	859
Redusere GP kostnader	Ved opprettholdelse av egendeckningsgrad før korona forventes en nedgang i GP kostnader.	01.01.2022	652	652	1,0	652
SUM			3 044	3 044	1,00	3 044

Årlig uløst økonomisk utfordring består av 8*80% stillinger på sengepostene på Nbh som ble lagt inn for å styrke grunnbemanningen og som opprinnelig var tenkt at man skulle delvis finansiere med nedgang i variabel lønn (-6,3 mill kr). I tillegg er det et vedvarende behov for fastvakter og oppbemanning i forhold til blant annet pleietyngde (estimert til -4,5 mill. kr). Uten de 8*80% faste stillingene antas lønnsutfordringen å være enda høyere siden det da ville det bli benyttet mer variabel lønn.

Utfordring med leger over 60 år ut av vakt, estimeres til -3 mill kroner i 2022, noe ned fra 2021. I tillegg kommer manglende lønnsbudsjett på Kongsvinger både for leger og sengepost som estimeres til -4,5 mill kroner (etter tiltak). Det ligger også en risiko på anslagsvis -0,8 mill kroner i varekostnadsbudsjettet på Ahus Gardermoen, som også ligger i de -19,5 mill. kr i tabellen over.

Omstillingskravet i 2022 har hovedsakelig blitt løst ved økt ø-hjelps aktivitet som følge av befolkningsvekst.

6) Oppfølging og resultatsikring

Månedlig resultatoppfølgingsmøte i klinikkledergruppen (økonomi, aktivitet, ventetider og fristbrudd og status forbedringsprosjekter etter behov). Ansvarlig: klinikkdirektør

Ukentlig resultatoppfølging av aktivitet og bemanning på sengepostene. Ansvarlig: avdelingssjefene

Driftsmøter med klinikk og avdelingssjefer 1 gang per uke for å se på status (ventetider og fristbrudd, kapasitet, korridorbelegg og bemanning/sykefravær)

Daglig oppfølging av etterlevelse av prosedyre for fastvakt på Nordbyhagen. Implementering av felles prosedyrer på Kongsvinger og Nordbyhagen.

Klinikken arbeider kontinuerlig med forankring hos de ansatte, blant annet gjennom fast spalte i klinikkens månedlige nyhetsbrev. Indikatorer for resultatoppnåelse følges opp i hver enkelt avdeling.

Alle avdelinger deltar i klinikkens forbedringsprosjekter rundt pasientforløp.

Kontinuerlig sykefraværsoppfølging i alle avdelinger etter modell «Der skoen trykker». Ny kartlegging i de avdelingene som startet i 2017 med sykefraværprosjektet. Tiltaksplaner etter kartlegging, ukentlig oppfølging fra ledelsen.

Mål og budsjett 2022

Kvinneklivnikken

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1: Planlegge og gjennomføre endringer sammen med avdeling Kongsvinger for å få bedre kapasitet, pasientflyt og pasientsikkerhet (og møte OBD krav)</i>	<i>Etterslep gyn per september 1706 og 1311 på venteliste.</i>	<i>Redusere etterslep og venteliste på gyn poliklinikk til 500 pasienter</i>
<i>Mål 2: Planlegge og gjennomføre endringer for å opprette et felles akuttinntak</i>	<i>53 Pasientrelaterte avvik per måned per oktober, en økning fra rundt 40 per måned i 2020.</i>	<i>Redusert antall pasientrelaterte avvik</i>
<i>Mål 3: Rekruttere flere jordmødre. I påvente av måloppnåelse sørge for en pasientsikker og forsvarlig drift ved hjelp av jobbgliedning</i>	<i>-13,5 mill kroner avvik per september (fratrullet korona kostnad) på lønn og ekstern innleie</i>	<i>Redusert bruk av ekstern innleie og dyr variabel lønn</i>
<i>Mål 4 Gjennomføre planlagt arbeidsmiljø tiltak på fødebarsel</i>	<i>11,4% sykefravær per september uten korona fravær på fødebarsel.</i>	<i>7,2% sykefravær</i>

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål (stryk de linjer som ikke er relevante)</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avvilede pasienter somatikk <54 dager	53	55
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	1,5%	0%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A– Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	72% per september totalt for alle forløp på KK	Minst 70% behandles innenfor 31 dager
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	1	0
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	0,5% per september	2%
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser		Gjennomføre pilotprosjekt med Nannestad kommune om barseloppfølging
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-17,7 mill kroner avvik per sep-21	Budsjett 2022 leveres i balanse, men risiko spesielt lønn fødebarsel
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	9,87% uten korona fravær	7,2%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021	A:0 B: 20	A: 2 B: 22
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A: 2 B: 8%	A: 3

2) Aktivitet og kapasitet

Avdeling	Oms	Budsjett 2021					Endring budsjett					Budsjett 2022				
		Antall	DRG-ve	Liggeda	Indeks	GjennL	Antall	DRG-ve	Liggeda	Indeks	GjennL	Antall	DRG-ve	Liggeda	Indeks	GjennL
Føde og barselavdeling	Døgn	10 225	6 936	26 428	0,678	2,6	150	100	400	0,665	2,7	10 375	7 036	26 828	0,678	2,6
	Dag	-	-0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0	-	-	-
	Pol	20 131	563	94	0,028	0,0	5 203	150	-	0,029	-	25 334	713	94	0,028	0,0
Føde og gynekologiavdeling Kongsvinger	Døgn	1 439	987	3 685	0,686	2,6	100	70	230	0,700	2,3	1 539	1 057	3 915	0,687	2,5
	Dag	198	79	-	0,398	-	-	-	-	-	-	198	79	-	0,398	-
	Pol	5 986	188	-	0,031	-	1 030	27	-	0,026	-	7 016	215	-	0,031	-
Gynekologisk avdeling	Døgn	1 754	1 708	4 127	0,974	2,4	-	-	-	-	-	1 754	1 708	4 127	0,974	2,4
	Dag	2 683	1 029	-	0,384	-	-	-	-	-	-	2 683	1 029	-	0,384	-
	Pol	17 341	776	34	0,045	0,0	-1 934	-69	-	0,036	-	15 407	707	34	0,046	0,0
Ahus Gardermoen	Pol	-	-	-	-	-	4 213	121	-	0,029	-	4 213	121	-	0,029	-
Totalsum		59 757	12 266	34 368	0,205	0,6	8 762	399	630	0,045	0,1	68 519	12 664	34 998	0,185	0,5

Poliklinikk øker opp med 5500 konsultasjoner på Nordbyhagen og 550 konsultasjoner på Kongsvinger for oppstart av tidlig ultralyd i januar 2022 som har en egen finansiering. Det frigjøres rom på Nordbyhagen for å ta tidlig ultralyd, ved å flytte 4200 konsultasjoner opp til Gardermoen hvor to rom tas i bruk fra høsten 2021.

Fødetallet på Nordbyhagen økes med 75 fødsler og Kongsvinger med 50 fødsler i henhold til prognose for 2021.

Utfordringer med etterslep på poliklinikk forventes løst i løpet av 2022 med økt kapasitet ved ombygging og bruk av ekstra rom på Ski.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert slutt dato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
KK	Eget akuttinntak KK	01.01.2022	30.04.2022	0	0	435 209	-	-435 209
KK	TOTAL			-	-	435 209	-	-435 209

Akuttinntaket i forbindelse med covid videreføres til akuttinntaksprosjektet er fullført og kan iverksettes, planlagt tidspunkt er i september 2022.

4) Bemanning

Økt bemanning i forhold til tidlig ultralyd, totalt 2,7 legeårsverk og 2,4 jordmorsårsverk, 1 kontorfastlig på Nordbyhagen og Kongsvinger, samt samdrift med kirurgisk divisjon for poliklinikk på Gardermoen.

Økning i bemanningsplan på Kongsvinger fødepost på grunn av økt antall fødsler og for å sikre forsvarlig drift.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Håndtering av omstillingskravet	2022
Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-1883
Styringsfart 2020 som må løses i 2021	-21 734
Divisjonens beregnede brutto omstillingkrav akkumulert (-):	-23 617
Plan omstilling akkumulert (+):	3988
Årlig uløst:	-19 629

Plan for økonomisk balanse 2022

35 KK

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Økt plantall gyn pol Nbh	Ansetter ny lege for å ta 3 ekstra lister per uke		1 700	1 700	1,0	1 700
Økt plantall pol på Kongsvinger	Økt poliklinikk på Kongsvinger med nytt UL apparat - 3 pasienter pr dag 4 dager i uka i 40 uker		480	480	1,0	480
Reduserte lønnskostnader føde b	Redusere egenmeldinger fra 22 til 18 i snitt og en langtidsfravær		488	488	1,0	488
Reduserte lønnskostnader obsen	Redusere egenmeldinger fra 7 til 6 i snitt og forskjøvet vakt fra 21 til 17 i snitt		100	100	1,0	100
Reduserte lønnskostnader barsel	Redusere egenmeldinger fra 14 til 12 i snitt og en langtidsfravær		363	363	1,0	363
Reduserte lønnskostnader gyn sengepost	Redusere egenmeldinger fra 4 til 3 i snitt og overtidsvakter fra 6 til 5 i snitt		72	72	1,0	72
Reduserte lønnskostnader poliklinikk	Redusere egenmeldinger fra 4 til 3 i snitt og overtidsvakter fra 4 til 3 i snitt		77	77	1,0	77
Reduserte lønnskostnader kontortjenesten	Redusere egenmeldinger fra 7 til 5 i snitt og overtidsvakter fra 11 til 9		102	102	1,0	102
Reduserte lønnskostnader legene	Redusere egenmeldinger fra 7 til 5 i snitt og vakansvakter fra 17 til 15		306	306	1,0	306
Reduserte lønnskostnader gyfnøde Kongsvinger	Redusere egenmeldinger fra 6 til 5 i snitt og en langtidsfravær		300	300	1,0	300
SUM			3 988	3 988	1,00	3 988

Årlig uløst økonomisk utfordring består av styringsfart på fødebarsel på rundt -17 mill. kr etter tiltak, -1 mill. kr i økte varekostnader på grunn av økende bruk av operasjonsrobot, samt sparekrav fra tidligere år som det ikke har blitt funnet tiltak for.

Tiltakene går i stor grad på arbeid med å redusere sykefravær, samt noe konvertering av dyr variabel lønn til fastlønn. Konkrete mål i tabellen over vil bli fulgt opp månedlig.

6) Oppfølging og resultatsikring

Lederavtaler alle ledere – 2-3 resultatmål (økonomi for alle) og 1-2 utviklingsmål (personlige)

- Klinikkdirektør må kvalitetssikre at det gjennomføres lederavtaler med minimum 2 oppfølgingsamtaler pr år for alle ledere i divisjonen (N3 og N4)

Strategisamling to ganger per år

Klinikk-AMU annenhver måned

Månedlig oppfølging av avdelinger (driftsmøter)

- Det gjennomføres månedlig oppfølging av avdelingene/seksjoner i divisjonen sammen med controller

Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter

- Økonomi og pasientsikkerhet/forbedring

Daglig driftsmøte, tavlemøte (divisjonsnivå)

- Seksjonene i divisjonen har daglig oppfølging av kapasitet og fokus på aktuelle tiltak for å sikre god kvalitet og drift. Seksjonslederne/koordinator møtes på møterommet på kjøkkenet daglig

Mål og budsjett 2022

Medisinsk divisjon (MD)

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Sikre time til rett tid - redusere etterslep og fristbrudd</i>	<i>Etterslep: 14,6 % Fristbrudd: 9,8 %</i>	<i>Etterslep <5 %, fristbrudd <1 %</i>
<i>Mål 2 Ha medisinsk begrunnet oppholdstid – gode, effektive pasientforløp</i>	<i>Liggetid 3,3 dager Oppholdstid i Akuttmottaket NBH 4,47timer, KOS 3,23 timer</i>	<i>Liggetid 3,3 dager (ned fra 2019/ ordinær drift) Oppholdstid i Akuttmottaket NBH 3,5 time, KOS 3 timer</i>
<i>Mål 3 Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika</i>	<i>Abus har redusert bruk av bredspektrede antibiotika med 20,5 % fra 2012 til 2020 og brukte endo 2020 19,1 DDD/ 100 liggedøgn.</i>	<i>-Reduksjon med 30 % fra 2012 -Alle avdelinger har handlingsplaner -Alle avdelinger har dedikert overlege</i>
<i>Mål 4 Styrke pasienten ved å ta i bruk nye arbeidsformer (ved hjelp av teknologi). Økt bruk av videokonsultasjoner og digital hjemmoppfølging</i>	<i>8,7 %</i>	<i>15 % video- og telefonkonsultasjoner. Arbeides med ytterligere måltall</i>

Kommentarer til målene:

Mål 1 - Redusere etterslep: Målet videreføres. Medisinsk divisjon jobber systematisk med tiltaksområder, inkludert avdelingsvise handlingsplaner, og hadde en god utvikling til og med februar 2020. Grunnet koronasituasjonen stoppet nedgangen opp, og divisjonen har ikke lyktes med å redusere etterslepet i henhold til mål. Igangsatte tiltak videreføres og forsterkes med utarbeidelse av standardiserte krav, oppfølging og rollegjennomgang generelt og per avdeling, samt nye arealer for Nevro og Gastro ila. 2022, arbeid med digitale løsninger som telefon- og videokonsultasjoner og brukerstyrt poliklinikk.

Mål 2 - Ha medisinsk begrunnet oppholdstid - gode, effektive pasientforløp: Liggetid som måleindikator videreføres. Det er vanskelig å fastsette hva som er en medisinsk begrunnet riktig oppholdstid, men er grunn til å tro at tilførsel av nye senger til divisjonen ved nyttår kan gi færre pasientovernattinger og bedret pasientflyt og –logistikk, forsterket av arbeid med bedre pasientforløp. Oppholdstid i Akuttmottaket følges i eget prosjekt, og det er iverksatt flere tiltak blant annet for bedret flyt fra mottak til sengeområdene på Nordbyhagen.

Mål 3 - Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika 30 % reduksjon i 2021 sammenliknet med 2012: Dette var ett av foretakets hovedmål frem til 2020. Selv om det var en vesentlig nedgang frem til da, ligger Ahus fortsatt høyt i forbruk, og har ikke nådd målet. Innsatsen forsterkes derfor på foretaksnivå, og MD ser behovet for tiltak for å oppnå bedre effekt, blant annet gjennom en overlege som ansvarlig i avdelingene, gjennomgang og system for revurdering av antibiotika, samt handlingsplan per klinisk avdeling.

Mål 4 - Styrke pasienten ved å ta i bruk nye arbeidsformer (ved hjelp av teknologi): Målet videreføres. MD ønsker å understøtte gode pasientforløp og foretakets satsninger. Brukerstyrt poliklinikk, hjemmedialyse og konkrete mål for telefon- og videokonsultasjoner vil ha en naturlig plass i arbeidet.

Nr.	Foretakets hovedmål (stryk de linjer som ikke er relevante)	Måltall	Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)	Mål 2022
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <54 dager	65,6	46 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	9,8 % 14,6 %	A: <1 % B: <5 %
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A – Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	82 %	80 %
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	1 362, hvorav Kongsvinger 81 og Gardermoen 28	500
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	8,7 %	15 %
6	Ahus skal styrke Helsefelleskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser		Gjennomført ibt mål
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-27,2 mill. kr., estimert ca. halvparten eks. covid	Gjennomført ibt mål
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvis må følges opp av HR)	7,8 %, 5,9 % eks. covid	<7,2 %
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021		Gjennomført ibt mål
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		Gjennomført ibt mål

Kommentarer til målene:

- Ventetid:** Divisjonen har i 2021 hatt en økning i ventetid på avviklede pasienter, men tidligere år ligget stabilt og under måltall. Tiltak mot etterslepet (se mål 1) vil også kunne ha effekt på ventetiden.
- Fristbrudd/ etterslep:** Divisjonen har hatt økt andel fristbrudd i 2020-21 ifm. korona. Se Mål 1 over.
- Pakkeforløp:** Divisjonen har i flere år hatt gode resultater, og ønsker å strekke seg ut over det sentrale målet (på 70 %) der det burde være realistisk å oppnå 80 %.
- Pasientovernattinger i korridor:** Divisjonen har hatt en økning av andel pasientovernattinger i korridor spesielt høsten 2021 etter et lavt nivå i 2020 (knyttet til reduksjon i ø-hjelp under pandemien og avlastning fra Kongsvinger). Det er usikkert om kommende vinter vil påvirkes av luftveisinfeksjoner (både covid-19 og andre virus). Uansett er det fortsatt sentralt å jobbe med liggetid, poliklinikk og oppholdstid i mottaket. Noe særskilte tiltak i 2022:
 - Netto 17 nye medisinske senger på Nordbyhagen like over nyttår knyttet til befolkningsvekst og som et ledd i strategisk arealplan
 - Gjennomgang av sengefordeling på Kongsvinger sykehus (og deretter vurdering av tiltak)
 - Videreutvikling av Avklaringspoliklinikk
 - Nye arbeidsformer (se mål 5)
 - Videreføring av kapasitetsmøter for å sikre god utnyttelse av divisjonens senger
- Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer:** Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %. Nå som det er inngått avtale med Dignio om digital løsning vil Endokrinologisk avdeling starte opp brukerstyrt poliklinikk som senere kan breddes til andre avdelinger. Det jobbes med ytterligere tiltak innen målområdet i ulike avdelinger.
- Ahus skal styrke Helsefelleskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende:** MD vil bidra spesielt overfor eldre med sammensatte behov og personer med kroniske

lidelser, blant annet gjennom samhandlingsprosjekter om digitale løsninger (Lunge) og prosjekt «Integrerte helsetjenester» (tettest knyttet til Geriatri).

7. *Abus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr:* Ut over tidligere tiltak som kontinueres jobbes det med styrking av lederlinjen gjennom ledernettverk, og arbeid for standardiserte roller og oppfølging på N3-N5.
8. *Sykefravær:* Divisjonen følger opp aktiviteter og tiltak iht. HMS-mål og HMS-plan (som skal revideres). Arbeidet med nærvær og sykefraværsoppfølging vil videreføres og målrettes i avdelinger med høyt fravær. Divisjonen har høsten 2021 startet opp nye ledernettverk for ledernivå 3-4/5, med sykefravær som ett av flere tema, i tillegg til oppfølging i ledermøter, driftsmøter, avdelingsvise KAM og divisjonens KPU.
9. *Abus er styrket og synliggjort som universitetssykehus:* MD har hatt en meget god utvikling og oppnådd plantall for 2021. Punktet vil følges opp i 2022 mtp oppnåelse av eget og foretakets måltall, blant annet gjennom en særskilt satsning i flere avdelinger med opprettelse av dedikerte roller. MD har blant annet gjennom EpiGen en sentral plass i foretakets satsning på presisjonsmedisin (PM), og det er et mål å fremme forskning på og klinisk implementering innen onkologi, indremedisin og nevrologi.
10. *Etablere kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og intern kontroll:* MD understøtter foretakets satsning gjennom blant annet lederavtaler og -samtaler, og gjennom forbedrings- og pasientsikkerhetsvisitter i avdelingene som vil komme i gang igjen etter at de ikke har blitt gjennomført gjennom pandemien.

2) Aktivitet og kapasitet

	Plan antall	Plan DRG-p	Plan ligg	Gj.sn.L	DRG-index
Oms	2022	2022	2022	2022	2022
Døgn	41 989	40 582	135 088	3,2	0,966
Dag	20 435	1 960	-	-	0,096
Pol	217 940	15 614	778	0,0	0,072
Totalsum	280 364	58 155	135 866	0,5	0,207

	Plan antall	Plan DRG-p	Plan ligg
Oms	endring 2022	endring 2022	endring 2022
Døgn	1 934	1 731	6 758
Dag	275	20	-
Pol	19 442	1 093	-
Totalsum	21 652	2 844	6 758

Døgn: Det er det lagt opp til en vekst på 4,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til PCI 24/7, egenfinansiering av helårsdrift av det ekstra sengetunet ved Hjertermedisinsk avdeling, etablering av onkologiske senger, egenfinansiering ifm. LIS-prosjektet og økt antall ablasjoner på Gardermoen.

Opptak av nye onkologiske senger vil avlaste andre sengeområder i divisjonen (omkring 30 % av pasienter fra MD, 70 % fra KD). Den reduserte aktiviteten er forventet erstattet av andre pasienter. I lys av forventet befolkningsvekst anses risikoen opp mot budsjett som moderat.

Det er basert på årets prognose økt plantall for Lungemedisinsk avdeling og redusert for Hjertermedisinsk avdeling, men dette er gjort nøytralt på divisjonsnivå. Det er samtidig en betydelig aktivitetsreduksjon for Hematologisk avdeling knyttet til redusert antall senger og at pasientovernattinger i korridor ikke er mulig i Nye Nord. Inntektsreduksjonen svarer til omkring 4.5 mill.kr, og er håndtert innen divisjonens budsjett.

Det er også ut over dette mange sengeområder som er omfattet av flyttinger rett over nyttår. Dette medfører endringer i drift, inkludert for sommer- og vinterperioder. Disse flyttingene er det forsøkt justert for i plantall, men gir likevel en usikkerhet som dog er større på avdelings- enn divisjonsnivå.

Dag: Det er lagt opp til en vekst på 1,4 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til dialyseaktiviteten på Kongsvinger. Flytting av dialysepasienter til OUS er foreløpig ikke hensyntatt.

Poliklinikk: Det er lagt opp til en vekst på 9,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til registreringer i medisinske kvalitetsregistre, etablering av ny poliklinisk aktivitet på Gardermoen, restkapasitet ifbm. tarmscreening og sterk vekst i poliklinisk aktivitet hos onkologi, revmatologi (KOS), øye (KOS) og lunge.

Totalt: Veksten i totalt antall DRG er 5,1 % mot budsjett 2021.

Belegg: På Nordbyhagen er det et planlagt gjennomsnittlig belegg på 92,3 %. På Kongsvinger er det et planlagt gjennomsnittlig belegg på 92 %.

Gjestepasientoppgjør: Det er forventet en reduksjon i gjestepasientkostnader hos Onkologisk avdeling knyttet til behandling av pasienter med føflekkreft. Det ble i budsjett 2020 lagt inn en forventet reduksjon i antall skopier vi sender ut ifm. etablering av flere rom på Gastrolab, som vi ikke har innhentet full effekt. Dette antas å være realiserbart i 2022. Det planlegges for at vi i 2022 skal behandle alle trombektomipasienter selv etter opptak av døgndrift og med det få en besparelse på 3,4 mill.kr på foretaksnivå (ligger på AHUS Felles).

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert sluttdato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
MD	Akuttmottaket /Akutt 24	01.01.2022	30.04.2022	0	0	6 205 778	-	-6 205 778
MD	Covid senge-områder	01.01.2022	30.04.2022	0	0	2 054 392	-	-2 054 392
MD	Akuttmottak KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	946 720	-	-946 720
MD	Teststasjon KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	118 340	-	-118 340
MD	Sengeområder KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	899 384	-	-899 384
MD	TOTAL			-	-	10 224 613	-	-10 224 613

Det er lagt inn effekt av planlagte Covid-19-tiltak for vintersesongen og frem til påske. Vintertilta med opptak av to sengetun i hovedbygget på Nordbyhagen er også finansiert med midler fra foretaket. Det er ut over dette ikke lagt inn ytterligere midler til vinterdrift, og hvordan denne vinteren blir, med tilstrømning spesielt når det gjelder luftveissykdommer, inkludert covid, er en usikker i divisjonens budsjett.

4) Bemanning

Radetiketter	Årsverk 2021	Årsverk 2022	Endring
400	151,10	157,30	6,20
401	14,30	14,30	0,00
403	58,76	62,01	3,25
404	97,18	99,18	2,00
405	108,94	111,94	3,00
406	79,33	94,79	15,46
407	60,00	87,49	27,49
408	189,19	189,19	0,00
409	68,46	59,55	-8,91
411	19,33	19,63	0,30
412	48,10	50,29	2,19
416	100,05	112,78	12,73
417	92,22	95,75	3,53
418	14,00	15,47	1,47
419	60,53	60,53	0,00
420	4,58	1,75	-2,83
421	246,21	253,69	7,48
423	202,25	205,75	3,50
Totalsum	1 614,53	1 691,40	76,87

Tabellen over er ikke endelig da bemanningsbudsjett ikke er lagt i detalj per avdeling. Blant annet er det ikke lagt inn bemanning på Nevro ennå.

En stor andel av bemanningsøkningen kommer som en følge av oppstart av onkologiske senger (ca. 24 stillinger) og helårsdrift av ekstra sengetun på Hjerte. Det er også lagt inn vintertiltak med ekstra tun på Gastro.

Kontorfag er betydelig styrket ifm. Helse i arbeid, trombektomi, økt poliklinisk aktivitet ute i avdelingene og etablering av onkologiske senger.

Det er lagt inn 4 nye LIS 1 forventet finansiert av HSØ. Det er lagt inn 9 LIS ifm. LIS-prosjektet, delvis egenfinansiert. Det er også omdisponert midler internt som sikrer 1 enhetsleder knyttes opp mot og som styrker oppfølgingen de medisinske vaktlagene i akuttmodtaket. Det opprettes videre totalt 4 stillinger (hvorav 1,5 avsatt i fjorårets budsjett) til administrasjonskonsulent/lederstøtte for hema, nyre, infeksjon og hjerte, delvis egenfinansiert.

Det igangsettes ny poliklinisk aktivitet på Gardermoen der nye årsverk er 1 lege nyre, 2 leger hema og 0,8 sykepleier endo. Sykepleierpoliklinikk og etterslep på lunge styrkes med en lege og to sykepleiere. Det opprettes også 2 stillinger onko og 0,5 lege geriatri. Disse tiltakene er finansiert gjennom aktivitet. 2 stillinger ifm. tarmscreeningsprosjektet, forventes å kunne bidra til å nå plantall, samt at man øker plantall med restkapasiteten i prosjektet i 2022. Covid-19-bemanning er planlagt tatt ned etter vintersesong.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

MD hadde med seg en styringsfartutfordring fra 2019 på drøye 50 mill.kr. Det ble utarbeidet tiltak for hele styringsfarten, men pga. covid har det både vært vanskelig å gjennomføre og vurdere effekter av tiltakene. I budsjettprosessen for 2021 vurderte avdelingene hvilke tiltak som var gjennomført, og hvilke tiltak som kunne videreføres. Disse tiltakene er videreført til 2022 uten endringer, men er likevel en usikkerhet i budsjettet. Tidligere års tiltak for omstillingskravene er innarbeidet i budsjettet, og det er funnet tiltak for hele omstillingskravet i 2022. Forskningsavdelingen er fritatt, og divisjonen har i 2022 dekket Nyremedisinsk avdelings andel av omstillingskravet.

Plan for økonomisk balanse 2021 - Styringsfart og tiltak videreført fra 2020

40 MED

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2022
Høykostmedisiner	Fokus på bytte av medikamenter iht. US-anbud	01.01.2020	6 000	6 000	1,0	6 000
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	4 456	4 456	1,0	4 456
Kontroll bemanning	Redusere bruk av dyre løsninger, variabel lønn og innleie	01.01.2021	19 025	19 025	1,0	19 703
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	4 456	4 456	1,0	4 456
Hverdagsrasjonalisering	Kostnadskontroll	01.01.2021	2 778	2 778	1,0	2 778
Kjøp fra private	Skopi - økt egenkapasitet, reduksjon i kjøp fra private	01.01.2021	5 302	5 302	1,0	8 482
SUM			42 017	42 017	1,00	45 875

Plan for økonomisk balanse 2022 - Omstillingskrav 2022

40 MED

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Aktivitet	Økt aktivitet		8 881	8 881	1,0	8 881
Bemanning	Redusert bruk av variabel lønn, samt midlertidig ledighold		1 406	1 406	1,0	1 406
Varekostnader	Kostnadskontroll og hverdagsrasjonalisering		796	796	1,0	796
SUM			11 083	11 083	1,00	11 083

Antall trombektomier er en betydelig økonomisk usikkerhet i budsjett ut fra et lavere antall enn forventet under pandemien. Gjestepasientkostnader fra Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) er også en usikkerhet. Nevrologisk avdeling legger opp til å øke egen aktivitet for å sikre et eget tilbud som er kvalitativt godt og rimeligere, men det er fortsatt vanskelig å ettergå kostnader fra SSE.

DRG-indeksen for aktivitet ved Ahus Gardermoen, som totalt har vært lavere enn forventet ut fra beregninger for overtagelse (lavere for angio/PCI, høyere for ablasjoner), er korrigert til årets prognose. Antallet overlegeårsverk og varekostnader på Gardermoen er imidlertid fortsatt en betydelig usikkerhet som vil følges opp gjennom egne gjennomganger for avklaring og optimalisering av praksis.

Endringer av opptaksområdet for dialysepasienter er fortsatt under avklaring og foreløpig ikke lagt inn i budsjett. En eventuell endring vil kunne ha store økonomiske effekter for foretaket, og økonomi er påkoplet for å sikre en avklaring opp mot HSØ.

6) Oppfølging og resultatsikring

Medisinsk divisjon følger opp resultater og utvikling i divisjonen og for avdelingene gjennom blant annet:

- Divisjonens hovedmål og sentrale mål for foretaket er tatt inn i en standardisering av lederavtaler som følges opp gjennom halvårlig oppfølgingssamtale mellom divisjonsdirektør og avdelingsleder, og mellom avdelingsleder og seksjonsledere.
- Månedlige ledersamtaler mellom divisjonsdirektør og avdelingsleder.
- Resultatsikrings- og oppfølgingsmøter med avdelinger med budsjettoverskridelser.
- Resultatsikring i sykehusledelsen og minimum tertialvis oppfølging med administrerende direktør.
- Månedlig rapportering i divisjonens ledermøte – parametere i rapporteringen er etterslep, fristbrudd, ventetid, direktebooking og booking frem i tid, legelister frem i tid, korridorbelegg, pakkeforløp, permisjonsdøgn, andel utreiser før kl. 13.00, epikrisetid 1 dag/7 dager, ikke godkjente dokumenter og laboratoriesvar, AML brudd, sykefravær. Det forventes tilsvarende oppfølging på avdelings- og seksjonsnivå.
- Hver avdeling har jevnlig samarbeidsmøter mellom fagavdeling og kontortjenesten for å sikre god kapasitetsutnyttelse på poliklinikk og unngå fristbrudd.
- Daglige kapasitetsmøter på ukedager i henhold til mandat. I møtene inkluderes gjennomgang av bemanning og driftsdata som blant annet utreiser.
- Det er flere pågående prosjekter i divisjonen som forventes å ha økonomisk effekt, blant annet implementering av LIS-prosjektet (for divisjonen/NBH og nå også eget prosjekt på KOS som senere har blitt en del av divisjonen), brukerstyrt poliklinikk og gjennomgang av fastvaktthåndteringen.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Trombektomi døgndrift	Prosjekt Trombektomi
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	PCI døgndrift	Oppfølging i eget prosjekt i Hjertemedisinsk avdeling og overordnet i avklaring med HSØ
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Onkologiske senger Onkologisk vaktlag	Prosjekt Onkologiske senger
Forbedre pasient-behandlingen gjennom forskning og innovasjon	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Presisjons-medisin (PM)	Forventes videreført overordnet finansiering (uavklart endelig) og forsterket fra foretaket og divisjonen

Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Styrke spesialisert behandling	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Tarmscreening	Finansieres via øremerkede nye midler
Styrke spesialisert behandling	Skape gode og trygge pasientforløp	Helse i arbeid	Finansieres via øremerkede nye midler
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Forsterkning av indremedisinske LIS-vaktlag	Finansieres via øremerkede midler ifm. opptak av flere senger og økt drift i Nye Nord
Styrke spesialisert behandling	Skape gode og trygge pasientforløp	Permanent opptak av sengetun Hjerte	Finansieres via øremerkede midler og egenfinansiering (økt aktivitet)

8) Involvering og medvirkning i budsjettprosessen

Det er vektlagt involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste gjennom alle faser i budsjettprosessen, både på avdelings- og divisjonsnivå, inkludert gjennomføring av dialogmøter, samt behandling av budsjett på avdelingsutvalgene.

Møtearenaer:

- Avdelingsvise budsjettmøter med divisjonsdirektør
- Budsjettarbeid og -møter i avdelingene
- Dialogmøte med TV og VO i divisjon
- Behandling i avdelingsutvalg
- Behandling AMU i divisjonen

Mål og budsjett 2022

Barne- og ungdomsklinikken

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1. Redusere ventetid på poliklinisk behandling; pediatrik pol og habilitering barn</i>	<i>Ped pol 52 dg Hab: 6 mnd etterslep</i>	<i>Ped pol < 54 dager Hab: halvere gjennomsnittlig ventetid etter tentativ tid</i>
<i>Mål 2. Rekruttere og beholde kompetanse, optimalisere bemanning og bemanningsplanlegging, redusere sykefravær</i>	<i>9,0 % sykefravær (hvorav 0,8% Covid)</i>	<i>Mål sykefravær 7,2 %</i>
<i>Mål 3. Øke antall kliniske studier i BUK</i>		<i>Oppstart 1- 2 nye kliniske studier, inklusiv legemiddelfinansierte</i>

Kommentarer til målene

Mål 1) Redusere ventetid og etterslep

- a) Avdeling for habilitering jobber systematisk med å øke kapasiteten når det gjelder tverrfaglige utredninger med psykolog. Antall henvisninger har økt med omlag 50 % fra 2014 til 2019. Etterslep og fristbrudd har vært en økende utfordring. Covid-19 pandemien har økt utfordringsbildet vesentlig på flesteparten av fagområdene i avdelingen. Avdelingen har iverksatt et spekter av tiltak for å redusere ventetid uten at det skal gå på bekostning av pasientsikkerheten og faglige standard.. Det er i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ og en ytterligere styrking i RNB til tiltak som skal redusere etterslep, (se også pkt 2 Aktivitet og kapasitet). Basisrammen til barnehabilitering styrkes med 4,5 mill. i 2022 for å møte behovet for økt utredningskapasitet. Utviklingen vil følges tett fremover. Den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter som skal til kontroll er nå på om lag 6 måneder over tentativ tid. Målet for 2022 er at ventetiden for pasienter som har passert tentativ minst skal halveres gjennom året. Målet om null fristbrudd for nyhenviste tilstrebes nådd i første halvdel av 2023.
- b) Barne- og ungdomspoliklinikken satte for perioden 2020-2022 mål om gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste pasienter under 54 dager. Tiltak for oppnå dette er tildeling av time innen 10 dager etter at henvisningen er vurdert. Gjennomsnittlig ventetid ved poliklinikk for barn- og ungdom har vært 52 dager siste året. Grunnet pandemi og en høyt press på våre sengeposter og dertil prioritering av ressurser inn mot sengepostene beholder vi uendret mål om ventetid under 54 dager for nyhenviste pasienter til poliklinikken. Poliklinikken har imidlertid en utfordring med stigende etterslepstall og det er iverksatt tiltak for å imøtekomme dette med blant annet tildelte prosjektmidler fra HSØ. Ventetiden for avviklede pasienter (ikke pasientutsatte henvisninger) er blitt redusert fra 48,5 dager i 2019 til 42,6 dager i 2021. Vi har som mål å komme ned til 42 dager i 2022.

Mål 2) Rekruttere og beholde kompetanse, optimalisere bemanning og redusere sykefravær

Samlet sykefravær i 2021 pr september er på 9,0 % (8,2 uten korona relatert fravær). Knyttet til den pågående virus/RS- sesongen er det å forvente økt sykefravær ut året og inn i vintersesong 2022.

Det jobbes systematisk med å redusere sykefravær med målrettede tiltak i alle avdelinger. HR bidrar med tiltak og oppfølging i de avdelinger med særlig høyt fravær, med styrket innsats på hyppig korttidsfravær.

Nyfødt intensiv avdelingen har iverksatt egen handlingsplan etter rapport fra deltagelse i bransjeprogrammet «Der skoen trykker». Bedriftshelsetjenesten er kobler på, og vil bidra inn. I avdeling for leger er det i 2021 gjort et grundig arbeid med gjennomgang av bemanningsplaner og strukturen for langtidsplanlegging av turnus. Avdelingen har også tatt grep i organisasjons- og

ledelsesstrukturen (OU-prosjekt 2021) som tilrettelegger for styrket fag- og medarbeideroppfølging og helhetlig ledelse.

BUK har iverksatt lederopplæring og lederutvikling i alle ledernivå, hvor også sykefraværs oppfølging inngår som en del, dette i tillegg til avdelingsvise tiltak

Mål 3) Øke antall kliniske studier i BUK

Det pågår allerede flere kliniske studier ved BUK. Samtidig er det en klar målsetting å øke den kliniske forskningsaktiviteten i årene som kommer. Dette er også helt i tråd med nasjonale og regionale føringer og en overordnet satsning på Ahus om å øke antall kliniske studier, og da gjerne pragmatiske kliniske studier. Det er et mål for BUK å etablere en klinisk forskningspost for barn. Det jobbes aktivt med å øke eksternt tildeling av forskningsmidler.

Nr.	Foretakets hovedmål	Måltall	Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)	Mål 2022
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <54 dager	52	<54
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	5,6% 84,1%	0 95%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	10%	12%
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med flere kroniske lidelser		Tiltak delplan barn, unge
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-0,7mill	0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	8,8% (korona 0,81%)	Fastsettes innen jan -22
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021		Se pkt 1
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	Ja Ja	foretaksmål

2) Aktivitet og kapasitet

Oms	Avdeling	BUD 2021					Endring			BUD 2022				
		Antall	DRG-p	Liggd	Gj.sn.L	Indeks	Antall	DRG-p	Indeks	Antall	DRG-p	Liggd	Gj.sn.L	Indeks
Døgn	Barn og ungdom avdeling mottak og post	2 815	2 906	8 868	3,2	1,032				2 815	2 906	8 868	3,2	1,032
	Barn og ungdom avdeling nyfødtintensiv	734	2 550	5 479	7,5	3,474				734	2 550	5 479	7,5	3,474
Døgn Totalt		3 549	5 455	14 347	4,0	1,537				3 549	5 455	14 347		
Pol	Barn og ungdom avdeling habilitering	8 685	516	-	-	0,059	1 444	79	0,054	10 129	594	-	-	0,059
	Barn og ungdom avdeling mottak og post	22 188	1 157	258	0,0	0,052				22 188	1 157	258	0,0	0,052
	Barn og ungdom avdeling nyfødtintensiv	800	27	-	-	0,033				800	27	-	-	0,033
	Barn og ungdom avdeling psykisk helse	1 535	119	-	-	0,078	120	6	0,050	1 655	125	-	-	0,076
	Barn og ungdom avdeling KOS	1 257	61	-	-	0,048	-	-		1 257	61	-	-	0,048
Pol Totalt		34 465	1 880	258	0,0	0,055	1 564	85	0,054	36 029	1 964	258	0,0	0,055
Totalsum		38 014	7 335	14 605	0,4	0,193	1 564	85	0,054	39 578	7 419	14 605		

Tallene for poliklinikk mottak og post (ped.pol) er inkludert 1 000 konsultasjoner hjemmesykehus og 3 355 Ø-bjelpskonsultasjoner. Netto plantall elektiv ped.pol er 17 833

For økt basisramme til barnehabilitering er det lagt til grunn en aktivitetsvekst på 900 konsultasjoner. Av disse ligger allerede 500 inne plantall, som følge av midlertidig satsing i 2021, finansiert av prosjektmidler. Netto økt plantall for økt basis er dermed 400 konsultasjoner. Det er også lagt inn en økning på 210

konsultasjoner for styrking med 1,0 av sosionom. Inkludert aktivitet relatert til e.o midler, som nevnt nedenfor, er plantallet på habilitering totalt økt med 1 444 konsultasjoner, som tilsvarer en økning på 17%. På BUPH er det lagt inn en økning på 120 konsultasjoner knyttet til økende behov for BUPH tjenester til barn med sammensatte problemstillinger

Ekstraordinære midler

BUK fikk i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ for redusert etterslep på habilitering 3,0 mill.kr og pediatriisk poliklinikk (ped.pol) 1,5 mill.kr. I tillegg ble det tildelt midler i RNB for redusert ventetid utredning med psykolog, 2,9 mill. kr. For HSØ midlene er 60% av midlene for habilitering og 50% av midlene for pediatriisk. poliklinikk overført til 2022

Midlene fordeles på 10 måneder (sep 21-jun 22) og pediatriisk poliklinikk over 6 mnd (okt 21 -mar 22) Tildelingen fra RNB vil først bli tatt i bruk i 2022 og fordeles jevnt utover hele året

Til sammen vil BUK få 5,5 mill.kr i ekstraordinære midler i 2022 og det er lagt inn en økning på 835 polikliniske konsultasjoner på habilitering relatert til disse midlene

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Ingen vedtatte Covid-19 tiltak i budsjett 2022

BUK har høst/ vinter 2021 / 2022 behov for å styrke bemanning og vaktlag knyttet til pågående RS / infeksjonssesong.. Det jobbes med konkrete tiltak for å øke kapasiteten på akutt mottak barn, barneovervåking og sengeposter.

4) Bemanning

De områdene som har fått ekstraordinære midler i 2021 som overføres til 2022, bes spesifisere hvor mye bemanning som er lagt inn i budsjett knyttet til denne ekstraordinære finansieringen (henger sammen med aktivitet som spesifiseres under punkt 2). Kommenter gjerne også varighet/periodisering av denne ekstra bemanningen.

BUK øker med ca. 10 årsverk i neste års budsjett. Mesteparten av økning er på avdeling habilitering hvorav 4,5 for ekstraordinære midler og 3,0 av for økt ramme. I tildelt basis ligger det også finansiering av 0,5 av overlege og 1,0 av sekretær knyttet til økt aktivitet habilitering. Det er i tillegg økt med 0,5 av pedagog på BUPH for å imøtekomme det økende behovet hos inneliggende pasienter, finansiert med inntekt og interne omprioriteringer. Økt bemanning for e.o midler ligger inne for hele 2022.

Klinikken vil ha en satsning sammen med HR knyttet til kompetanseheving, rekruttere og beholde personell. Det har over tid vært utfordringer med å rekruttere erfarne spesialsykepleiere, psykologer og overleger innen pediatri, derfor jobbes det aktivt med utdanning og kompetanseheving

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

BUK viderefører plantall på nyfødt intensiv som ble lagt til grunn i 2019. Plantall på nyfødtintensiv varierer mye fra år til år, og må derfor sees over flere år.

Omstillingskravet på 1,8 mill.kr er fordelt prosentvis likt pr avdeling og kravet er løst på ulike måter.

For avdelinger med primært lønnskostnader er det lagt inn som reduksjon av total lønnsramme.

Eksempler fra andre avdelinger; pediatriisk poliklinikk har gått over til mer bruk av telefontolk, som kan bidra til å redusere tolkebudsjetten. Nyfødtintensiv har tiltak for å redusere lab. rekvisita og alle sengepostene har fokus på å redusere forbruk av medisinske forbruksvarer.

BUK har en negativ styringsfart på lønn på omkring 1,5 mill.kr. For å redusere denne jobbes det aktivt med å redusere sykefravær, systematisk kompetanseheving og optimalisering av bemanning.

Nyfødintensiv er, som nevnt over, med i bransjeprogrammet «Der skoen trykker» og som et resultat av det er det lagt inn en forventning om 25% reduksjon i bruk av egenmeldinger og en besparelse knyttet til at færre slutter. Redusert sykefravær hos legene vil bla. bidra til en reduksjon av uforutsette vakter.

I budsjett ligger det også en risiko knyttet til gjestepasientkostnader

Plan for økonomisk balanse 2022 - RAPPORTERING

43 BUK

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Pro rata - budsjettkutt pr avd	Redusert budsjett, innleie, var.lønn, tolk, lab.rekvisita, reise m.m	01.01.2022	1 762	1 762	1,0	1 762
Redusere styringsfart lønn Nyfødtintensiv	Redusere sykefravær, prosjekt "Der skoen trykker"	01.01.2022	800	800	1,0	800
Redusere styringsfart lønn leger	Redusere sykefravær og optimalisere bemanning	01.04.2022	600	600	1,0	600
Redusere styringsfart kontor og datarekvisita	Redusere utskrift/brev/porto pga digitalisering	01.01.2022	100	100	1,0	100
Redusere styringsfart lab.analyse	Gjennomgang rapport prøver som sendes for ekstern analyse	01.01.2022	300	300	1,0	300
			0	0		0
SUM			3 562	3 562	1,00	3 562

6) Oppfølging og resultatsikring

Det er månedlig rapportering og oppfølging på aktivitetsdata, bemanningsnivå i forhold til budsjett og regnskap. I tillegg følges øvrige tiltak spesifikt hver måned. Dette er en del av eksisterende rutine for oppfølging av drift og resultat i BUK. Ansvaret for oppfølging av enkelttiltak ligger til avdelingsleder. Modell for resultatsikring i SHL er forankret med samme modell for nivå 3, og avdelingsledere involverer nivå 4. Dette har fungert veldig bra. Det er i løpet av 2021 innarbeidet gode rutiner for bruk av appen «bemanning for ledere».

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
BUK	Økt kapasitet habilitering,		Psykolog og tverrfaglige ressurser	Avdeling habilitering, ledernivå 3

Mål og budsjett 2022

Diagnostikk og teknologi divisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1 Inntektssikring</i>	<i>Iht. budsjett</i>
<i>Mål 2 Kontroll bemanning</i>	<i>Iht. budsjetterte månedsverk</i>
<i>Mål 3 og 4 Hverdagsrasjonalisering</i>	<i>Bidra til budsjettoppnåelsen</i>

<i>Ahus mål nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd (Brystdiagnostikk)	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	1,075%	<i>Iht. delmål A</i>
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall (Bildediagnostikk)	A – Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	82%	<i>Iht. delmål A</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	<i>Positiv balanse (korona korrigert)</i>	<i>Iht. måltall</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 %	6,1% (korona korrigert)	6,5%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	<i>Ikke målvurdert</i>	<i>Arventer målbeskrivelse ift målbeskrivelse</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	<i>A: 11 pågående prosjekter B: 12%</i>	<i>Arventer om hovedmål opprettholdes</i>

2) Aktivitet og kapasitet

Aktivitet og kapasitet innen diagnostiske tjenester dimensjoneres innenfor rammen av tilgjengelig utstys- og bemanningskapasitet harmonisert mot budsjetttramme.

Divisjonen legger til grunn aktivitetstall for 2021 tilsvarende faktisk aktivitet 2021, og tar i tillegg inn kjente endringer.

Endrede rammebetingelser i 2022:

Primært vil endringer for DDT sin virksomhet påvirkes av budsjettmessige beslutninger (investeringsmidler) og beslutninger relatert til sykehusets utviklingsplan med de beslutninger, som iverksettes med virkning fra 2022.

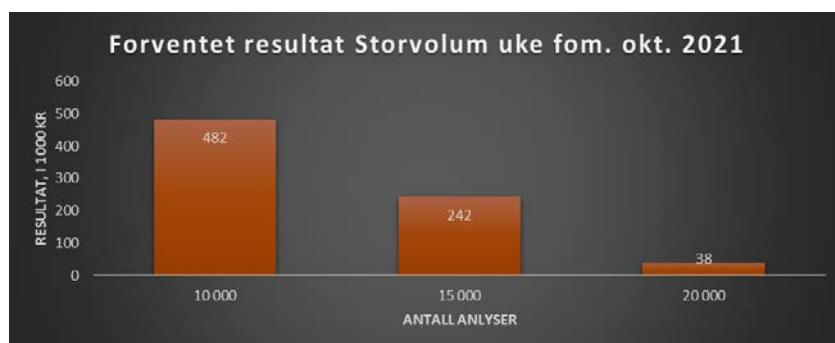
Det er kjente endringer relatert til følgende områder:

- Bidra til måloppnåelse innen Nevro trombektomi, etablering av døgndrift
- Levere iht. businesscase positron-emisjonstomografi(PET) iht. styrevedtak 78/18

- Levere iht. businesscase ny laboratorieanalysehall
- Tilrettelegge for etablering av nasjonal screening laboratorium for iFOBT iht. oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF
- Tilrettelegging for etablering av kapasitet relatert til Nasjonalt screeningprogram innen colon rektal cancer (pt. oppstart januar 2023)
- Sikre leveranse iht. regionalt oppdrag i fm HPV primærscreening
- Legge til rette for ny diagnostikk relatert Malignt Melanom (sykehuset tilbakeføres aktivitet fra OUS)
- Legge til rette for prøvetakingstilbud i NN
- Understøtte satsningen innen persontilpasset medisin, lokalt og regionalt
- Legge til rette for og understøtte klinisk virksomhet i fm måloppnåelses innen digital hjemme oppfølging

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Divisjonen legger til grunn oppdrag fra HSØ RHF om etablering av storvolum laboratorium i fm Korona pandemien. Utstyrmessig er laboratoriet dimensjonert for å sikre leveranse av 70 000 analysesvar/uke. Bemanningmessig medfører oppdraget et ikke ubetydelig behov for personellmessige ressurser, hvilket er utfordrende. Per november 2021 har divisjonen ca. 67 midlertidige årsverk tilknyttet denne aktiviteten, som bidrar i prosessene fra produksjon av prøvetakingsmedier til primærsektoren, mottak av prøver, analysering og utgivelse av svar. Store variasjoner i etterspørselen av analyser gjennom pandemien, gjør det vanskelig å dimensjonere antall midlertidige ansatte, samt at det er en betydelig turnover. Tiltaket er pr nå planlagt til og med april 2022, og med dagens bemanning vil sykehuset kunne ivareta rundt 25 000 analyser/uke. Det må presiseres at etterspørsel gjennom dette årete har variert betydelig, med et gjennomsnitt på rundt 14 000 analyser pr uke.



Data	Antall	Antall	Antall
Ant analyser, uke	10 000	15 000	20 000
Ant ukesv	69	71	75
Inntekt, 5 % gjesteanalyser	-1 938	-2 906	-3 875
Varekost	1 410	2 115	2 820
Lønnskost	1 009	1 034	1 093
Sum	482	242	38

Hvilket volumnivå som legges til grunn i budsjett 2022 vil bli besluttet senere.

Ytterligere ivaretas tiltak internt i divisjonen jf nedenstående, relatert bemanning innen bildediagnostiske tjenester.

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert sluttdato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
DDT	Akuttinntaket	01.01.2022	30.04.2022	0	0	1 857 447	-	-1 857 447
DDT	Bildediagnostisk avd KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	753 019	-	-753 019
	TOTAL			-	-	2 610 466	-	-2 610 466

4) Bemanning

Divisjonen vil justere sine permanente årsverk iht. tilstøtte midler relatert sentrale beslutninger og interne prioriteringer gjennom tildelte vekstmidler samt omdisponering innen egen ramme, dette vil omfatte:

Oversikt over tilstøtte bemanningsmidler BUD2022 DDT pr 01.11.2021

Avd	Art	Åv	Beløp	Kommentar
BDA	MR helårsdrift Gardermoen	1,00	4 800	Helårsdrift MR Gardermoen 5 dager, dagdrift (2,5 radiografer, 2,5 radiologer, 1 merkantil)
TLMB	Prøvetaking NN	2,00	1 400	2 bioingeniører
MIKS	Antibiotikautvalget	0,50	800	Mikrobiolog
MTE	STIM	3,00	3 100	Lokale, permanente driftskostnader
MTE	Digital hjemmeoppfølging	3,50	3 700	Drift og forvaltning digital hjemmeoppfølging
Sum nye kostnader			13 800	

Oversikt over intern omdisponering bemanningsmidler BUD2022 DDT pr 01.11.2021

Avd	Art	Åv	Beløp	Kommentar
	Systemansvar			
MTE	Stråledoseovervåkning	0,50	455	Regionale Kliniske applikasjoner, lokal forvaltning
MTE	Systemansvarlig IHR	0,50	455	Regionale Kliniske applikasjoner, lokal forvaltning
MTE	Informasjonssikkerhet	0,40	392	Fullfinansiering årsverk
MTE	Prosessanalytiker	1,00	910	Understøtte satsningsområdet "Nye arbeidsprosesser vha teknologi"
MTE	Arkitekter/analytiker	2,00	2 240	Understøtte og utvikle "digital modenhet"
DDT felles	Kvalitetsrådgiver	1,00	900	Lederstøtte
Sum nye kostnader			5 352	

Oversikt over disponering av vekstmidler BUD2022 DDT pr 01.11.2021

Avd	Art	Åv	Beløp	Kommentar
Felles	Tilstått vekstmidler i bud 2022		-8 353	
Sum basisinntekt			-8 353	
PAT	Persontilpasset medisin	1,00	1 000	1 år PhD
MIKS	Overlege inkl professorat	0,50	1 000	150' er professoratfaktura (50 %) fra UIO
BDA	Radiograf Intervensjon	1,00	750	Til vaktordning Trombektomi som ikke er finansiert i prosjektet
BDA	Ekstra aktivitet MR Gard 2022	3,30	1 700	Delfinansiering 2022, rest finansieres av HSØ-midler (1,5 mill. kr). Helfinansiering 2023
BDA	Aktivitetsvekst KOS	2,00	1 680	2 år radiografer grunnet økt aktivitet
TLMB	Persontilpasset medisin	1,00	773	1 år bioing
TLMB	Fullfinansiering farmakolog	0,67	880	
Sum nye kostnader			7 783	
Gjenstående			-570	Disponeres til økte varkostnader, PAT

Midlertidige årsverk knyttet til pandemien, planlegges for storvolumoppdraget i utgangspunktet med en nokså flat månedsverkprofil med engasjement ut i hele fire månedersperioden avhengig av planlagt volumnivå, men dette er ikke lagt inn i budsjettet ennå.

For Bildediagnostisk avdeling (BDA) er det i samme periode lagt til grunn 7,4 månedsverk engasjement i akutt mottaket, til sammen 29,6 månedsverk akkumulert per april. Ved BDA Kongsvinger er det lagt til grunn 3 månedsverk, til sammen akkumulert 12 månedsverk per april.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen har ut fra gitte økonomiske forutsetninger og i historiske perspektiv lagt til rette for et detaljert budsjett for 2022, som i stor grad vil sette den enkelte avdeling i stand til å levere sine tjenester på dagens nivå, og ivareta endringer som følge av beslutninger i fm ny aktivitet.

Det oppleves økende etterspørsel etter diagnostiske tjenester, økt etterspørsel av behandlingshjelpemidler, samt bistand til anskaffelser, vedlikehold og tett oppfølging av klinisk virksomhet innen MTU og IKT.

Dette påvirker særskilt behovet for endringer i bemanning, og behov for mer areal til utstyr og bemanning.

Områder som særskilt kan løftes frem er endringer i klinisk drift (eksempelvis etterspørsel etter diagnostikk relatert persontilpasset medisin) og pakkeforløpene for kreft. Ytterligere oppleves en betydelig etterspørsel for bistand til diagnostikk fra sykehusets forskningsmiljøer:

- Avdeling for patologi (store komplekse prøvemengder pr pasient med kostbare biomarkører, som følge av ny operasjonsteknikker (robot) og etterspørsel i fm persontilpasset medisin)

- Bildediagnostisk avdeling (generell økt etterspørsel innen de tyngre modaliteter, antall pakkeforløp og kreftkontroller øker, sykehusets forskningsmiljøer)
- Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling (økt fokus på pasienttilpasset blodprodukter med omfattende individuelle analysebehov)
- Tverrfaglig laboratoriemedisin og medisinsk biokjemi (stor etterspørsel og vekst innen molekylære analyser, eksempelvis pasienttilpasset medisin)

Området Behandlingshjelpemidler har gjennom de siste årene hatt en uttaksvekst på mellom 10-12 mill/år. For 2021 er prognosen 15 mill. kr over budsjett. Styringsfarten er dempet noe gjennom flere tiltak, men vil trolig fortsette sin vekst. Dette sees nasjonalt.

Både lokale satsninger og det regionale digitale fornyingsprogrammet utfordrer gjennom stort behov for personell;

- Medisinsk teknologi og eHelse utfordres særskilt bemanningsmessig både i fm prosjektgjennomføring og forvaltning i drift, grunnet følgende regionale initiativ:
 - Infrastrukturmodernisering (STIM) gjennom linjen til Sykehuspartner HF
 - Regional klinisk løsning – med behov for ressurser til innføring/slutføring og forvaltning av nye regionale løsninger som treffer sykehuset de kommende årene
 - Lokal dimensjonering av bemanning ift å ivareta klinikkens forventninger

Nedenfor skisseres oppsummert tiltak for budsjettbalanse 2022.

Divisjonen iverksetter tiltak oppsummert innen fire hovedområder; inntektssikring, kontroll bemanning og hverdagsrasjonalisering i form av varekostnader og andre driftskostnader.

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Inntektssikring	Øke analyseaktiviteten, nye analyser, kodepraksis, pilotavtale Labcraft, ny plasmaleverandør	01.01.2022	3 370	3 370	1,0	3 395
Hverdagsrasjonalisering: Varekost	Redusere varekostnader og private tjenester us radiografi	01.01.2022	630	630	1,0	630
Hverdagsrasjonalisering: Andre driftskostnader	Ny leverandøravtale lab, effektivisere patologianalyser og redusere antall blokker	01.01.2022	1 000	1 000	1,0	1 000
SUM			5 000	5 000	1,00	5 025

Omstillingskravet til divisjonen for 2022 er 4,7 mill. kr. Erfaringsmessig oppnås ikke full effekt av planlagte tiltak. Derfor har divisjonen utarbeidet tiltak tilsvarende 5 mill. kr, for å redusere risiko i tiltaksoppnåelse.

Samlet redusert basis, oppsummert:

Årsak	Beløp
Gevinst ny analysehall	-5 800
Ny transportrute HPV-screening (fin DDT)	-1 000
Omstillingskrav 2022	-4 703
Sum redusert basis	-11 503

6) Oppfølging og resultatsikring

Divisjonen gjennomfører oppfølging iht. nedenstående pr tidsintervall og nivå:

- **Månedlig oppfølging av avdelinger (virksomhetsstyrings møter)**
 - Iht. virksomhetsstyringsprosedyre i DDT EQS ID 29639
 - Aktuelle avdelingsvise individuelle temaer følge opp ved referat
 - Møte mellom avdelingsleder og direktør – controller og HR fra sentral stab deltar. Evt. deltar seksjonsleder/-e
- **Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter**
 - Gjennomgang en gang pr måned (økonomi, HR, aktivitet)
 - Prioriterer områder med uønsket styringsfart
- **Ukentlig kapasitetsmøter (BDA)**

- Tavlemøter gjennomføres i BDA, merkantil gruppe hver mandag, og innen brystdiagnostikk og generelt innen øvrige virksomhet
- **Lederavtaler**
 - Avdelingens mål implementert i lederavtaler med gjennomgang i lederavtaleoppfølgingsmøter og oppfølging jf. mnd. oppfølging av avdeling.
 - Avdelingsleder viderefører krav om resultatsikring gjennom nivå 4 og 5 iht. avdelingens delmål for understøttelse av divisjonens hovedmål.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Med bakgrunn av prioriteringene i til sykehuset, vil divisjonen understøtte følgende:

Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Etablere MR drift på Gardermoen • Etablere dagdrift på Gardermoen – 5 dager/uke • Helårseffekt 1850 undersøkelser	Utstyr og bemanning på plass	Oppfølges på divisjon/lokal
Eablering av nevro trombektomi • Delmål iht. prosjektplan • Dagtid fra sep 2019 og døgndrift fra februar 2022	Tiltak iht. prosjektplan	Prosjekt trombektomi
Eablering av PET/CT • Oppfølging leveranse iht. businesscase	Tiltak iht. prosjektplan	Oppfølges på divisjon/lokal
Eablering av ny analysehall • Oppfølging leveranse iht. businesscase	Gevinstuttak iht. prosjektplan	Oppfølges på divisjon/lokalt
Etablere prøvetaking i NN	Tiltak iht. prosjektplan	Oppfølges på divisjon/lokal
Teknologiplan	Understøtte iht. delplan «Nye arbeidsprosesser ved hjelp av teknologi»	Oppfølges på divisjon/lokal
Persontilpasset medisin	Understøtte regionalt og lokal plan for området	Oppfølges på divisjon/lokal

Mål og budsjett 2022

Psykisk helsevern og rus

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner over mål HSØ (OBD)</i>	2,4 %	3 %
<i>Mål 2 Reduksjon i netto gjestepasientoppgjør</i>	-6,2 mill. pr aug.	-3 mill.
<i>Mål 3 Reduksjon i innleie leger og annet helsepersonell</i>	3 mill. pr mnd.	2 mill. pr mnd.
<i>Mål 4 Reduksjon i variabel lønn (kto. 51)</i>	7,8 mill. pr mnd.	5 mill. pr mnd.

Kommentarer til målene:

Mål 1: Optimal utnyttelse av kapasitet poliklinikk sammen med forbedret kodekvalitet gir merinntekt som øker divisjonens økonomiske handlefrihet.

Mål 3 og 4. Generelt mål at innsparing lønn skal dekke innleiekostnader.

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	B – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter: Psykiske helsevern voksne <40 dager Psykiske helsevern barn og unge < 35 dager TSB <30 dager"	. 43 48 28	. 40 35 30
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	1,0 % >95%	<1 % 95%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	B– Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være > 80 %	Utredning BUP: 63 % VOP: 67 % TSB: 97 % Evaluering BUP: 23,7 % VOP: 41,7 % TSB: 65,6 % Behandlingsplan Samlet. 43,5%	Utredning BUP: 80 % VOP: 80 % TSB: >80 % Evaluering BUP: 80 % VOP: 80 % TSB: 80 % Behandlingsplan Samlet. 80%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	26 %	20 %
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer	Tiltak etablert/ under etablering	Tiltak implementert
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	10,4 mill.	0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvis mål følges opp av HR)	9,2 %	7,8 %
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021	3 41	4 50
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	100 % 4 %	100% 5 %

Kommentarer til målene:

Mål 1 ventetid: Ventetid BUP er i reduksjon som følge av nye tiltak.

Mål 3 pakkeforløp: Situasjonen for de fleste foretak er at målet ikke innfris fullt ut ennå, men at det skjer en gradvis forbedring. Divisjonen har statusgjennomgang månedlig, og en plan for tiltak som over tid vil gi bedre måloppnåelse. Prosentandelene gjelder hoved-pakkeforløpene for hhv VOP, BUP og TSB utredning og evaluering.

Mål 6 Helsefellesskap: Samarbeid BUP-Barnevern (Barnevernsrettet poliklinikk) etablert som fast tiltak. FACT-ung er etablert mellom BUP Follo og Nesodden kommune. Pågående prosesser om å etablere samhandlingsteam i alle DPS områdene, bl.a. etablering av FACT-team.

2) Aktivitet og kapasitet

Divisjonen har god kapasitetsutnyttelse døgnet samlet sett og ikke etterslep i poliklinikk. Tiltak iverksettes for å bedre pasientflyt for psykosepasient for å unngå unødvendig oppholdsdøgn på akuttpsykiatrisk avdeling. Plantallene for døgnavtallet er uendret fra 2021 til 2022. Unntaket er BUP som legges på tilnærmet faktisk nivå de siste årene. Kapasiteten er den samme.

	Plan 2021	Nye behandlere	Helse & Arbeid	Plan 2022	Endring antall	Endring %	Aktivitet fra RNB midler	Nye plantall 2022	Endring %
VOP	163 971	3 490	1 110	170 780	6 809	4,2 %	2 900	173 680	5,9 %
BUP	87 406	500		89 780	2 374	2,7 %	2 400	92 180	5,5 %
TSB	35 455			35 455		0,0 %		35 455	0,0 %
Sum DPS	286 832	3 990	1 110	296 016	9 184	3,2 %	5 300	301 316	5,0 %

Det er stor usikkerhet rundt aktiviteten divisjonen kan få ut av RNB-midlene som overføres til 2022. Årets aktivitet ble i stor grad kveldspoliklinikk. Den kom ikke i gang før midten/ slutten av september og i tillegg var høstferien første uken i oktober. Det har heller ikke vært tilstrekkelig med tid til å evaluere årets aktivitet. Det er nødvendig for å kunne planlegge best mulig bruk av pengene i 2022. Ytterligere detaljering av bruken av disse midlene vil påbegynne nå og vare til månedsskiftet november/ desember. Aktiviteten planlegges inn fra starten av året og vil vare i 4-6 måneder.

Ingen endring i avtalt kjøp av gjestepasientplasser ved OUS (18 døgnplasser innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri) og SI (7 døgnplasser innen psykosebehandling og inntil 2 døgnplasser alderspsykiatri).

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Covid-19 tiltaket med styrket bemanning på senger på Skytta videreføres til og med april 2022.

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert sluttdato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
DPH	Aku C	01.01.2022	30.04.2022	0	0	600 000	-	-600 000
DPH	TOTAL			-	-	600 000	-	-600 000

4) Bemanning

Bemanningen er i stor grad uendret fra 2021. Tildelte 4,0 mill for å øke poliklinisk aktivitet brukes til 5 nye behandlerstillinger på poliklinikk. I tillegg er divisjonen tildelt 1,5 mill til 2 nye stillinger på Helse & Arbeid.

Ytterligere detaljer for bemanning i budsjettet for 2022 er ikke klart før medio desember.

Som nevnt under punkt 2) er det en viss usikkerhet rundt beregningen av RNB-midlene. En foreløpig beregning viser at aktiviteten nevnt over vil generere rundt 90 månedsverk. Herav 40 til VOP og 50 til BUP. Kveldspoliklinikk koster relativt mye sammenliknet med ordinær poliklinikk på dagtid. Markedet for ledige behandlere er minimal. Noe som betyr at vi må benytte eksisterende ansatte til å jobbe ut over normert arbeidstid. Det betyr at avlønningen blir kostbar for divisjonen.

Som aktiviteten vil også månedsverkene bli periodisert inn i løpet av årets 4-6 første måneder av 2022. Ytterligere detaljer for bemanning i budsjettet for 2022 er ikke klart før medio desember.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Styringsfarten påvirkes av følgende:

- Urealistisk budsjett for kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Innleie leger og annet helsepersonell dekkes ikke av innsparing lønn.
- Høy aktivitetsbelastning akuttpsykiatrisk avdeling medfører stort avvik variabel lønn
- Stor aktivitet poliklinikk og inntekt over budsjett har positiv effekt på totalresultatet.

Tiltak:

- Avdelingene oppfordres til å følge reglene for melding av utskrivningsklare pasienter for å ivareta mulig kommunal betaling.
- Tiltak for bedre rekruttering av overleger og redusere turnover lege- og psykologspesialister.
- Redusere belastning AKU ved bedret pasientflyt psykosepasienter, samt iverksettelse av konkrete tiltak for optimal bemanning og ressursutnyttelse.
- Sikre fortsatt god kapasitetsutnyttelse i poliklinikkene, unngå lengre perioder med vakanser, samt styrke kompetanse blant merkantile og behandlere om riktig kodepraksis.

Plan for økonomisk balanse 2022 - RAPPORTERING

70 PHV

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Innleie	Rekruttering av lege-/psykologspesialister	01.01.2022	12 600	12 600	1,0	12 600
Poliklinikk	Kapasitetsutnyttelse poliklinikker	01.01.2022	5 300	5 300	1,0	5 300
Lønnskostnader	Bedre pasientforløp og ressursstyring	01.06.2022	2 917	2 917	1,0	5 000
SUM			20 817	20 817	1,00	22 900

6) Oppfølging og resultatsikring

1. Operasjonalisering av økonomiske mål-krav i lederavtalene n3-n5, målene må være konkrete og målbare.
2. Forsterket resultat oppfølging:
 - a. Samordning og koordinering EMH, HR, Økonomi.
 - b. Lederopplæring: Styringsmål det å bruke tall/analyser fra nivå 3 – forståelse av funksjonen – rollen.
 - c. Bygge trygghet i lederrollen alle nivåer.
 - d. Definere teamlederrollen – bestillingen fra ledersamlingen på Kongsvinger.
 - e. Trygge teamledere i lederrollen – få arbeidsgiverfokus.
3. Oppfølging gjennom divisjonens resultatsikringsmetodikk i mars og oktober. Hensikten er å dele utfordringsbildet og muligheter til å legge frem suksesshistorier og dele på tvers. Felles eierskap til utfordringene.
4. Månedlige møter med avdelinger som ikke når de økonomiske målkravene.
5. Oppfølging av avdelingenes forbedringsprosjekter.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
DPH	Økt kapasitet og aktivitet poliklinikk	Økt kapasitet og aktivitet poliklinikk	4 mill.	

Mål og budsjett 2022

Forsknings- og innovasjonsdivisjon

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Pragmatiske studier</i>	<i>Iht mål</i>	
<i>Mål 2 Styrking av forskning og innovasjon, økning av andel eksternt finansiering</i>	78,5 mill	90 mill
<i>Mål 3 Økning i antall kliniske behandlingsstudier, (foretakets hovedmål</i>	47	54
<i>Mål 4 Økning i antall publikasjoner *tall per 2020</i>	330	Øke iht rapporterte artikler for 2021

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	<i>Iht. mål</i>	<i>Iht. mål</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	1,79	<i>Iht. mål</i>
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	A. Basert på tallgrunnlaget per september så når Ahus mål om økning av antall kliniske studier med 15% sammenliknet med året før. B. Det blir økning i antall publikasjoner i 2021 sammenliknet med 2020	<i>Iht. mål</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A. eSkjema, migreringsprosjekt forskningsbiobanker B. Ikke oppnådd mål iht 5 %	<i>Iht. mål</i>

2) Bemanning

Økning i faste stillinger med 2,62 årsverk fra 2021 til 2022. Økning i engasjement med 1,65 årsverk fra 2021 til 2022. Noe av dette planlegges dekt av overheadsmidlene fra forskningsprosjekter som tilfaller divisjonen.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Selv om FID for økt ramme med 2,5 million skaper innsparingskravet for 2022 og omstillingskravet fra 2021 utfordringer i budsjettet.

4) Oppfølging og resultatsikring

FID har månedlige møter med Controller hvor vi går gjennom regnskap.

FID har resultatsikringsmøter med Divisjoner/klinikker om måloppnåelse innenfor forskning 2 gang per år (mars og oktober).

Avdelingens mål er implementert i lederavtaler med gjennomgang i lederavtaleoppfølgingsmøter og mnd. oppfølging av avdeling. Avdelingsleder viderefører krav om resultatsikring gjennom nivå 4 og 5 iht. avdelingens delmål for understøttelse av divisjonens hovedmål.

5) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Alle tiltakene i tabellen er knyttet til å styrke og synliggjøre Ahus som et universitetssykehus.

Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Medisinsk bibliotek: Øke tilbud til fag- og forskningsmiljøene ved Ahus.	Driftsmidler for dekning av kostnader knyttet til valutakursendringer og Helsebiblioteket har redusert tilbudet.	Ikke prosjekt.
Øke forskningsaktiviteten – interne strategiske forskningsmidler.	1 million ekstra til interne strategiske forskningsmidler.	Avklart juni 2021 for prosjekt med oppstart 2022.
Lederstøtte for å ivareta større strategiske prosesser	Koordinering av større strategiske prosesser bl.a. medisinutdanningen, innovasjon, pragmatiske studier mv.	
Klinisk forskningspoliklinikk. Øke antall kliniske behandlingsstudier	A. Utvidelse av areal i eksisterende forskningspol ved Ahus B. Utstyr/tilrettelegging av areal på Gardermoen Tilbud til alle fagområder ved Ahus.	Vedtak fra investeringsprosessen
Forskningsbiobank	Innkjøp av 2 nye ultrafrysere for å øke frysekapasitet mht til økning i forskningsprosjekter for 2022. Tilbud til alle fagområder ved Ahus.	Vedtak fra investeringsprosessen
3d lab (KD/ØNH)Cone beam volum CT	Innkjøp av instrument. Strategisk satsning og investering mot 3-D-lab og kirurgiske fag-og forskningsmiljøer.	Vedtak i investeringsprosessen
GridIon Nanoporesekvensering (DDT MIKS/TLMB)	Innkjøp av instrumentet er avgjørende for satsningen på PM fordi diagnosen kan bli stilt samme dag som prøven er tatt og målrettet, individuell behandling kan starte tidligere. Nanoporesekvensering er det eneste sekvenseringsteknologien hvor det er mulig å analysere sekvensdata samtidig som de blir produsert - noe som er essensielt for hurtig diagnostikk. Persontilpasset medisin på Ahus, InPreD-Ahus	Vedtak fra investeringsprosessen

Mål og budsjett 2022

Økonomidivisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Bidra til bedre økonomiske resultater i foretaket (fasilitere månedlig oppfølging, resultatsikring på lønn og bemanning, bruke KPP data aktivt til å forbedre pasientforløp, nedtak av Covid-19 bemanning m.m.)</i>		<i>Bedre økonomiske resultater i divisjonene i 2022 enn i 2019</i>
<i>Mål 2 Organisere økonomioppfølgingen i de store byggeprosjektene (PHN og KSB bygget)</i>		<i>Kontroll på økonomien i de store prosjektene</i>
<i>Mål 3 God organisasjonsforvaltning</i>		<i>Effektiv håndtering av alle organisasjonsendringer</i>

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0		<i>Budsjettavvik = 0</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	3,5%	3,4%
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		<i>Minimum 4 forbedringsprosjekter</i>

2) Bemanning

Divisjonen er tilført basismidler til et ekstra årsverk på analyse i 2022. Dette er et ledd i satsningen på pasientsikkerhetstavler, hvor en bredding av tiltaket på ortopedisk klinikk ikke er mulig uten å styrke utviklingsressursene. Det jobbes nå med mandatet for videreutvikling og bredding av dette prosjektet, og ved full utrulling vil ressursene i analyseavdelingen måtte styrkes ytterligere.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Omstillingskravet i 2022 er tatt delvis ved en reduksjon i budsjettet knyttet til konsulentkostnader og delvis ved at det ikke tas inn vikar ved svangerskapspermisjon og permisjon uten lønn i 2022.

4) Oppfølging og resultatsikring

Ledere i økonomidivisjonen har alle god økonomikompetanse, og følger opp sine avdelingsvise budsjetter selv. Budsjettet består stort sett av faste stillinger, og faste driftskostnader, så oppfølgingen er relativt ukomplisert i tillegg.

Mål og budsjett 2022

HR-divisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Styrke kapasitet og kompetanse på arbeidstid- og ressursstyringsområdet. Skjer blant annet gjennom internt rutiner, veiledninger, opplæring og lederstøtte. Gir god planlegging og bemanningsløsninger, lavere bruk av variabel lønn, innleie, AML brudd, arbeidsbelastning, kapasitet mm</i>		
<i>Videreutvikle bemanningscenterets tjenester og tjenesteområder med tanke på grupper personell, divisjoner / fagområder og lokasjoner. Gir mer robuste bemanningsløsninger, bedre kompetanse og reduserer sårbarhet knyttet til bemanningsbehovet.</i>		<i>Bredde områder (eksempel KOS, psykiatri, spesialsykepleiere)</i>
<i>Sikre at organisasjonens arbeid med sykefravær bidrar til at foretaket når måltall for sykefravær 2022.</i>		7,2%
<i>Implementere ny lederplattform, ledelsesmodell og lederreisen. Gjennomføre moduler i lederskolen, økt veiledning av ledere i den operative lederhverdagen og jobbe systematisk med ledergruppen som viktig arena for lederlinjen og for god drift i sykehuset. Gir organisasjonen et godt fundament for ledelse og utvikling av virksomheten. Herunder grunnlag for realisering av foretakets hovedmål.</i>		

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0		<i>Budsjettbalanse</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % Mål 3,5% i 2021 (Divisjonsvis mål følges opp av HR)		3,5%
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		

Kommentarer til målene:

HR gjennomfører tertialvis mål og resultatstyring i ledergruppen, med behandling i avdelingsutvalg. Det settes inn tiltak løpende og etter behov. Det arbeides kontinuerlig med å forbedre økonomimodellen for bemanningspoolen slik at prisnivå ved internfakturerings holdes så lavt som mulig.

HR følger foretakets rutiner for sykefraværsoppfølging og nærværs arbeid. I forbindelse med intern forbedringsprosess er det blant annet fokus på interne arbeidsprosesser, reduksjon av arbeidsbelastning og arbeidsmiljø. Blant annet gjøres det konkrete grep tilknyttet ledelsesmessig prioritering og styrking av kompetansen internt.

Hele divisjonen gjennomgår et internt forbedringsarbeid, to avdelinger gjennomfører Lean prosesser og en avdeling deltar i Læringsnettverk høsten 2021. Flere medarbeidere i HR har veilederkompetanse i «best på å bli bedre».

2) Aktivitet og kapasitet

HR jobber med interne forbedringsprosesser, for å imøtekomme foretakets behov for HR tjenester. Dette skal understøtte måloppnåelse på foretakets hovedmål, god drift og utvikling av sykehuset.

Arbeidstidsplanlegging og forhandlinger er en ny HR avdeling fra høsten 2021 som skal bidra til gode systemer, kunnskap og god bemanningsplanlegging for å understøtte foretakets aktivitet og kapasitet. HMS og HR-støtte skal legge til rette for å redusere sykefravær og å styrke arbeidet med nærvær og arbeidsmiljø i virksomheten. God bemanningsplanlegging skal være forankret i balanse mellom oppgaver og ressurser på best mulig måte.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Ingen kjente Covid-19 effekter i 2022.

4) Bemanning

Det gjøres en dreining av kompetanse internt for å imøtekomme foretakets behov for HR tjenester, hvilket innebærer noe høyere lønnskostnader. Vakante stillinger besettes, noen av stillingene er bevisst holdt vakant i påvente av forbedringsprosess og avklaringer omkring kompetansebehov og dels som innsparringstiltak 2021.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

HR har et innsparringskrav på 316 000 kr for 2022. Det er vurdert at denne innsparringen kan tas ved å øke opp refusjon knyttet til sykefravær.

6) Oppfølging og resultatsikring

HR gjennomføringsansvar:

HR gjennomfører tertialvis mål og resultatstyring i ledergruppen, med behandling i avdelingsutvalg, under ledelse av HR direktør / assisterende HR direktør.

Det arbeides kontinuerlig med forbedringer av økonomimodell bemanningspool.

HR oppfølgingsansvar:

HR monitorer månedlig utvikling på sentrale HR indikatorer som grunnlag for justeringer og innretning av løpende arbeid med divisjonens hovedmål 1 – 4. For 2022 er det et særlig fokus på arbeidsbelastning, utvikling på AML brudd, sykefravær og restferie og HR sine ressurser prioriteres inn mot arbeide med, og tiltak som har betydning for utvikling på dette området.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
HR	Utviklingsplan	Kompetanse, utdanning og rekruttering	• Tilsette prosjektleder • Tiltaksarbeidet vil generere forslag innenfor delplanens områder	

Mål og budsjett 2022

Stabsdivisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1: Oppdatere foretakets utviklingsplan og gjennomføre vedtatt utviklingsprosjekter</i>		<i>Styrevedtak</i>
<i>Mål 2: Oppdatere foretakets Art. 30-protokoll</i>		<i>Gjennomføre</i>
<i>Mål 3: Modernisere EQS (dokumentstruktur, inngangssider og lederportal, handlingsplan)</i>		<i>Gjennomføre</i>
<i>Mål 4: Bevare det gode arbeidsmiljøet</i>		<i>Forbedring >= 2021</i>

Kommentarer til målene:

Målene er de høyest prioriterte oppgaver på virksomhetsplanene til avdelingen og de strategiske satsinger.

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser		<i>Delta med prosjektledelse eller prosjektstøtte på relevante prosjekter</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0		<i>Budsjettavvik=0</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)		<i>3,2</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		<i>Gjennomføre kurs</i>

2) Aktivitet og kapasitet

Foretaksrevisjonen:

Særskilt om mål 3: Modernisere EQS på følgende områder:

- For å sikre at ledere og medarbeidere kan ha oversikt og tilgang til prosedyrer i EQS, må alle dokumenter flyttes fra dagens til ny dokumentstruktur og nye dokumentkategorier.
- Nye inngangssider i EQS skal sikre standardisert oppsett som er mindre ressurskrevende å vedlikeholde og oppdatere, og samtidig gir ledere og medarbeider bedre oversikt. I tillegg til nye inngangssider skal det implementeres en lederportal i EQS, med tilgang til styringsinformasjon om avviksmeldinger, EQS-dokumenter, årshjul for virksomhetsstyring mv.
- Confrimit elektronisk handlingsplanmodul som ble anskaffet i 2020, fungerer ikke tilfredsstillende i forhold til Ahus sine behov. Modulen er av systemeier (HSØ) ikke prioritert videreutviklet. Ahus vil derfor utvikle og implementere handlingsplanfunksjonalitet i EQS som erstatning for Confrimit. Det er avsatt investeringsmidler for arbeidet i 2022.

Arbeidet med de to første punktene har vært planlagt siden 2018, men stilt i bero i påvente av flytting av EQS-servere til sikker sone (som først ble gjennomført av Sykehuspartner høsten 2021). Arbeidet skal gjennomføres som et prosjekt. Første del av prosjektet vil pågå i 2022 og fokusere på prosedyrer relatert til den kliniske virksomheten i foretaket.

Evalueringen av hvordan Ahus har håndtert Covid 19-pandemien, skal gjennomføres i samsvar med oppdragsbeskrivelsen fastsatt av sykehusledelsen. Et viktig formål med evalueringen er å fremme læring og forbedring. Evalueringen skal peke på mulige forbedringsområder og fremme anbefalinger til tiltak. Den skal også søke å løfte frem positive sider ved pandemihåndteringen og hva som har fungert godt. Arbeidet skal pågå frem til 2. kvartal 22 og gjennomføres med bistand fra Deloitte.

Foretakssekretariatet:

Blant mange oppgaver på avdelingens virksomhetsplan for 2022 kan særlig trekkes frem:

- Særskilt om mål 2: I 2021 er det jobbet med prosedyre og veileder for art 30-protokoll i foretaket. Det er også startet et arbeid for å kartlegge alle behandlinger av personopplysninger på Ahus med utgangspunkt i formålene med behandling av personopplysninger. Ahus videreutvikler eksisterende protokoll og skal være med i en regional samarbeidsgruppe for å forbedre den regionale protokollen utviklet av Sykehuspartner. Arbeidet med kartlegging og registrering vil fortsette i 2022.
- Foretakssekretariatet følger opp strategi for personvern og informasjonssikkerhet i 2022 ved å utarbeide og følge opp en virksomhetsovergrepshandlingsplan. I tillegg vil det være behov for å koordinere aktiviteter i handlingsplaner til enkelte divisjoner.
- Hvert år ser vi en økning i antall avvik som meldes innen kategorien personvern og informasjonssikkerhet. I 2020 ble det totalt meldt 254 avvik innen denne kategorien. Ved utgangen av oktober 2021 var det meldt 255 uønskede hendelser. Foretakssekretariatet vil i sin handlingsplan for 2022 innta mål om utarbeidelse av eksempler til kontrollaktiviteter som ledere kan gjennomføre. Foretakssekretariatet vil også i 2022 foreta en kontroll etter gjennomgang av lagringsområder, for å kontrollere utførelsen av denne.
- Som følge av datainnbruddet ved Sykehuset Innlandet i 2020 er det identifisert et behov ved Ahus for å utarbeide egne delplaner og tiltakskort for å være i stand til å håndtere lignende hendelser ved Ahus. Arbeidet med å ferdigstille slik dokumentasjon avsluttes i 2022.
- Juridisk bistand til flere av de store eiendomsprosjektene som Ahus har arbeidet med i 2021 videreføres i 2022. Det gjelder blant annet Vestveien 15 (Ski), Prosjekt fellesbygg Ahus (nytt kontorbygg), NKS-bygget, OsloMETs campus Romerike (om aktuelt avklares i desember 2021), nytt bygg Psykisk Helsevern og konseptfase Kreft- og somatikkbygg.

Sakarkivet og Public360

Sakarkivet er en seksjon i Foretakssekretariatet. Sakarkivet gikk over til en ny versjon av Public 360 (P360) høsten 2015. I løpet av de siste årene har det blitt innført nye integrasjoner og andre løsninger som sakarkivet har fått ansvar for, herunder Webcruiter (automatisk overføring), ADI-løsning (overføring fra Personalportalen), AltInn (manuell overføring til P360), eFormidling, eSignering, automatisk integrasjon av skjemaer fra Helse-Norge (rettighetsklager, journal kopi, retting/sletting i journal, logg, spørsmål om oppslag). Dette har ført til flere dokumenter og flere brukere av systemet:

- Ved oppstart ble det lagt inn 430 brukere – i dag er det over 1.180 brukere.
- I 2016 var «fangsten» 59.399 dokumenter – i 2020 var dette vokst til 88.025 (eks Web-cruiter)

Det meste av arbeide ved sakarkivet er knyttet til løpende drift. Dette er aktiviteter som søking, registrering, skanning, dokumentkontroll og oppfølging av saker og dokumenter i P360. Økt dokumentfangst og mange nye brukere har igjen generert et større behov for kvalitetssikring og opplæring.

Utviklingsarbeidet vil fortsette i 2022 med en rekke oppgaver, blant annet ny versjon av Public 360 i 1. kvartal 2022, som vil generere behov for informasjon, nytt opplæringsmateriale og kurs.

Foretaksutvikling:

Foretaksutvikling leder og bidrar aktivt i sykehusets strategiske og langsiktige utviklingsarbeid. Blant de prioriterte oppgaver i 2022 er:

- Arbeidet med oppdatering av foretakets utviklingsplan.
- Videreføring av prosjekter og tiltaksplaner for de tverrgående strategiske satsingene.
- Foretaksutvikling leder og deltar aktivt i koordinering og forbedring av sykehusets drift gjennom rollene som leder i driftsutvalget og sykehuskoordinator på Kongsvinger.
- I 2021 har vi utarbeidet en prosjektportal med metodikk og gode maler og verktøy for utviklingsarbeid. I 2022 vil vi prioritere opplæring i bruk av denne.

I budsjettet til Foretaksutvikling er det avsatt en pott på 5 mill. kr. som kan disponeres til gjennomføring av prosjekter prioritert i utviklingsplanen. For 2022 er det foreløpig lagt opp til en delvis bruk av dette ved:

- Kostnader knyttet til gjennomføring av prosjektet «Integrerte Helsetjenester» (utover det som er finansiert av samhandlingsmidler).
- Prosjektleder for arbeidet med delplanen for «kompetanse, utdanning og rekruttering».

3) Bemanning

Sakarkivet har fått tilført 0,5 årsverk i 2022, til totalt fem årsverk grunnet økte oppgaver; dokumentfangst, antall brukere av P360 og integrasjoner med andre systemer.

Det settes av midler sentralt til de eksterne konsulentkostnadene knyttet til gjennomføring av Covid-19 evalueringen i 2022.

4) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Staben er i sin helhet finansiert med basismidler og kostnadene er i hovedsak lønn til faste ansatte. Det er i to av avdelingene mindre budsjettmessige utfordringer, som følge av kostnader til vikarer ved barselpermisjoner overstiger forventede refusjoner. Utfordringene vil søkes løst gjennom kostnadsreducerende tiltak gjennom året – herunder blant annet å ikke hente inn vikar ved øvrig fravær.

5) Oppfølging og resultatsikring

Leveranser i henhold til virksomhetsplaner og vedtatte mandater følges opp i periodiske interne status- og oppfølgingsmøter.

Mål og budsjett 2022

Divisjon for facilities management

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Ny utredning på enhetskost på renhold på Nordbyhagen opp mot SØ. Ikke økonomisk innvirkning for 2023. Gjennomføres i 2022.</i>		
<i>Mål 2 Redusere enhetskostnadene på Sikkerhet ved å matche benchmark på bemanning av turnus i steg 1, dernest utrede SLA opp mot ressursutnyttelse. Ikke økonomisk innvirkning for 2023</i>		
<i>Mål 3 Rullering av konkurranse strategi for alle tjenester. Vinteren 21/22. Nye prosjekter forventes som følge av dette.</i>		
<i>Ovrige prosjekter fra strategiplan er ikke medtatt her (oppgaveglidning, serviceholdning)</i>		

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	<i>Arsprognose inkl. c19 -2,6 mil.</i>	<i>Forventer overskudd i 2022</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	<i>10,72 % jan-sept. 2021</i>	<i>Måltall DFM samlet (fra HR), er 9,10%.</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	<i>A: Alle avd. gjennomfører. B: Klarer sannsynligvis ikke 5 %.</i>	

2) Aktivitet og kapasitet

Momenter fra DFM

1. Strategisk arealplan: senger og poliklinikker i NNU0 og NN03 tilgjengelig i 2022
2. Strategisk arealplan: rokader i H0, våren 2022
3. Arealplan for KOS: vinter 21/22

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Det er lagt inn 1,9 i effekt fordelt på de 3 første mnd. Kompensert fra HSØ midler. Blir liggende på divisjon felles.

4) Bemanning

Økt bemanning i 2022 innen portør, renhold og eiendom. De to første er i hovedsak knyttet til økt kapasitet i NN.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Omstillingskravet i 2022 er fordelt på følgende måte i divisjonen:

Avdnr	Avdelingsnavn	Fordeling
200 (200)	Facilities managementavd ledelse	0
201 (201)	Energiavd	0
202 (202)	Drift- og vedlikeholdsavd	950
204 (204)	Renholdsavd	281
205 (205)	Barnehageavd	460
206 (206)	Mat- og drikkeavd	369
207 (207)	Logistikkavd	0
208 (208)	Sikkerhets- og serviceavd	447
211 (211)	Eiendomsforvaltnings og -utviklingsavd	177
212 (212)	Utvikling og stab avdeling	0
		2 684

6) Oppfølging og resultatsikring

Rullering av konkurransestrategier for alle DFM's tjenester er fokus for resultatsikring, og ut fra dette styrer DFM mot budsjettmessig overskudd eksklusiv covid-kost.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
DFM	Rokader i H0			
DFM	Arealbruksplan KOS			
DFM	Investeringsplan BYGG			

Mål og budsjett 2022

Medisin og helsefagdivisjonen

1) Mål 2022

EMH skal fasilitere og følge opp mål 1-3 for divisjoner og klinikker.

Samhandling har koordinering og fasiliteringsansvar ihht mål 6

Punkt 10 fasiliteres av EMH (avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet) – der skal det jobbes med nye måltall i 2022

Nr.	Foretakets hovedmål	Måltall	Gj.snitt hiå (jan-sep 2021)	Mål 2022
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	Budsjett i balanse	Budsjett i balanse
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	4,98%	Vedvarende lavt korrtidsfravær
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021		Kan bli mer relevant i 2022
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		

2) Aktivitet og kapasitet

Ambulerende sykepleieteam har konsultasjoner som inngår i ISF-ordningen

Antall konsultasjoner	DRG poeng	DRG-index	Beløp
311	16	0,050	365 355

Opprettholder samme plantall som i 2021 – noe lavere faktisk aktivitet pga covid, men denne antas å øke opp igjen.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Fått en midlertidig stilling i 2022 fra HSØ og en fra Ahus sentral for å bidra til rydding i ventelister og innsatsteam.

4) Bemanning

Ledigholde en stilling fra juni og ut året for å møte sparekrav i 2022. Minst 0,5 stilling er varig redusert. Styrket bemanning med økning av ett legeårsverk etter avtale med administrerende direktør. 2 midlertidige stillinger i 2022 for å bidra til reduserte ventelister og styrke innsatsteamene.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Budsjett er lagt i balanse og sparekrav løst ved ledighold/reduert stilling. Økt bevilgning til helsefaglæringer og utdanningsstillinger.

6) Oppfølging og resultatsikring

Månedlig oppfølging med controller for å sikre budsjettbalanse og finne eventuelle tiltak ved avvik.

Felles ledermøte (med stab) 2 ganger per måned og møter nivå 2 og nivå 3 en-til-en to ganger per måned for å følge opp aktiviteter, mål og budsjett.