

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
20/02270-31	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	02.12.2020

Innkalling til møte i styret for Akershus universitetssykehus HF

Det innkalles med dette til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 09.12.2020.

Dato: 09.12.2020 kl 08:30 - 14:00

Sted: Akershus universitetssykehus, NN03.001 (inngang 4)/elektronisk

Saksliste og saksfremlegg ligger vedlagt.

Vennlig hilsen

Morten Dæhlen
Styreleder

Dokumentet er elektronisk godkjent

Saksliste til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 09.12.2020

Saker til behandling:

Sak 97/20	Protokoll fra styremøte 06.11.2020	20/02270-30
Sak 98/20	Rapport pr. oktober 2020	20/04022-15
Sak 99/20	Mål og budsjett 2021	19/14967-21
Sak 100/20	Prosjektinnramming for Fellesbygget Ahus	20/05074-5
Sak 101/20	Prosjektinnramming for leie av klinisk areal i nytt NKS-bygg	16/02174-26
Sak 102/20	Årlig melding 2020, del III, utkast til styrets plandokument	20/10857-5
Sak 103/20	Revisjon av fullmakter	16/13746-11
Sak 104/20	Oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2021-31.12.2022	16/01086-56
Sak 105/20	Oppnevning av valgstyre for valg av ansatte til styret	20/12853-1
Sak 106/20	Orientering om status i arbeidet med Ahus Gardermoen	20/00897-63
Sak 107/20	Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 26.11.2020	20/01553-30
Sak 108/20	Årsplan styresaker 2021	20/02270-32
Sak 109/20	Orientering fra brukerutvalget	Ikke eget saksfremlegg
Sak 110/20	Administrerende direktørs orienteringer	20/02340-7
Sak 111/20	Eventuelt	Ikke eget saksfremlegg
Sak 112/20	Styrets egentid	Ikke eget saksfremlegg

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
20/02270-30	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	06.11.2020

Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF

Vedlagt oversendes protokoll fra styremøte 06.11.2020.

Vennlig hilsen

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Protokoll

Fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF,
06.11.2020 kl. 12:00 - 14:10

Til stede:

Styret:

Morten Dæhlen, styreleder
Anne Sissel Faugstad, nestleder
Kjetil A. H. Karlsen
Cathrine Strand Aaland
Ståle Clementsen
Berit Langset
Hanne Tangen Nilsen
Sylvi Graham

Forfall:

Brukerobservatører:

Cathrine Aas Moen, leder av brukerutvalget

Fra Sykehusledelsen:

Øystein Mæland, administrerende direktør
Ruth Torill Kongtorp, styresekretær
Jørn Limi, viseadministrerende direktør
Kari Fjelldal, direktør økonomi og finans
Jan Inge Pettersen, HR-direktør
Øystein Kjos, divisjonsdirektør psykisk helsevern og rusbehandling

Til sak 91/20 møtte også Lasse Berg, prosjektleder Sykehusbygg, Camilla Aanestad, koordinator klinikk, Hanne Hemsén, arkitekt Nordic Office of Architecture og Svein Petter Raknes, Metier.

Behandlede saker

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 89/20	Protokoll fra styremøte 19.10.2020	20/02270-26
	Protokoll fra styremøte 19.10.2020 var lagt frem for styret til elektronisk signering. Styrets enstemmige vedtak: Protokoll fra styremøte 19.10.2020 godkjennes.	
Sak 90/20	B-protokoll fra styremøte 19.10.2020	20/02270-27
	B-protokoll fra styremøte 19.10.2020 var lagt frem for styret til elektronisk signering. Styrets enstemmige vedtak: B-protokoll fra styremøte 19.10.2020 godkjennes.	
Sak 91/20	Samling av sykehusbasert psykisk helsevern - kvalitetssikring konseptrapport	17/09368-17
	Styret anbefalte i sak 80/20 at konseptrapporten for samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen legges til grunn for beslutning i Helse Sør-Øst RHF i saken. Konseptrapporten som ble fremlagt, var i foreløpig versjon før innarbeiding av eventuelle konsekvenser av ekstern kvalitetssikring (KSK). Styret forutsatte i sitt vedtak at oppdatert konseptrapport med resultatet av KSK-rapporten ble forelagt styret for behandling i ekstraordinært styremøte. KSK-rapporten av 19.10.2020 innebærer ingen krav eller anbefalinger om endringer i konseptrapporten, men påpeker noen forhold som bør ivaretas i forprosjekt og forberedelse til denne. Styrets enstemmige vedtak: 1. Styret tar til orientering at den eksterne kvalitetssikringen av konseptrapporten for Samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen ikke har gjort det nødvendig med endringer i den versjonen av konseptrapporten som ble forelagt styret i sak 80/20. 2. Den eksterne kvalitetssikringen av konseptrapporten gir ikke grunnlag for endringer i styrets tidligere vedtak i saken den 19.10.2020. 3. Styret anbefaler at Helse Sør-Øst RHF i den videre behandlingen av saken legger til grunn konseptrapportens beskrivelse av omfang og kalkyle. 4. Styret ber administrerende direktør oversende vedtaket til Helse Sør-Øst RHF.	

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 92/20	Status i arbeidet med Ahus Gardermoen	20/00897-53
Styret godkjente i sak 47/20 inngåelse av avtale med LHL om overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten på LHL-sykehuset på Gardermoen, og ba administrerende direktør sende anmodning til Helse Sør-Øst RHF om samtykke til å gjennomføre virksomhetsoverdragelsen. Videre godkjente styret i sak 59/20 inngåelse av en avtale om å leie areal til elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi, og ba i henhold til gjeldende fullmaktsgrenser administrerende direktør sende søknad til Helse Sør-Øst for godkjenning av fremleieavtalen. I sak 77/20 ble det redegjort for Helse Sør-Østs behandling av nevnte søknader i sak 103/2020 i sitt styremøte 24. september. Det ble i denne saken orientert om status i arbeidet med å forberede virksomhetsoverdragelse av invasiv kardiologi og oppstart av elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar status i forberedelsesarbeidet for oppstart av drift ved Ahus Gardermoen til orientering.		
Sak 93/20	Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 22.10.2020	20/01553-24
Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøte 22.10.2020. Foreløpig protokoll ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til orientering.		
Sak 94/20	Årsplan styresaker 2020	20/02270-29
Oppdatert årsplan for 2020 ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar oppdatert årsplan til orientering.		
Sak 95/20	Eventuelt	
Orientering om covid-19-situasjonen Styret ble orientert om utviklingen i antall innlagte pasienter med covid-19, samt foretakets opptrappingsplan for å sikre tilstrekkelig kapasitet og bemanning i takt med økt pasienttilstrømning. <u>Kommentarer</u> Styret er fornøyd med at foretaket er godt forberedt på økt tilstrømning av pasienter som følge av pandemien, og vil følge utviklingen videre. Styret takker for de ansattes store innsats og evne til rask omstilling i løpet av de siste månedene.		

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
	Utvidelse av styrene Nye styremedlemmer ventes oppnevnt snarlig. Revidering av nasjonal inntektsfordeling Det gis en orientering i forbindelse med behandling av budsjett for 2021. Saksdokumenter til styremøtene I saker der det har vært gjort drøfting med tillitsvalgte ønsker styret at drøftingsprotokoll legges ved saksdokumentene.	
Sak 96/20	Styrets egentid	
	Morten Dæhlen, styreleder	
	Anne Sissel Faugstad, nestleder	
	Kjetil A. H. Karlsen	
	Cathrine Strand Aaland	
	Ståle Clementsen	
	Berit Langset	
	Hanne Tangen Nilsen	
	Sylvi Graham	

Styresak

Dato dok.: 23.11.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 09.12.2020

Vår ref.: 20/04022-15

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Rapport pr. oktober
2 Tabeller og grafer

Sak 98/20 Rapport pr. oktober 2020

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per oktober 2020.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde per oktober, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. oktober 2020 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Oktober 2020

Innhold

1. Sammen drag.....	3
Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	4
Økonomi.....	4
Forbedringsarbeid og tiltak.....	4
2. Hovedmål og status.....	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader.....	8
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2020 mot avlevert prognose	9
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona.....	9
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	10

1. Sammendrag

De økonomiske resultatene stabilt gode de siste månedene, og foretaket har også gode resultater på pakkeforløp for kreft i 2020. Korridorpasienter har ligget på et lavt nivå og ligger også lavt i oktober.

Antall fristbrudd ligger fortsatt høyt, det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har bedret seg fra et bunnivå på 86,6 % i april, mens oktober har en måloppnåelse på 89,3%. Det jobbes med å øke aktivitet både innen somatikk og psykisk helsevern for å forbedre resultatene knyttet til tilgjengelighet frem mot jul.

I styresak 121-20 *Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien – fordeling av gjenstående bevilgning* til ekstraordinært styremøte i HSØ den 19. november 2020 tildeles Ahus 209 mill. kr i ekstra basisinntekter for 2020, i tillegg mottar foretaket 18 mill. kr i basisinntekt for å dekke investeringer i utstyr til storvolumtestingen. Dette vil forbedre det økonomiske resultatet i 2020 betydelig. Dette er ikke inntektsført per oktober, da tildelingen først ble kjent etter at regnskap per oktober var avsluttet.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Antallet inneliggende Covid-19 pasienter har økt i oktober og november. Fra midten av oktober til midten av november har antallet steget fra et snitt på 3-4 pasienter per dag til 26 inneliggende Covid-19 positive pasienter den 18. november. 10 av disse pasientene ligger på intensiv. Beredskap i akuttmottaket og på to sengeområder er opprettholdt siden før sommeren. Med økt pasienttilstrømming er nå den triggerbaserte opplæringen av intensivpersonell startet opp og kapasiteten på overvåkningsplasser utvides for å kunne håndtere den økte pågangen. Antall ansatte i karantene de siste ukene har ligget mellom 70 og 100 per dag. Det er et sterkt fokus på å opprettholde elektiv aktivitet til tross for økningen i Covid-19 pasienter. Det har i uke 46 og 47 vært noe lavere aktivitet på dagkirurgisk senter på grunn av karantener og en del andre utfordringer der, men ellers holdes aktiviteten foreløpig godt oppe. Pasienter som melder ifra at de ikke kan komme inn til poliklinikkene får i stor grad tilbud om konsultasjon på telefon eller video der dette er mulig.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel korridorpasienter var i oktober omtrent på samme nivå som i 2018 (0,8 %). Akkumulert i 2020 er andelen 0,9 %. De samme månedene i 2019 var andelen 1,7 %.
- Antall avviklede nyhenviste pasienter lå i april og mai betydelig under samme perioder i 2019. I oktober er antall avviklede pasienter på 98 % av fjorårets nivå og foretaket har holdt aktiviteten oppe til tross for en økning i antall smittede pasienter de siste ukene av denne måneden.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i oktober 9,1 % som er et altfor høyt nivå, men betydelig lavere enn nivået i mai og juni (snitt på 14 % fristbrudd). Antallet fristbrudd i oktober er 561. I tillegg er antall ventende fristbrudd per oktober 1610 som innebærer en nedgang på 150 fra september. Det vil bli mange fristbrudd også fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt under pandemien. I september 2020 er det 13 % flere ventende enn i september 2019. Antall ventende over 3 måneder øker i enda større grad. Her er det i september ca. 4100 pasienter som har ventet over 3 måneder og dette er 59 % flere enn på samme tid i 2019. Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager i februar til 82 dager i oktober. På det høyeste var ventetiden på ventende pasienter oppe i 87 dager.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 66 dager i oktober, mot 67 dager i september. I oktober isolert er VOP, BUP og TSB innenfor oppdaterte målkrav fra HSØ. Somatikk er fortsatt betydelig over sitt målkrav.

Bemanning og sykefravær

- Utbetalte månedsverk i oktober er 8008 mot budsjettert 7684. Det er oppbemannet med mange midlertidige stillinger som følge av Covid-19. Dette gjelder både innenfor diagnostikk, renhold, sikkerhet og ulike somatiske avdelinger. Den sentrale bemanningspoolen er også styrket for å kunne ha bemanning tilgjengelig for en ny opptrapping av Covid-19 pasienter. De siste månedene har antall månedsverk knyttet til storvolumtestingen økt betydelig. Inkluderer vi disse månedsverkene er totalen på Covid-19 relaterte månedsverk oppe i 292 i oktober. Dette utgjør 90% av budsjettavviket på månedsverk .
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per oktober -49,1 mill. kr (justert for mindre-kostnader til pensjon), hvorav -55,1 mill. kr er knyttet til lønn og +6 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Avviket på lønn akkumulert per oktober blir mindre som følge av at arbeidsgiveravgiften i mai og juni ble redusert. Dette utgjør ca. 46,5 mill. kr for disse to månedene. Tar vi vekk denne effekten er budsjettavviket på lønn -101,6 mill. kr akkumulert. Per oktober er det registrert ca. 128 mill. kr i lønnskostnader på det interne prosjektnummeret for Covid-19. Det er også spart betydelige lønnskostnader som følge av aktivitetsendringene under Covid-19, disse besparelsene er ikke rapportert på prosjektnummeret.
- Det totale sykefraværet i oktober på 8,3 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,6 p.p høyere enn i oktober 2019. Akkumulert i 2020 er fraværet på 8,6 %, og det er 0,6 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor. Det er først og fremst fraværet på over 13 % i mars som gjør at endringen i fravær fra 2019 til 2020 er såpass stor, i tillegg øker nå antall ansatte i karantene igjen i oktober og november. Dette vil trekke det koronarelaterte fraværet opp. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,4 % i oktober måned.

Økonomi

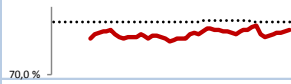
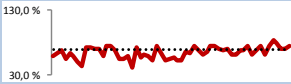
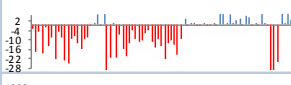
Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per oktober på 159,9 mill. kr etter at regnskapsmessig gevinst for salg av Moenga er holdt utenfor. Dette er 34,9 mill. kr høyere enn budsjett. Det er per oktober tatt inn til sammen 282 mill. kr i økt basisinntekt som foretaket er bevilget som en følge av RNB. Det er denne ekstra bevilgningen som har snudd det økonomiske resultatet fra minus til pluss i 2020. Bevilgningen skal også dekke de ekstraordinære investeringene som foretaket har gjort i forbindelse med Covid-19 på i overkant av 35 mill. kr (eksklusive storvolumtesting).

Forbedringsarbeid og tiltak

Fokuset på å holde aktivitet oppe fortsetter i oktober og november, og det jobbes nå med planer for hvordan foretaket skal ta igjen aktivitet som er utsatt på grunn av pandemien. Midlene som foretaket har mottatt fra RNB skal blant annet dekke ekstraordinære kostnader for å øke elektiv aktivitet nå i høst. Se kapittel 4.2 i vedlegg 2 for status på opptrapping av aktivitet i foretaket de siste ukene.

Resultatsikring på bemanning, lønn og innleie, og resultatsikring på tilgjengelighet fortsetter i høst etter at dette tiltaket ikke var relevant å gjennomføre når pandemien sto på som verst i våres.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		66	61	●
Ingen fristbrudd	0 %		9,1 %	8,0 %	●
Overholde minst 93% av pasientavtalene for pasienter i forløp	93 %		89 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		8,3 %	8,6 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		76 %	72 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		34,9	3,5	●
Ingen korridorpasienter	0		234	187	●

I oktober var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 66 dager. Sammenliknet med nivået i oktober 2019 er ventetiden i år 7 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er i oktober 82 dager, så ventetiden på avviklede pasienter vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 9,1 % i oktober for pasienter som har fått behandling. Dette er 6,4 p.p. høyere enn i oktober 2019. Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (mer enn 1600 pasienter). Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift før og etter jul for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist. Det jobbes også med å legge til rette for og øke antall videokonsultasjoner og antall telefonkonsultasjoner for å ta unna etterslep.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en gradvis forbedring de siste månedene, og er per 1. november oppe i 89,3 %. Antallet pasientavtaler med passert tentativ tid har økt fra 13600 avtaler per 1. mars til 16850 avtaler per 1. november.

Vurdering av prioriteringsregel har blitt mer relevant de siste månedene fordi det nå er aktivitetsvekst og ikke aktivitetsnedgang slik tilfellet var i vår. I oktober har somatikk og BUP vekst mot samme måned i 2019, mens VOP og TSB har nedgang. Akkumulert oppfyller BUP prioriteringsregelen i 2020.

Månedlig pri.regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Somatikk	11,2 %	11,8 %	-20,4 %	-27,0 %	-5,0 %	10,6 %	1,0 %	-1,3 %	13,4 %	6,8 %
VOP	-5,1 %	-2,7 %	-32,2 %	-17,8 %	4,0 %	0,1 %	-6,2 %	-9,9 %	2,8 %	-16,7 %
BUP	0,1 %	1,6 %	-11,0 %	-7,7 %	-4,1 %	14,7 %	14,1 %	7,0 %	4,0 %	2,2 %
TSB	1,6 %	-4,8 %	-17,8 %	-6,5 %	2,4 %	10,8 %	-2,9 %	-9,7 %	6,5 %	-6,9 %

Akkumulert ser bildet de første ti månedene slik ut:

Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Somatikk	11,2 %	11,5 %	0,7 %	-6,0 %	-5,8 %	-3,2 %	-2,8 %	-2,6 %	-0,7 %	0,1 %
VOP	-5,1 %	-4,0 %	-13,9 %	-14,8 %	-11,2 %	-9,3 %	-9,0 %	-9,1 %	-7,7 %	-8,9 %
BUP	0,1 %	0,8 %	-3,4 %	-4,4 %	-4,3 %	-1,4 %	-0,7 %	0,2 %	0,6 %	0,8 %
TSB	1,6 %	-1,4 %	-7,3 %	-7,1 %	-5,1 %	-2,5 %	-2,6 %	-3,5 %	-2,3 %	-2,8 %

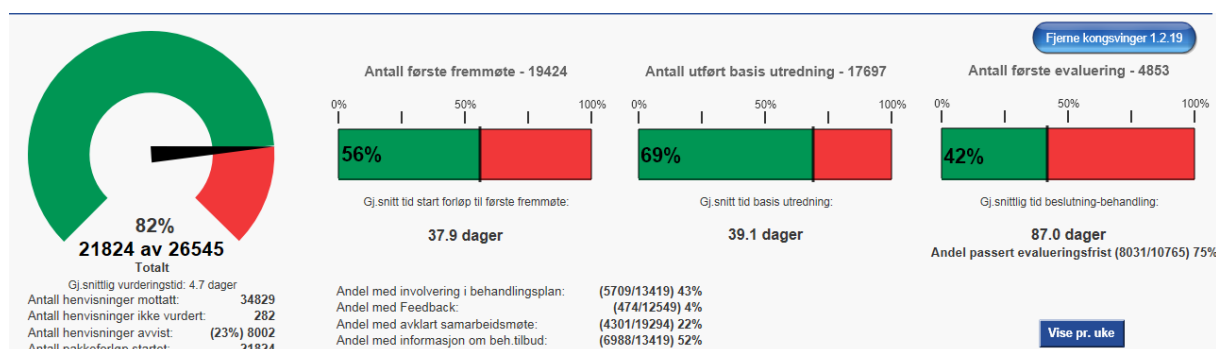
Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I oktober isolert er både VOP, BUP og TSB under sine målkrav til ventetid i 2020.

Det totale sykefraværet i oktober på 8,3 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,6 p.p høyere enn i oktober 2019. Akkumulert i 2020 er fraværet på 8,6 %, og det er 0,6 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor. Det er først og fremst fraværet på over 13 % i mars som gjør at endringen i fravær fra 2019 til 2020 er såpass stor, i tillegg øker nå antall ansatte i karantene igjen i oktober og november som også vil trekke dette tallet oppover. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,4 % i oktober.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 76 % i oktober. Hittil i år er andelen 72 %, som er over målkravet på 70 %.

Prostataforløpet har hatt både lave og ujevne resultater over tid, og i uke 41 ble det startet en tverrfaglig arbeidsgruppe som jobber med dette forløpet. Resultatene i oktober er ganske gode, men det er fortsatt utfordringer og mange pasienter på vei inn i forløpet, og resultatene vil kunne variere også fremover.

Pakkeforløpene innen psykisk helsevern er også preget av koronasituasjonen i 2020, og måloppnåelse i starten og slutten av forløpene er betydelig lavere hittil i år enn det som var tilfelle i 2019. Fortsatt er det basisutredningene som har best resultat i forhold til oppsatte krav. Måloppnåelsen er ganske lik i november som det den var i juni.



Antallet pasientovernattinger på korridor i oktober er omtrent på samme nivå som tilsvarende periode i 2018. Det betyr at belegget er i ferd med å normalisere seg etter nedgangen i starten av pandemien. Foretaket har i oktober noen færre senger i drift enn på samme tid i fjor fordi lokaler på intensiv holdes i beredskap til Covid-19 pasienter og tiltak i akuttmottaket reduserer antall senger på Akutt 24. Det jobbes imidlertid for fullt for å øke antall senger før vintersesongen, blant annet etablering av nye permanente senger på Kongsvinger og midlertidige senger i Akutt 24B og i Nye Nord.

Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	311 678	302 478	9 200	3,0 %	2 725 933	2 924 668	-198 735	-6,8 %
Andre inntekter	661 327	641 965	19 362	3,0 %	6 318 575	6 128 420	190 156	3,1 %
Sum driftsinntekter	973 005	944 443	28 562	3,0 %	9 044 508	9 053 088	-8 580	-0,1 %
Lønn -og innleiekostnader	583 686	573 432	-10 254	-1,8 %	5 409 044	5 442 455	33 411	0,6 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	132 699	120 069	-12 629	-10,5 %	1 226 862	1 170 057	-56 805	-4,9 %
Gjestepasientkostnader	108 460	110 478	2 018	1,8 %	992 289	1 050 847	58 558	5,6 %
Andre driftskostnader	121 367	122 625	1 258	1,0 %	1 192 400	1 211 335	18 935	1,6 %
Sum driftskostnader	946 211	926 604	-19 607	-2,1 %	8 820 595	8 874 694	54 099	0,6 %
Driftsresultat	26 794	17 839	8 955	50 %	223 913	178 394	45 519	26 %
Netto finans	3 935	5 339	1 404	26,3 %	43 875	53 394	9 519	17,8 %
Resultat	22 859	12 500	10 359		180 038	125 000	55 038	
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-	-	-		20 159		20 159	
Resultat eksklusive salg av Moenga	22 859	12 500	10 359	82,9 %	159 879	125 000	34 879	27,9 %

Aktivitet og inntekter

I oktober er det et positivt inntektsavvik på 28,6 mill. kr, akkumulert er inntektene imidlertid 8,9 mill. kr lavere enn budsjett. Hvis vi ekskluderer den reduserte basisinntekten knyttet til lavere pensjonskostnader og det positive avviket knyttet til salg av Moenga er budsjettavviket på inntekter positivt med +53,8 mill. kr. I oktober måned er det inntektsført 19 mill. kr i ekstra basisinntekter fra RNB. Dette er hovedforklaringen til det positive inntektsavviket denne måneden.

Inntektsavviket akkumulert per oktober skyldes i stor grad redusert basisinntekt som følge av reduserte pensjonskostnader. Det store negative inntektsavviket på aktivitetsbaserte inntekter per mai (ca. 165 mill. kr) har blitt kompensert fra HSØ med inntekter fra RNB og dette ble inntektsført i juni. De viktigste elementene i inntektsavviket per oktober er:

- Reduserte aktivitetsbaserte inntekter: -198,7 mill. kr
- Redusert basisinntekt knyttet til reduserte pensjonskostnader: - 82,6 mill. kr
- Regnskapsmessig gevinst for salg av Moenga: + 20,2 mill.kr
- Ekstra basisinntekter fra RNB knyttet til reduserte inntekter: +187,0 mill. kr
- Ekstra basisinntekter fra RNB knyttet til økte kostnader: + 95,0 mill. kr
- Budsjetterte andre inntekter som ikke er realisert per okt: - 29,5 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per oktober ca. 6500 DRG-poeng bak plantall. Mesteparten av avviket oppsto i april og mai. I oktober er avviket inklusive ISF-poeng knyttet til legemidler på -92 poeng. I psykisk helsevern er det et positivt inntektsavvik knyttet til ISF i oktober på +1,1 mill. kr, høy aktivitet og bedre takst på telefon- og videokonsultasjoner er forklaringen til dette positive avviket.

Det er høy aktivitet på poliklinikk i somatikk. Særlig i september var økningen i aktivitet på over 13 % i forhold til september i fjor. Økningen kan forklares med disse forholdene:

- Antall telefon- og videokonsultasjoner er økt med 1500 konsultasjoner (mer enn en dobling sammenliknet med september 2019).
- Antallet ordinære konsultasjoner er økt med ca. 2500 konsultasjoner, og de viktigste årsakene er redusert aktivitet knyttet til konferanser og kurs i høst som har gjort at fagområdene har fått flere legetimer tilgjengelig til pasientbehandling. I tillegg har det vært ekstraordinær aktivitet innenfor noen få fagområder, blant annet nevrologi og lunge.
- ISF regelverket i 2020 konverterer også en del medisinsk dagaktivitet til poliklinikk. For medisinsk divisjon medfører dette en økning i poliklinisk aktivitet på ca. 3-3,5%.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -28,5 mill. kr per oktober hvis reduserte pensjonskostnader ekskluderes (+82,6 mill. kr). Det er først og fremst høyere lønnskostnader og høyere varekostnader som bidrar til det negative kostnadsavviket.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis 101,6 mill. kr høyere og 6 mill. kr lavere enn budsjett per oktober. Dette er eksklusive den lavere kostnaden på arbeidsgiveravgift i mai og juni (+46,5 mill. kr) og også eksklusive redusert pensjonskostnad. Inkluderer vi den reduserte arbeidsgiveravgiften er det akkumulerte avviket på lønn -55,1 mill. kr. Avviket ligger i oktober i større grad på fast lønn enn variabel lønn. Årsaken til dette er at ansatte i bemanningspool og ansatte til storvolumtesting i hovedsak telles som faste månedsverk.

Varekostnadene har et negativt avvik per oktober på -56,8 mill. kr. Dette skyldes en økning i kostnader til medisinske forbruksvarer (-24,7 mill. kr) og økte kostnader knyttet til laboratorierekvisita (-34,6 mill. kr). Det er smittevernutstyr og forbruksmateriell til intensiv som er hovedforklaringen til avviket på medisinske forbruksvarer. Legemiddelkostnadene har et positivt avvik på 1,4 mill. kr per oktober og implantater har et positivt avvik på 2,6 mill. kr som følge av lavere elektiv aktivitet hittil i år. Det store negative månedlige avviket på laboratorierekvisita er fra august i hovedsak forklart av storvolumtestingen. På dette oppdraget balanserer inntekter (Helfo-inntekter + gjestepasientinntekter) og kostnader ganske bra, men det blir store positive avvik på inntektssiden i forhold til budsjett, og store negative avvik på varekostnader og lønn.

Gjestepasientkostnader avviker positivt i forhold til budsjett med +58,6 mill. kr. Det er positive avviket i forhold til budsjett på alle typer gjestepasientkostnader med unntak av kostnader til Fritt Behandlingsvalg. Det største positive avviket ligger på kjøp av tjenester internt i HSØ. Der er avviket i forhold til budsjett +54,1 mill. kr. Hele avviket skyldes lavere aktivitet på de andre sykehusene som følge av korona.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon. De ekstra basisinntektene som HSØ har delt ut for å kompensere inntektstapet per mai måned er delt videre ut til divisjonene. De 95 mill. kr som er inntektsført knyttet til økte Covid-19 kostnader per oktober ligger på foretaket felles.

Det store positive avviket hittil i år på foretaket felles forklares i hovedsak med:

- | | |
|--|-----------------|
| • Positivt avvik knyttet til buffer ekstern innleie: | + 44,6 mill. kr |
| • Positivt avvik på GP kostnader: | + 44,9 mill. kr |
| • Redusert arbeidsgiveravgift: | + 46,5 mill. kr |
| • Positivt avvik på andre driftskostnader (buffer) | + 21,4 mill. kr |
| • Regnskapsmessig gevinst Moenga: | + 20,2 mill. kr |
| • Ekstra basisinntekt fra RNB: | + 95,0 mill. kr |
| • Positivt avvik på energikostnader | + 12,6 mill. kr |

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Oktober	HiÅ
(10) Foretaket felles	46 425	300 156
(11) Enhet for økonomi og finans	400	96
(16) Enhet for HR	211	-5 827
(20) Divisjon for facilities management	-5 720	-9 448
(30) Kirurgisk divisjon	-8 496	-40 450
(34) Ortopedisk klinikk	625	-3 220
(35) Kvinneklinikken	-1 235	-28 197
(40) Medisinsk divisjon	-1 026	-56 154
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-3 332	-1 611
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-4 684	-28 275
(60) Divisjon Kongsvinger	-5 753	-47 573
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-7 767	-26 338
(90) Forskningscenteret	711	1 879
Resultat	10 359	55 038
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-	20 159
Resultat eksklusive salg av Moenga	10 359	34 879

Resultat 2020 mot avlevert prognose

Det er avlevert en oppdatert årsprognose til HSØ etter oktober med et resultatmål i 2020 på 200,2 mill. kr. Dette er de 150 mill. kr som opprinnelig var resultatmålet, pluss salg av Moenga på 20,2 mill. kr. I tillegg har vi lagt 30 mill. kr til Covid-19 investeringer på toppen som skal finansieres av de økte inntektene fra RNB. Kostnader for de beredskapstiltakene vi har oppe i forhold til Covid-19 er beregnet og lagt inn de to siste månedene av året. Disse er godt innenfor de ekstra midlene foretaket har fått til økte kostnader per måned i RNB (19 mill. kr per måned).

Det forventes et positivt budsjettavvik knyttet til lavere lønnsoppgjør i 2020 enn de 3,6 % som ble lagt til grunn i budsjettet. Dette er ikke tatt inn hverken i regnskapet per oktober eller i årsestimatet som er levert til HSØ etter oktober. Alle oppgjør er ikke i havn per 19. november.

209 mill. kr i ekstra basisinntekt fra styresak 121-20 i HSØ om tildeling av restmidler fra RNB er ikke inkludert i årsestimatet. Heller ikke de 18 mill. kr som er tildelt til investeringer knyttet til storvolumtesting. De 209 mill. kr vil legge seg på toppen av de 200,2 mill. kr som er rapportert som resultatestimat, og foretaket er dermed oppe i ca. 400 mill. kr. i estimert resultat for 2020.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

Inntekter

Det negative avviket på aktivitetsbaserte inntekter er på til sammen -198,7 mill. kr per oktober. I juni fikk foretaket kompensert 164 mill. kr som var avviket per mai fra HSØ med basismidler fra RNB. Estimerte akkumulerte negative effekter av korona på de samme inntektene per september er 184,5 mill. kr. Tapte inntekter er derfor ganske godt kompensert.

Kostnader

Covid-19 har ført til både en økning og en reduksjon i kostnadene per oktober, og det er komplekst å identifisere de isolerte effektene av pandemien.

Disse kostnadene har gått ned som følge av pandemien per oktober:

- GP-kostnader (+58,6 mill. kr)
- Implantater/instrumenter knyttet til elektiv aktivitet (+2,7 mill. kr)
- Redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni (+46,5 mill. kr)
- Reduserte variable lønnskostnader på noen områder på grunn av redusert elektiv aktivitet. Vanskelig å kvantifisere, men må tas med i betraktning når man ser på økte lønnskostnader knyttet til pandemien.
- Økte sykepengerefusjoner som følge av korona (redusert arbeidsgiverperiode).

Disse kostnadene har økt under pandemien:

- Lønnskostnader som følge av ansatte i karantene/sykefravær og økt aktivitet på intensiv, akuttmottak, sengeområder og laboratoriet. I tillegg er det rekruttert ekstra midlertidige årsverk for å øke den totale bemanningen under pandemien (registrert ca. 128 mill. kr på prosjektnummer for Covid-19 per oktober).
- Sentrale overenskomster om økte satser for overtidbetaling ut september
- Medisinske forbruksvarer og laboratorierekvisita (-59,3 mill. kr)

Ekstraordinære investeringer som følge av korona

Det har vært nødvendig med ekstraordinære investeringer for å kunne håndtere den store tilstrømmingen av smittepasienter og intensivpasienter.

Det er til nå brukt investeringslikviditet for 53 mill. kr knyttet til korona. Fra oktober er utstyr til storvolumtestingen inkludert i dette tallet, tidligere har dette blitt holdt utenom fordi det var forventet egen finansiering fra HSØ på dette. I styresak 121/20 til styret i HSØ får Ahus tildelt 18 mill. kr i basis til investeringer i storvolumutstyr. Derfor er storvolum nå også inkludert i rapporteringen til HSØ.

Midlene fordeler seg innenfor følgende hovedkategorier av investeringer:

- | | |
|----------------------------|---------------|
| • Medisinsk teknisk utstyr | 45,4 mill. kr |
| • Bygg og anlegg | 8,6 mill. kr |

Foretaket mottok også 10,6 mill. kr fra RNB til «arbeidsintensive» investeringer som kunne iverksettes på kort sikt (sysselsettingstiltak), og på alle disse prosjektene med unntak at ett prosjekt er arbeidet i full gang. Et prosjekt er ferdigstilt.

Vedlegg 2

Oktober

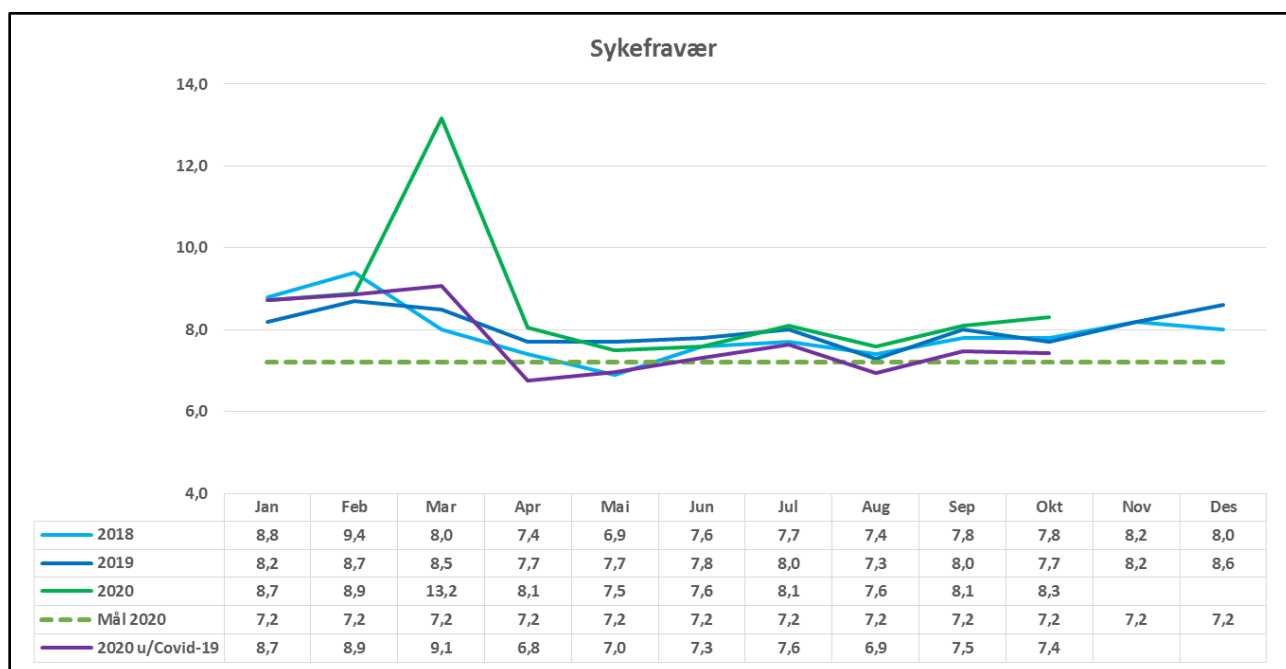
2020

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær.....	3
1.2 AML brudd.....	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn.....	5
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid.....	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	12
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	13
2.7 Sykehusinfeksjoner	14
2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika	14
3. Kapasitet	15
3.1 Pasientbelegg.....	15
3.2 Pasientovernattinger på korridor	15
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	16
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	16
4. Aktivitet.....	17
4.1 Aktivitet per tjenesteområde.....	17
4.2 Status på opptrapping av aktivitet	18
3 Økonomi.....	22
5.1 Resultatutvikling 2018-20.....	22

1. HR

1.1 Sykefravær



Sykefravær uten Covid-19 er sykefravær registrert inn på andre kode enn «Karantene sykemelding FTL § 8-4f» og «Karantene egenmelding FTL § 8-4f».

Divisjon	Okt 2020	Okt 2019	HIA 2020	HIA 2019	Mål 2020	Hele 2019	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020
Ahus	8,3	7,7	8,6	8,0	7,2	8,0	8,1	7,6	8,1
1 Stab	0,0	5,1	1,4	4,6	2,3	4,7	1,4	0,8	0,3
10 Foretaket felles	18,1	6,0	14,6	3,0	1,5	3,8	9,8	9,9	18,6
11 Enhet for økonomi og finans	5,7	2,6	5,4	2,7	3,3	3,0	5,5	2,7	6,2
16 Enhet for HR	6,2	3,4	6,4	4,8	4,1	4,7	6,5	6,3	6,0
19 Enhet for medisin og helsefag	2,2	3,0	4,7	2,1	1,8	2,4	10,6	5,6	2,0
20 Divisjon for Facility Management	9,9	9,7	10,0	9,9	7,6	9,9	8,5	9,0	9,7
30 Kirurgisk divisjon	8,4	8,5	8,5	8,8	7,9	8,8	7,4	6,7	8,1
34 Ortopedisk klinikk	7,6	8,1	8,3	7,9	6,0	8,2	4,7	7,3	9,0
35 Kvinnekliniikken	10,8	5,8	8,4	7,0	5,5	7,1	6,5	7,4	8,2
40 Medisinsk divisjon	7,8	7,1	7,7	7,7	7,7	7,7	7,1	6,9	7,3
43 Barne- og ungdomsklinikken	10,8	7,4	9,4	8,4	8,6	8,5	8,8	8,4	8,7
50 Divisjon for diagnostikk og teknologi	6,2	7,6	7,1	7,3	5,4	7,5	5,9	6,4	7,0
60 Kongsvinger divisjon	7,6	6,9	8,6	8,0	6,8	7,9	8,4	7,8	8,5
70 Divisjon Psyisk helsevern og rus	9,1	8,5	10,1	8,1	6,6	8,3	10,8	8,9	9,2
90 Forskning og Innovasjon	3,0	1,6	3,2	3,5	3,2	3,1	2,2	3,0	2,7
U Utgått				2,7	0,3	2,6			

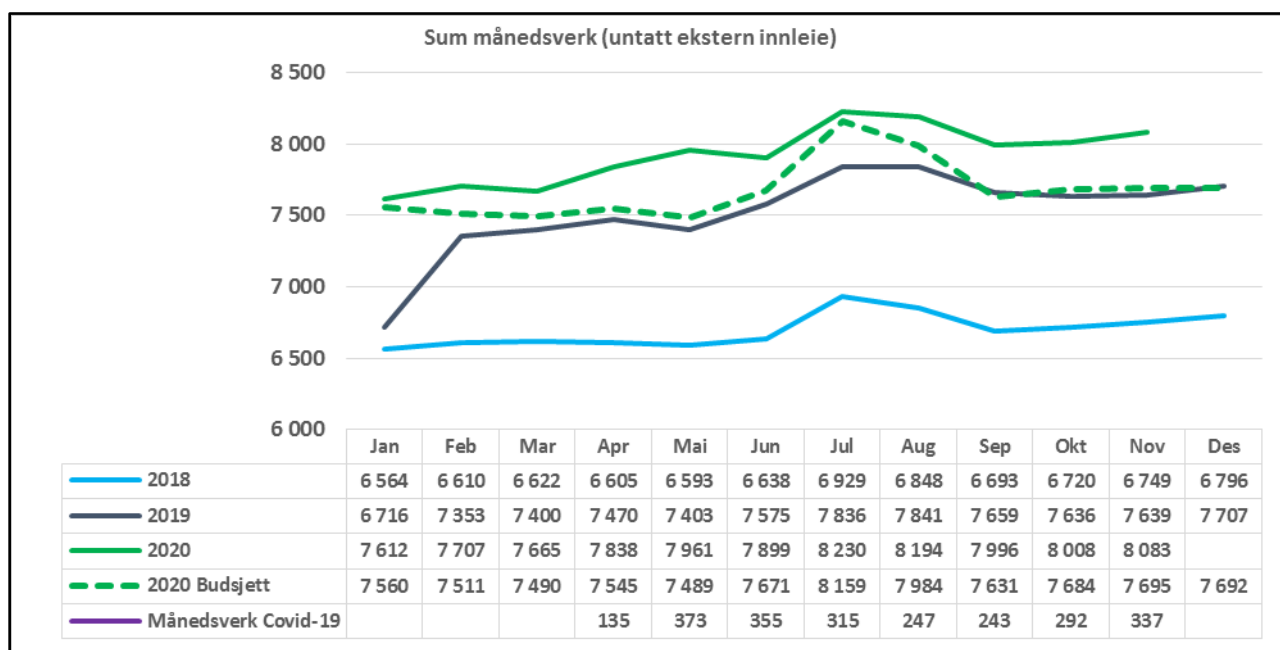
1.2 AML brudd



«AML-brudd uten Covid-19» viser brudd registrert med årsakskode <> Pandemi

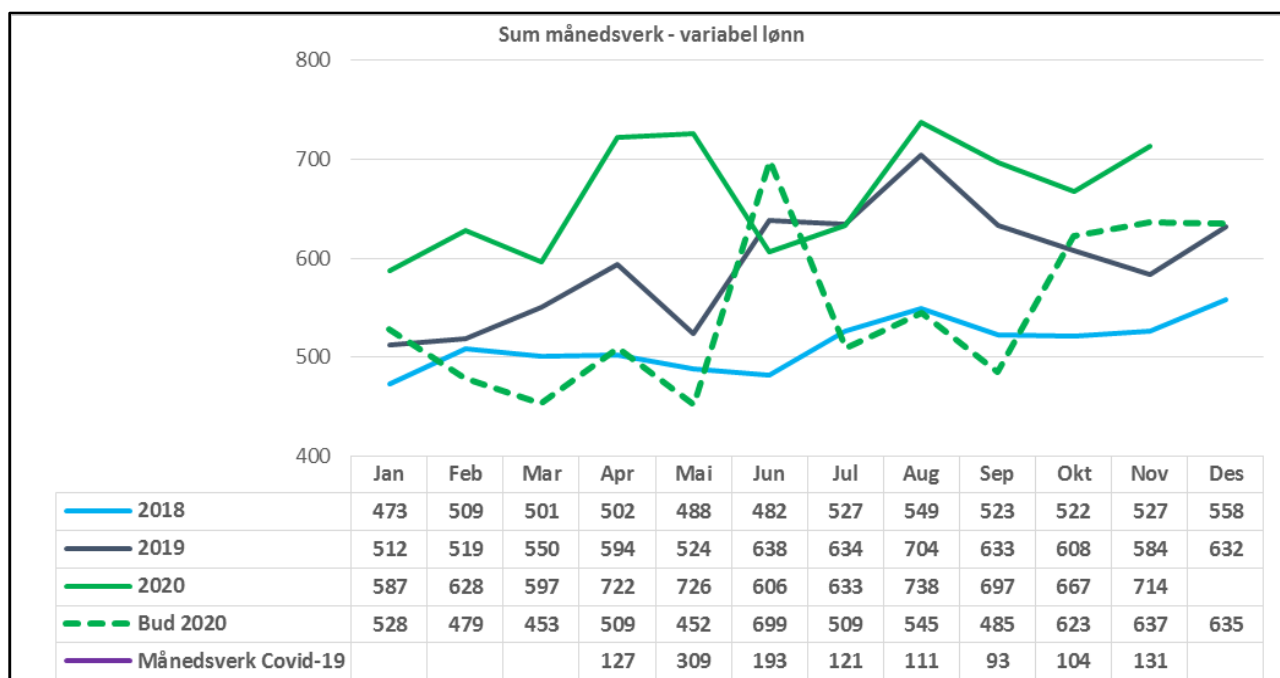
Divisjon	Okt 2020	Aug grunnet Covid-19	Okt 2019	HIA 2020	HiÅ grunnet Covid-19	HIA 2019	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt 2019	Brudd pr vakt HIA 2020	Brudd pr vakt HIA 2019
Total	2 880	209	2 253	26 802	4 009	26 267	2,2%	1,8%	2,2%	2,3%
1 Stab	0		0	8	6	0	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
11 Enhet for økonomi og finans	0		0	9	3	3	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
16 Enhet for HR	245	24	227	1 784	418	2 621	20,5%	18,5%	16,4%	25,7%
19 Enhet for medisin og helsefag	0		0	87	76	0	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
20 Divisjon for Facility Management	104	12	112	1 211	332	1 355	0,8%	0,9%	1,0%	1,2%
30 Kirurgisk divisjon	628	24	410	5 076	1 058	5 275	3,3%	2,2%	3,0%	3,2%
34 Ortopedisk klinikk	43		70	532	43	655	1,0%	1,6%	1,4%	1,8%
35 Kvinneklinnen	263	53	139	2 135	305	1 598	5,8%	3,2%	5,1%	4,0%
40 Medisinsk divisjon	608	50	414	6 154	1 010	5 350	2,3%	1,7%	2,5%	2,4%
43 Barne- og ungdomsklinikken	89	12	107	988	52	1 305	1,7%	2,0%	2,0%	2,8%
50 Divisjon for diagnostikk og teknologi	131	31	94	1 255	421	968	0,9%	0,7%	1,0%	0,9%
60 Kongsvinger divisjon	496		549	4 358	157	4 633	6,1%	7,4%	5,9%	7,9%
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	267	3	130	3 115	126	2 440	0,8%	0,4%	1,0%	0,8%
90 Forskning og Innovasjon	0	0	0	14	0	25	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%

1.3 Bemanning totalt



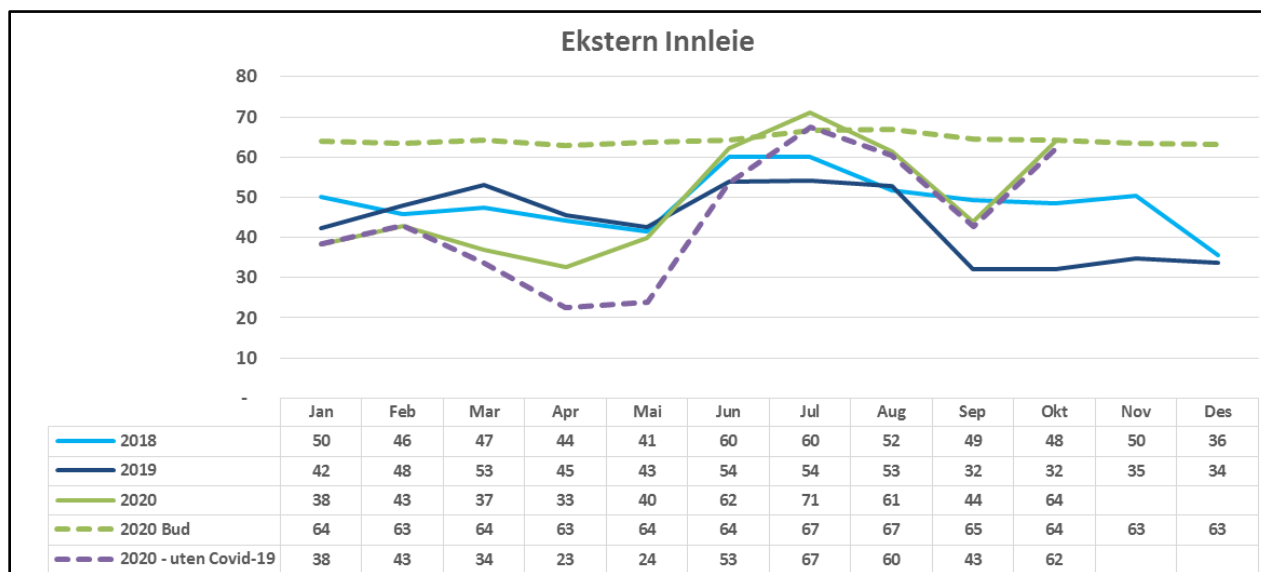
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

1.4 Bemanning variabel lønn



«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

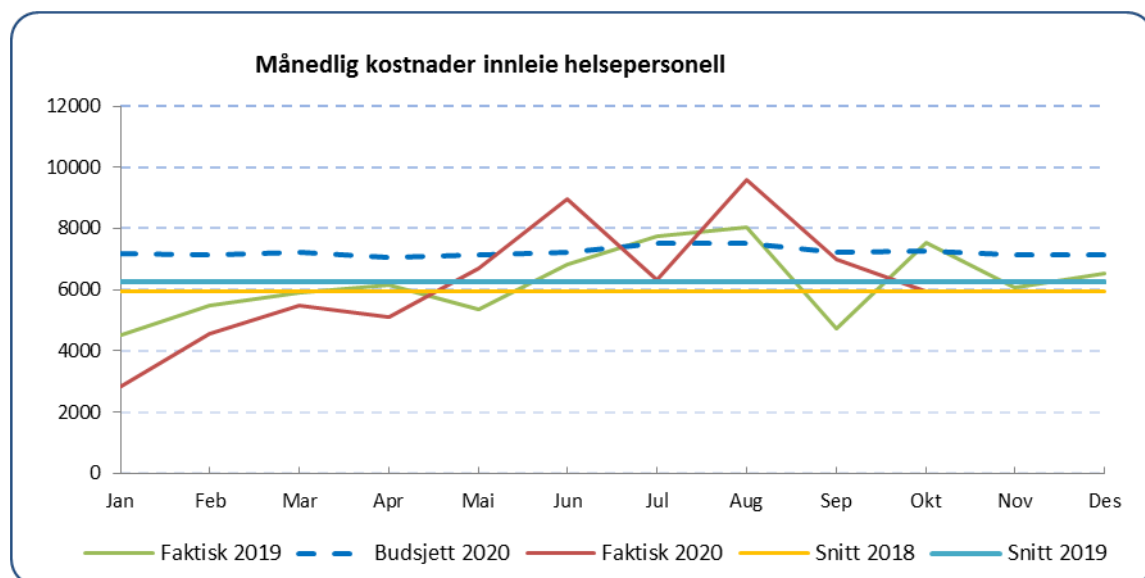
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2020	Budsjett 2020	Faktisk 2019	Snitt 2019	Snitt 2018
Jan	2 826	7 193	4 506	6 241	5 950
Feb	4 546	7 127	5 471	6 241	5 950
Mar	5 471	7 215	5 899	6 241	5 950
Apr	5 118	7 064	6 147	6 241	5 950
Mai	6 705	7 151	5 371	6 241	5 950
Jun	8 943	7 243	6 841	6 241	5 950
Jul	6 326	7 518	7 728	6 241	5 950
Aug	9 597	7 519	8 023	6 241	5 950
Sep	6 983	7 243	4 741	6 241	5 950
Okt	5 951	7 251	7 526	6 241	5 950
Nov		7 143	6 089	6 241	5 950
Des		7 120	6 548	6 241	5 950
Akkumulert	62 467	86 786	74 890	74 890	71 398

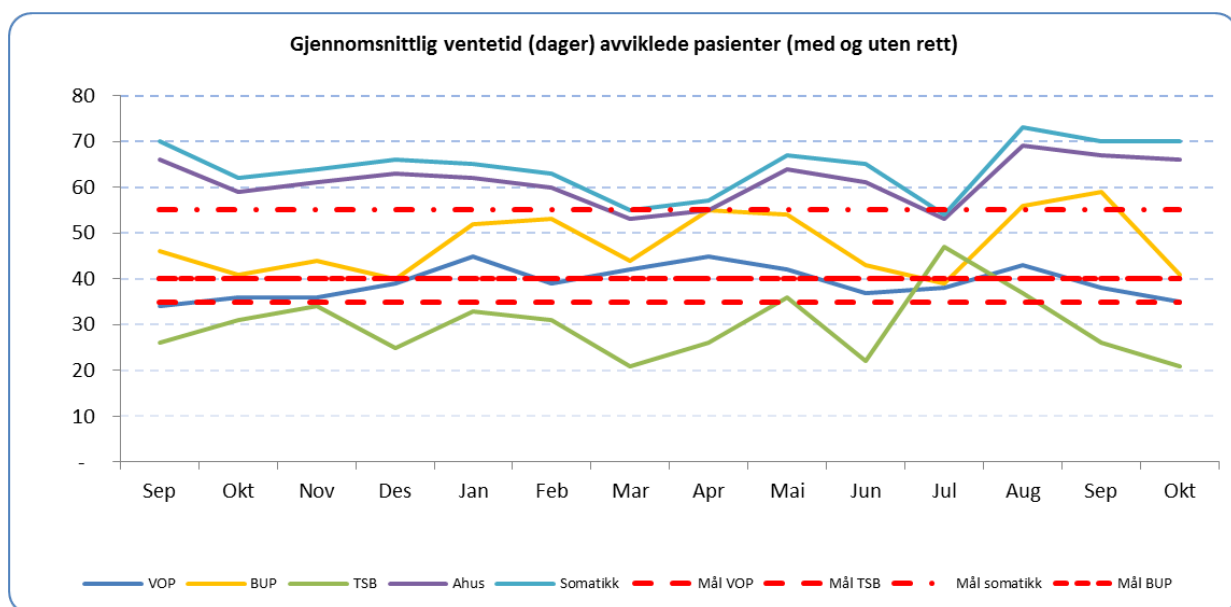


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avvilede pasienter

Måned	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Ahus	66	59	61	63	62	60	53	55	64	61	53	69	67	66
Somatikk	70	62	64	66	65	63	55	57	67	65	54	73	70	70
Kirugisk divisjon	72	64	85	75	75	70	56	58	66	67	49	74	79	75
Ortopedisk klinikk	95	92	77	88	77	80	73	76	83	82	85	105	85	89
Medisinsk divisjon	54	51	47	49	50	48	45	47	62	63	30	50	57	59
Barne- og ungdomsklinikken	59	54	54	47	60	57	49	54	58	47	30	62	56	53
Kvinneklinnen	60	57	61	62	59	58	58	58	73	74	35	70	56	61
Kongsvinger	65	50	52	52	60	60	54	57	67	64	61	71	66	68
VOP	34	36	36	39	45	39	42	45	42	37	38	43	38	35
BUP	46	41	44	40	52	53	44	55	54	43	39	56	59	41
TSB	26	31	34	25	33	31	21	26	36	22	47	37	26	21
Mål somatikk	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål TSB	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

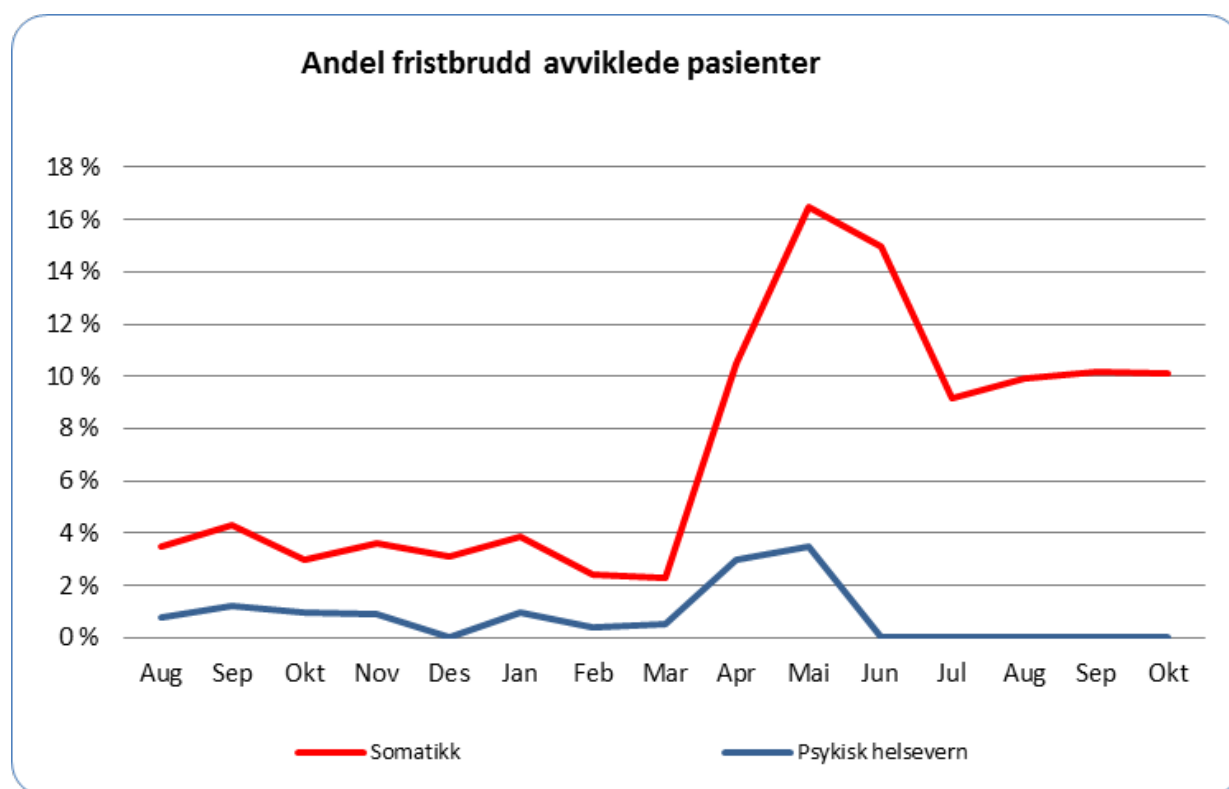


2.2 Fristbrudd

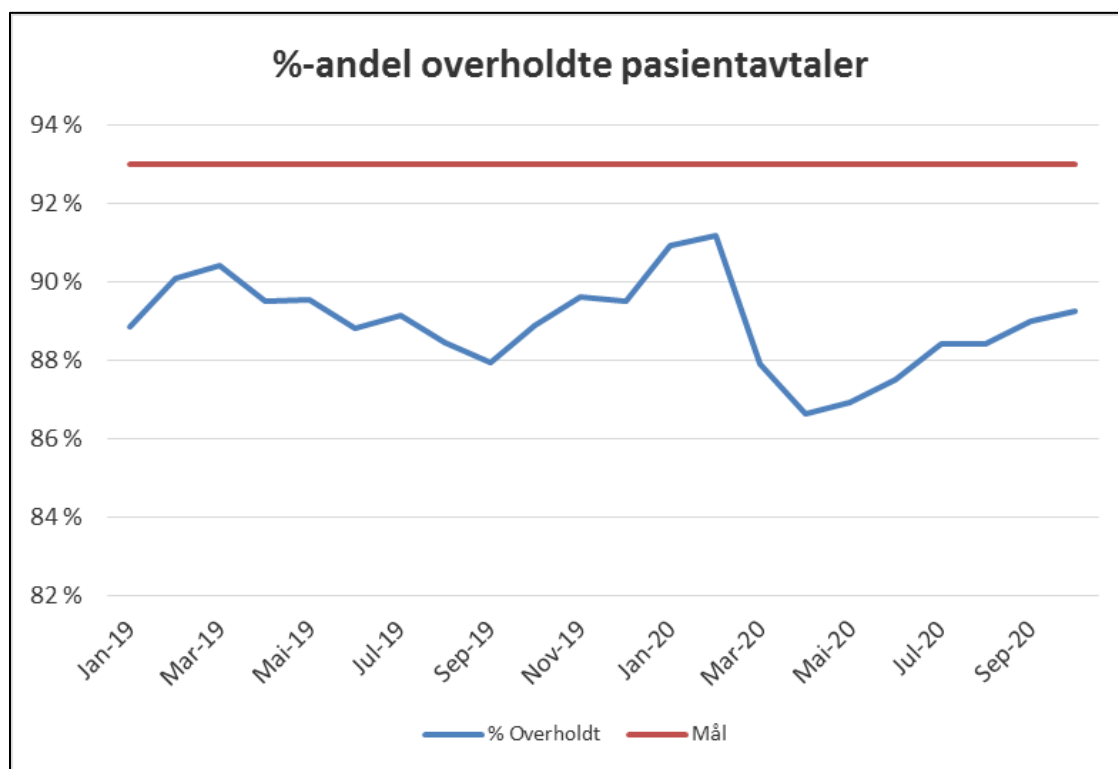
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Somatikk	4 %	3 %	4 %	3 %	4 %	2 %	2 %	11 %	17 %	15 %	9 %	10 %	10 %	10 %
Kirugisk divisjon	4 %	3 %	5 %	5 %	5 %	3 %	2 %	11 %	19 %	20 %	15 %	15 %	19 %	15 %
Ortopedisk klinikk	3 %	2 %	4 %	2 %	3 %	1 %	3 %	10 %	18 %	16 %	9 %	13 %	9 %	18 %
Medisinsk divisjon	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	4 %	3 %	7 %	15 %	12 %	6 %	8 %	9 %	10 %
Barne- og ungdomsklinikken	8 %	8 %	4 %	3 %	6 %	8 %	4 %	8 %	8 %	8 %	1 %	9 %	7 %	5 %
Kvinneklinikken	2 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	3 %	20 %	15 %	15 %	4 %	3 %	3 %	4 %
Kongsvinger	7 %	2 %	2 %	1 %	1 %	0 %	0 %	13 %	17 %	14 %	8 %	7 %	4 %	3 %
Psykisk helsevern	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	3 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
VOP	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	1 %	0 %	2 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
BUP	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	5 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TSB	2 %	3 %	0 %	0 %	1 %	0 %	4 %	3 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



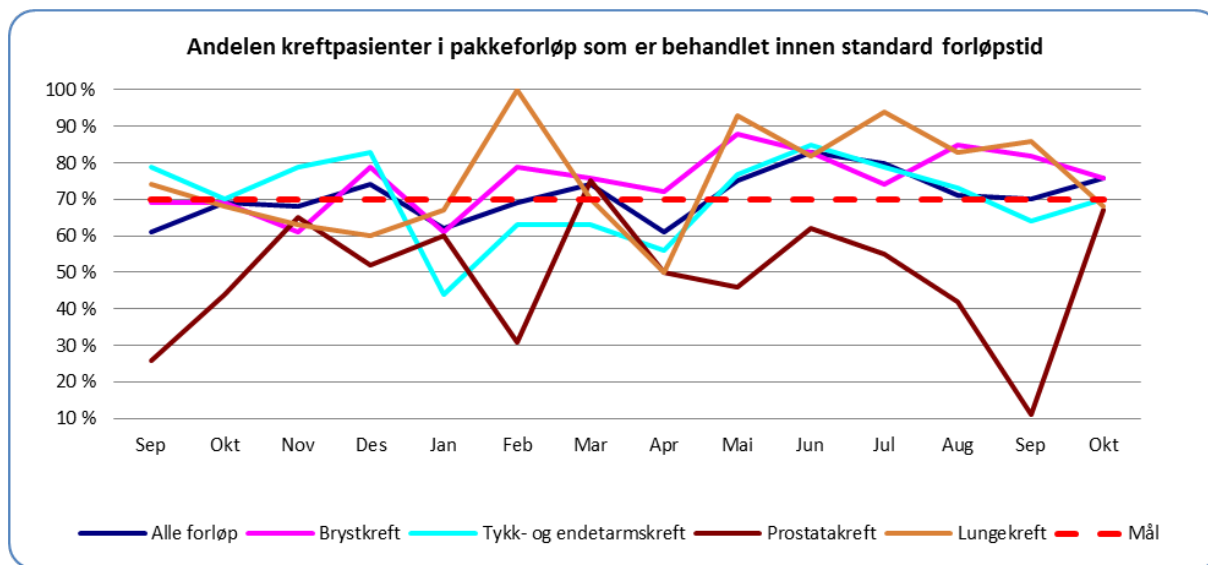
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. november	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	81,8 %	🔴
Ortopedisk klinikk	85,2 %	🔴
Kvinneklinikken	94,4 %	🟢
Medisinsk divisjon	88,2 %	🔴
Barne- og ungdomsklinikken	88,2 %	🔴
Divisjon Kongsvinger	91,4 %	🟡
Divisjon for psykisk helsevern	95,9 %	🟢
Ahus Totalt	89,3 %	🔴

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Alle forløp	61 %	69 %	68 %	74 %	62 %	69 %	74 %	61 %	75 %	83 %	80 %	71 %	70 %	76 %
Brystkreft	69 %	69 %	61 %	79 %	61 %	79 %	76 %	72 %	88 %	83 %	74 %	85 %	82 %	76 %
Tykk- og endetarmskre	79 %	70 %	79 %	83 %	44 %	63 %	63 %	56 %	77 %	85 %	79 %	73 %	64 %	70 %
Lungekreft	74 %	68 %	63 %	60 %	67 %	100 %	70 %	50 %	93 %	82 %	94 %	83 %	86 %	68 %
Prostatakreft	26 %	44 %	65 %	52 %	60 %	31 %	75 %	50 %	46 %	62 %	55 %	42 %	11 %	67 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



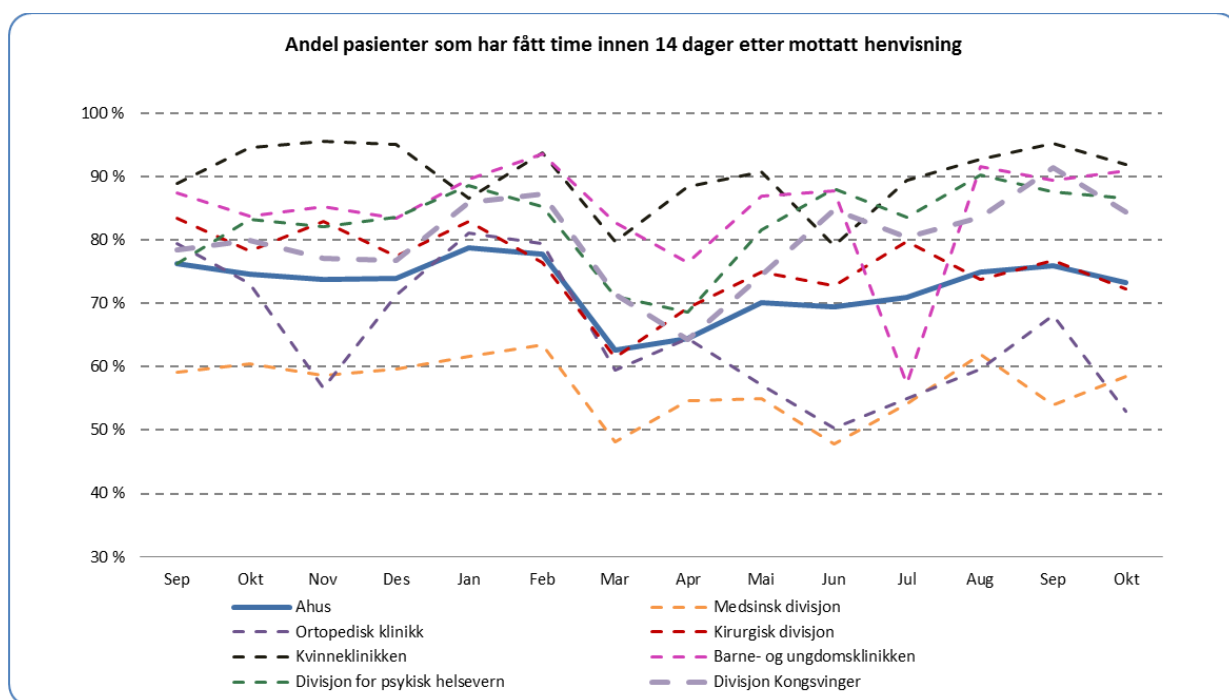
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

						Oktober		
Pakkeforløp	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Sept (OF4)	Okt (OF4)	Antall	Antall innenfor	OF4
Brystkreft	83	74	85	82	76	37	28	76
Prostata	62	55	46	11	68	34	23	68
Lungekreft	82	100	93	86	68	19	13	68
Tykk- og endetarmskreft	85	79	73	64	70	27	19	70
Blærekreft	100	100	100	100	79	14	11	79
Føflekkreft	100	95	78	89	100	7	7	100
Nyrekreft	88	83	60	56	0	1	0	0
Lymfom	0	83	100	50	100	3	3	100
Eggstokkreft	100	80	75	100	100	3	3	100
Livmorkreft	100	100	50	100	100	4	4	100
Livmorhalskreft	60	100	0	100	100	1	1	100
Spiserør og magesekk	50	100	80	50	100	1	1	100
Testikkelkreft	100		100	100	100	2	2	100
Bukspyttkjertelkreft	100	50	100	100	100	2	2	100
Hjernekreft	50	100	100		80	5	4	80
Myelomatose	100		0	50	100	2	2	100
Nevro endokrine svulster	100	100	100	100				
Akutt leukemi					0	1	0	0
KLL	100	100	0	100				
Galleveiskreft		50		100				100
Primær leverkreft								
Skjoldbruskkjertel kreft				50	100	1	1	100
Sarkom								
Peniskreft								
Kreft hos barn		100			100	2	2	100
Hode halskreft								
Samlet	83	80	72	70	76	166	126	76

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

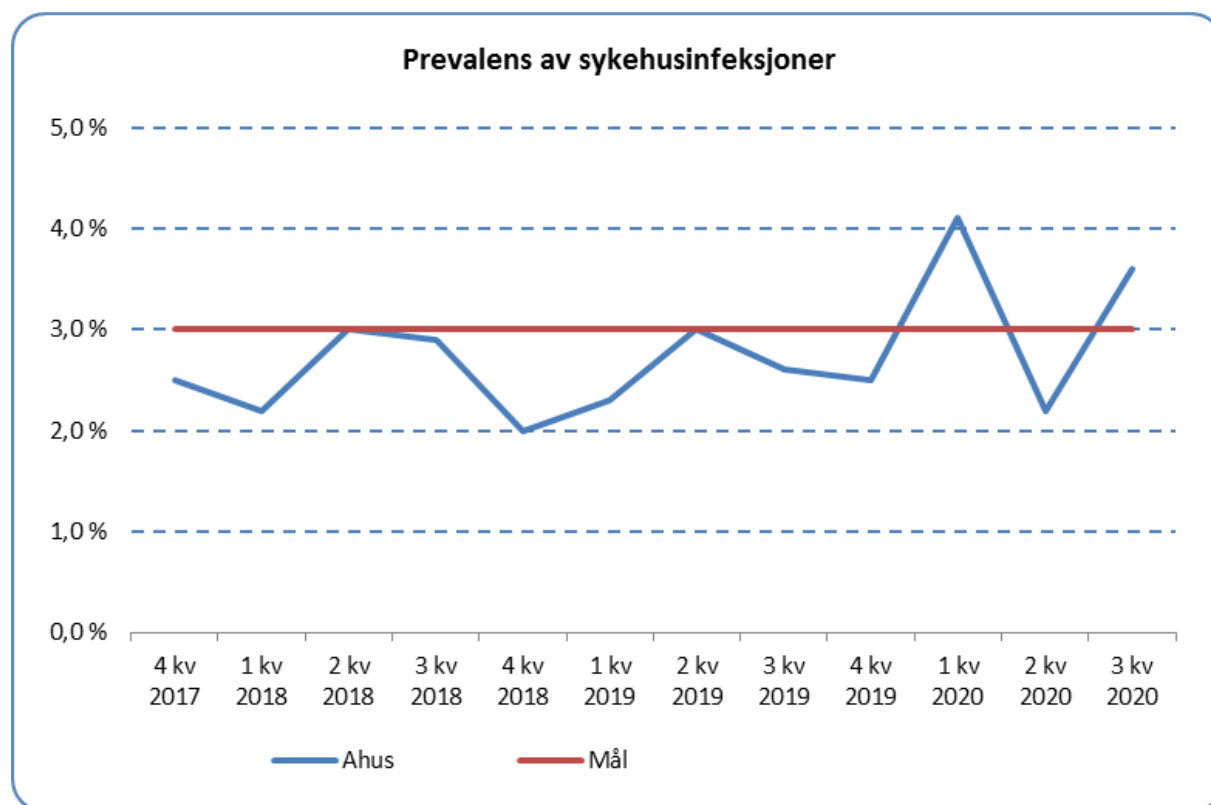
Direktebooking

	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Ahus	76 %	75 %	74 %	74 %	79 %	78 %	63 %	65 %	70 %	69 %	71 %	75 %	76 %	73 %
Medsinsk divisjon	59 %	61 %	59 %	60 %	62 %	63 %	48 %	55 %	55 %	48 %	54 %	62 %	54 %	58 %
Kirurgisk divisjon	83 %	78 %	83 %	78 %	83 %	77 %	61 %	69 %	75 %	73 %	80 %	74 %	77 %	72 %
Ortopedisk klinikk	80 %	73 %	57 %	71 %	81 %	79 %	60 %	65 %	57 %	50 %	55 %	60 %	68 %	53 %
Kvinneklinnen	89 %	95 %	96 %	95 %	87 %	94 %	80 %	88 %	91 %	79 %	90 %	93 %	95 %	92 %
Barne- og ungdomsklinikken	88 %	84 %	85 %	84 %	90 %	94 %	83 %	76 %	87 %	88 %	57 %	92 %	89 %	91 %
Divisjon Kongsvinger	78 %	80 %	77 %	77 %	86 %	87 %	72 %	64 %	74 %	85 %	80 %	84 %	92 %	85 %
Divisjon for psykisk helsevern	76 %	83 %	82 %	84 %	89 %	85 %	71 %	69 %	82 %	88 %	84 %	90 %	88 %	87 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

	3 kv 2017	4 kv 2017	1 kv 2018	2 kv 2018	3 kv 2018	4 kv 2018	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020	2 kv 2020	3 kv 2020
Ahus	4,1 %	2,5 %	2,2 %	3,0 %	2,9 %	2,0 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %	2,2 %	3,6 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, oktober 2020	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	9 981	8 384	2 437	309,5 %
2. generasjons cefalosporiner	2 172	2 231	16 608	-86,9 %
3. generasjons cefalosporiner	17 772	21 932	20 952	-15,2 %
Karbapenemer	2 439	2 645	2 487	-2,0 %
Kinoloner	4 682	5 757	9 406	-50,2 %
Total	37 046,2	40 948,8	51 891,2	-28,6 %

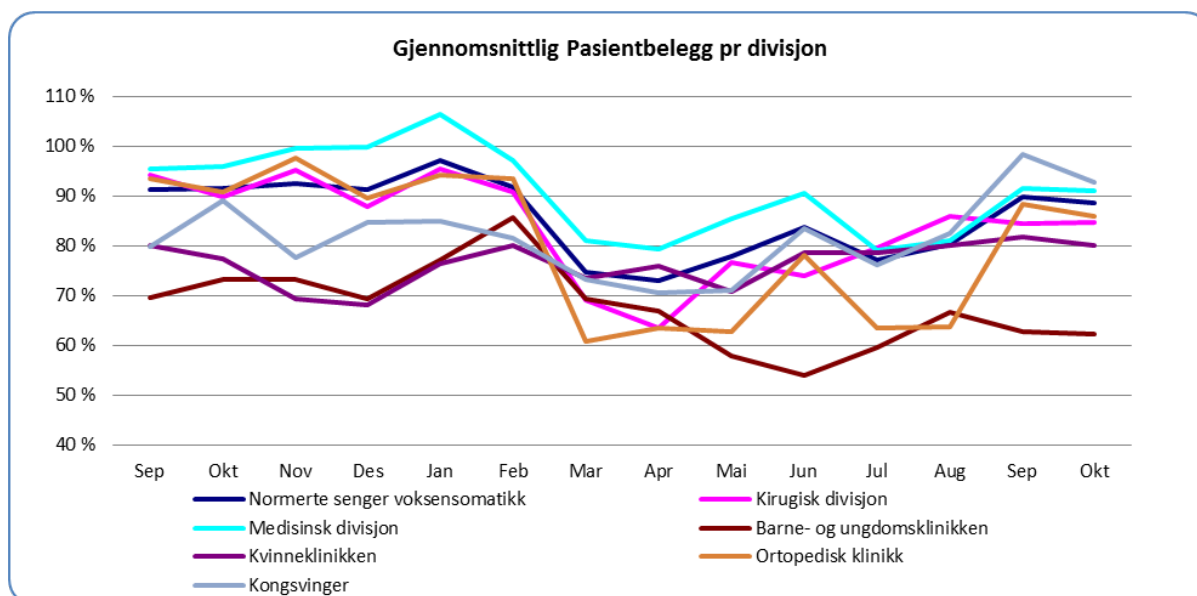
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Ahus er per oktober 2020 ikke så langt unna målkravet dette året som sier at reduksjonen i forhold til 2012 skal være -30%. Pandemien har gitt foretaket drahjelp på dette området i 2020 og det må fortsatt jobbes systematisk med tiltak og oppfølging for å holde forbruket nede.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

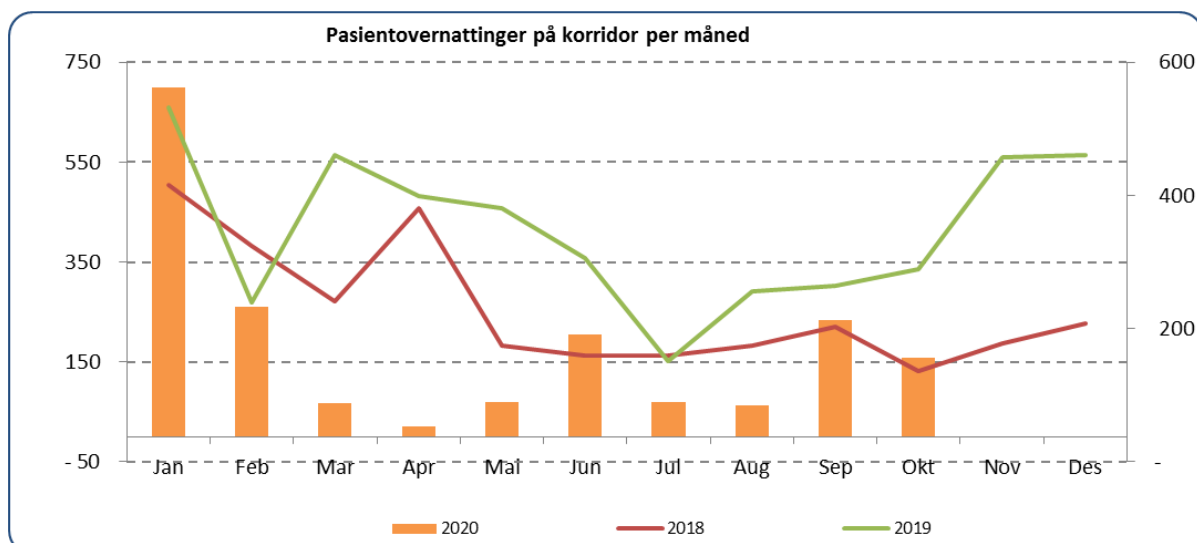
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Normerte senger voksesomatikk	91 %	92 %	93 %	91 %	97 %	92 %	75 %	73 %	78 %	84 %	77 %	80 %	90 %	89 %
Kirurgisk divisjon	94 %	90 %	95 %	88 %	96 %	91 %	69 %	64 %	77 %	74 %	80 %	86 %	84 %	85 %
Medisinsk divisjon	95 %	96 %	100 %	100 %	107 %	97 %	81 %	79 %	85 %	91 %	79 %	81 %	92 %	91 %
Ortopedisk klinikk	94 %	91 %	98 %	90 %	94 %	94 %	61 %	64 %	63 %	78 %	64 %	64 %	88 %	86 %
Barne- og ungdomsklinikken	70 %	73 %	73 %	69 %	77 %	86 %	69 %	67 %	58 %	54 %	60 %	67 %	63 %	62 %
Kongsvinger	80 %	89 %	78 %	85 %	85 %	82 %	73 %	71 %	71 %	84 %	76 %	83 %	98 %	93 %
Kvinneklinikken	80 %	78 %	69 %	68 %	76 %	80 %	74 %	76 %	71 %	79 %	79 %	80 %	82 %	80 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

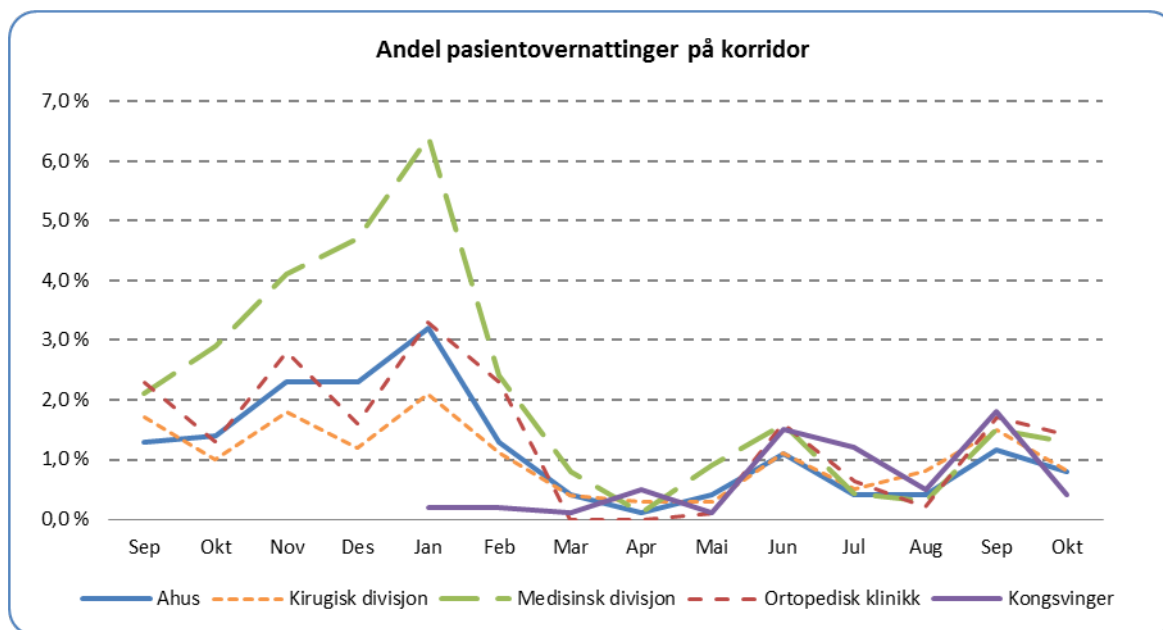
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159		
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
2018	504	382	271	458	182	163	162	183	221	131	187	228
Gj.snitt pr dag	22,5	9,0	2,2	0,7	2,3	6,8	2,2	2,1	7,5	5,3	-	-



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

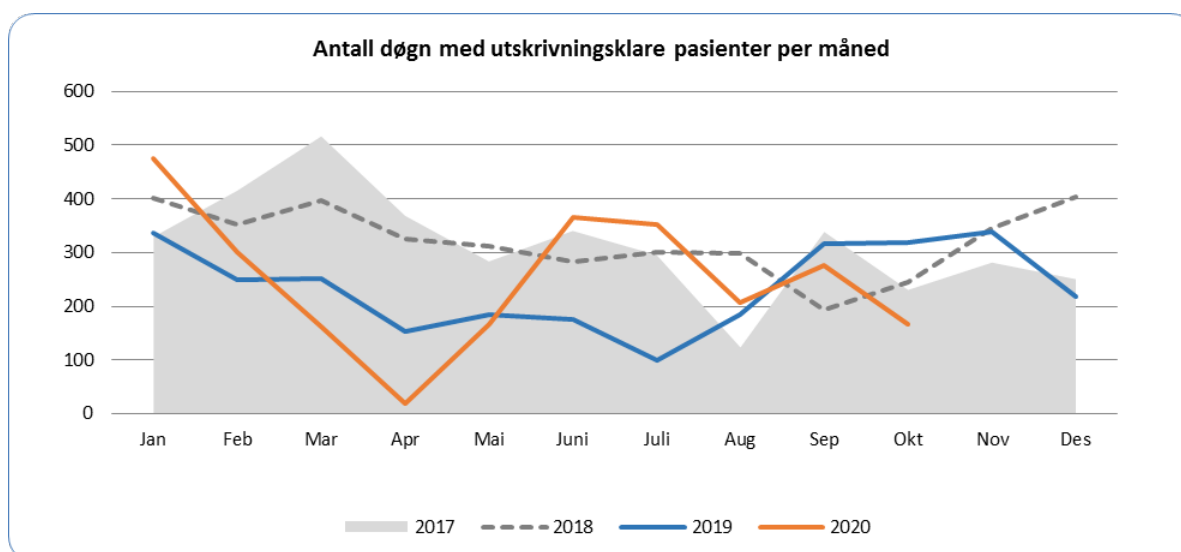
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Ahus	1,3 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %	3,2 %	1,3 %	0,4 %	0,1 %	0,4 %	1,1 %	0,4 %	0,4 %	1,2 %	0,8 %
Kirugisk divisjon	1,7 %	1,0 %	1,8 %	1,2 %	2,1 %	1,1 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	0,5 %	0,8 %	1,5 %	0,8 %
Ortopedisk klinikk	2,3 %	1,3 %	2,8 %	1,6 %	3,3 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	1,6 %	0,6 %	0,2 %	1,7 %	1,4 %
Medisinsk divisjon	2,1 %	2,9 %	4,1 %	4,7 %	6,4 %	2,4 %	0,8 %	0,1 %	0,9 %	1,6 %	0,4 %	0,3 %	1,5 %	1,3 %
Kongsvinger					0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,5 %	0,1 %	1,5 %	1,2 %	0,5 %	1,8 %	0,4 %



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2017	336	249	252	153	185	177	101	184	318	319	339	218
2018	423	481	442	348	259	176	209	122	211	221	193	199
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166		



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per oktober 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	52 496	56 315	-3 819	-6,8 %	54 639	-2 143	-3,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	187 944	203 954	-16 010	-7,8 %	202 143	-14 199	-7,0 %
Ant. dagbehandlinger	25 340	30 752	-5 412	-17,6 %	28 431	-3 091	-10,9 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	307 983	318 427	-10 444	-3,3 %	302 535	5 448	1,8 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	86 060	92 601	-6 541	-7,1 %	89 653	-3 592	-4,0 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	86 692	93 430	-6 738	-7,2 %	90 614	-3 923	-4,3 %

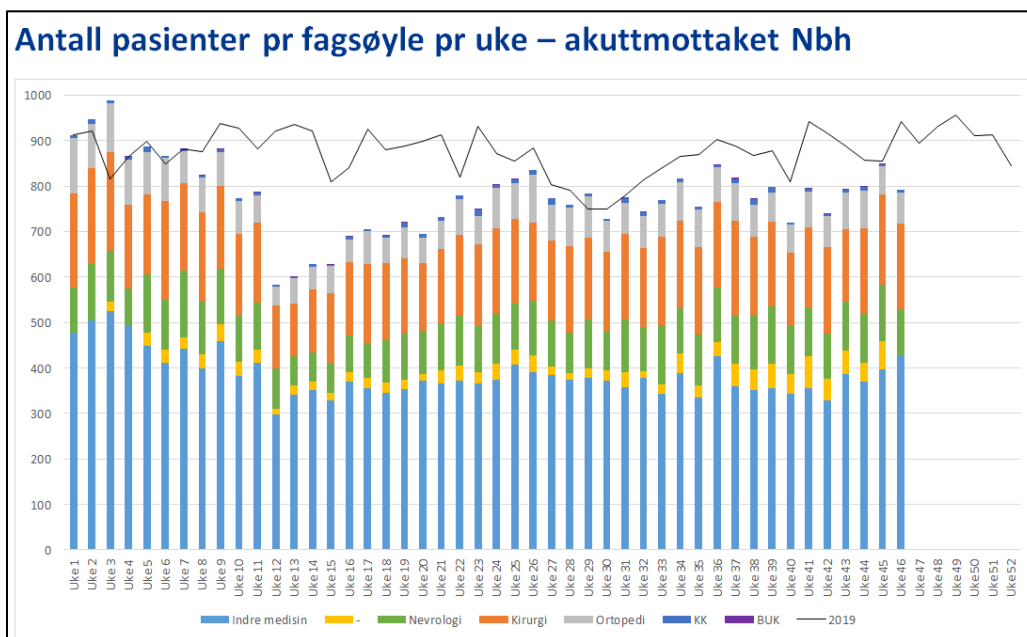
Voksenpsykiatri	Per oktober 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	3 763	3 184	579	18,2 %	3 868	-105	-2,7 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	54 509	54 286	223	0,4 %	55 681	-1 172	-2,1 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	1 177	667	510	76,5 %	1 383	-206	-14,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	116 535	134 978	-18 443	-13,7 %	126 452	-9 917	-7,8 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per oktober 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	79	100	-21	-21,0 %	100	-21	-21,0 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	6 734	8 182	-1 448	-17,7 %	6 674	60	0,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	69 329	70 962	-1 633	-2,3 %	68 119	1 210	1,8 %

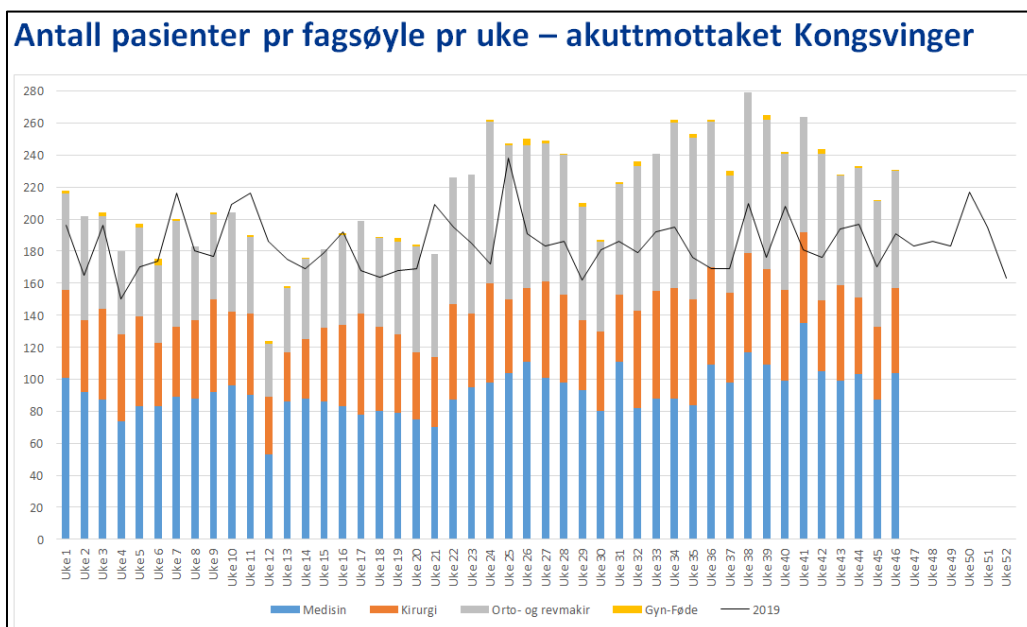
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per oktober 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	943	767	176	22,9 %	807	136	16,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	13 089	15 239	-2 150	-14,1 %	15 417	-2 328	-15,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	27 020	29 115	-2 095	-7,2 %	27 205	-185	-0,7 %

4.2 Status på opptrapping av aktivitet

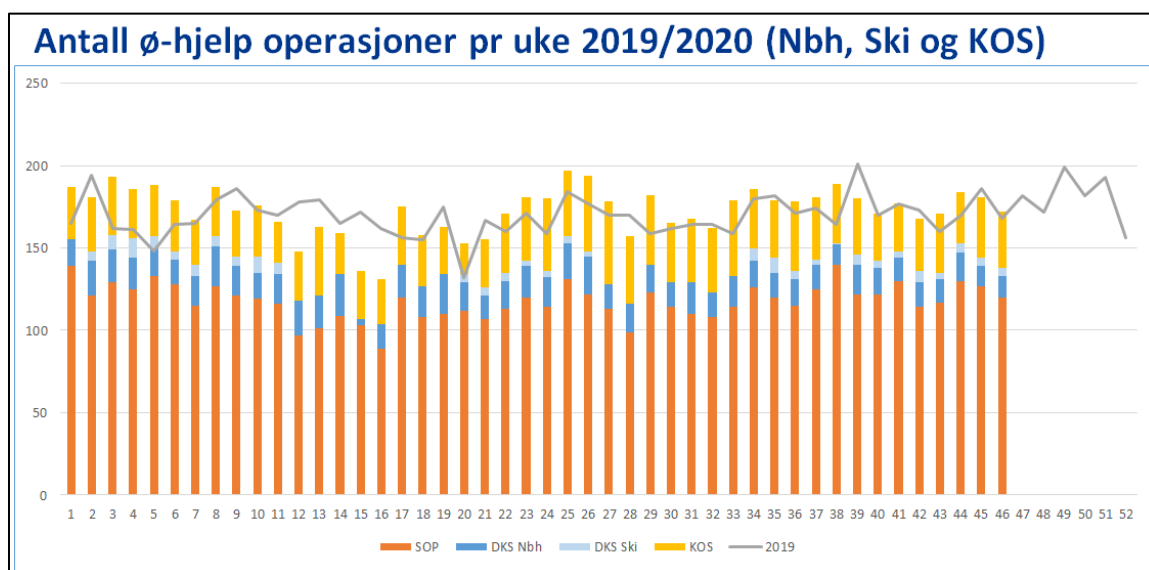
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



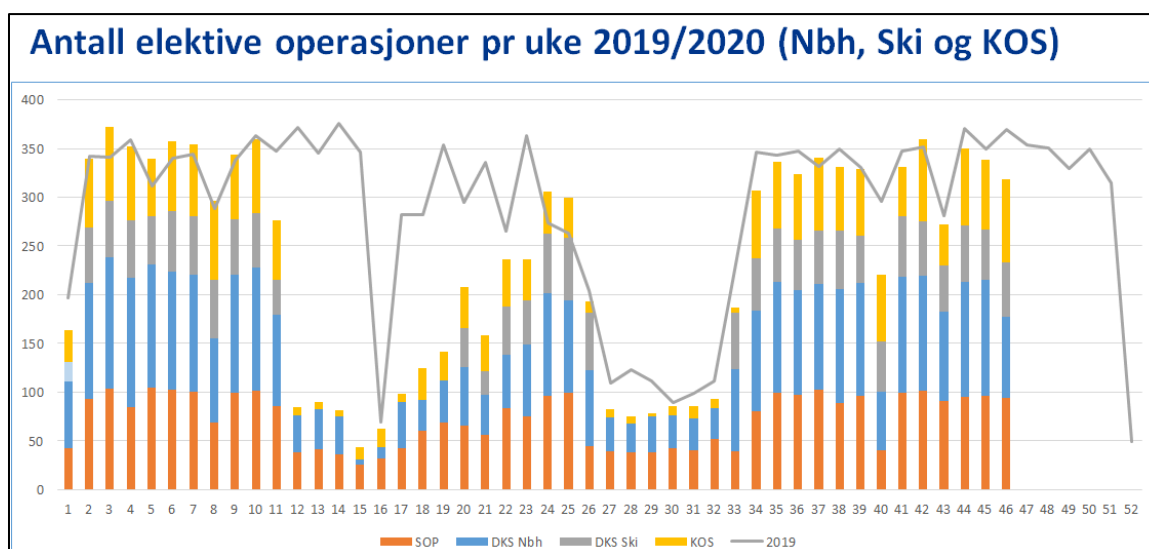
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp

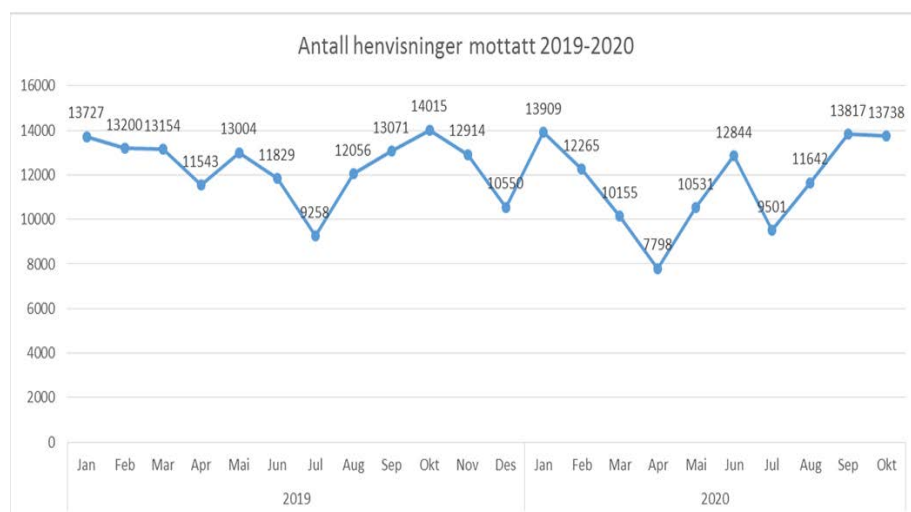


Antall operasjoner – Elektive



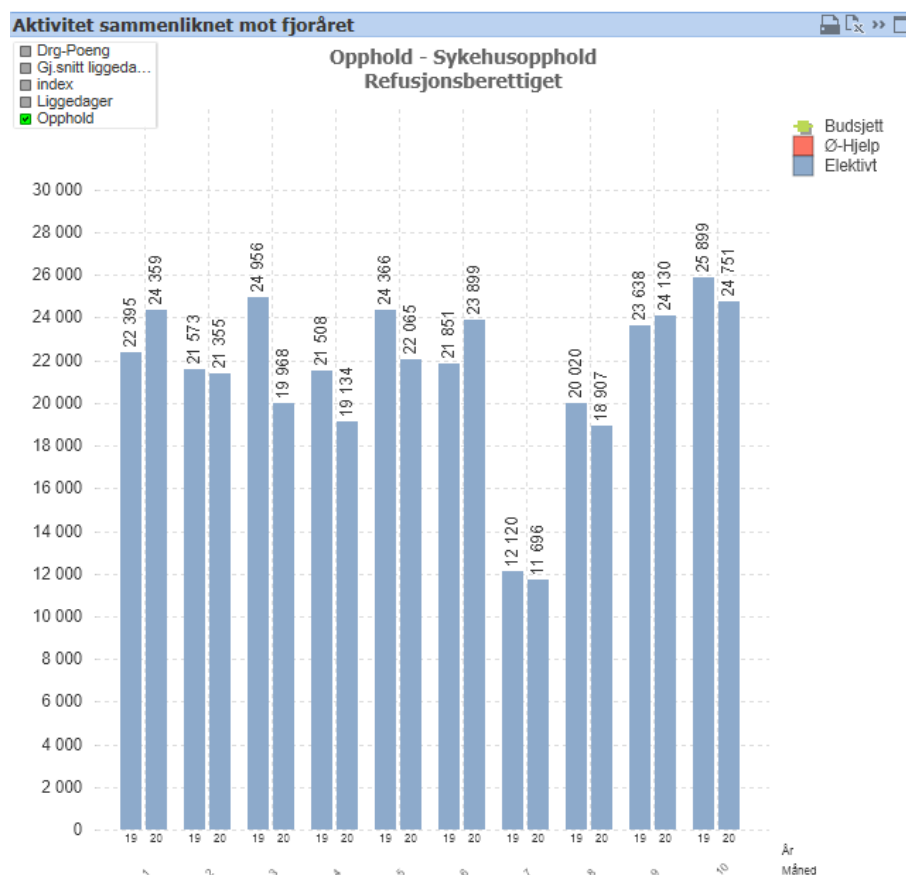
Det har vært flere ø-hjelps operasjoner i sommer enn i fjor sommer, så denne pasientstrømmen er normalisert. Antall elektive operasjoner ligger fortsatt noe under nivået i 2019. Fra slutten av august er Kongsvinger oppe på sin normale elektive kapasitet.

Utvikling i antall henvisninger



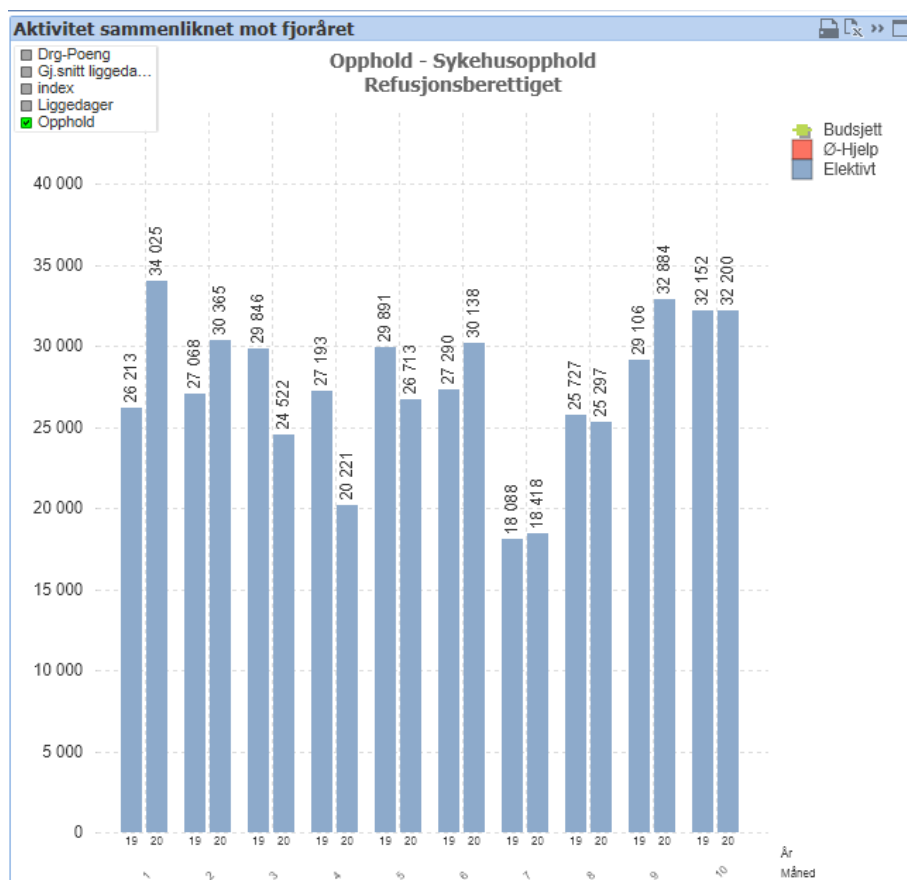
Betydelig reduksjon i antall primærhenvisninger inn til foretaket fra mars til mai. Normalisering av nivået de siste månedene.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



Aktivitet 2019 i søyler til venstre og aktivitet i 2020 i søylene til høyre. Over 20% reduksjon sammenliknet med i fjor i mars, mens aktivitet fra juni og utover har vært god, og september har en betydelig vekst i forhold til 2019. Oktober var en dårlig måned innen VOP.

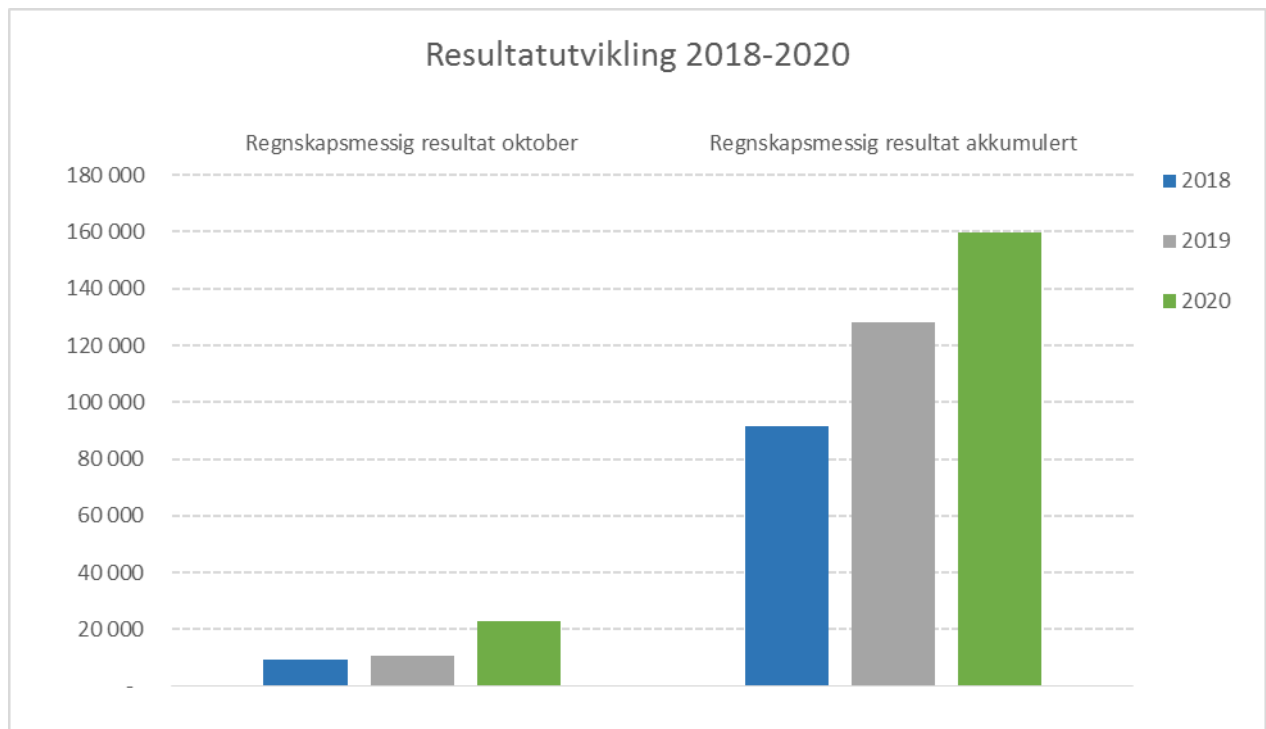
Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



Samlet aktivitet på poliklinikkene i somatikken har i juni og juli ligget likt eller over aktiviteten i samme måned i 2019. September ble en veldig god måned for poliklinisk aktivitet i somatikk.

3 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2018-20



Styresak

Dato dok.:	30.11.2020	Administrerende direktør
Møtedato:	09.12.2020	
Vår ref.:	19/14967-21	Postadresse: 1478 Lørenskog Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1. Mål og budsjett per divisjon 2021 2. Mål for arbeidet med internkontroll 2021	

Sak 99/20 Mål og budsjett 2021

Budsjettprosessen 2021 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2021-24. Dette ga de overordnede økonomiske føringer for 2021. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en mål- og budsjettprosess som har pågått frem til ultimo november og presenteres i denne sak.

For å skape økonomisk bærekraft har foretaket i økonomisk langtidsplan definert et behov for å generere et årlig overskudd gradvis økende til 250 mill. kroner i 2024. Sammen med regional tilført likviditet til investeringer på dagens nivå danner dette iht. prioriteringer i langtidsplanen et bærekraftig nivå for å kunne gjøre nødvendige reinvesteringer og understøtte løpende virksomhetsutvikling.

Basert på resultatet per oktober 2020, og tildelinger fra RNB i november, er det estimert et overskudd i størrelsesorden 400 mill. kroner for året, som er betydelig bedre enn årets budsjettkrav fra Helse Sør-Øst på 150 mill. kr. Hovedforklaringen til det gode resultatet er at foretaket har mottatt ekstra basisinntekter fra revidert nasjonalbudsjett (RNB) på til sammen 547 mill. kr i 2020. Ca. 55 mill. kr av overskuddet må allokere til ekstraordinære investeringer knyttet til Covid-19. For å videreføre denne utviklingen i retning av en langsiktig bærekraftig økonomi, fremlegges et budsjett for 2021 med et overskuddsmål på 175 mill. kroner. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, og tilsvarende overskuddsmålet som ble innarbeidet i ØLP for 2021.

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 2021-24, 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 få til for å håndtere de store, fremtidige byggeprosjektene.

Covid-19 har gjort at 2020 har blitt et veldig spesielt år, også når det gjelder økonomi. Sykehusene har blitt godt kompensert for reduserte inntekter og ekstra kostnader knyttet til pandemien. Neste år gis det er eget tilskudd for å dekke smittevern og beredskapskostnader i sykehusene (ca. 84 mill. kr til Ahus), men dette tilskuddet er betydelig lavere enn den

basiskompensasjonen som er gitt i 2020 (320 mill. kr i første runde etter RNB, og 227 mill. kr i andre runde i november). Dette innebærer betydelig risiko i 2021 for at for at reduserte inntekter og økte kostnader knyttet til Covid-19 vil overstige det tilskuddet som er gitt.

Foretaket har med utgangspunkt i vedtatt utviklingsplan prioritert betydelige midler til å bedre kapasitetssituasjonen i foretaket i 2021. Det største kapasitetsløftet skjer på Ahus Gardermoen, men det gjøres også betydelige utvidelser av kapasitet på Kongsvinger sykehus og mot slutten av året vil nye polikliniske arealer og nye onkologiske senger være klare i Nye Nord.

Det gjøres også ytterligere styrkinger knyttet opp mot utviklingsplanen ved at det etableres flere senger knyttet til barneovervåkning, vaktlag for anestesi styrkes, det etableres flere behandlingsstillinger innen psykisk helsevern og satsningen på hjemmebehandling og hjemmesykehus videreføres.

Med dette fremlegges et forslag til budsjett for 2021 med et samlet kostnadsnivå på 11.721 mill. kroner og et overskudd på 175 mill. kroner.

Administrerende direktør innstiller til følgende vedtak:

1. Styret tilslutter seg forslaget til Ahus hovedmål for 2021
2. Styret tilslutter seg forslaget til internkontrollmål for foretaket i 2021
3. Styret fastsetter foretakets driftsbudsjett for 2021 med et resultatkrav på 175 mill. kroner.
4. Styret anerkjenner arbeidet som er gjennomført i budsjettprosessen knyttet til å operasjonalisere konkrete budsjetttiltak for 2021 i divisjoner, klinikker og avdelinger og den langsiktighet som ligger i foreløpige tiltaksplaner for perioden 2021-24.
5. Styret erkjenner den økonomiske risikoen i budsjett 2021 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 ferdigstillelse av budsjettet før innrapportering til Helse Sør-Øst RHF.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Innholdsfortegnelse

1	Planprosessen 2021	4
2	Hovedmål	4
2.1	Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan	4
2.2	Foretakets hovedmål for 2021	5
2.3	Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst	5
2.4	Mål for arbeidet med internkontroll 2021	6
3	Utvikling av tjenestetilbudet, inntektsrammer og omstillingsbehov.....	6
3.1	Ahus Gardermoen - utvidelse av tjenestetilbudet på ny lokasjon	6
3.2	Ahus Kongsvinger - utnyttelse av kapasitet og fagdivisjonalisering	7
3.3	Andre satsinger som følger opp utviklingsplanen	7
3.4	Inntektsbudsjett 2021	7
3.4.1	Faste inntekter	7
3.4.2	Variable og andre inntekter	9
3.4.3	Samlede inntektsforutsetninger	9
3.5	Budsjetterte driftskostnader 2021	10
3.5.1	Lønnskostnader	10
3.5.2	Andre aktivitetsbaserte kostnader	10
3.5.3	Kostnader til kjøp av behandlingsskapasitet	10
3.5.4	Avskrivninger	10
3.5.5	Andre driftskostnader	10
3.5.6	Samlet budsjett driftskostnader	10
3.6	Finansposter 2021	10
3.7	Økonomisk omstillingsbehov 2021	10
4	Forslag til budsjett 2021.....	11
4.1	Aktivitet somatikk 2021.....	11
4.1.1	Kommentarer hver divisjon/klinikk	12
4.2	Aktivitet Psykisk helsevern og TSB 2021.....	13
4.3	Status prioriteringsregel	14
4.4	Forslag til budsjett 2021	14
4.5	Prioritering av tiltak opp mot utviklingsplan og utvidelse av kapasitet i 2021.....	15
4.6	Investeringer 2021	17
4.7	Likviditetsutviklingen.....	18
5	Estimerte effekter av Covid-19 i budsjett 2021	18
6	Økonomisk risiko	19
7	Virkemidler for oppnåelse av resultatmål.....	20
7.1	Tett oppfølging av Covid-19 tiltak	20
7.2	Sikre god utnyttelse av Ahus Gardermoen	20
7.3	Tett oppfølging av bemanningsforbruk, lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie.	20
7.4	Månedlig oppfølging med alle divisjoner	20

1 Planprosessen 2021

Planprosessen 2021 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2021-24. 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 2021 i denne saken.

Prosessen er tidligere behandlet i styret gjennom:

- Styresak 06/20 Rullering av økonomisk langtidsplan 2021-2024
- Styresak 22/20 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-24
- Styresak 58/20 Endelig ØLP 2021-24 med vedlegg
- Styresak 78/20 Forslag til investeringsbudsjett 2021.

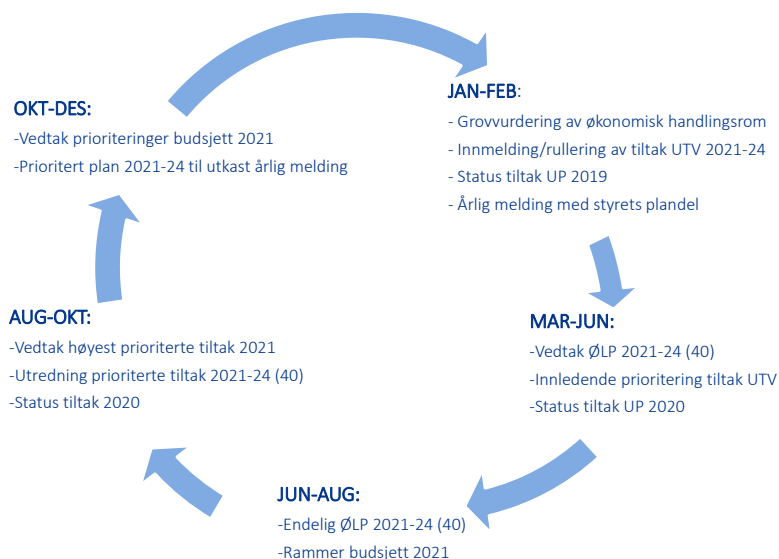
2 Hovedmål

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. 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 2021

Det foreslås ti konkrete og målbare hovedmål for foretaket i 2021. Forslaget er basert på hovedmål for 2020, føringer for 2021 og OBD fra Helse Sør-Øst RHF, foretakets utviklingsplan og foretakets prioriteringer som følge av denne.

Følgende hovedmål foreslås for 2021:

Nr	Mål	Måltall
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager B – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter Psyk og TSB <35 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	Klinikk/avdelingsmål i N2 OBD
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer for å styrke pasienten	Økt andel video- og telefonkonsultasjoner sammenliknet med 2. halvår 2020
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 - Skrøpelige eldre - Personer med flere kroniske lidelser
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettresultat for foretaket X mill kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	Sykefravær lavere enn 7,2 %
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Minst 5 % økning i antall nye kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2019 B – Økt antall artikler sammenliknet med 2020
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring

*Måltall for mål 3 «Ahus skal gjennomføre en høy andel pakkeforløp iht. måltall» ivaretas på klinikk/avdelingsnivå i N2 OBD. Eksempler på måltall på N2-nivå er:

- A – Minst 70 % av pakkeforløp for kreftpasienter gjennomføres innen standard forløpstid
- B – Minst 80 % for utredning og behandling i poliklinikk for PHV og TSB
- C – Minst 60 % fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling i TSB i døgnenhet
- D – Minst 80 % gjennomførte pakkeforløp for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB
- F – Minst 70 % av nye kreftpasienter inkluderes i pakkeforløp for kreft
- E – Hjerneslag (indikatorer fra EMH)

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 2021. Dette vil fremlegges som egen styresak så snart OBD foreligger.

2.4 Mål for arbeidet med internkontroll 2021

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 2021 er det fastsatt 11 mål knyttet til internkontroll med tilhørende måltall. Det vises til vedlegg 3 for oversikt over målene.

3 Utvikling av tjenestetilbudet, inntektsrammer og omstillingsbehov

3.1 Ahus Gardermoen - utvidelse av tjenestetilbudet på ny lokasjon

Ahus utvider sin virksomhet både innen kardiologi og elektiv kirurgi på Gardermoen i 2021. Den invasive kardiologiske virksomheten ved Ahus Gardermoen er planlagt organisert inn i avdeling for hjertemedisin i Medisinsk divisjon. Selve virksomhetsoverdragelsen innen invasiv kardiologi omfatter totalt 52 årsverk fordelt på 61 personer. I tillegg er det i planlagt ansettelse av forsyningsportør og teknisk personell.

Det meste av aktiviteten på Gardermoen vil fra 1. januar være omfattet av fritt behandlingsvalg, og kan motta henvisninger fra alle helseforetak. Pasienter med behov for ablasjoner henvises i Helse Sør-Øst til Oslo universitetssykehus. Det er i dialog med Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus avtalt at Ahus Gardermoen skal utføre 400 ablasjoner for regionen i 2021. Samlet planlegges det med en kapasitet på 500 ablasjoner på Ahus Gardermoen.

Når det gjelder utvidelse av kapasitet til elektiv kirurgi er det planlagt en trinnvis oppstart frem til drift på 5 operasjonsstuer:

- Trinn 1: Drift 2 stuer, ortopedi og gastrokirurgi Oppstart 18.01.20
- Trinn 2: Drift 3 stuer, ortopedi, gastrokirurgi og øre/nese/hals (ØNH) Oppstart 01.03.20
- Trinn 3: Drift 5 stuer, ortopedi, gastrokirurgi, ØNH og plastikk Oppstart 01.05.20

Innenfor trinn 1 vil det være en lavere aktivitet med færre operasjoner per dag de første to ukene, og deretter opptrapping til normal drift av to operasjonsstuer. Det planlegges også at operasjoner i oppstartsperioden utføres av leger ansatt på Akershus universitetssykehus som tidligere har operert for LHL i samme lokaler (for gastrokirurgi). Dato for de neste trinnene forutsetter vellykket implementering av foregående trinn. Business case for den elektive virksomheten legger til grunn en samlet rekruttering av ca. 55 årsverk (inkludert 5-døgnspost for inneliggende pasienter som vil organiseres som en del av sengepost Gardermoen). I motsetning til invasiv kardiologi overtas ingen virksomhet og varelager, og kun deler av utstyret.

Det vil etableres et tilbud knyttet til bildediagnostikk, CT og konvensjonell røntgen (skjelett/lunge). På sikt planlegges et tilbud innen ultralyd og MR, som er lagt inn i investeringsbudsjettet for 2021. Det vil tilbys enkle laboratorieanalyser lokalt. I tillegg vil blodtappestasjonen på Øvre Romerike flyttes fra Gystadmyra (DPS Øvre Romerike) til Ahus Gardermoen. Tilbudet vil benyttes både til den kliniske virksomheten Akershus universitetssykehus skal ha på Gardermoen, LHLs virksomhet der, kommunenes virksomhet i tilknytning til helsehuset med KAD og legevakt, samt til polikliniske pasienter.

I budsjettet for 2021 er det samlet lagt til grunn 286 mill. kroner i økte driftskostnader, 245 mill. kroner i økte variable aktivitetsavhengige inntekter og 41 mill. kroner i faste inntekter.

3.2 Ahus Kongsvinger - utnyttelse av kapasitet og fagdivisjonalisering

Med bakgrunn i faktiske aktivitetsdata for 2019 er det estimert at ca. 2.100 døgnpasienter og ca. 4.200 polikliniske kontakter flyttes fra Nordbyhagen til Kongsvinger som en følge av flere øyeblikkelig hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker. Faktiske tall i 2020 viser at det har kommet enda flere pasienter fra Eidsvoll og Ullensaker enn den profilen som er lagt til grunn for endringer i pasientstrømmen.

Det har vært et grundig og omfattende arbeid på Kongsvinger for å komme frem til hvor og hvordan man skal øke kapasiteten for å ta unna den økte pasientstrømmen fra Eidsvoll og Ullensaker. I budsjett 2021 øker antall pleieårsverk knyttet til utvidelsen av 20 senger med 35,2 årsverk. I tillegg styrkes bemanningen i akuttmottaket, både med leger på medisin, ortopedi og anestesi og merkantile ressurser, og den totale styrkingen utover bemanning til selve sengene er på 18,8 årsverk. Den totale bemanningsøkningen er på 54 årsverk. Divisjon Kongsvinger har gått flere runder på de bemanningsøkningene som er foreslått, og det er også tatt hensyn til at den ledige kapasiteten som divisjonen har hatt før denne endringen trådte i kraft skal utnyttes før man legger på ny bemanning.

Økte kostnader knyttet til de 20 ekstra sengene og tilhørende interne støttefunksjoner i divisjon Kongsvinger utgjør til sammen 51,5 mill. kr og en økt ISF-inntekt fra den økte pasientstrømmen på 63,5 mill. kr. I tillegg tilkommer det økte kostnader på 11,9 mill. kr knyttet til støttetjenester fra DDT og DFM som også berøres av at Kongsvinger får en betydelig aktivitetsvekst neste år.

I KOS fase III prosjektet ble det kartlagt et behov for noen ekstra lederressurser som følge av den omorganiseringen som er besluttet. Det settes av 1,3 mill. kr (inklusive sosiale kostnader) til ekstra nivå 3 leder i ny organisasjonsmodell.

Parallelt med utvidelsen på somatikk, er det arbeidet med å utrede og implementere løsninger for utnyttelse av kompetanse og kapasitet innen psykisk helsevern på Kongsvinger. Det innebærer en overføring av pasienter fra Nes kommune til DPS, BUP og ARA Kongsvinger, noe som vil medføre at Nes kommune får en enhetlig tilknytning til somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern både når det gjelder lokalsykehus- og områdesykehusfunksjoner. I løpet av høsten vil det foretas nødvendige ombygninger på Kongsvinger DPS for å kunne øke aktiviteten og ta imot pasienter fra Nes kommune fra 2021.

3.3 Andre satsinger som følger opp utviklingsplanen

I tillegg til de to store kapasitetsutvidelsene som er beskrevet i avsnittene over er det også funnet rom for en del andre satsninger/utvidelser i budsjettet neste år. Dette gjelder utvidelse av polikliniske arealer og sengearealer i Nye Nord, utvidelse av barneovervåkningen, styrket vaktberedskap på anestesi, styrket bemanning knyttet til fødetilbudet m.m. Disse satsningene er nærmere beskrevet i avsnitt 4.5.

3.4 Inntektsbudsjett 2021

Akershus universitetssykehus legger i denne saken frem et forslag til budsjett for 2021 med en total økonomisk inntektsramme på 11.896 mill. kr. Dette er en nominell økning på ca. 962 mill. kr fra budsjett 2020 tilsvarende 8,8 %, hovedsakelig som følge av kompensasjon for lønns- og prisvekst, oppdatering av inntektsmodellen, utvidet kapasitet på Ahus Gardermoen, midler til økt aktivitet og beredskap Covid-19.

3.4.1 Faste inntekter

Faste inntektsrammer til foretakene ble vedtatt av RHF-styret i møte 26.november. Samlet basisramme for Ahus i 2021 er 7.380 mill. kr ekskl. forskningsmidler. Midler til forskning vil bli

fordelt av styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 17.desember, og innarbeides i oppdrag og bestillingsdokumentet for 2021.

Sammenlignet med tildelingen i økonomisk langtidsplan for 2021 øker basisinntektene nominelt med 330,8 mill. kr. I hovedsak forklares dette av kompensasjon for lønns- og prisvekst og økte pensjonskostnader. Oversikt over endringene er vist i tabellen under:

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Endelig ramme 2021	ØLP 2021	Endr	Bud 2020	Endr bud 2020 vs 2021
Basisramme før statsbudsjettet	6 944 087	6 944 087	0	6 496 573	447 514
<i>Nye forhold</i>					
Omfordeling inntektsmodell	33 953	33 953	0	82 451	-48 499
<i>Kvalitetsbasert finansiering</i>					
Tilbakelegging av uttrekk basis	43 371	0	43 371	37 756	5 615
Uttrekk av bevilgning kvalitetsbasert finansiering	-46 292	0	-46 292	-40 278	-6 013
Basisramme før statsbudsjettet	6 975 119	6 978 040	-2 920	6 576 502	398 617
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett</i>					
Pris- og lønnsvekst	166 813	0	166 813	184 257	-17 444
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-38 158	0	-38 158	-35 549	-2 608
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	35 224	-13 075	48 298	33 622	1 602
Pensjon	97 996	0	97 996	89 543	8 453
Midler til økt aktivitet	127 654	84 419	43 235	60 201	67 453
Legemidler i basis	606	0	606	8 441	-7 835
Reversering av avregning for LHL Gardermoen i innt.mod. 2021	14 116	0	14 116	0	14 116
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>					
Uttrekk basis	-45 128	0	-45 128	-43 371	-1 756
Ny bevilgning	45 157	0	45 157	46 292	-1 134
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>					
Nasjonal inntektsmodell	751	0	751	15 845	-15 094
Basisramme 2021 før forskningsmidler	7 380 151	7 049 384	330 767	6 944 087	433 229

Ahus mottar ca. 167 mill. kroner som kompensasjon for forventet lønns- og prisvekst i 2021. I tillegg øker kostnadene til pensjon med 98 mill. kroner fra budsjett 2020 til 2021 som er kompensert ved økte basisinntekter.

Oppdatering av nasjonal inntektsmodell gir Ahus 0,75 mill. kroner i økte basisinntekter sammenlignet med ØLP 2021. Denne effekten var jo forventet å bli negativ, men Helsedepartementet har bestemt at negativ effekt skal nøytraliseres i 2021 og 2022, og da kom HSØ ut med en svak positiv effekt i 2021. I tillegg har foretaket fått 43,2 mill. kroner mer til å finansiere aktivitetsveksten. Det innebærer realvekst på 44 mill. kroner sammenlignet med ØLP 2021.

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) gir Ahus 2,9 mill. kroner i reduserte inntekter. Tildelingen baseres på innrapportering per HF som nøkkel for fordeling av KBF mellom regioner.

Avbyråkratiseringsreformen innebærer en reduksjon av de faste inntektene på ca. 2,9 mill. kr for Ahus i 2021, men sammenlignet med ØLP 2021 er endringen positiv med 10,1 mill. kroner.

Videre tildeles Ahus 0,6 mill. kroner i helårseffekt for legemidler som ble overført fra folketrygden (aktivitetsavhengig del private ideelle).

I forbindelse med overtakelse av invasiv kardiologi fra LHL vil avregningen som HSØ har gjort i inntektsmodellen for 2021 for kjøp av disse tjenestene hos LHL, tilbakeføres helseforetakene og sykehusene slik at disse er i stand til å betale gjestepasientoppgjør for invasiv kardiologi hos Ahus. Prisen settes til 100 % av ISF-pris. I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–25 vil HSØ vurdere om utvidelsen av invasiv kardiologi ved Ahus skal innarbeides i abonnementsordningen for høyspesialiserte tjenester på lik linje med tilsvarende aktivitet ved Sørlandet sykehus HF.

Isolert sett viser tildelingen fra Helse Sør-Øst en reell vekst i inntektene på ca. 51 mill. kroner sammenlignet med ØLP 2021. Imidlertid er det flere forhold som kan gi negativ økonomisk effekt i 2021 som usikkerhet knyttet til Covid-19 og endringer i logikk og vekstsett ISF 2021 som foreløpig ikke er endelig avklart.

Samlet legger de økonomiske rammene til rette for en aktivitetsvekst som vil bidra til å redusere ventelister og etterslep.

Endringer ift ØLP 2021	Beløp i 1000kr	Realvekst i 1000kr
Lønns- og prisvekst og økte pensjonskostnader	264 808	0
Effekt inntektsmodell	751	751
Økt aktivitet	43 235	43 235
Kvalitetsbasert finansiering	-2 891	-2 891
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	10 141	10 141
Endring av finansieringskilde	14 722	0
Økt egenbetaling pasienter	0	0
Andre mindre forhold	0	0
Sum endringer	330 767	51 236

3.4.2 Variable og andre inntekter

De aktivitetsbaserte inntektene øker nominelt fra 3.402 mill. kr i budsjett 2020 til 3.825 mill. kr i 2021. Økningen skyldes i hovedsak planlagt aktivitetsvekst (inklusive Ahus Gardermoen) og prisvekst. Se for øvrig avsnitt 4.1 og 4.2 for en nærmere gjennomgang av plantallene for 2021.

Endringer i logikk og vektsett i ISF i 2021 er ikke avklart og dermed ikke innarbeidet i budsjett 2021.

I tillegg utgjør andre inntekter ca. 675 mill. kr i budsjett 2021 (salgsinntekter, leieinntekter m.v.).

Videre er Ahus tildelt et engangstilskudd på 84,2 mill. kroner i 2021 som kompensasjon for smittevern og beredskapskostnader knyttet til Covid-19. Det er innarbeidet forventede kostnader pr divisjon i budsjettet for 2021 basert på erfaringene gjennom 2020. Imidlertid er budsjettet beheftet med stor usikkerhet og vil naturlig nok være avhengig av utviklingen av pandemien neste år. Se ytterligere omtale av Covid-19 effekter i avsnitt 5.

3.4.3 Samlede inntektsforutsetninger

I budsjettet for 2021 legges det til grunn en samlet inntektsforutsetning (faste og variable) for drift av Ahus på 11.896 mill. kr. Samlet innebærer det en nominell vekst på 8,8 % sammenlignet med budsjett 2020.

3.5 Budsjetterte driftskostnader 2021

Samlede driftskostnader for 2021 budsjetteres til 11.675 mill. kr. Dette er en nominell økning på ca. 955 mill. kr fra budsjett 2020, hovedsakelig som følge av forventet lønns- og prisvekst, økte kostnader knyttet til aktivitetsvekst (inklusive Ahus Gardermoen), økte pensjonskostnader m.v.

3.5.1 Lønnskostnader

Samlede lønnskostnader (eks. pensjon og inkl. innleid arbeidskraft) er budsjettert til 6.220 mill. kr i 2021. Det innebærer en nominell vekst på 7,1 % sammenlignet med budsjett 2020 som i hovedsak skyldes aktivitetsvekst/kapasitetsutvidelser, lønnsvekst, samt prioriteringer iht. satsingen i utviklingsplanen.

3.5.2 Andre aktivitetsbaserte kostnader

Av andre aktivitetsbaserte kostnader er det budsjettert med en forventet vekst i medikamentkostnader. Både H-resepter og medikamenter i sykehus øker i 2021, og finansieringsansvaret knyttet til H-resepter utvides i tillegg hvert år. Det er også budsjettert med en vekst i varekostnader som følge av planlagt aktivitetsvekst.

3.5.3 Kostnader til kjøp av behandlingsskapasitet

Det er i 2021 budsjettert med kjøp av behandlingsskapasitet tilsvarende 1.273 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. Kostnadene til Fritt behandlingsvalg har hatt en økning de siste årene, men trenden har endret seg i 2020 på grunn av pandemien. Budsjettet for 2020 opprettholdes og prisjusteres for disse tjenestene.

3.5.4 Avskrivninger

Avskrivningskostnadene for 2021 vil øke noe som følge av høyere investeringsevne de siste årene. Det er planlagt investeringer tilsvarende 420,5 mill. kr i 2021 som i første rekke vil få avskrivningseffekt fra 2022.

3.5.5 Andre driftskostnader

Det er i 2021 budsjettert med kjøp fra Sykehuspartner (Tjenestepriiser IKT, HR, ERP) tilsvarende 528 mill. kr. Det er en økning på 24 mill. kr eller 4,8% fra budsjett 2020. Internhandelsbudsjettet for 2021 mot Sykehuspartner er ikke ferdigstilt og det kan derfor bli endringer.

3.5.6 Samlet budsjett driftskostnader

I budsjettet for 2021 legges det til grunn samlede driftskostnader for Ahus på 11.675 mill. kr. Samlet innebærer det en nominell vekst på 8,9 % sammenlignet med budsjett 2020.

3.6 Finansposter 2021

Rentekostnadene vil falle noe fra 2020 til 2021. De lange lånene i forbindelse med Nye Ahus løper frem til 2032 (fase II) og forutsatt rentebetingelsene som Helse Sør-Øst la til grunn i økonomisk langtidsplan vil rentekostnadene falle gjennom perioden. I tillegg har foretaket de siste par årene hatt en positiv utvikling i bankbeholdningen og som øker renteinntektene som legges inn i budsjettet for 2021.

3.7 Økonomisk omstillingsbehov 2021

I ØLP ble det lagt en ambisjon om å øke overskuddsmålet mot slutten av perioden, fra 175 mill. kroner i 2021 til 250 mill. kroner i 2024. 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 2021-24 er det forutsatt behov for økonomisk omstilling i hele foretaket for å kunne dekke inn økte kostnader og bygge nødvendig overskudd til investeringer. I 2021 er det i hovedsak disse faktorene som utløser omstillingsbehovet:

- Vekst i legemiddelkostnader iht. prognoser fra Sykehusapotekene (40 mill. kroner)
- Vekst i IKT-kostnader iht. budsjett fra Sykehuspartner (24 mill. kroner).
- Kostnader for implementering av prioriterte områder i utviklingsplan 2030 (20 mill. kroner)
- Økt overskuddskrav i 2021 på 25 mill. kr.

Omstillingsbehovet som er lagt ut på divisjonene er i størrelsesorden 0,5 % i 2021 (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. Se kapittel 3.4.1.

I denne saken fremlegges et budsjett for 2021 med et overskuddsmål på 175 mill. kr. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, og i henhold til foretakets ØLP for 2021.

Samlede økonomiske tiltak i foretaket summeres til ca. 93 mill. kr i budsjettet for 2021. Profilen på de divisjonsvise tiltakene som ligger i vedlegg 1 er vist i tabellen nedenfor. Også i 2021 er det reduksjon av variabel lønn og ekstern innleie som det største tiltaket, og når det gjelder økte inntekter så ligger det her mange tiltak på poliklinikk i somatikk for å kunne ta unna etterslep som er ekstra stort etter pandemien. Også i 2021 vil det ligge en økonomisk buffer på foretaket felles for å møte negative budsjettavvik ute på divisjonene neste år.

Divisjon	Varekost	Lønn	Økte inntekter	GP-kostnader	Annet	TOTAL	Avvik ift budsjett 2019
ORTO	-	2 264	3 251	-	100	5 615	-30 141
KIR	225	9 584	3 180	-	-	12 989	-22 416
KK		2 130	120	-	-	2 250	-28 962
DDT	469	1 225	2 582		724	5 000	2 217
MED	6 298	20 889	10 390	5 302	4 468	47 347	-55 396
BUK	1 400	-	-	-	504	1 904	-9 638
PHV		10 875	4 000		3 275	18 150	-58 910
TOTAL	8 392	46 967	23 523	5 302	9 071	93 255	-203 246

4 Forslag til budsjett 2021

4.1 Aktivitet somatikk 2021

Plantallene er i all hovedsak basert på budsjettert aktivitetsnivå i 2020, korrigert for kjente endringer i 2021. Covid-19 effekter i 2020 gjør at faktiske tall for inneværende år ikke er relevante å bruke til planlegging neste år.

Aktivitetsbudsjettet bygger foreløpig på logikk og vektsett for 2020. Målt i antall DRG-poeng legges det opp til samlet en vekst på 10,2 % sammenlignet med plantallene for 2020. Oppstart av drift på Ahus Gardermoen vil i første rekke benyttes til å redusere ventelister og etterslep

innen elektiv kirurgi, og sammen med utvidelse av kardiologisk virksomhet representerer dette til sammen 6% av planlagt vekst. Videre legges det opp til en aktivitetsvekst på 4,2% ved Kongsvinger og Nordbyhagen samlet. Veksten vil være sterkere på Kongsvinger som følge av endringen i pasientstrømmene (ø-hjelp) fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner.

Det legges opp til en sterkere vekst innen poliklinikk enn innen døgnaktivitet.

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.

DRGp	Sum plan 2020	Sum plan 2021	Endr% B20 vs B21
Døgn	80 438	88 453	10,0 %
Dag	9 212	9 354	1,5 %
Pol	22 042	25 224	14,4 %
Totalt	111 692	123 030	10,2 %
- herav endr KOS		2 777	2,5 %
- herav endr Ahus Gardermoen		6 674	6,0 %
- herav endr NBH		1 887	1,7 %
- sum endr		11 338	10,2 %

4.1.1 Kommentarer hver divisjon/klinikk

Kirurgisk divisjon vil benytte ny kapasitet på Ahus Gardermoen til å redusere ventelister og etterslep innen elektiv kirurgi. Videre vil divisjonen overta kirurgisk virksomhet fra Kongsvinger med en planlagt vekst som følge av endringen i pasientstrømmer (ø-hjelp) fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner. På Nordbyhagen legges det opp til en vekst som følge av forventet demografisk utvikling.

Ortopedisk klinikk planlegger å videreføre aktiviteten på Nordbyhagen innen elektiv dag- og døgnbehandling tilsvarende budsjettet for 2020. Det legges opp til å øke telefonkonsultasjonene ved omdisponering i forbindelse med Kongsvinger. Antall døgnpasienter Ø-hjelp på Nordbyhagen er redusert i forbindelse med endring av pasientstrømmene fra Eidsvoll og Ullensaker. Reduksjonen forventes å bidra til et redusert antall ut-lokaliserte pasienter og et redusert overbelegg på ortopediske sengeposter. Ø-hjelp poliklinikk reduseres tilsvarende økning på Kongsvinger. Plantallene for ortopedisk virksomhet på Kongsvinger er økt fra 2020 til 2021 som følge av forventet vekst i ø-hjelp fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner.

Det er i tillegg innarbeidet en økning i elektiv poliklinikk fra 1. mars i forbindelse med Ahus Gardermoen når klinikken får frigjort arealer til poliklinikk ved flytting av bentetthetsmålinger til DDT. Videre er det lagt inn økte planlagte operasjoner for døgnpasienter ved Ahus Gardermoen.

Kvinneklinikken legger opp til om lag samme aktivitetsnivå i 2021 som i budsjettet for 2020, både på Nordbyhagen og Kongsvinger. Aktivitetsnivået i gynekologisk avdeling i 2020 er omtrent som tidligere år hvis en ser bort fra effekten av Covid-19. Klinikken har redusert plantall for dagkirurgi for 2021 lik den faktiske dagkirurgiskaktiviteten i 2020. Dette skyldes at en større andel langvarige inngrep på dagkirurgisk senter.

Det har vært press på spesielt observasjonsposten med hyppige aktivitetstopper med overbelegg i 2020, noe klinikken forventer også i 2021. Andel induksjoner er nå økt til 31%, som er en krevende situasjon både for pasientsikkerhet og arbeidsforhold. Det pågår arbeid for å se om en alternativ organisering kan gi bedre pasientflyt og forbedre situasjonen.

Videre ønsker klinikken å samle mottaket av ø-hjelpspasienter til en lokasjon for å bedre pasientsikkerheten. Et felles akuttinntak vil kunne bidra til en bedre oversikt over og fordeling av kapasiteten på kveld, natt og helg.

Medisinsk divisjon vil som følge av fagdivisjonaliseringen i 2021, overta medisinsk virksomhet fra Kongsvinger med en planlagt vekst som følge av endringen i pasientstrømmer (ø-hjelp) fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner. Det er gjort en forskyvning i aktivitet fra Nordbyhagen til Kongsvinger ved at pasienter fra nevnte kommuner i større grad benytter Kongsvinger sykehus, i praksis i tråd med hvordan ansvarsfordelingen har vært for Nes frem til nå.

På Nordbyhagen legges det opp til en videreføring av aktivitetsnivået i budsjett 2020.

Antall trombektomier har vært lavt i 2020 både på Ahus og nasjonalt. Dette antas å være forbigående, og plantallet for 2021 legges på tilsvarende nivå som for siste del av 2020 med 93 pasienter. Utvidelse fra dag- og kveldsdrift til døgndrift er ikke lagt inn i budsjettet, og kan tidligst gjennomføres når tilstrekkelig kompetanse er på plass.

Hjertemedisinsk avdeling planlegger fra 18.1.2021 en ny hjemmevaktordning for invasive leger, og tilhørende bemanningsøkning. Hensikten er å ivareta behovet for innleggelse av invasive pacemakere og nye retningslinjer for prosedyrer ved NSTEMI-pasienter. Vaktlaget vil også kunne ivareta STEMI-pasienter som forventes bli en del av Ahus sitt ansvar hele døgnet når Ahus blir et fullverdig PCI-senter. En beslutning fra HSØ forventes imidlertid snarlig.

Den kardiologiske virksomheten som overføres fra LHL til Ahus Gardermoen vil utgjøre to seksjoner (invasiv og sengepost) under Hjertemedisinsk avdeling. Det er oppstart av klinisk drift 18.1.2021 hvor kostnader løper fra 1.1.2021 og innebærer alene en vekst i aktiviteten på 8,6%.

Barne- og ungdomsklinikken legger opp til en aktivitetsvekst utover budsjett 2020 tilsvarende forventet befolkningsvekst. Dette gjelder både for nyfødte og avdeling for barn og ungdom. For pediatrik poliklinikk videreføres plantallet for 2020, noe som innebærer at tiltaket med en ekstra LIS lege på poliklinikken, som et bidrag til å løse en økende utfordring med etterslep, videreføres i 2021. For å imøtekomme det økende behovet for utredninger på barnehabilitering er plantallet økt med 10% sammenlignet med 2020

4.2 Aktivitet Psykisk helsevern og TSB 2021

Døgncapasitet i 2021 er uendret fra budsjett 2020. Det har i kortere perioder vært ledig kapasitet i DPS og TSB, men god kapasitetsutnyttelse totalt sett i 2020.

Poliklinisk aktivitet har i en lengre periode vært redusert i 2020, men har i løpet av høsten kommet tilbake til nærmere normal aktivitet. I 2021 økes poliklinisk kapasitet (nye stillinger) og det legges til rette for økt produktivitet og bruk av blant annet telefon- eller videokonsultasjoner der dette er hensiktsmessig og mulig. Dette vil redusere etterslep og pasientutsatte konsultasjoner.

Det er ingen planlagte endringer i kjøp av gjestepasientplasser i 2021 i forhold til budsjett 2020.

Omr	Inntekter	Plan 2020	Prog 2020	Plan 2021	Endr% B20 vs B21	Endr% P20 vs B21
VOP	Utskrevne	3 820	3 820	3 864	1,1 %	1,1 %
	Liggedøgn	65 143	65 143	65 143	0,0 %	0,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	160 063	142 578	163 971	2,4 %	15,0 %
	Kjøp av liggedøgn utenfor Helse Sørøst	800	1 400	800	0,0 %	-42,9 %
	ISF Poeng	22 106	19 456	22 733	2,8 %	16,8 %
BUP	Utskrevne	121	106	121	0,0 %	13,7 %
	Liggedøgn	9 819	8 819	9 819	0,0 %	11,3 %
	Polikliniske konsultasjoner	85 447	81 316	87 406	2,3 %	7,5 %
	ISF Poeng	27 207	25 787	28 143	3,4 %	9,1 %
ARA	Utskrevne	920	920	920	0,0 %	0,0 %
	Liggedøgn	18 287	16 287	18 287	0,0 %	12,3 %
	Polikliniske konsultasjoner	34 655	32 646	35 455	2,3 %	8,6 %
	Kjøp av liggedøgn utenfor Helse Sørøst		150		0,0 %	-100,0 %
	ISF Poeng	4 082	4 282	4 118	0,9 %	-3,8 %
Sum	Utskrevne	4 861	4 846	4 904	0,9 %	1,2 %
	Liggedøgn	93 248	90 249	93 248	0,0 %	3,3 %
	Polikliniske konsultasjoner	280 166	256 540	286 832	2,4 %	11,8 %
	Kjøp av liggedøgn utenfor Helse Sørøst	800	1 550	800	0,0 %	-48,4 %
	ISF Poeng	53 395	49 525	54 995	3,0 %	11,0 %

4.3 Status prioriteringsregel

Det er fortsatt uklart hvordan prioriteringsregel skal følges opp i 2021, men dette vil uansett bli spesifisert i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2021 som kommer i starten av neste år.

Per nå er veksten i poliklinisk aktivitet i somatikk betydelig høyere enn i psykisk helsevern. Bakgrunnen for dette er at det er somatikk som har den største utfordringen med etterslep, høy ventetid og fristbrudd nå i 2020. I psykisk helsevern er dette et mye mindre problem.

HSØ har spilt inn til helsedepartementet at prioriteringsregel neste år bør måles kun på vekst innen psykisk helsevern i forhold til plantall 2020. Hvis dette blir den endelige løsningen er alle områder innen psykisk helsevern innenfor det generelle vekstmålet på 2,3% som ligger i statsbudsjettet slik plantallene ligger nå.

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 mye større grad enn vekst på polikliniske konsultasjoner slik budsjettet ligger nå.

4.4 Forslag til budsjett 2021

Forslag til resultatbudsjett er vist i oppstillingen under, men eventuelle endringer som følge av nytt logikk og vektsett vil innarbeides når det foreligger.

I tråd med ambisjonene i økonomisk langtidsplan budsjetteres det med et overskudd på 175 mill. kroner for 2021.

Ahus totalt	Bud 2020	Prog 2020 pr 30.09	Bud 2021	Endr % Bud 2020	Endr % Prog 2020 pr 30.09	Endr # Budsjett 2020	Endr # Prog 2020
Basisramme	6 912 747	6 965 885	7 349 882	6,3 %	5,5 %	437 135	383 997
Kvalitetsbasert finansiering	46 292	46 292	45 158	-2,5 %	-2,5 %	-1 134	-1 134
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	2 041 762	1 919 294	2 306 192	13,0 %	20,2 %	264 430	386 898
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	504 620	484 533	585 261	16,0 %	20,8 %	80 641	100 728
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	168 525	157 763	180 068	6,8 %	14,1 %	11 543	22 305
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	215 069	226 521	219 562	2,1 %	-3,1 %	4 493	-6 959
Utskrivningsklare pasienter	28 092	23 209	28 819	2,6 %	24,2 %	728	5 610
Gjestepasienter	29 766	25 607	10 606	-64,4 %	-58,6 %	-19 160	-15 001
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	111 394	99 776	179 004	60,7 %	79,4 %	67 610	79 228
Polikliniske inntekter	163 309	153 997	177 874	8,9 %	15,5 %	14 565	23 877
Andre øremerkede tilskudd	139 448	139 448	137 906	-1,1 %	-1,1 %	-1 542	-1 542
Andre driftsinntekter	573 167	778 099	675 498	17,9 %	-13,2 %	102 331	-102 601
Totalt DRIFTSINNTEKTER	10 934 189	11 020 424	11 895 830	8,8 %	7,9 %	961 641	875 406
Kjøp av offentlige helsetjenester	-88 983	-88 983	-89 628	0,7 %	0,7 %	-645	-645
Kjøp av private helsetjenester	-166 691	-171 691	-176 762	6,0 %	3,0 %	-10 071	-5 071
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	-1 405 322	-1 405 322	-1 604 683	14,2 %	14,2 %	-199 361	-199 361
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	-86 786	-86 786	-73 835	-14,9 %	-14,9 %	12 951	12 951
Konserninterne gjestepasientkostnader	-1 003 344	-953 344	-1 006 386	0,3 %	5,6 %	-3 043	-53 043
Lønn til fast ansatte	-4 846 719	-4 887 989	-5 186 912	7,0 %	6,1 %	-340 192	-298 922
Overtid og ekstrahjelp	-353 116	-493 702	-373 329	5,7 %	-24,4 %	-20 213	120 372
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-787 251	-686 652	-886 995	12,7 %	29,2 %	-99 743	-200 343
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	268 697	299 697	271 480	1,0 %	-9,4 %	2 782	-28 218
Annen lønn	-789 684	-789 684	-857 590	8,6 %	8,6 %	-67 906	-67 906
Avskrivninger	-359 452	-359 452	-370 170	3,0 %	3,0 %	-10 718	-10 718
Nedskrivninger	0	0				0	0
Andre driftskostnader	-1 101 466	-1 138 176	-1 320 394	19,9 %	16,0 %	-218 928	-182 218
Totalt DRIFTSKOSTNADER	-10 720 116	-10 762 082	-11 675 205	8,9 %	8,5 %	-955 088	-913 123
Finansinntekter	70	8 000	7 000	9900,0 %	-12,5 %	6 930	-1 000
Finanskostnader	-64 142	-64 142	-52 625	-18,0 %	-18,0 %	11 517	11 517
Totalt FINANSRESULTAT	-64 072	-56 142	-45 625	-28,8 %	-18,7 %	18 447	10 517
Totalt	150 000	202 200	175 000	16,7 %	-13,5 %	25 000	-27 200

4.5 Prioritering av tiltak opp mot utviklingsplan og utvidelse av kapasitet i 2021

I økonomisk langtidsplan for 2021 ble det avsatt 20 mill. kr. til omprioriteringer i driftsbudsjettet for å iverksette utviklingstiltak opp mot de langsiktige målene i utviklingsplanen. Prosessen med å prioritere satsingen i 2021 er beskrevet i årshjulet avsnitt 2.1.

Det er igangsatt en rekke store satsinger der det er bundet opp drifts- og/eller investeringsmidler for 2021. Dette gjelder blant annet følgende kategorier:

- Tidligere besluttede tiltak med økonomiske helårseffekter i 2021
- Store og sentrale prosjekter i foretaket som krever budsjettmidler i 2021
- Andre satsninger opp mot utviklingsplan
- Felleskostnader i foretaket som øker i 2021
- Prosjektmidler til psykisk helsevern til arbeid som kan redusere antall akuttinnleggelser.

Under er det redegjort for tiltak som foreslås finansiert i budsjettet for 2021.

Tidligere besluttede tiltak med økonomiske helårseffekter i 2021

- Økning i antall utdanningsstillinger (3 mill. kr)
- Helårseffekt drift av PET (0,3 mill. kr)
- Helårseffekt av økte legeårsverk i akuttmottaket (2,7 mill. kr)
- Prosjektstilling i ny analysehall (0,3 mill. kr)

Store og sentrale prosjekter i foretaket som krever budsjettmidler i 2021

Videre er det flere store prosjekter knyttet til kapasitetsutvidelse som vil kreve en betydelig finansiering i 2021 (se også avsnitt 3.1 og 3.2). Oppstart av drift i nye lokaler ved Ahus Gardermoen og etablering av onkologiske senger i Nye Nord tilrettelagt gjennom strategisk arealplan, i tillegg til utvidelser av kapasitet på Kongsvinger sykehus, vil kreve 82,3 mill. kroner i faste inntekter i budsjettet for 2021.

Budsjett 2021 for Ahus Gardermoen er basert på de økonomiske rammene som ligger i business-casene fra prosjektet, og som lå til grunn for styrebehandlingen av saken, beregnet til ca. 39 mill. i faste inntekter. Foretaket må bruke 2021 til å få bedre kunnskap om og oversikt over driften på LHL, og eventuelle justeringer av rammer og budsjetter for driften der oppe vil bli justert fra 2022.

Utvidelser av kapasitet på Kongsvinger sykehus, vil kreve 33,2 mill. kroner i faste inntekter i budsjettet for 2021.

Det foreslås å benytte 10 mill. kroner til oppstart av 12 nye onkologiske senger og onkologisk vaktlag på legesiden i Nye Nord fra 4. kvartal 2021. Helårseffekten knyttet til utvidet drift er grovt estimert til mellom 35 og 40 mill. kroner.

Andre satsninger opp mot utviklingsplan

I tillegg til de store prosjektene over er det prioritert midler til satsning og styrking av noen områder i foretaket i 2021.

Barneovervåkning trinn 2 foreslås styrket med 6,2 mill. kroner. I 2020 er ombygning av arealer gjennomført som første steg, og i 2021 følges dette opp med tilhørende driftsmidler for at overvåkningskapasiteten skal bli tilstrekkelig også i høysesong.

For å ha mulighet til å oppfylle prioriteringsregelen i 2021 må psykisk helsevern øke antall behandlerstillinger innen psykosomatisk poliklinikk, nye behandlerstillinger og øremerkede midler fra sentral pott satt av til Helse & arbeid. Til sammen foreslås det å styrke psykisk helsevern med 6,4 mill. kroner i budsjettet for 2021 inklusive midler til Helse og arbeid.

Videre følger foretaket opp det reviderte oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD) for 2020 med styrking av fødetilbudet i foretaket. Kvinneklinikken har allerede i 2020 styrket sin bemanning, og i 2021 foreslås det å tildele 10,7 mill. kroner for å følge opp om de nasjonale føringene på dette området.

De siste årene har foretaket ikke bevilget ekstra basismidler for å styrke forskningsaktiviteten på Ahus. Det foreslås det at man gjør i 2021 med 1,5 mill. kroner. Dette vil være økte interne strategiske forskningsmidler som divisjonene kan søke på.

Satsningen på hjemmesykehus og hjemmebehandling foreslås videreført. De to stillingene som er opprettet i 2020 foreslås videreført for å sikre at foretaket har ressurser som kan bistå divisjonene i denne typen prosjekter.

Videre har utvidelse av tjenestetilbudet med tilhørende økt aktivitet medført behov for å styrke vaktberedskapen innenfor anestesi. Det foreslås at dette gjennomføres i flere trinn og i budsjettet for 2021 foreslås det å styrke beredskapen med i størrelsesorden 5 mill. kr som et første steg i opptrappingen.

Ahus har per i dag ikke tilfredsstilt kravene til artikkel 30 (GDPR) i tilstrekkelig grad. Foretaket må forbedre oversikten over alle systemer med personopplysninger, og raskt kunne identifisere systemer som blir utsatte ved ulike sikkerhetshendelser. Dette er et omfattende og vedvarende

arbeid som foretaket i dag ikke har ressurser til å ivareta på en tilfredsstillende måte. Det foreslås at det opprettes en stilling for å styrke dette arbeidet i 2021.

Felleskostnader i foretaket som øker i 2021

Foretaket har en del kostnader som er felles for hele foretaket, men som er budsjettet hos f.eks DDT eller DFM. Dette gjelder blant annet behandlingshjelpemidler, lokale IKT-driftskostnader opp mot prosjekter i Sykehuspartner m.m.

DFM har også en del felleskostnader som kan øke langt utover normal prisvekst. Det er besluttet at merforbruk eller mindreforbruk knyttet til energikostnader legges på Ahus felles, slik at økonomiske konsekvenser av svingninger i strømpris eller kalde/milde vintre ikke påvirker resultatet i forhold til budsjett hos DFM.

Det er videre foreslått en videreføring av arbeidstøy (hvitt) i akuttavdelingen i psykisk helsevern. Dette ble innført som en midlertidig ordning i forbindelse med Covid-19, men foreslås videreført som en permanent ordning.

Samlet foreslås nevnte fellesposter styrket med 24,1 mill. kr i budsjettet for 2021.

Prosjektmidler til psykisk helsevern til arbeid som kan redusere antall akuttinnleggelser

De siste årene har belegget på akuttavdelingen innen psykisk helsevern gått gradvis oppover, og har i lange perioder ligget opp mot 90%. Det foreslås at arbeidet med å redusere antall akuttinnleggelser fortsetter og det foreslås bevilget prosjektmidler til dette formålet.

Oppsummering

Samlet er det funnet rom for å prioritere tiltak opp mot utviklingsplan og utvidelse av kapasitet i budsjett 2021 på 144 mill. kroner. Får å få til dette må den sentrale bufferen på foretaket felles reduseres noe neste år, men den anses likevel tilstrekkelig til at foretaket klarer resultatmålet på 175 mill. kr i 2021.

4.6 Investeringer 2021

Styret behandlet i møtet i oktober sak om prioritering av investeringer for 2021 (sak 78/20) og vedtok investeringsbudsjettet for 2021 innenfor en økonomisk ramme på 420,5 mill. kr.

Investeringsbudsjettet inneholder 291 mill. kroner til ombygging i Nye Nord til kliniske arealer og til kjøp av utstyr for oppstart ved Ahus Gardermoen, ombygging av kontor- og behandlingsrom ved Kongsvinger, og til oppstart av konseptfase KSB og videre arbeid med områdeplan.

Kat5	Prosjekt	Inv.bud 2021
☐ Utvidelse kapasitet	Strategisk arealplan alt 2C	158 000
	LHL kardiologi/diagnostikk	78 500
	LHL kirurgi/diagnostikk	44 500
	KOS fase II - Flytting av Nes til KOS (DPH)	6 900
	Områdeplan	2 000
	Prosjektgjennomføring nytt KSB	1 000
Utvidelse kapasitet Totalt		290 900
⊕ Utskiftinger/rehabilitering bygg		22 450
⊕ Utskiftinger/nytt MTU		61 534
⊕ Utskiftinger/nytt IKT		14 735
⊕ Løpende havarier		30 881
Totalsum		420 500

4.7 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 151 mill. kroner i likviditet til investeringer, inkludert likviditet til EK-innskudd i pensjonskassene (budsjettert til 30 mill. kroner).

Ved utgangen av oktober har foretaket en positiv bankbeholdning på 685,6 mill. kroner. Driftskreditrammen er per i dag på 921 mill. kroner. Foretaket har hittil i år ikke hatt behov for å benytte seg av denne. Foretaket har pr oktober hatt renteinntekter på 7,8 mill. kroner på bankbeholdningen.

5 Estimerte effekter av Covid-19 i budsjett 2021

Foretaket har høsten 2020 tatt en beslutning om videreføring av Covid-19 tiltak som går frem til påske i 2021. Det betyr at det må budsjetteres for Covid-19 effekter også inn i neste år.

Foretaket er tildelt 84,2 mill. kr i tilskudd knyttet til Covid-19 i 2021. Dette tilskuddet er knyttet til smittevern og beredskapskostnader. HSØ har delt ut i overkant av 50% av de midlene regionen har fått i statsbudsjettet for neste år, men Ahus kan likevel ikke forvente å få tildelt ytterligere midler utover de ca. 84 mill. kr.

Det er driftsutvalget på Ahus som koordinerer og holder oversikt over de fleste Covid-19 tiltakene i foretaket. Disse er spesifisert i en trinnvis modell, med triggerpunkter for når man beveger seg fra et trinn til det neste. Fra sommeren 2020 til midten av oktober har foretaket hatt stabil koronaberedskap på trinn 1, og det er dette nivået som også er lagt til grunn i første kvartal i 2021. Hvis pandemien utvikler seg slik at foretaket må opp på trinn 2 eller 3 i denne modellen, blir de økonomiske konsekvensene såpass store at det er umulig å sette opp et realistisk budsjett. Det er vanskelig å si noe om hvordan pandemien utvikler seg på litt lenger sikt, og foretaket har valgt å legge konkrete budsjetter ut på divisjonene til og med mars måned neste år. Det er sannsynlig at Covid-19 tiltak må holdes oppe også etter dette, men da tildeles tilskudd til aktuelle tiltak fortløpende fra Ahus Felles hvor resten av tilskuddet vil ligge.

Dette er de mest kostnadskrevende Covid-19 tiltakene i neste års budsjett (for 3 måneder):

- Tiltak i akuttmottak på Nordbyhagen og Kongsvinger: ca. 11 mill. kr
- Besøkskontroll (alle lokasjoner): ca. 3 mill. kr
- Forsterket bemanning på sengeområder: ca. 14 mill. kr
- Callsenter og teststasjoner for ansatte: ca. 1,3 mill. kr
- Beredskap psykoseplasser innen psykisk helsevern: 2 mill. kr
- Reduserte inntekter som følge av redusert ø-hjelp i medisinsk divisjon og barne- og ungdomsklinikken: ca. 15 mill. kr

Hvis man forutsetter at de tiltakene som koordineres av driftsutvalget på trinn 1 holdes oppe til 1. april 2021, vil dette koste foretaket ca. 51 mill. kr (ca. 60% av tilskuddet). I dette estimatet ligger ikke styrking av overvåkningsområdet inne. Nå i november styrkes intensiv/medisinsk overvåkning med 2-4 plasser for å håndtere Covid-19 pasienter. Hvis dette tiltaket skal holdes oppe lenge av gangen, så vil dette også spise av det tilskuddet foretaket er tildelt.

Ahus har fått i oppdrag av HSØ å være ett av tre storvolum-laboratorier i regionen i forhold til Covid-19 testing. I oktober og november har foretaket analysert 12.000-18.000 Covid-19 prøver i uka, og på dette volumet er økonomien knyttet til denne aktiviteten et nullsum spill. Inntekter fra Helfo, og gjestepasientinntekter fra andre helseforetak i HSØ dekker varekostnadene og lønnskostnadene som aktiviteten genererer. HSØ har sagt at Ahus må bygge en kapasitet som gjør at vi kan håndtere 50.000 Covid-19 analyser per uke. Hvis volumet kommer så høyt opp, vil

denne aktiviteten generere et økonomisk overskudd på 1,8 mill. kr per uke. Hvis volumet ikke vokser utover dagens nivå vil tiltaket kunne gå noe i minus i 2021 fordi vi ansetter flere årsverk for å klare 50.000 analyser. Den økonomiske nedsiden vil uansett være mindre enn oppsiden fordi varekostnadene er en betydelig del av kostnaden for disse analysene.

Konklusjonen på den kartleggingen som er gjort av Covid-19 tiltak i 2021 er at risikoen er relativt stor for at Covid-19 effektene neste år blir høyere enn det tilskuddet foretaket er tildelt. Først og fremst vil det ligge en risiko knyttet til hvor lenge tiltakene må holdes oppe i 2021. Må Covid-19 beredskap opprettholdes i hele 2021, vil tilskuddet som er utdelt være altfor lite. I så fall må foretaket være forberedt på at det økonomiske resultatet vil bli lavere enn 175 mill. kr i 2021. Overskuddet i 2020 ligger an til å bli betydelig høyere enn budsjettert på grunn av ekstraordinær basisinntekt fra RNB, den likviditeten kan benyttes til Covid-19 tiltak i 2021 dersom det viser seg å bli nødvendig.

6 Økonomisk risiko

Foretakets plan- og budsjettprosess i 2021 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 2021 å være:

- *Få kontroll på bemanningsnivå, lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie*
Foretaket har både i 2019 og 2020 (eksklusive Covid-19 bemanning) en trend som viser at det brukes mer bemanning (fast og variabel lønn, i tillegg til ekstern innleie) enn det som ligger i budsjettene. Det brukes også i relativt stor grad dyre løsninger innenfor mange fagområder. For å sikre at foretaket kan opprettholde de gode økonomiske resultatene er det viktig å få bedre kontroll på den største kostnadsposten. Hensikten er ikke å redusere antall ansatte tilstede på jobb, men å få bedre planlegging og at det i større grad benyttes billigere bemanningsløsninger (fast ansatte, timelønn).
- *Sikre en god utnyttelse av kapasiteten på Ahus Gardermoen*
Ved overtagelse av kardiologisk virksomhet på LHL og oppstart av elektiv kirurgisk virksomhet på samme sted, øker risikoen i budsjett 2021. Det aller viktigste for å sikre sunn økonomi på Ahus Gardermoen er at den planlagte aktiviteten der faktisk gjennomføres og genererer inntekter.
- *Sikre at utnyttelsen av ressurser på tvers på Kongsvinger sykehus fortsetter etter fagdivisjonaliseringen fra 1. januar 2021*
Kongsvinger sykehus har en lang tradisjon med å samarbeide på tvers av enheter og fagområder, for å utnytte ressursene på et relativt lite sykehus så godt som mulig. Det blir helt essensielt for økonomien på Kongsvinger samlet at dette videreføres inn i ny organisering.

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 2021 som er et stykke unna budsjett. Her har det blitt jobbet godt med tiltak, men den økonomiske risikoen i budsjett 2021 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 2021. Denne bufferen er betydelig lavere i 2021 enn i 2020 fordi man har delt ut ca. 144 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

Budsjettprosessen i divisjoner, klinikker og staber har som beskrevet i vedlegg 1 resultert i konkrete budsjetttiltak med en samlet økonomisk effekt i 2021 på ca. 93 mill. kr.

Som for tidligere år er budsjetttiltakene i 2021 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 Tett oppfølging av Covid-19 tiltak

I 2021 skal det være klart definert hvor det skal være ekstra Covid-19 bemanning og hvor det ikke skal være det på ulike trinn i beredskapsplanen. Dette gjør det mulig å følge opp bemanningsforbruk, selv om det er tiltakskort oppe i forhold til pandemien. Det blir også viktig at foretaket er raske med å ta ned tiltak når dette er faglig forsvarlig.

7.2 Sikre god utnyttelse av Ahus Gardermoen

I 2021 vil dedikerte ressurser jobbe med oppfølging av aktivitet på Ahus Gardermoen, både på kardiologi og på elektiv kirurgi. Dette må skje ukentlig slik at foretaket kan sette inn korrigerende tiltak raskt hvis ting begynner å skli i forhold til det som er planlagt.

7.3 Tett oppfølging av bemanningsforbruk, lønnskostnader og kostnader til eksternt innleie

Her er opplegget klart for resultatsikring, og det finnes gode verktøy tilgjengelig for at alle ledere kan jobbe med denne viktige oppfølgingen. I 2020 har Covid-19 gjort at denne oppfølgingen har fått mindre oppmerksomhet, og den har også blitt vanskeligere enn ellers fordi foretaket har hatt mye ekstra bemanning inne utover budsjett som følge av pandemien.

I 2021 er målet at foretaket veldig tydelig skal definere i budsjettet hvilke enheter som har pandemi-tiltak oppe med ekstra bemanning og hvilke som ikke har det, og at enhetene følges opp i henhold til dette. HR og økonomi vil revitalisere den jobben som ble startet i slutten av 2019 og legge en plan for tett dialog og oppfølging i 2021.

7.4 Månedlig oppfølging med alle divisjoner

I 2021 vil administrerende direktør forsterke fokus og dialog rundt økonomiske tiltak og effekter i hver enkelt divisjon. Det vil avholdes møter med den enkelte divisjon en gang per måned hvor man ser på resultater, effekter av tiltak og diskuterer nye tiltak dersom de som er iverksatt ikke gir forventet effekt.

Kapasitetsutvidelsene i budsjett 2021 øker som nevnt risikoen i budsjettet neste år til en viss grad, og det å forbedre de økonomiske resultatene i divisjonene blir derfor ekstra viktig i 2021.

Mål og budsjett 2021

Divisjon for facilities management (DFM)

1) Mål 2021

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1 Ny utredning på enbetskost på renhold på Nordbyhagen opp mot SØ. Ikke økonomisk innvirkning for 2022</i>		<i>Klar til implementering i 2022</i>
<i>Mål 2 Prosessmål 1 Ekstern bemanningskalkulasjon av kantine på NBH for å kvantifisere potensiale for ressursstyringsprosjekt Prosessmål B: Gjennomføre Ressursstyringsprosjekt bemanning kantine og pasientmat for å redusere enbetskostnadene på NBH basert på indikasjon av Prosessmål A Ikke økonomisk innvirkning for 2022</i>		<i>Prosessmål A: identifisere potensial innen 1/4 Ressurstyningsprosjekt i gang 1/9</i>
<i>Mål 3 Redusere enbetskostnadene på Sikkerhet ved å matche benchmark på bemanning av turnus i steg 1, dernest utrede SLA opp mot ressursutnyttelse. Utredningsfase frem til sommer 2021 Ikke økonomisk innvirkning for 2022</i>		<i>Bemanningskost av turnus -15% årseffekt</i>

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå</i>	<i>9,9%</i>	<i>8,7%</i>
<i>Etablere kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og intern kontroll Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021</i>		

Sykefravær: Ikke i mål på dette området i 2020, fortsetter arbeidet i 2021 med samme mål. På grunn av stor bransjemessig variasjon på sykefravær differensierer DFM målbildet til hver avdeling slik at målet sees opp mot den aktuelle bransjens normalnivå som vist nedenfor.

Avdeling	Mål 2019 fra ppt-fil	Oppnådd pr. sept. 2020	Kommentar
	HR		
(200) Direktør DFM avdeling	1,9%	3,3%	Pool for besøkskontroll ligger her
(202) DV-avdelingen	7,6%	7,8%	
(204) Renhold og hygiene	9,6%	10,8%	
(205) Barnehagene	12,1%	13,3%	
(206) Mat & Drikke	8,1%	8,4%	
(207) DFM Logistikkavdelingen	6,6%	10,3%	
(208) Sikkerhet og service	10,2%	9,9%	
(211) Eiendomsforvaltning og -utvikling avdeling	0,0%	4,6%	
Aggregert DFM	8,7%	9,9%	

Forbedring: Det arbeides med forbedringsprosjekter i alle avdelinger og pågående prosjekter følges opp hvert tertial sammen med rapportering fra LEAN tavler i første linje.

2) Aktivitet og kapasitet

Momenter fra DFM

- Strategisk arealplan er forsinket ved at poliklinikker i NN03 og senger i NNU0 ikke blir tilgjengelig før utpå høsten men i tide før vinterdrift.
- Økt kapasitet 20 senger KOS. DFM har fått budsjettmidler til å drifte nye arealer og tjenester opp mot økt pasientvolum.
- Økt kapasitet og virksomhetsoverdragelse Ahus Gardermoen: Overtagelse i rute.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

DFM har et prognostisert overskudd i 2020 på 13 mill. kr eksklusive effekter av Covid-19. Inkludert Covid-19 effekter er prognosen inneværende år et underskudd på 9 mill. kr. Identifiserte økonomiske utfordringer for 2021 i divisjonen er 2,7mill. kr, som vil være greit å håndtere med den styringsfarten divisjonen har eksklusive Covid-19.

I lederavtalen settes økonomiske resultatmål basert på styringsfart, enhetskost trendmål, konkrete pågående prosjekter eller tiltak. Tabell med resultatmål per avdeling for 2021 er spesifisert under, denne er p.t en videreføring av resultatmål 2020 med enkelte endringer inn mot 2021 budsjettet.

Avdeling	Resultatmål 2021
(202) DV-avdelingen	5 456
(204) Renhold og hygiene	1 613
(205) Barnehagene	2 639
(206) Mat & Drikke	2 120
(207) DFM Logistikkavdelingen	0
(208) Sikkerhet og service	2 567
(211) Eiendomsforvaltning og -utvikling avdeling	1 018
Totaler	15 414

4) Oppfølging og resultatsikring

Gjennom arbeid og kontinuerlig fokus på enhetskostnader styrer DFM mot budsjettmessig overskudd eksklusiv covid-kost. Det arbeides videre med nye mål for enhetskostnader som inkluderes i lederavtalen til hver avdelingsleder og videre til seksjonsleder. Divisjonsdirektør følger opp progresjon på tiltakene og økonomiske prognoser gjennom 1-1 statusmøter hver måned

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Tabellen under viser Covid-19 effekter i perioden 1. januar til 31. mars 2021 for DFM.

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
DFM	Akuttmottaket	792 518	5,0
	Besøkskontroll	3 170 070	20,0
	Covid senge-områder	158 504	1,0
	DFM KOS	887 550	5,0
	Intensiv covidområde	158 504	1,0
	Bortfall inntekt	2 825 000	
Totalsum		7 992 144	32

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2021:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
DFM	NNU0 Seng 1800m2			
DFM	Brakkerigg for NN03-1800m2			
DFM	NN03 Poliklinikk 1800m2			
DFM	Ibruktagelse Ahus Gardermoen 9000m2			

Mål og budsjett 2021

Kirurgisk divisjon

1) Mål 2021

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
Regnskapsresultat	-3,5 mill kr	0
DRG-plantall	-171 pr mnd	26975
DRG/mndsverk	2,1 (mål 2,44)	2,44
GTT for KD	18%	< 15 %

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
Ahus skal redusere ventetider for våre pasienter A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager	66 dager	< 50 dager
Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd A. Andel fristbrudd 0 % B. Overholde 95 % av pasientavtalene	11,4 % 80 %	< 2 % 95 %
Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht måltall	71%	70 %
Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	8,5 %	< 8 %
Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2021 sammenliknet med 2019 2. Antall artikler er økt i 2021 sammenliknet med 2020	1. 2 nye studier hittil 2. 40	1. 4 nye studier 2. Mer enn 39 artikler
Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021		> 13 prosjekter

2) Aktivitet og kapasitet

Kirurgisk divisjon har tatt utgangspunkt i plantall 2020 når det er lagt planer for 2021. Endringene kan grupperes inn i 6 segmenter:

- Tilpasning til resultatet i 2019 (siden Plantall 2020 lå litt under resultatet i 2019)
- Overføring av ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker til Kongsvinger
- Befolkningsvekst, øyeblikkelig hjelp og elektiv aktivitet
- Forbedring av pasientforløp og effektivisering av driften
- Nye senger på Palliativ avdeling, med effekt tilsvarende 1 seng gjennom året
- Effekt av Ahus Gardermoen, døgn- og dagkirurgi som er inkludert i businesscasen for denne virksomheten, og i tillegg økt poliklinikk for Gastrokirurgisk avdeling og Øre Nese Hals avdelingen.

Plantallet målt i DRG øker med 8,6 % totalt sett, men dersom man ser bort i fra økning som skyldes økt kapasitet så øker plantallene med 1,2 %. Økningen vil innebærer en viss risiko, spesielt siden det krever en konvertering av aktivitet fra øyeblikkelig hjelp til elektiv aktivitet.

I plantallene for 2021 har divisjonen ikke tatt hensyn til et eventuelt reduksjon i elektiv aktivitet som følge av korona-situasjonen.

Kommentarer2	Kommentare	Summer av	Summer av	Summer av	Summer
		DRG RES	DRG PLAN	Endringer	av DRG
		2019	2020	DRG	PLAN 2021
Utgangspunkt		24 832	24 621		24 621
Tilpasning til 2019				217	217
Ø.hjelp Eidsvoll og Ullensaker til KOS				-575	-575
Befolkningsvekst				367	367
Pasientforløp og effektivisering				486	486
Nye senger Pall avd				115	115
Gardermoen kirurgi og poliklinikk				1 744	1 744
Totalsum		24 832	24 621	2 354	26 975
% vekst fra 2019					8,63 %
antall drg-poeng vekst fra 2019					2 143
% vekst fra 2019, eksklusivt Gardermoen og Pall. senger:					1,15 %
antall drg-poeng vekst fra 2019					285

Plantall på antall fordelt på døgn, dag og poliklinikk:

Ant.opphold			PLANTALL	Endring	PLANTALL
Lokalisering	Oms	ØH/Elekt	2020	2021	2021
Nordbyhagen	Døgn	Elektiv	3 843	294	4 137
		Øhjelp	9 720	-265	9 455
	Døgn Totalt		13 563	29	13 592
	Dag	Elektiv	3 816	213	4 029
		Øhjelp	42		42
	Dag Totalt		3 858	213	4 071
	Pol	Elektiv	82 290	4 484	86 774
		Øhjelp	4 859	-624	4 235
	Pol Totalt		87 149	3 860	91 009
	Nordbygagen Totalt			104 570	4 102
Ahus Gardermoen	Døgn	Elektiv		360	360
		Døgn Totalt		360	360
	Dag	Elektiv		1 760	1 760
		Dag Totalt		1 760	1 760
	Pol	Elektiv		1 840	1 840
		Pol Totalt		1 840	1 840
Ahus Gardermoen Totalt			3 960	3 960	
Totalsum			104 570	8 062	112 632

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen har en økonomisk utfordring på ca.17,4 mill. kr som det må finnes tiltak for.

<i>Velg divisjon i cellen under:</i>		Håndtering av omstillingskravet	2021	2022	2023	2024
30 KIR	Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):		-6 940	-6 940	-6 940	-6 940
	Styringsfart 2020 som må løses i 2021		-10 420	-10 420	-10 420	-10 420
	Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):		-17 360	-17 360	-17 360	-17 360
	Plan omstilling akkumulert (+):		12 989	13 089	13 089	13 089
	Årlig uløst:		-4 371	-4 271	-4 271	-4 271

Foreløpig har divisjonen identifisert tiltak for 13 mill. kr. Tiltakene går blant annet på forbedringsprosjekter rettet mot pasientforløp. Disse skal både gi lavere lønnskostnader, og høyere aktivitet (og dermed høyere inntekter). Identifiserte tiltak går også på å endre bemanningsplaner og holde stillinger vakant, der dette er mulig i forhold til drift. Et viktig tiltak er å lage en oppdatert EQS-rutine for riktig bruk av intermediærplassene på Intensiv. Dette vil redusere antall overvåkingspasienter på Postoperativ seksjon. Divisjonen har også tiltak som går på økt poliklinisk aktivitet som følge av økte personalressurser til poliklinisk drift og ekstra rom. Foreløpig mangler avdelingene tiltak for 4,4 mill. kr for å saldere budsjettene i forhold til de fordelte rammene. Dette jobbes det videre med inn mot 2021.

Plan for økonomisk balanse 2021 - RAPPORTERING					30 KIR
Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse
Fast lønn	Forbedringsprosjekter og endret bemanningsplan på OPR, DKS, ANE, BRE		3 183	3 183	1,0
Variabel lønn	Forbedringsprosjekter på pasientforløp på ANE, GAS, PAL		6 401	6 401	1,0
Økt aktivitet	Forbedring pasientforløp gir økt poliklinikk og økt dagkirurgi		2 550	2 550	1,0
Gjeste pasientkost	Økt egendekning KAR og BRE		630	630	1,0
Varekost	KAR		225	225	1,0
SUM			12 989	12 989	1,00

Utover økningen tilknyttet Gardermoen og Kongsvinger, øker antall budsjetterte stillinger med ca. 17 årsverk i 2021. Den største økningen skyldes behov ved økt aktivitet på enkelte seksjoner i divisjonen, og der finansieres årsverkene av økte inntekter. Stillingene er knyttet til kontortjeneste i Urologisk avdeling, poliklinikk på Gastrokirurgisk avdeling, poliklinikk på Plastikkirurgi, og en fagsykepleier til Sterilforsyningen. 2,3 stillinger er en teknisk endring på Intensiv som flytter tilbake lønnsmidler fra variabel lønn til fast lønn. De innsparingstiltakene som går på faste stillinger er på Operasjonsavdelingen. Styrking av anestesikapasitet i hht anestesiprojektet er under planlegging og er foreløpig beregnet til 5 LIS-stillinger.

Endringer i antall budsjetterte stillinger	Endring BUD 2021
Økt aktivitet	4,7
Helårseffekter	0,5
Innsparingstiltak	-1,2
Fra variabel lønn til fast lønn	2,3
Fra KOS	169,3
Interne prioriteringer	3,6
Gardermoen	46,0
Palliative senger	2,0
Anestesiprojekt	5
Sum økte stillinger	232,12

4) Oppfølging og resultatsikring

Alle Nivå 4 og Nivå 3 ledere skal utarbeide måltavler, og Nivå 3 lederne følges opp på avdelingens periodiserte måltavler månedlig. 4 ganger årlig gjøres oppfølgingen med hele avdelingens ledergruppe, 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».

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Covid-19 effektene i tabellen under er for perioden 1. januar til 31. mars i 2021:

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
☒ KD	Akuttinntaket	816 546	4,6
	Covid senge-områder	-	-
	Intensiv covidområde	208 836	1,0
	Intensiv KOS	207 687	1,2
	Sengeområder generelt	1 952 609	11,0
	Sterilforsyning	1 272 500	2,5
Totalsum		4 458 178	20

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Den akutt kritisk syke pasienten:

- Styrking av kirurgisk bemanning i akuttmottaket (KD LIS prosjekt)
- Akutt gastrokirurgisk poliklinikk i akuttmottaket med overlege/erfaren gastro-LIS dagtid
- Økt anestesilegebemanning på de mest kritiske tider av døgnet mht samtidighetskonflikter

Kreftdiagnostikk og behandling:

- Pasientforløpsprosjekter
 - videreføre pre-habilitering gastro, jobbe videre med ERAS prinsipper
 - læringsnettverk i KD på pasientforløp
- Brukererfaringsundersøkelser

Ta i bruk ny kunnskap og ny teknologi

- Videreutvikle robot-kirurgi
- Se på bruk av videokonsultasjoner for egnede pasientgrupper
- Hjemmemonitoreringsprosjekter (søvn, hørsel mv)

Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

- Styrke forskningsfinansieringen i divisjonen, særlig med tanke på utarbeidelse av søknader om ekstern finansiering og strategiske forskningsmidler
- Initiere og utvikle flere forskningsprosjekter og forskningsgrupper, tverrfaglig

Mål og budsjett 2021

Ortopedisk Klinikkk

1) Mål 2021

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Måleparametre</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1 (beskrivelse)</i> <i>Optimalisere bemanning på sengepostene</i>	<i>Antall fastvakter, aktivitetsbetinget oppbemanning, Bruk av overskudd på ukedagene ved tillatt høyere fast bemanning</i>	<i>1393 fastvakter per sep-20 Overforbruk per sep-20 på 7,7 mill kroner på sengepostene på lønn</i>	<i>Ingen ekstern innleie. Redusere styringsfart på lønn på sengepostene med mindre bruk av for eks overtid og forskyvning ved høyere fast bemanning. Redusere fastvaks-bruk</i>
<i>Mål 2 Effektiv drift på alle lokalisasjoner (standardiserte pasientforløp med sårpasienter som indikator)</i>	<i>Liggetid og overbelegg og preoperativ liggetid orto ø-hjelp SOP. Plantall sammenlignet med faktisk aktivitet på Nordbyhagen, Ski, Kongsvinger og Abus Gardermoen</i>	<i>175 Korridorpasienter per sep-20. Preoperativ liggetid er i snitt 24 timer per ø-hjelps operasjon jan-sep 2020 (17 timer i 2017)</i>	<i>Ingen korridorpasienter og ingen utlokaliserte pasienter, redusert liggetid på ø-hjelps døgnpasienter (spes hoftebrudd). God utnyttelse av kapasitet på Nordbyhagen, Ski, Kongsvinger og Abus Gardermoen</i>
<i>Mål 3 (beskrivelse) Pasientens førstevalg og gjennomføre planlagt elektiv aktivitet</i>	<i>Planlagt sammenlignet med faktisk elektiv kirurgi, Nordbyhagen, Ski, Kongsvinger og Abus Gardemoen. Egendeckingsgrad</i>	<i>Avvik i 2020 pga korona, plantall videreført i 2021</i>	<i>Møte plantall på elektiv aktivitet</i>
<i>Mål 4 (beskrivelse) Redusere sykefravær</i>	<i>Sykefraværprosenten</i>	<i>7,5% sykefravær per sep-20 fratrukket korona fravær (0,8%)</i>	<i>7,2% sykefravær, involvering av alle ansatte</i>

Optimal utnyttelse av kapasitet gjennom effektiv drift på alle lokalisasjoner vil være prioritert i 2021 for å nå målene i Ortopedisk klinikkk. Standardisering av prosedyrer og rutiner for å sikre likeverdige tjenester med samme kvalitet i hele klinikken kommer også til å bli et fokusområde.

Pasientforløp er fokusområde for alle avdelinger i klinikken i 2021. Indikatorgruppe er sårpasienter.

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Abus skal redusere ventetid for våre pasienter: A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager</i>	<i>83</i>	<i>70</i>
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd A. Andel fristbrudd 0 % B. Overholde 95 % av pasientavtalene</i>	<i>8,9%</i>	<i>3,5%</i>
<i>Abus skal redusere sykefraværet i foretaket</i>	<i>8,2%</i>	<i>7,2%</i>
<i>Abus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2021 sammenliknet med 2019 2. Antall artikler er økt i 2021 sammenliknet med 2020</i>	<i>8 aktive studier i 2017, 11 i 2020 12 publikasjoner i 2019</i>	<i>Mål om 2 nye studier i 2021 (økning 5%) Mål om 20 publikasjoner i 2021 (behov for ekstern støtte)</i>
<i>Abus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

2) Aktivitet og kapasitet

Finansiering			Budsjett 2020					Endring					Budsjett 2021				
			Antall	DRG- p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG- p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG- p	Liggend	Index	Gj.sn.L
ISF Nbh	Døgn	Elektivt	1 600	2 937	5 375	1,835	3,36						1 600	2 937	5 375	1,835	3,36
		Øhjelp	4 657	6 360	17 802	1,366	3,80	(326)	(472)		1,448	4 331	5 888	17 802	1,359	4,11	
	Dag	Elektivt	3 525	1 831	-	0,519	-					3 525	1 831	-	0,519	-	
		Øhjelp	46	17	-	0,368	-					46	17	-	0,368	-	
	Pol	Elektivt	33 639	1 277	-	0,038	-	4 060	130		0,032	37 699	1 407	-	0,037	-	
		Øhjelp	15 766	785	447	0,050	0,03	(1 685)	(68)		0,040	14 081	717	447	0,051	0,03	
Utlendinger Nbh	Døgn	Elektivt															
		Øhjelp	34	44	165	1,302	4,90					34	44	165	1,302	4,85	
	Dag	Elektivt															
		Øhjelp															
	Pol	Elektivt	33	1	-	0,033	-					33	1	-	0,041	-	
Øhjelp		111	6	6	0,047	0,06					111	6	4	0,056	0,04		
Ahus Gardermoen	Døgn	Elektivt						471	970	2 238	2,059	4,75	471	970	2 238	2,059	4,75
	Dag	Elektivt						200	104		0,520		200	104		0,520	
Kongsvinger	Døgn	Elektivt															
		Øhjelp	1 097	1 746	3 873	1,591	3,50	369	555	1 345	1,504	1 466	2 301		1,570		
	Dag	Elektivt	908	405		0,445						908	405		0,446		
		Øhjelp										-	-				
	Pol	Elektivt	11 246	401		0,036		3 352	138		0,041	14 598	538		0,037		
Øhjelp																	
Totalt			72 662	15 809	27 668	0,218	0,38	6 441	1 356	3 583	0,211	0,56	79 103	17 166	26 031	0,217	0,33

Nordbyhagen

Ingen endringer i elektiv dag og døgn plantall siden denne aktiviteten er kapasitetsbasert (operasjonsstuer). Det er lagt inn en økning på 1000 telefonkonsultasjoner som følge av en frigjort legeressurs etter flyttingen av apsjenter til Kongsvinger. Det har også etter kartlegging innen ortopediske fagområder på andre sykehus blitt lagt inn en forventet inntekt på mottakspoliklinikk for elektive operasjoner på SOP, noe som tidligere ikke har blitt gjort (man har tidligere tenkt at disse konsultasjonene er en del av selve innleggelsen).

Reduksjon i øyeblikkelig hjelp døgninnleggelser på Nordbyhagen i forbindelse med Eidsvoll/Ullensaker er basert på faktisk 2019 tall og deretter er det lagt på befolkningsvekst. Denne reduksjonen forventes å bidra til et redusert antall av ut-lokaliserte ortopediske pasienter og redusert overbelegg på ortopediske sengeposter.

Øyeblikkelig-hjelp poliklinikk er redusert tilsvarende økning på Kongsvinger og er også basert på 2019 tall, og korrigert for forventet befolkningsvekst.

Kongsvinger

Plantall Kongsvinger er lagt basert på planlagt kapasitet på Kongsvinger sykehus og tall fra Eidsvoll/Ullensaker basert på helår 2019.

Ahus Gardermoen

Aktivitet på Ahus Gardermoen skal i første rekke ta unna ventende fristbrudd og etterslep på operasjoner etter Covid-19. Det er lagt inn en økning i elektiv poliklinikk fra 1. mars 2021 (i forbindelse med Ahus Gardermoen pasienter) når klinikken får frigjort et poliklinisk rom (bentetthetsmålinger er besluttet flyttet til divisjon for diagnostikk og teknologi). Det er også lagt inn mottakspoliklinikk på samme måte som for Nordbyhagen for innleggelser på Gardermoen. Dette ligger i tabellen under ISF Nordbyhagen siden mottakspoliklinikk vil gjøres der.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Håndtering av omstillingskravet	2021
Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-1 805
Styringsfart 2020 som må løses i 2021	-18 192
Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):	-19 997
Plan omstilling akkumulert (+):	5 615
Årlig uløst:	-14 382

Plan for økonomisk balanse 2021

34 ORTO

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2021
Redusere budsjett porto på Ski	Reduseres fra september 2020 pga digitalisering - resteffekt i 2021	01.01.2021	100	100	1,0	100
Redusere lønnskostnader på sengepostene	Redusere styringsfart på lønn på sengepostene - pasientforløp, redusert liggetid - arbeidstidsplanlegging -	01.01.2021	1 264	1 264	1,0	1 264
Redusere lønnskostnader på sengepostene	Redusere bruk av fastvakter for andre pasienter enn hodeskader - styringsfart	01.01.2021	1 000	1 000	1,0	1 000
Inntekter for mottakspoliklinikk for dagens pasienter	Mottakspoliklinikk ISF og egenandel for alle elektive døgn pasienter som opereres på SOP Nordbyhagen	01.01.2021	1 487	1 487	1,0	1 487
Inntekter for mottakspoliklinikk for Ahus Gardermoen	Mottakspoliklinikk ISF og egenandel for alle elektive døgn pasienter som opereres på Ahus Gardermoen	01.01.2021	489	489	1,0	489
Økt poliklinikk i forbindelse med pasienter til Ahus Gardermoen	Økt elektiv poliklinikk fra 1 mars ved frigitt rom for å håndtere operasjonsaktivitet på Ahus Gardermoen	01.03.2021	1 275	1 275	1,0	1 593
SUM			5 615	5 615	1,00	5 933

Overflytting av pasienter for Eidsvoll/Ullensaker til Kongsvinger sykehus forventes å redusere antall utlokaliserter pasienter, og redusere overbelegg på sengepostene, men det vil fortsatt være fokus på pasientforløp og redusert liggetid på definerte pasientgrupper i klinikken. I tillegg vil det være kontinuerlig arbeid knyttet til god arbeidstidsplanlegging og god utnyttelse av bemanning i forhold til aktivitet.

Behov for fastvakter til hodeskade pasientene antas å vedvare, men for andre pasienter vil det gjøres en kontinuerlig behovsprøving om det er nødvendig med fastvakt og om det finnes muligheter for samlokalisering. Dette følges tett hver uke.

Økt poliklinisk aktivitet i forbindelse med pasienter som skal opereres på Ahus Gardermoen vil i begynnelsen av 2021 by på kapasitetsutfordringer, men forventes løst i stor grad ved frigjort rom når bentetthetsmålinger flyttes til divisjon for diagnostikk og teknologi.

4) Oppfølging og resultatsikring

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

Månedlig oppfølging med sengepostene for å kartlegge bruk av overskudd av ansatte på ukedager i forbindelse med oppbemanning for å dekke helgevakter.

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

Driftsmøter med klinikk og avdelingssjefer 2 ganger per uke for å se på status (ventetider og fristbrudd, kapasitet, korridorbelegg og bemanning/sykefravær)

Daglig oppfølging av etterlevelse av prosedyre for fastvakt.

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.

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Covid-19 effektene i tabellen under er for periode 1. januar til 31. mars 2021.

DIV	 Tiltak 1	 Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
 ORTO	Akuttmottaket	497 028	2,8
	Sengeområder generelt	940 803	5,3
Totalsum		1 437 830	8

Mål og budsjett 2021

Kvinneklivnikken

1) Mål 2021

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1: Planlegge og gjennomføre endringer sammen med avdeling Kongsvinger for å få bedre kapasitet, pasientflyt og pasientsikkerhet på føde og barselavdelingen i tråd med overordnede krav til kvalitet i fødselsomsorgen (OBD krav)</i>	<i>Antall avviste fødsler per september: 34, halvert antall siden 2019. Styringsfart på lønn fødebarsel per september med fratrekk av korona og bevilget beløp for oppbemanning: 7,3 millioner</i>	<i>Videre reduksjon på antall avviste fødsler. Nærme seg økonomisk balanse og redusere antall avviksmeldinger</i>
<i>Mål 2: Planlegge og gjennomføre endringer for å opprette et felles akuttinntak</i>	<i>40 Pasientrelaterte avvik per måned per september</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 jobbgledning</i>	<i>-4,46 mill kroner avvik per september ekstern innleie</i>	<i>Redusert bruk av ekstern innleie</i>
<i>Mål 4 Forbedringskultur og glede i arbeidet gjennom bedre pasientforløp og ansvarliggjøring og involvering av ansatte.</i>	<i>8,1 % sykefravær per september inkludert korona fravær. Gjennomsnittlig 11 HMS avviksmeldinger per måned per september</i>	<i>Vedvarende lavt sykefravær og redusert antall HMS avviksmeldinger</i>

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Abus skal redusere ventetid for våre pasienter A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <50 dager</i>	<i>70</i>	<i>50</i>
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd A. Andel fristbrudd 0 % B. Overholde 95 % av pasientavtalene</i>	<i>7,6% 96% (pr sep)</i>	<i>0,9% 95%</i>
<i>Abus skal redusere sykefraværet i foretaket</i>	<i>8,1 %</i>	<i>7,2% (6,4%)</i>
<i>Abus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2021 sammenliknet med 2017 (ny definisjon på behandlingsstudier fra 2017 til 2021) 2. Antall artikler er økt i 2021 sammenliknet med 2019</i>	<i>0 15</i>	<i>4 Forventer noe økning i antall artikler i 2021</i>
<i>Abus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021</i>	<i>6</i>	<i>5</i>

Forbedringsprosjekter i 2020: Pakkeforløp gynkreft, glede i arbeidet, tidlig oppdagelse av sepsis, pudendal prosjektet, doula prosjektet, trinn 1 arbeidsmiljø prosjekt barsel, tidlig hjemreise med Rælingen kommune.

2021 prosjekter: Trygg utskrivning og postoperative sårinfeksjoner etter keisersnitt, trinn 2 på arbeidsmiljø prosjekt barsel, sjekkliste oxytocin føden, viderefører tidlig hjemreise med Rælingen kommune

Økning i bredspektret antibiotika fra 2018 til april 2020. En gruppe ser på årsaken bak og styring av antibiotika-forbruk i 2021.

2) Aktivitet og kapasitet

Aktivitetsnivået i gynekologisk avdeling i 2020 er omtrent som tidligere år hvis det ses bort fra korona-effekten. Klinikken har redusert plantall for dagkirurgi i 2021, da det ikke har vært mulig å oppnå den forventede økningen i dagkirurgisk aktivitet i 2020 slik det var forutsatt i plantallene. Årsaken er hovedsakelig større andel langvarige inngrep på dagkirurgisk senter.

For hele Kvinneklippen gjelder følgende:

Utfordring nr 1: En mer kompleks fødepopulasjon og nye nasjonale retningslinjer har medført at jordmødre, barnepleiere og leger på KK har mer å gjøre enn før til tross for at fødetallet ikke stiger. Det har vært press på spesielt observasjonsposten med hyppige aktivitetstopper med overbelegg i 2020, noe vi forventer i 2021 også. Andel induksjoner er nå økt til 31%, som er en krevende situasjon både for pasientsikkerhet og arbeidsforhold når systemet vårt ikke er dimensjonert for så stor aktivitet. Det pågår arbeid for å se om en alternativ organisering kan gi bedre pasientflyt og forbedre situasjonen.

Utfordring nr 2: Fragmentert akuttinntakfunksjon på KK. Mottak av kvinneklipkens ØH pasienter foregår på tre lokalisasjoner. KK ønsker å bedre pasientsikkerheten ved å samle mottaket. Et felles akuttinntak vil kunne bidra til en oversikt over og fordeling av kapasiteten på KK på kveld, natt og helg.

Avdeling	Oms	Budsjett 2020					Endring budsjett					Budsjett 2021				
		Antall	DRG-vekt	Liggedager	Indeks	GjennL	Antall	DRG-vekt	Liggedager	Indeks	GjennL	Antall	DRG-vekt	Liggedager	Indeks	GjennL
Avd for føde og barsel	Døgn	10 225	6 866	26 428	0,671	2,6						10 225	6 866	26 428	0,727	2,6
	Dag	-	0	-	-	-										
	Pol	21 629	587	94	0,027	0,0	(1 500)	(42)		0,028		20 129	545	93	0,027	0,0
Avd for gynekologi	Døgn	1 643	1 539	3 872	0,937	2,4	111	90	255			1 754	1 629	4 127	0,929	2,4
	Dag	3 043	1 094	-	0,359	-	(360)	(132)				2 683	962		0,359	-
	Pol	17 335	824	34	0,052	0,0						17 335	824	34	0,048	0,0
Føde- og barselseksjon Kongsvinger	Døgn											1 359	907	3 453	0,667	2,5
	Dag											3	1		0,478	
	Pol											2 029	52		0,026	
Føde og gynekologiseksjon Kongsvinger	Døgn											74	59	214	0,793	2,9
	Dag											195	71		0,366	
	Pol											3 950	140		0,036	
Totalsum		53 875	10 910	30 428	0,203	0,6	(1 749)	(84)	255	0,048	(0,1)	52 126	10 826	30 682	0,208	0,6

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Det viktigste tiltaket for å redusere styringsfart på kvinneklippen er rekruttering av jordmødre og reduksjon av ekstern innleie på føde og barselavdelingen. Økt fokus på rekruttering gjennom å fokusere på positivt omdømme. Klinikken avsetter nå mer tid til fagutvikling i tråd med krav til fødeinstitusjoner. I påvente av nødvendig rekruttering, vil flere jordmødre prioriteres til fødeavdelingen og jordmødrenes oppgaver på barsel og poliklinikk vil erstattes av sykepleiere og barnepleiere i turnus fra mars 2021. Gjennom prosjektarbeid vil klinikken se på om det er mulig å finne en bedre organisering og pasientflyt for å håndtere en fødepopulasjon med økt kompleksitet og et økende antall igangsatte fødsler. (Igangsatte fødsler medfører ekstra liggedøgn og mer overvåking av den gravide enn ved en spontan fødsel).

Prosjektet vil også vurdere disse punktene:

- Kan et felles akuttinntak bidra til bedre oversikt i de ulike enhetene på kveld, natt og helg?
- Er det mulig å forbedre pasientflyt for igangsatte fødsler?
- Er det behov for mer fysisk plass?
- Hvordan kan endringene i aktivitet håndteres med dagens bemanning?

Gynekologisk sengepost har høyt sykefravær og overforbruk på lønn og vil gjennom arbeidsmiljøprosjekt (som på barsel) arbeide med å redusere sykefraværet i 2021.

Håndtering av omstillingskravet	2021
Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-1 797
Styringsfart 2020 som må løses i 2021	-9 545
Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):	-11 342
Plan omstilling akkumulert (+):	2 250
Årlig uløst:	-9 092

Plan for økonomisk balanse 2021

35 KK

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2021
Bedret koding	Stueassistent sørger for riktig koding		120	120	1,0	120
Redusere styringsfart på lønn på fødebarsel	Redusere innleie fra byrå ved rekruttering av jordmødre og beholde de som er ansatt		1 500	1 500	1,0	1 500
Ledigholde legestilling ved overlegepermisjon	Ikke erstatte avdelingsleder leger ved overlegepermisjon i 2 mnd - redusert bruk av variabel lønn		200	200	1,0	0
Ledigholde assisterende direktør stilling	Midlertidig tiltak ved å utsette ansettelse av assisterende direktør frem til 1 februar		200	200	1,0	0
Redusere overforbruk av variabel lønn på gyn sengepost	Redusere korttidsfravær til 3% (105 000) og langtidsfravær 1 ansatt (125 000)		230	230	1,0	230
SUM			2 250	2 250	1,00	1 850

Årlig uløst økonomisk utfordring består av negativ styringsfart på føde-barsel (estimert til 5,8 mill. kr etter tiltak), noe på negativ styringsfart på gynekologisk sengepost og manglende finansiering til økt antall robot-operasjoner, samt 3 mill. kr i usaldert beløp fra 2020 budsjettet som det foreløpig ikke er funnet tiltak for.

Innsparingskrav, økning på 0,8 stilling til kvalitetsrådgiver og reduksjon i plantall er løst ved å redusere gjestepasientkostnader som har hatt positive avvik i forhold til budsjett de siste par årene.

4) Oppfølging og resultatsikring

Lederavtaler alle ledere - 4 resultatmål (økonomi for alle) og 2 utviklingsmål (personlige)

- Klinikkdirektør må kvalitetssikre at det gjennomføres lederavtaler med minimum 2 oppfølgingssamtaler 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

I 2021 vil klinikkens ledere samles til drifts- og ledelse- workshops en gang i mnd. Kongsvinger vil kobles på fra januar 2021.

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Korona-kostnader meldt inn via driftsutvalget, se under. Dette er for akuttmottaket som er opprettet med kontorfaglig personell.

Tallene under er kostnader for perioden 1. januar til 31. mars i 2021.

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
KK	Eget akuttmottak KK	244 805	1,5
Totalsum		244 805	1,5

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Det har blitt bevilget 10,7 mill kroner til oppbemanning lik drift ukedag/helg på føde B.

Denne finansieringen dekker for en stor del oppbemanning på helg på føde B, men fortsatt behov for forskyvning/administrativ avtale av overskudd ukedag

Resterende overskudd ukedag muliggjør fagdager og internundervisning i normaldrift (deler av kvalitetskrav som ligger i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2020).

Mål og budsjett 2021

Medisinsk divisjon (MD)

1) Mål 2021

Oversikten inkluderer foreløpig ikke Medisinsk avdeling Kongsvinger (må evt. revideres senere).

Tabell 1: Divisjonens prioriterte mål

<i>Divisjonens egne prioriterte mål (grunnlag for resultatsikring, maks 4 mål)</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1 Redusere etterslep</i>	12,6 %	5 %
<i>Mål 2 Ha medisinsk begrunnet oppholdstid – gode, effektive pasientforløp</i>	Liggetid 3,3 dager Oppholdstid i Akuttmottak 4,15 timer Andel reinnleggelser	Liggetid 3,3 dager (ned fra 2019/ordinær drift) Oppholdstid i Akuttmottak 3,5 time Det vil bli jobbet med aktuelle måltall
<i>Mål 3 Redusere avvik for lønnsutgifter</i>	-49.033 mill. kr. pr. 30.9.2020	0 kr (budsjettbalanse)
<i>Mål 4 Styrke pasienten ved å ta i bruk nye arbeidsformer (ved hjelp av teknologi) Økt bruk av videokonsultasjoner og digital hjemmoppfølging</i>		Det vil bli jobbet med aktuelle måltall

Mål 1 - Redusere etterslep: Målet videreføres fra 2020. Medisinsk divisjon har jobbet systematisk med tiltaksområder, inkludert avdelingsvise handlingsplaner, og hadde en meget 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 for 2020 vil bli videreført i 2021, i tillegg til en økt satsning blant annet på telefon- og videokonsultasjoner. Det legges videre opp til ekstraordinære tiltak første halvår for å ta unna etterslep knyttet til koronadrift.

Mål 2 - Ha medisinsk begrunnet oppholdstid - gode, effektive pasientforløp: Liggetid som måleindikator videreføres selv om målet foreløpig ser ut til å bli nådd i 2020 (mål om nedgang fra 3,45 dager til 3,35 dager i gjennomsnitt). Målet legges nå på samme nivå som status i 2020. Det er vanskelig å fastsette hva som er en medisinsk begrunnet riktig oppholdstid. I forbindelse med strategisk rocade og overføring av aktivitet til Kongsvinger vil kapasitetssituasjonen ved sengepostene ved Nordbyhagen trolig bli bedre. Det anses derfor viktig å følge med på liggetiden, og kan være håp om at færre pasientovernattinger i korridor legger til rette for bedret pasientflyt og -logistikk – og dermed en litt lavere liggetid. Ledergruppen ønsker å jobbe videre med bedre pasientforløp, blant annet ved å støtte opp under arbeidet med integrerte helsetjenester og gjennomføre pilot ved ett sengeområde knyttet til økt mobilisering. Oppholdstid i Akuttmottaket legges til med egne måleindikatorer og følges i eget prosjekt. Vi vil tilsvarende se om det er mulig å finne hensiktsmessige mål for reinnleggelser.

Mål 3 - Redusere avvik for lønnsutgifter: Divisjonen hadde en god budsjettprosess høsten 2019, og tro på et bedre økonomisk resultat enn tidligere år. Regnskapsmessig var januar og februar lovende. Fra mars har koronapandemien påvirket drift og regnskap i betydelig grad slik at det er vanskelig å si med sikkerhet hva som ville vært resultatet ved ordinær drift. Samlet er avvik på lønn per september 2020 49,3 mill.kr. Måloppnåelse innen økonomiområdet vil i 2021 være et sentralt punkt i divisjonens lederavtaler (på alle nivå), system for resultatsikring og avdelingsvise oppfølgingsmøter. Det er fortsatt en usikkerhet spesielt knyttet til enkelte deler av driften (gjennomgående nærmere under aktivitet) og en forestående vinterperiode med mulig varierende covidinnretning når MD er sentral i håndteringen av pandemien. På den annen side har avdelingene og divisjonen flere pågående prosjekter der man også kan forvente en økonomisk effekt,

eksempelvis prosjekt «Gjennomgang av LIS-tjenesten i Medisinsk divisjon» der vi ser på forbedringer når det gjelder personell-, fag- og økonomistyring.

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

Tabell 2: Foretakets hovedmål

Foretakets hovedmål	Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)	Mål 2021
<i>Abus skal redusere ventetid for våre pasienter</i> <i>A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager</i>	52,5 dager	46 dager
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd</i> <i>A. Andel fristbrudd 0 %</i>	8,6 %	< 1 %
<i>B. Overholde 95 % av pasientavtalene</i>	87,4 %	95 %
<i>Abus skal gjennomføre pakkeforløp i henhold til måltall</i>	77,1 %	80 %
<i>Abus skal redusere sykefraværet i foretaket</i>	7,7 %	7,2 %
<i>Abus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus</i> <i>1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2021 sammenliknet med 2019</i> <i>2. Antall artikler er økt i 2021 sammenliknet med 2020</i>	Har ikke tall for status for divisjon	Gjennomført iht mål
<i>Abus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring</i> <i>Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021</i>	100 %	100 %

Kommentarer til målene:

- *Ventetid:* Divisjonen har i 2020 hatt en økning i ventetid på avviklede pasienter, men tidligere år ligget stabilt og under måltall. Tiltak mot etterslepet vil også kunne ha effekt på ventetiden.
- *Fristbrudd/ etterslep:* Divisjonen har hatt betydelig høyere andel fristbrudd i 2020, spesielt april – juni. I august 2020 var det 8 % mot 4 % i 2019. Tiltak rettet mot etterslepet (se *Mål 1* over) vil også kunne ha effekt på fristbrudd.
- *Pakkeforløp:* Divisjonen har i flere år hatt gode resultater for de pakkeforløp divisjonen har ansvar for. Forløpene for lunge- og hjernekreft har ligget opp i mot 100 %. Divisjonen ønsker å strekke seg ut over det sentrale målet (på 70 %), og mener det kan være realistisk å oppnå 80 % i 2021.
- *Sykefravær:* Divisjonen følger opp aktiviteter og tiltak iht. handlingsplan "HMS-mål og HMS-plan Abus 2019 – 2021 for Medisinsk divisjon". Arbeidet med nærvær og sykefraværsoppfølging vil videreføres og målrettes i avdelinger med høyt fravær. Divisjonen vil i 2021 starte opp nye ledernetverk for ledernivå 3-4/5, med sykefravær som ett av flere tema, i tillegg til oppfølging i ledermøter, driftsmøter, avdelingsvise KAM og divisjonens KPU.
- *Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika:* Divisjonen har hatt en nedgang i forbruk av bredspektret antibiotika på 28 % fra 2012 til 1. tertial 2020 (siste rapport fra Antibiotikautvalget). Forbruket er redusert med 14,6 % fra 2019.
- *Pasientovernattinger i korridor:* Divisjonen hadde en høy andel pasientovernattinger i korridor i januar, men utover året har andelen vært lavere enn tidligere, også knyttet til reduksjon i ø-hjelp under pandemien og avlastning fra Kongsvinger. Pr september 2019 hadde divisjonen 2 035 pasientovernattinger på korridor og et mål for 2020 på 40 % reduksjon. Det er usikkert hvordan vinterdriften vil påvirkes av koronapandemien. Uansett er det fortsatt sentralt å jobbe med kapasitetsutnyttelse, knyttet både til liggetid, poliklinikk og oppholdstid i Akuttmottaket. Noe særskilte tiltak i 2021:
 - Avlastning fra Kongsvinger sykehus knyttet til Eidsvoll og Ullensaker
 - Avklaringspoliklinikk og fremskutt kompetanse i Akuttmottak og Akutt24
 - I siste halvdel av 2021 vil opprettelse av senger knyttet til strategisk arealplan innføres med onkologiske senger og endringer som følge av rokadeplan
 - Nye arbeidsformer (se mål 4)
 - Videreføring av daglige kapasitetsmøter for å sikre god utnyttelse av divisjonens senger

- *Abus er styrket og synliggjort som universitetssykehus:* Medisinsk divisjon har ikke tall for status per september 2020. Punktet vil følges opp i 2021 mtp oppnåelse av måltall. 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.
- *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 (oppsett for dette i divisjonen).

2) Aktivitet og kapasitet

Medisinsk divisjon har lagt plantall for 2021 basert på plantall i 2020 justert for:

- Endret pasientstrøm for pasienter fra Eidsvoll/Ullensaker fra Nordbyhagen til Kongsvinger.
- Befolkningsvekst på 1,4 %.
- Enkelte avdelingsvise justeringer, inkludert vekst knyttet til et økt antall telefon- og videokonsultasjoner og noe høyere vekst i medikamentell kreftbehandling.
- Plantallene for Medisinsk avdeling Kongsvinger og Ahus Gardermoen (kardiologi) er lagt til.

Tabell 3: Plantall

Plantall MD inkl KOS

År	Oms	Ant.opphold	DRG poeng	Liggedager	Index	Gj.sn.Ligg
2020	Døgn	35 160	33 124	120 779	0,942	3,4
	Dag	25 006	3 447	-	0,138	-
	Pol	176 920	12 919	769	0,073	0,0
2020 Totalt		237 086	49 489	121 548	0,209	0,5
2021	Døgn	40 043	38 067	128 866	0,951	3,2
	Dag	20 962	2 743	-	0,131	-
	Pol	194 193	14 323	778	0,074	0,0
2021 Totalt		255 198	55 133	129 644	0,216	0,5

Tabell 4: Isolerte plantall for Ahus Gardermoen (inngår også i Tabell 3)

Totalt Ant.opphold	Totalt DRG poeng	Totalt Liggedager	Totalt Gj.sn.Ligg	Totalt Index
4 413	3 857	3 935	0,9	0,874

Oppsummering av planlagt aktivitet 2021:

- For Døgn er det lagt opp til en vekst på 13,9 % i antallet opphold målt mot budsjett 2020 (dette inkluderer økningen på døgnpasienter på Ahus Gardermoen innenfor kardiologi og overført aktivitet fra Kongsvinger sykehus som følge av ny organisering)
- For Dag er det budsjettet med en reduksjon på 16,2 % i antall opphold målt opp mot budsjett 2020. Årsaken til dette ligger i logikk og vektsettendringen for 2020 hvor det kun er Dialyse som er igjen med dagaktivitet. Endringen gir en tilsvarende vekst på Poliklinikk.
- For Poliklinikk er det lagt opp til en vekst på omkring 9,8 % målt mot budsjett 2020.
- Veksten i totalt antall DRG er planlagt til 11,4 % målt mot budsjett 2020.
- Planlagt gjennomsnittlig belegg i 2021
 - Medisinske sengeområder, Nordbyhagen 92 %
 - Kongsvinger sykehus, 90 %

Kommentarer og risikovurderinger:

- Medisinsk avdeling Kongsvinger blir fra 1.1.2021 en ny avdeling i Medisinsk divisjon, men har hatt egen budsjettprosess. Forventet aktivitet inngår i divisjonens plantall. Øvrig budsjett er ikke inkludert i denne leveransen (noe unntak for covid, se nedenfor), og utgjør et ukjent terreng og

således en økonomisk risiko for divisjonen. Det må spesielt følges opp risiko knyttet til sengeposter, inkludert bemannings- og totalfaktor og bruk av personell på tvers av divisjoner/klinikker. Det er bedt om at samarbeidsavtaler med øvrige avdelinger inngås før overføring.

- Den kardiologiske virksomheten som overføres fra LHL til Ahus som «Ahus Gardermoen» vil utgjøre to seksjoner (invasiv og sengepost) under Hjerteredisinsk avdeling. Selv om virksomheten legges inn med et saldert budsjett (og ikke overskudd som i businesscase), er det en regnskapsmessig risiko spesielt knyttet til aktivitet som må følges tett i 2021. Aktiviteten finansieres ned på divisjon med 50 % ISF uansett hvor pasienten kommer fra. Utfordring og risiko legges derfor også delvis overordnet på sykehuset under gjestepasientbudsjettet. Det er oppstart av klinisk drift 18.1.2021 hvor kostnader løper fra 1.1.2021. Det må avklares finansiering av bemanning knyttet til senger (lagt under kardiologi) for opptak av kirurgisk virksomhet, og utarbeides samarbeidsavtaler.
- Det er gjort en forskyvning i aktivitet fra Nordbyhagen til Kongsvinger ved at pasienter fra Ullensaker og Eidsvoll i større grad benytter Kongsvinger sykehus, i praksis i tråd med hvordan ansvarsfordelingen har vært for Nes frem til nå. Foretaket kompenserer for 70 % av beregnet inntektsbortfall for 2021 (17,4 av 24,8 mill.kr). Bortfall av varekostnader og overføring av midler fra divisjonen gjør at alle avdelinger beholder sitt budsjett til tross for lavere aktivitet (ulikt fordelt). Dette gir samlet en mulighet for å redusere styringsfarten signifikant, og vil måtte følges tett, også mtp hvordan aktivitetsnedgangen blir fordelt.
- Antallet trombektomier har vært lavt i 2020, og har gitt en betydelig inntektssvikt (dog også nedgang i gjestepasienter). Man har sett samme tendens nasjonalt. Dette antas å være forbigående, og plantallet for 2021 legges på tilsvarende nivå som for siste del av 2020 med 93 pasienter (sum av pasienter fra Ahus sitt opptaksområde og Innlandet). En lavere aktivitet vil ha betydelig konsekvens økonomisk (omkring 100.000/pasient netto), samt at endringer i antallet pasienter fra vårt opptaksområde behandlet ved OUS (plantall 39) også vil ha økonomisk risiko for gjestepasientkostnadene som føres på foretaket. Utvidelse fra dag- og kvelds- til døgn drift er ikke lagt inn i budsjett, og vil tidligst skje fra høsten 2021 når tilstrekkelig kompetanse er på plass.
- Hjerteredisinsk avdeling planlegger fra 18.1.2021 en ny hjemmevaktordning for invasive leger, og tilhørende bemanningsøkning. Hensikten er å ivareta behovet for innleggelse av invasive pacemakere og nye retningslinjer for prosedyrer ved NSTEMI-pasienter. Vaktlaget vil også kunne ivareta STEMI-pasienter som forventes bli en del av Ahus sitt ansvar hele døgnet når Ahus blir et fullverdig PCI-senter. Det er laget eget businesscase som viser god økonomi når dette skjer. Frem til ansvaret for sistnevnte pasientkategori overføres vil tiltaket gi en økonomisk risiko på i størrelsesorden 5-6 mill.kr (helårseffekt). En beslutning fra HSØ forventes imidlertid snarlig.
- Endringer knyttet til strategisk arealplan mot slutten av 2021 er ikke lagt inn i budsjett (hverken i plantall eller øvrig), men vil bli fulgt opp når tiltak er besluttet og starter opp. Det er satt av 10 mill.kr på foretaket til opptak av onkologiske senger høsten 2021.
- Aktivitetsøkning for poliklinikk har en risiko blant annet knyttet til tilgangen til konsultasjonsrom, evt. forsterket av smitteverntiltak, samt rekruttering av personell.
- Risiko knyttet til Covid-19-effekter på nåværende nivå (innskrenket trinn 1) er lagt inn under punkt 5. En drift med større påvirkning vil kunne ha økonomiske effekter avhengig av grad. Det er videre en generell og spesielt høy risiko knyttet til sykefravær og karantener.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

MD dro med seg en styringsfartutfordring fra 2019 på drøye 50 mill.kr, i tillegg til omstillingskravene fra 2020 og 2021 (totalt i underkant av 20 mill.kr). På den annen side var det gode tiltak på divisjons- og avdelingsnivå i 2020, i tillegg til tilførsel av midler fra foretaket. Så har muligheten for å gjennomføre, følge opp og måle effekt blitt vanskeligere enn vanlig i 2020. I budsjettprosessen for 2021 har vi likevel forsøkt å 1) vurdere effekten av tiltakene for 2020 (både mot omstillingskravet og styringsfarten) og 2) deretter vurdere om tiltaket er innfridd, kan opprettholdes eller om det må utarbeides nye tiltak. Tiltak for 2021 fremgår av tabellene nedenfor, og kommenteres deretter.

Tabell 5: Plan for økonomisk balanse 2021 - samlet tabell

Plan for økonomisk balanse 2021 - Nytt omstillingskrav 2021 inkludert 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	6 298	6 298	1,0	6 298
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	10 390	10 390	1,0	10 390
Kontroll bemanning	Redusere bruk av dyre løsninger, variabel lønn og innleie	01.01.2021	20 889	20 889	1,0	20 435
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	10 390	10 390	1,0	10 390
Hverdagsrasjonalisering	Kostnadskontroll	01.01.2021	4 468	4 468	1,0	4 095
Kjøp fra private	Skopi - økt egenkapasitet, reduksjon i kjøp fra private	01.01.2021	5 302	5 302	1,0	8 482
SUM			57 736	57 736	1,00	60 090

Av dette utgjør omstillingskravet for 2021 omkring 9,8 mill.kr (se tabell nedenfor).

Tabell 6: Plan for økonomisk balanse 2021 – omstillingskravet for 2021

Plan for økonomisk balanse 2021 - Nytt omstillingskrav 2021 isolert

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	01.02.2020	298	298	1,0	298
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	5 934	5 934	1,0	5 934
Kontroll bemanning	Redusere bruk av dyre løsninger, variabel lønn og innleie		1 864	1 864	1,0	732
Hverdagsrasjonalisering	Kostnadskontroll	01.01.2021	1 690	1 690	1,0	1 317
SUM			9 786	9 786	1,00	8 281

Forskningsavdelingen er unntatt omstillingskrav. Divisjonen har for 2021 tilført midler og slik dekket andelen av omstillingskravet til Medisinsk avdeling kontor og Kliniske fellesfunksjoner avdeling.

Tabell 7: Plan for økonomisk balanse 2021 – styringsfart og tiltak videreført fra 2020

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

Divisjonen må i 2021 særskilt legge vekt på oppfølging av bemanning og lønnsutgifter i alle avdelinger, nye tiltak med risiko, samt fortsatt være tett på slik vi har god styring på medikamentutgiftene. Det gjøres et godt arbeid knyttet til riktig kodepraksis, nå også for poliklinikk og i 2021 med samme regime for en ny avdeling på Kongsvinger, der det forventes noe effekt. Divisjonen har samtidig et ønske om mest mulig helhetlige pasientforløp slik at kun hensiktsmessig aktivitet kjøpes fra private, og ønsker å hente aktivitet innen skopi tilbake til Ahus slik det var planlagt for 2020. Dette vil også kunne gi positive økonomiske effekter, men har en risiko knyttet spesielt til rekruttering av nødvendig kompetanse. De største risiki for øvrig er dekket under punkt 2.

4) Oppfølging og resultatsikring

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

- Økonomi i balanse er et målområde i lederavtalene, som følges opp gjennom halvårlig oppfølgingsamtale 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 merkantil tjeneste 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.

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Budsjettet for Medisinsk divisjon er i tråd med foretakets føringer i utgangspunktet lagt uten Covid-19-effekter på inntekts- og kostnadssiden. Samtidig tilsier dagens situasjon at pandemien vil påvirke drift og økonomien i 2021. Sykehusledelsen har de siste ukene derfor tatt beslutninger som vil påføre foretaket, og divisjonen, ekstra kostnader. Det besluttet å opprettholde trinn 1 i trinnvis plan for Covid-19 foreløpig ut mars 2021. For Medisinsk divisjon omfatter dette:

- Akuttmottaket med Akuttmottak 2 i Akutt24 og smittesortering og triage i ambulansehall.
- To covidsengeområder (Covid 1/S402 og Covid 2/S404).

Medisinsk divisjon har omdisponert personell til covidområder i henhold til plan. Det er satt inn erstatning for disse i de avgivende områdene. Det er i tillegg satt inn lokale covidengasjementer i Akuttmottaket, Akutt24 og covidsengeområdene. Det er et lite antall engasjementer knyttet til å være forberedt/ i beredskap spesielt for områder som påvirkes tidlig og stort i neste trinn i trinnvis plan. Oversikt over tiltak og effekter knyttet til en videreføring av nåværende koronadrift er angitt i tabeller nedenfor.

Det er videre sett en betydelig nedgang knyttet til ordinær ø-hjelpsaktivitet. Denne er beregnet til 5 %, og lagt inn med effekt for første kvartal.

Tabell 8: Bemanningsutgifter knyttet til trinn 1 for Covid-19 (varighet anslått første kvartal)

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
MD	Akuttmottak KOS	710 040	4,0
	Akuttmottaket	6 884 260	39,6
	Covid senge-områder	5 558 684	28,6
	Kliniske fellesfunksjoner (MD)	129 456	0,8
	Opplæring	125 298	0,4
	Sengeområder generelt	4 668 511	26,3
	Sengeområder KOS	989 559	4,8
	Teststasjon KOS	53 253	0,3
	Bortfall inntekt	9 750 000	
Totalsum		28 869 060	104,8

Anslaget for reduksjon av ø-hjelpsaktivitet har stor usikkerhet. Det er ikke satt inn noen beregning på sparte kostnader. Her vil det også kunne komme noen reduserte varekostnader/gjestepasienter og lignende. Tiltakene anses ellers relativt nøkterne, og kun tilstrekkelige ved nåværende koronadrift.

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Tabell 9: Prioriterte mål under Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2021:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Trombektomi døgndrift	Prosjekt Trombektomi
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	PCI døgndrift	Prosjekt «Styring og koordinering av endringsprosesser innen Hjertemedisinsk avdeling»
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Onkologiske senger Onkologisk vaktlag	Prosjekt Onkologiske senger
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Brukerstyrt poliklinikk Endo	Gitt investeringsmidler, overordnet gjennom «Hjemmebasert sykehusbehandling»
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Hjemmedialyse	Gitt investeringsmidler, overordnet gjennom «Hjemmebasert sykehusbehandling»
Medisinsk divisjon	Forbedre pasient-behandlingen gjennom forskning og innovasjon	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Presisjonsmedisin (PM)	Finansieres blant annet via midler fra foretaket og ekstraordinært via HSØ fra statsbudsjettet
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Tarmscreening	Finansieres via øremerkede nye midler
Medisinsk divisjon	Styrke spesialisert behandling	Skape gode og trygge pasientforløp	Helse i arbeid	Finansieres via øremerkede nye midler

Mål og budsjett 2021

Barne – og ungdomsklinikken

1) Mål 2021

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1 Reduksjon forbruk av variabel lønn med 10 % sammenlignet med forbruk i 2019</i>	<i>19.1 mill (2019)</i>	<i>18.0 mill. kr</i>
<i>Mål 2 Implementere barneovervåking</i>		<i>Vellykket implementering av BO fase 2, bemanning og kompetanseheving.</i>
<i>Mål 3 Redusere ventetid på tverrfaglig utredning med psykolog 30 % - 50 % (gapet mellom prioriteringsveileder og vårt etterslep)</i>		
<i>Mål 4 Øke antall kliniske studier i BUK</i>		<i>Oppstart 1- 2 nye kliniske studier, inklusiv legemiddelfinansierte</i>

Mål 1)

BUK hadde en positiv utvikling i variable lønnskostnader og innleie i starten av 2020. Fra og med mars er det et merforbruk av variabel lønn som skyldes høy aktivitet på nyfødt intensiv, mange ansatte i karantene, utlån personell til Covid sengeposter samt et høyere sykefravær knyttet til Covid – 19. Også i oktober har BUK over 20 ansatte i karantene. Nyfødt intensiv har styrket bemanningen på de mest sårbare vaktene i 2020, noe som fortsetter i 2021. Det er også gjort et grundig arbeid med kompetanseutvikling, målrettet rekruttering og analyse av bemanningsplaner på denne avdelingen. Det har hatt positiv effekt både på sykefravær og forbruk av variabel lønn. I avdeling for leger har det i år vært en bedre situasjon knyttet til rekruttering av overleger, særlig er situasjonen på nyfødt kompetanse adskillig bedre enn på denne tiden i fjor. Det jobbes systematisk med god opplæring samt med utdanning av egne leger. I tillegg jobber vi kontinuerlig med å være i forkant når det kommer til rekruttering, og søke samarbeidsløsninger med OUS på mulige tiltak for kompetanseutveksling og kompetansebygging.

Mål 2)

BUK har fått gjennomført en vellykket ombygning av barneovervåking i sommer. Det er bevilget midler til en økning av 4,5 spesialsykepleiere, samt kompetanseheving både på sykepleie – og legesiden. Vi jobber mot full implementering til 6 senger i høysesong (4 senger i gjennomsnitt) i 2021. En økning av kompetanse og ressurser vil redusere sårbarhet, øke pasientsikkerhet og bidra til reduksjon av variable lønnskostnader på sikt.

Mål 3)

Avdeling habilitering jobber systematisk med å øke utredningskapasiteten. Antall henvisninger har økt betydelig de senere år, så mye som 50 % økning fra 2014 til 2019, og etterslep og fristrudd utviklingen er en stadig mer krevende utfordring. Covid-19 pandemien har økt utfordringsbildet. Avdelingen har iverksatt flere interne tiltak for å redusere ventetid. Samtidig må kapasiteten økes for å møte den økende henvisningen og derfor jobbes det systematisk med rekruttering, opplæring og det å beholde kritisk viktig fagpersonell.

Mål 4)

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. BUK vil vurdere etablering av en klinisk forskningspost for barn, i tett samarbeid med forskningsdivisjonen på Ahus. BUK har nå fått ansatt førsteamanuensis som starter 1. januar 2021, og har vedtatt en ny forskningsstrategi, som skal konkretiseres i handlingsplan gjennom 2021

Foretakets hovedmål	Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)	Mål 2021
<i>Abus skal redusere ventetid for våre pasienter</i> <i>A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager</i>	52	52
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd</i> <i>A. Andel fristbrudd 0 %</i> <i>B. Overholde 95 % av pasientavtalene</i>	6,5% 87,8 %	0,9 % 93,0 %
<i>Abus skal redusere sykefraværet i foretaket</i>	9,2 %	7.2 %

Ventetid:

Barne- og Ungdomsklinikken har i flere år hatt lavere ventetid enn målkravet fra HOD og ligger også i 2020 an til å komme i mål under målkravet på 55 dager. Det mer langsiktige målet er å komme ned i 50 dagers ventetid i somatikken innen 2022. Måltallet for 2021 settes til 52 dager. Hvis vi ser bort fra usikkerhet knyttet til Covid 19 pandemien, bør det være mulig å innfri dette målet. Det jobbes med å øke telefon – og videokonsultasjoner for de pasientgruppene som det egner seg for, og det vil være en del av arbeidet med brukervennlig poliklinikk som vil være en prioritert satsning i 2021.

Pasienter opplever ikke fristbrudd:

Utfordringen med fristbrudd har vært en økende problemstilling i BUK, og det er særlig psykologutredninger på barnehabilitering som har generert fristbrudd i 2020. I budsjett 2020 økte BUK psykologressursene på Barnehabilitering med 2,5 årsverk, som et midlertidig finansiert tiltak. Dette videreføres i 2021. Dette, sammen med andre tiltak som ytterligere styrking av bemanning (midlertidig), bedre logistikk og økt sekretærstøtte, vil redusere antall fristbrudd i 2021. Det vil iverksettes et ytterligere konkret forbedringsarbeid knyttet til fristbrudd, overholdelse av pasientavtaler og ventetid på barnehabiliteringen og på pediatrik poliklinikk i 2021. Utfordringen er særlig stor når det gjelder tverrfaglige utredninger med psykolog. Utviklingen på dette området vil følges tett både fra klinikkledelse og avdelingsledelse.

Overholdelse av pasientavtaler:

Barne- og ungdomsklinikken har hatt en negativ utvikling på overholdelse av pasientavtaler i 2020. Covid situasjonen har medvirket i negativ retning, samtidig har det vært gjort et godt arbeid for å ta igjen etterslepet. På pediatrik poliklinikk har BUK hatt et forbedringsarbeid for å få antall pasientavtaler som passerer frist til å gå ned. Dette har gitt gode resultater og vil følges nøye. Telefon – og videokonsultasjoner skal tas i bruk når det er hensiktsmessig.

Sykefravær:

Klinikken har i 2020 hatt en positiv utvikling i sykefraværet i avdelinger med tidligere høyt fravær. Særlig har et systematisk arbeid på nyfødt intensiv gitt gode resultater. Samlet sykefravær for BUK h.i.å. pr september er 9,2 % (7,8 % uten Covid relatert fravær). Det er forskjeller i de ulike avdelingene og det jobbes med avdelingsvise tiltak. Målsettingen for 2021 er at klinikken skal komme ned på målkravet på fravær for foretaket (7,2 %).

2) Aktivitet og kapasitet

Oms	Avdeling	2020					Endring			2021				
		Antall	DRG-p	Liggedg	Gj.sn.L	Index	Antall	DRG-p	Index	Antall	DRG-p	Liggedg	Gj.sn.L	Index
Døgn	Barne og ungdom avdeling mottak og post	2 815	2 815	8 868	3,2	1,00				2 815	2 815	8 868	3,2	1,00
	Barne og ungdom avdeling nyfødtintensiv	734	2 488	5 479	7,5	3,39				734	2 488	5 479	7,5	3,39
Døgn Totalt		3 549	5 303	14 347	4,0	1,49				3 549	5 303	14 347		
Pol	Barne og ungdom avdeling habilitering	7 846	466	-	-	0,06	797	51	0,06	8 643	517	-	-	0,06
	Barne og ungdom avdeling mottak og post	22 045	1 214	258	0,0	0,06	145	0,0	0,00	22 190	1 214	258	0,0	0,05
	Barne og ungdom avdeling nyfødtintensiv	796	24	-	-	0,03				796	24	-	-	0,03
	Barne og ungdom avdeling psykisk helse	1 415	117	-	-	0,08	120	10	0,08	1 535	126	-	-	0,08
Pol Totalt		32 102	1 820	258	0,0	0,06	1 062	61	0,06	33 164	1 880	258	0,0	0,06
Totalsum		35 651	7 122	14 605	0,4	0,20	1 062	61	0,06	36 713	7 183	14 605	0,4	0,20

Plantallet på nyfødtintensiv i 2020 var ekspansivt, men det videreføres for 2021. Frem t.o.m. august lå nyfødt intensiv over plantall, men lav DRG indeks i september og oktober har resultert i et negativt inntektsavvik pr oktober. Basert på prinsippet om at budsjettet for 2021 legges som utgangspunkt uten Covid-19 effekter er også plantallet på ABU videreført. For pediatriisk poliklinikk videreføres plantallet for 2020, noe som innebærer at tiltaket med en ekstra LIS lege på poliklinikken, som et bidrag til å løse en økende utfordring med etterslep, også videreføres i 2021. For å imøtekomme det økende behovet for utredninger på Habilitering er plantallet økt med 10% sammenlignet med 2020

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Plan for økonomisk balanse 2021 - RAPPORTERING

43 BUK

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2021
Redusere medikamentkostnader	Redusert medikamentkostnad ved bruk av synonympreparat	01.01.2021	1 100	1 100	1,0	1 100
Pro rata fordeling restutfordring	Pro rata fordeling restutfordring	01.01.2021	504	504	1,0	504
Lab.analyse redusert kostnad	Endre praksis for rekvirering av lab.analyse, styringsfart	01.01.2021	300	300	1,0	300
SUM			1 904	1 904	1,00	1 904

BUK øker bemanningen med 4,5 årsverk knyttet til å etablere en fullverdig barneovervåking i Avdeling barn og ungdom (se kommentarer under mål 2, klinikkens egne mål).

Det forholdsvis høye plantallet på nyfødtintensiv, har bidratt til å finansiere oppbemanningen i 2020 på de mest sårbare vaktene. Dette videreføres i 2021, og er et viktig tiltak for å sikre bemanning i tråd med behov. Den økonomiske risikoen er tydelig kommunisert i budsjettprosessen og det er tatt hensyn til denne risikoen i totalbudsjettet for foretaket.

Økningen på 2,5 psykologstilling på Avdeling habilitering videreføres fra 2020. I tillegg legger vi inn en økning med ytterligere 1 psykolog og 1,5 vernepleier. Finansieres med økt aktivitet, bruk av restmidler på prosjekt samt noe omprioritering av midler. BUPH øker også med 0,5 % psykolog knyttet til et økende behov for BUPH tjenester til barn med sammensatte problemstillinger, både til inneliggende pasienter og knyttet til poliklinisk oppfølging.

4) 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 regnskap i BUK. Ansvar for oppfølging av enkelttiltak er lagt til avdelingsleder. Modell for resultatsikring i SHL er forankret med samme modell for nivå 3 og det har fungert veldig bra. Det er i løpet av 2020 innarbeidet gode rutiner for bruk av appen «bemanning for ledere». BUK i tillegg lage en modell for oppfølging av medikamentbesparelser knyttet til bruk av synonympreparater

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Tapt inntekt under Covid har særlig vært knyttet til en nedgang i antall barn innlagt som øyeblikkelig hjelp på avdeling barn og ungdom (ABU). Forutsatt Covid drift trinn 1 estimerer vi en nedgang i ø-hjelps aktivitet på ABU på ca 15%. Tallet er basert på aktiviteten i september/oktober i år sammenlignet med tilsvarende periode i 2018 og 2019. Lavere aktivitet vil gi en besparelse på varekostnader. Pasienter med størst behov for behandling med dyre medikamenter vil komme uavhengig av Covid situasjonen. I estimatet for reduserte varekostnader har vi lagt til grunn en besparelse på 5% på medikamenter, 15% på andre varekostnader og 15% på ABU's andel av gjestepasientkostnader.

Det er iverksatt flere tiltak i barnemottak, bla ny flyt, pasientlogistikk, registrering, screening, samt isolering og oppfølging barn med mistanke om Covid som til sammen utgjør ca 2,5 sykepleier årsverk i trinn 1. Reduserte personalkostnader som følge av færre pasienter har vi erfart spises opp av økte kostnader relatert til karantene, behov for kompetanse og opplæring.

Habilitering har vært spesielt utsatt pga tverrfaglige utredninger, og avhengigheter til andres sektorer, og ble dermed særlig påvirket i Covid drift trinn 1. Dette er estimert til ca 10 % nedgang, basert på sammenligning med 2019 aktivitet. Vi vil få en tilsvarende reduksjon i tolkekostnader. Det vil imidlertid påløpe økte kostnader for sekretærressurser knyttet til ombooking og screening av komplekse utredninger, dette er estimert til 1,0 årsverk.

Tallene i tabellen under er estimert for perioden 1. januar til 31. mars i 2021.

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
BUK	Barnemottak / BS04 og BO	443 775	2,5
	Bortfall inntekt	2 450 000	
Totalsum		2 893 775	2,5

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2021:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
BUK	Etablere fullverdig barneovervåking	Fase 2	Rekruttere Kompetansehevende tiltak	Kritisk syke pasient Fra 2021 ansvar inn i linjen Ansvar BUK; avdelingsleder ABU og avdelingsleder leger

Mål og budsjett 2021

Diagnostikk og teknologidivisjonen (DDT)

1) Mål 2021

Divisjonen har utarbeidet måltall for relevante hovedmål i 2021, disse gruppert i forhold til økonomisk måloppnåelse, samt foretakets hovedmål. Nedenstående oppsummeres disse.

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

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Abus skal redusere ventetid for våre pasienter A: Gjennomsnittlig ventetid for avvilede pasienter somatikk <50 dager</i>	<i>75%</i>	<i>>70%</i>
<i>DDT > 70% innen frist på bildediagnostiske undersøkelser (startet utredning)</i>		
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd A. Andel fristbrudd 0 % (brystdiagnostikk)</i>	<i>3,4%</i>	<i>0%</i>
<i>Abus skal redusere sykefraværet i foretaket DDT 6,5%</i>	<i>6,7% (uten korona)</i>	<i>6,5%</i>
<i>Abus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2021 sammenliknet med 2017 2. Antall artikler er økt i 2021 sammenliknet med 2019</i>	<i>Ikke oppnådd</i>	<i>Iht. mål</i>
<i>Abus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021 DDT minimum 2 forbedringsprosjekter/avdeling</i>	<i>13</i>	<i>12 forbedringsprosjekter</i>

2) Aktivitet og kapasitet

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

Angående presentert aktivitet for klinisk virksomhet, legger divisjonen til grunn aktivitetstall for 2021 tilsvarende faktisk aktivitet i 2019. Det betyr ca 9,4 mill. lab.analyser og 285 000 bildediagnostiske undersøkelser. Det er innen flere områder i divisjonens fagområder lavere aktivitet i 2020 versus 2019, grunnet Covid-19. Dette som følge av lavere aktivitet i klinisk virksomhet på sykehuset, hos våre eksterne rekvirenter, samt i egen virksomhet grunnet smittevern hensyn.

Endrede rammebetingelser 2021:

Primært vil endringer for DDT sin virksomhet påvirkes av beslutninger relatert til sykehusets utviklingsplan, Kongsvinger fase III, Ahus Gardermoen og nasjonal beslutning om etablering av

screeningprogram for colon rektal cancer. Ytterligere vil situasjonen relatert til Covid-19 pandemien herunder regionalt oppdrag ifm etablering av storvolum laboratorium, påvirke divisjonen. Nedenfor trekkes frem hovedpunkter:

- Bidra til måloppnåelse innen Nevro trombektomi iht. oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF
- Sikre opptrappingsplan for tilbud innen positron-emisjonstomografi(PET)
- Sikre etablering og oppstart av ny laboratorieanalysehall
- Tilrettelegge for etablering av nasjonal screening laboratorium for iFOBT iht. oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, tentativ oppstart Q3 2021
- Tilrettelegging for etablering av kapasitet relatert til Nasjonalt screeningprogram innen colon rektal cancer, Patologiavdelingen
- Tilrettelegge for oppstart av regionalt oppdrag ifm HPV primærscreening
- Tilrettelegge og sikre sykehusets leveranser innen regional infrastrukturmodernisering og IKT portefølje
- Legge til rette for potensielle endringer som følge av Kongsvinger, fase III.
- Legge til rette for potensielle endringer som følge av Ahus Gardermoen
- Legge til rette for potensielle endringer som følge av Covid-19 pandemien, storvolum laboratorieoppdrag
- Bidra og legge til rette for etablering av persontilpasset medisin, herunder diagnostisk tilbud.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen har ut fra gitte økonomiske forutsetninger og i historisk perspektiv lagt til rette for et detaljert budsjett for 2021, som i stor grad vil sette den enkelte avdeling i stand til å levere sine tjenester på dagens nivå.

Det oppleves økende etterspørsel etter diagnostiske tjenester, økt etterspørsel etter behandlingshjelpemidler, samt bistand til anskaffelser og vedlikehold innen MTU og IKT. Dette påvirker særskilt behovet for økt bemanning, moderne utstyrspark og manglende arealer for drift.

Områder som særskilt kan løftes frem er pakkeforløpene for kreft, som berører flere fagområder:

- Patologiavdelingen (store komplekse prøvemengder pr pasient med kostbare biomarkører)
- Bildediagnostisk avdeling (antall pakkeforløp og kreftkontroller øker, utfordrer etterspørsel innen annen diagnostikk og 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 molekulære analyser, eksempelvis gjennom pasienttilpasset medisin).

Området Behandlingshjelpemidler har gjennom de siste årene hatt en betydelig tjenesteuttaksvekst (63 % / 42 mill. kr vekst i perioden 2017-2020), med store økonomiske konsekvenser for sykehuset. Styringsfarten innen området er dempet noe gjennom flere gode tiltak, men vil trolig fortsette sin vekst. Dette sees også i et nasjonalt perspektiv. Det bevilget budsjettmidler til denne veksten årlig, også i 2021.

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 IKT portefølje – med behov for ressurser til innføring/slutføring og forvaltning av nye regionale løsninger som treffer sykehuset i 2021/2022.

Nedenfor skisseres midlertidige og permanente kostnader samlet innen området for 2021. Standard IKT-infrastrukturmodernisering og Interaktiv henvisning og rekvirering er midlertidige kostnader, mens de resterende innsatsområder er permanente kostnader grunnet lokal forvaltning.

Prosjekt	Årsverk	Beløp
Standard IKT-infrastrukturmodernisering	5,25 kr	4 925
Interaktiv henvisning og rekvirering	2,25 kr	1 938
Hjemmebasert sykehusbehandling	2 kr	2 089
Digitale innbyggertjenester	2 kr	1 668
Sum	11,5 kr	10 620

Nedenfor skisseres tiltak for å oppnå budsjettbalanse i 2021.

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 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2021
Inntektssikring	Øke analyseaktiviteten, kodepraksis, flere elektroniske henvisninger	01.01.2021	2 582	2 582	1,0	2 997
Hverdagsrasjonalisering: Varekost	Redusere varekostnader undersøkelser og private tjenester		469	469	1,0	520
Kontroll bemanning	Redusere av bioing. og overlege		1 225	1 225	1,0	1 225
Hverdagsrasjonalisering: Andre driftskostnader	Avslutte leie av bldobuss, resirkulere beh.hj.midler		725	725	1,0	725
SUM			5 000	5 000	1,00	5 467

I Inntektsøkning inngår bl.a økt analyseaktivitet – økning og nye analyser og flere elektroniske henvisninger.

Kontroll bemanning består av reduksjon faste stillinger.

I Hverdagsrasjonalisering inngår bl.a. redusert bruk av private tjenester ved Bildediagnostisk avdeling, redusert kostnad til radiofarmaka, avslutte leie av mobil tappeenhet.

Det forventes at styringsfarten uten Covid-effekter er i balanse slik at det samlede omstillingskravet til divisjonen for 2021 er 4,594 mill. kr. Erfaringsmessig oppnås ikke full effekt av planlagte tiltak. Derfor har divisjonen utarbeidet tiltak som er 0,4 mill. kr høyere enn krav for å redusere risiko i tiltaksoppnåelse.

4) Oppfølging og resultatsikring

Divisjonen gjennomfører oppfølging iht. nedenstående pr tidsintervall og nivå:

- **Månedlig oppfølging av avdelinger (virksomhetsstyringsmøter)**
 - Iht. virksomstyringsprosedyre i DDT EQS ID 29639
 - Møte mellom avdelingsleder og direktør – controller og HR fra sentral stab deltar. Evt. deltar seksjonsleder/-e
 - Møtet tar utgangspunkt i skriftlig rapport jf. mal i EQS ID 29639
 - Avdelingsleder presenterer avdelingens mål ref. relasjon til mål under punkt 1.
 - Presenterer status/måloppnåelse (Ja/Nei) – ved Nei presenteres håndtering jf. resultatsikring og derav nye tiltak.
- **Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter**
 - Gjennomgang en gang pr måned, fokus på resultatsikring
 - Prioriterer områder med uønsket styringsfart
- **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.

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Divisjonen har lagt til grunn følgende økonomiske effekter for 2021. Utgangspunktet er basert på situasjonen høsten 2020.

Tallene i tabellen under er for perioden 1. januar til 31. mars i 2021.

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årverk
DDT	Akuttinntaket	1 393 085	7,4
	Bilde diagnostisk avd KOS	564 764	3,0
	Storvolum testing korona	-	-
Totalsum		1 957 849	10,4

Det er stor usikkerhet rundt storvolumtestingen og nivået på antall prøver per uke i 2021. Bestillingen fra HSØ og den kapasiteten det dimensjoneres for er 50.000 prøver per uke. Det vil gi et økonomisk overskudd på 1,8 mill. kr i uka. Det volumet foretaket har ligget på de siste ukene 13.000-18.000 prøver per uke er økonomisk nøytralt. Det vil si at Helfo-inntekter og gjestepasientinntekter dekker de kostnader som foretaket har til storvolumtestingen. På grunn av usikkerhet rundt volum per uke, legges ikke effekter av dette oppdraget inn i budsjett for 2021.

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

På bakgrunn av prioriteringene i SHL (Sak 320/20 Prioritering av tiltak opp mot utviklingsplan og utvidelse av kapasitet i budsjett 2021) for 2021, vil divisjonen skulle bidra konkret ved å levere innen følgende områder:

Fullføring av igangsatte satsninger

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Ansvarlig
Divisjon for diagnostikk og teknologi	Etablere ny analysehall	- Delmål iht. prosjektplan - Prosjektet tentativt ferdigstilt i 2021/2022.	Tiltak iht. prosjektplan	Tverrfaglig laboratorium og medisinsk biokjemi
Divisjon for diagnostikk og teknologi/Medisinsk divisjon	Etablering av nevro trombektomi	- Delmål iht. prosjektplan - Dagtid fra sep 2019 og døgndrift fra sep. 2021	Tiltak iht. prosjektplan	Prosjekt trombektomi
Divisjon for diagnostikk og teknologi	Etablering av PET/CT	Drift iht. plan for 2021	Tiltak iht. plan	Bildedagnostisk avdeling
Divisjon for diagnostikk og teknologi	Etablering av ressursteam relatert «hjemmebasert sykehusbehandling»	Sikre etablering av ressursteam og legge til rette for benyttelse av teamet fra klinisk virksomhet	Iht. utviklingsplan	Medisinsk teknologi og e-helse

Mål og budsjett 2021

Divisjon for psykisk helsevern

1) Mål 2021

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
Mål 1 Redusere kostnader for innleie av leger	2,9 mill.	2,2 mill.
Mål 2 Redusere kostnader til variabel lønn	7,4 mill.	7,2 mill.
Mål 3 Poliklinikk inntekter i henhold til budsjetterte inntekter	17 mill.	20 mill.

Vedr. Mål 1

Kostnad innleie av leger har tidligere vært dekket av innsparing lønn, men det har i de siste årene og i prognosen for 2020 vært en underdekning. Det er lagt til grunn i beregningen en netto innsparing på 8 mill. for å oppnå budsjettmessig dekning av nødvendig innleie av leger. Det er iverksatt tiltak for bibehold/samt erstatte innleie med fast ansatte overleger.

Vedr. Mål 2

Variabel lønn har økt de siste årene på grunn av økt i antall innleggelser/beleggsprosent på Akuttpsykiatrisk avdeling. Det videreføres tiltak fra 2020 internt på denne avdelingen for å optimalisere bemanningen og fordeling av belastning mellom postene, samt tiltak for å bedre pasientforløpene i divisjonen ved avdelingen (antall innleggelser og varighet av opphold).

Vedr. Mål 3

Aktivitet poliklinikk pr september er preget av lavere aktivitet pga. Covid 19. Polikliniske inntekter i september og oktober er over budsjett. Mål i 2021 er budsjett 2020 korrigert for vekst i pris og aktivitet.

Ett av de planlagte budsjetttiltakene i 2020 var reduksjon i antall ikke kliniske stillinger der hvor dette ikke kunne begrunnes i driftsmessige forhold og ved sammenligning mellom andre tilsvarende funksjoner/enheter. Tiltaket ble ikke realisert fullt ut i 2020 og videreføres i 2021.

<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2020)</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Abus skal redusere ventetid for våre pasienter</i> B: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk og TSB < 35 dager	43	35
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd</i> A. Andel fristbrudd 0 % B. Overholde 95 % av pasientavtalene	1,4 % 95,2 %	0,5 % 95 %
<i>Abus skal gjennomføre akkeforløp iht. måltall PHV</i> TSB	63 % 94 %	80 % 80 %
<i>Abus skal redusere sykefraværet i foretaket</i>	10,15 %	7,8 %
<i>Abus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus</i> 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2021 sammenliknet med 2017 2. Antall artikler er økt i 2021 sammenliknet med 2019	0 28	3 (2) 35 (32)
<i>Abus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring</i> Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021	11	11

Kommentarer til målene:

Ventetiden har tilfredsstillende utvikling i 2020 og videreføring av tiltakene i 2021 vil kunne bidra til måloppnåelse i VOP og TSB, men det forventes noe lenger tid før BUP kan oppnå ventetid under 35 dager for avviklede pasienter.

Det er kun unntaksvis reelle fristbrudd og minimale kostnader forårsaket av fristbrudd.

I perioder er sykefraværet lavere enn måltallet. Enkelte enheter har vedvarende høyt sykefravær og følges opp særskilt. I et «normalår» vil gjennomsnittlig sykefravær ligge på 7,8 % forutsatt at de målrettede tiltakene gir effekt.

Som følge av rekruttering av seniorforskere ved FOU-avdelingen forventes at det vil bli igangsatt nye kliniske behandlingsstudier i 2021. Det forventes fortsatt økning i antall vitenskapelige publikasjoner i 2021.

2) Aktivitet og kapasitet

Døgncapasitet i 2021 er uendret fra budsjett 2020. Det har i kortere perioder vært ledig kapasitet i DPS og TSB, men god kapasitetsutnyttelse totalt sett i 2020.

Poliklinisk aktivitet har i en lengre periode vært redusert i 2020, men er i høst nærmere normal aktivitet. I 2021 økes poliklinisk kapasitet (nye stillinger) og det legges til rette for økt produktivitet og bruk av bl.a. telefon- eller videokonsultasjoner der dette er hensiktsmessig og mulig, spesielt hensyntatt til effekt av Covid 19 for å redusere etterslep og pasientutsatte konsultasjoner.

Det er ingen planlagte endringer i kjøp av gjestepasientplasser i 2021 i forhold til budsjett 2020.

Poliklinisk aktivitet:

	Plan 2020	Nye behandlere	Helse & Arbeid	Plan 2021	Endring
VOP	160 063	1 938	1 970	163 971	2,4 %
BUP	85 447	1 958		87 406	2,3 %
TSB	34 655	750		35 455	2,3 %
Sum DPH	280 166	4 647	1 970	286 832	2,4 %

Aktivitet døgn:

	2020		2021		Diff 2020 vs 2021	
	Utskrevne	Liggedøgn	Utskrevne	Liggedøgn	Utskrevne	Liggedøgn
VOP	3 820	65 143	3 864	65 143	43	-
BUP	121	9 819	121	9 819	-	-
TSB	920	18 287	920	18 287	-	-
Sum DPH	4 861	93 248	4 904	93 248	43	-

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonens utfordringer er knyttet til styringsfart inn i 2021 og at det i 2020 har vært krevende å realisere planlagte tiltak for å oppnå budsjettbalanse i 2020, samt høyt forbruk av variabel lønn ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Polikliniske inntekter er på vei til å normaliseres, men krever fortsatt gjennomføring av tiltak for å nå målene for aktivitet over tid. Kontinuitet i driften påvirkes i negativ retning av perioder med høyt sykefravær ved enkelte enheter.

Plan for økonomisk balanse 2021 - RAPPORTERING					70 PHV	
Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2022
Effektivisering delår	Reduksjon i antall administrative årsverk		1 875	1 875	1,0	3 750
Effektivisering helår	Reduksjon variabel lønn og avvikle nattavtaler		9 000	9 000	1,0	9 000
Produktivitet	Riktig koding og flere konsultasjon pr behandler pr dag		4 000	4 000	1,0	4 000
Styringsfart	Realisere tiltak forutsatt i styringsfart		3 275	3 275	1,0	3 275
SUM			18 150	18 150	1,00	20 025

Område:	Tiltak
Effektuere tiltak i 2020 som ikke ble iverksatt pga. Covid 19:	• Oppsigelse av «natt-avtaler» • Redusere uønsket variasjon i antall ikke kliniske stillinger, gjennom å innføre ansettelseskontroll uthysning av ikke kliniske stillinger.
Identifisere/ iverksette tiltak som reduserer antall innleggelser på AKU	• Eget prosjekt – VAD • Ta utgangspunkt i identifiserte områder i allerede iverksatte tiltak for bedre pasientforløpstiltakene og planlagte tiltak i OU prosessen?
Tiltak for å redusere korttidsfravær:	• Identifisere enheter med historiske/ vedvarende høyt korttidsfravær • Tettere oppfølging av ansatte/ ansatte grupper med hyppig korttidsfravær. • Bruke handlingsplan ForBedring for tiltaksarbeidet og samarbeidsplanen med BHT. Følges opp i linjen og i AMU2.
Poliklinikk inntekter:	• Prosjekt: Oppfølging/ opplæring av kodekvalitet/ kodepraksis gjennomføres i alle avdelingene. Det legges opp til at oppfølging gjennomføres lokalt med tett involvering av lederlinjen. Det utpekes kodeansvarlig på alle avdelinger. Eget opplæringsopplegg iverksettes. • Gevinster fra implementering av CW, identifiseres og tallfestes. • Det etableres konkrete mål for andel videokonsultasjoner på avdelingsnivå.

4) Oppfølging og resultatsikring

1. Operasjonalisering av økonomiske målkrav i lederavtalene n2-n5, målene må være konkrete og målbare.
2. 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.
3. Månedlige møter med avdelinger som ikke når de økonomiske målkravene.

5) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2021

Som en del av Covid-19 beredskapen i foretaket er døgnplasser på Skytta (Grorud DPS) midlertidig gjort om til psykoseplasser. Dette for å kunne avlaste avdeling for akuttpsykiatri når de får smittede pasienter inn hos seg og må redusere antall plasser eller får mange ansatte i karantene m.m.

Tallene i tabellen under er for perioden 1. januar til 31. mars 2021.

DIV	Tiltak 1	Summer av 2021 kostnad	Summer av Årsverk
DPH	Skytta 3	1 995 238	12,3
Totalsum		1 995 238	12,3

6) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2021:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
DPH	Årlig vekst poliklinisk kapasitet	4 mill.	Nye årsverk	
DPH	Vekst tiltak Helse og arbeid	2 mill.	Nye årsverk DPG og DPK.	
DPH	Etablere psykosomatisk poliklinikk	0,4 mill.	Utvide poliklinikk AKU	
DPH	VAD prosjektmidler tiltak for å redusere antall innleggelser på AKU	?	<u>Mulige tiltak:</u> • Samarbeid AKU – AT, for å identifisere «unødvendige» innleggelser (Resultat av kartlegging). • Etablering av FACT/ACT – samhandlingsmodell. Utkast til mandat skal behandles i AU. • Pilot på DPØ samarbeid legevakt, etter modell fra DPF. • Tilrettelegge for 24/7 telefon for akutt TSB innenfor dagens ramme • Konfereringstelefon for fastleger før innleggelse.	VAD

Foretakets internkontrollmål (IK-mål) for 2021

Foretaksrevisjonens analyser av Ahus Internkontrollmål for 2020 viser at målene for 2020 i all hovedsak er relevante også for 2021. Det foreslås å justere måleindikatorer for enkelte internkontrollmål og at ett nytt internkontrollmål for artikkel 30 i personvernloven (GDPR).

Mål-område	Nr	Mål/oppgave	Måltall
Generelt		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 hvor behandling er startet innen 7 virkedager fra melding er opprettet - 100 % Antall meldinger ferdigbehandlet innen 3 måneder fra melding er opprettet - 80 %
Generelt		Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres	Antall kompetanseplaner innrapportert og fulgt opp innen frister fastsatt i ID 30671 - 100 %
Pasient		Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring om pasientsikkerhet, herunder på tvers av enheter	Alle kliniske enheter legger årlig frem minst én temasak om pasientsikkerhet, for refleksjon og læring, i sitt nærmeste KAM/KPU
Pasient		Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte	Alle kliniske enheter legger hver tertial frem en sammenstilling av uønskede pasienthendelser, for refleksjon og læring, for sine ansatte i personalmøter e.l.
HMS		Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser	Brudd på samlet tid pr. dag - 30 % reduksjon fra 2020 Brudd på ukefri og hviletid mellom vakter - 30 % reduksjon fra 2020 Brudd på antall AML timer pr. år - 30 % reduksjon fra 2020
HMS		Trygghet. Forebygge vold og trusler	Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %
HMS Ytre miljø		Transport og energi. Divisjonene skal levere på ett eller begge måltema: -Redusere energibruk (kWh) -CO2-utslipp som følge av flyreiser og/eller kjørte km i tjeneste	Divisjoner/klinikker/sentrale stabsenheter: Divisjonsvise måltall for valgt(e) måltema - 100 % Foretak: 5 % ift. 2018
HMS Ytre miljø		Innkjøp og avfallshåndtering. Divisjonene skal levere på ett eller flere måltema: -Redusere miljøfarlig innkjøp -Redusere forbruk -Redusere avfallsmengder -Gjennomføre kildesortering i henhold til krav i Ahus-prosedyrene	Divisjoner/klinikker/sentrale stabsenheter: Divisjonsvise måltall for valgt(e) måltema - 100 % Foretak: Øke sorteringsgraden med 5 % innen utgangen av 2021, til 48 %
Personvern/ Informasjonssikkerhet		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 %

Mål-område	Nr	Mål/oppgave	Måltall
Personvern/ Informasjon- sikkerhet		Tilgangsstyring. Ansatte har tilganger til arealer og IKT-systemer iht. tjenstlige behov	Avsluttede arbeidsforhold skal håndteres korrekt i henhold til «rutine for avslutning av arbeidsforhold» (EQS 23607) - 100 %
Forsking		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 %

Styresak

Dato dok.: 24.11.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 09.12.2020

Vår ref.: 20/10857-5

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Utkast til styrets plandokument

Sak 102/20 Årlig melding 2020, del III, utkast til styrets plandokument

Styrets plandokument er del III av Årlig melding 2020 til Helse Sør-Øst RHF. Fristen for innsending er 1. mars 2021. For å gi mulighet til å innarbeide styrets innspill før den endelige styrebehandlingen legges utkast til plandokumentet frem for styret i desember hvert år.

Styrets plandokument skal følge opp de langsiktige målene i utviklingsplanen frem mot 2035. Tiltakene utformes og prioriteres i forbindelse med budsjettarbeidet, og skal legge føringer for neste periode av økonomisk langtidsplan. Gjennom dette oppnår helseforetaket å ha ett felles planverk som samordner foretaksovergripende strategiprosesser og divisjonenes delplaner.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar utkast til plandel i årlig melding 2020 til orientering.
2. Styrets innspill som fremkom i møtet innarbeides i plandokumentet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

4 UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

4.1 Pasientbehandling

De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene. Det er også behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon og integrert samarbeid om den enkelte pasient, og deling av kunnskap, felles mål for kompetanseutvikling og fellesskap om bruk av teknologiske verktøy.

Både poliklinisk oppfølging og avansert behandling kan for mange pasienter gjennomføres på avstand ved hjelp av teknologiske verktøy. Eksempler på dette er brukertilpasset oppfølging av diabetespasienter og hjemmedialyse. For pasienten vil det være stor gevinst i å slippe oppmøte på sykehus, kunne følges opp i trygge omgivelser og lære å mestre eget liv og sykdom i sitt eget miljø. For helseforetaket vil det å lykkes med hjemmebasert behandling være nødvendig for å møte kapasitetsutfordringen.

Koronapandemien har bidratt til å akselerere utviklingen av nye måter å følge opp pasienter på ved hjelp av teknologi. Fremover vil det være avgjørende å opprettholde trykket på dette området, slik at de ønskede og nødvendige endringene realiseres for alle pasientgrupper som kan ha nytte av det.

4.2 Økonomiske rammeforutsetninger

Akershus universitetssykehus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Det legges opp til at overskuddsmålene økes trinnvis til 250 millioner kroner i 2024. Etter 2024 økes overskuddsmålet i små steg med ytterligere 10 millioner kroner årlig til 300 millioner kroner i 2029. Dette vil i stor grad tilfredsstille det årlige behovet for reanskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet, samt gi egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

I 2031 og 2036 vil det bortfalle betydelige oppgaver, og dermed også inntekter i forbindelse med overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus. Sammenlignet med budsjett 2020 vil dette innebære et samlet inntektsbortfall på ca. 20 %. Det er rimelig å forvente at det vi ta noe tid å tilpasse seg et betydelig lavere kostnadsnivå, slik at overskuddet vil være lavere i årene etter utfasing av bydelene.

Det vises for øvrig til oversiktene gitt i økonomisk langtidsplan 2021-24 og budsjett for 2021.

4.3 Personell og kompetanse

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Akershus universitetssykehus forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen. Det er konkurranse på arbeidsmarkedet i hovedstadsområdet og mangel på både sykepleiere og leger innen flere spesialområder. Videre vil utvikling innen medisinsk behandling, metodikk og teknologi kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag.

Det er derfor nødvendig med langsiktig planlegging, både når det gjelder å utvikle, utdanne, beholde og rekruttere eget personell. God ledelse og systematisk HMS-arbeid er sentrale elementer i arbeidet med å skape balanse mellom oppgaver, ressurser og et trygt arbeidsmiljø.

4.4 Bygningskapital

For å øke kapasiteten på kort og lang sikt er det igangsatt en rekke planer og tiltak (tabell 4-1). Blant de største utfordringene på eiendomssiden de nærmeste årene vil være å følge opp flere pågående prosjekter på en god måte, og samtidig sørge for å ivareta avhengigheter mellom disse og med eksterne prosesser.

Tabell 4-1 Oversikt over planlagte bygningsmessige tiltak

Eid areal	Målsetning	Antatt innflytting
Strategisk arealplan (SAP)	Ombygging og rokader i eksisterende bygg for å ha tilstrekkelig somatisk kapasitet frem til nybygg står klart	Flere trinn fra 2021
Psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN)	Samle sykehusbasert psykisk helsevern på samme behandlingssted	2026
Kreft- og somatikkbygget (KSB)	Samle kreftdiagnostikk og behandling, økt somatisk kapasitet	2027
Leid areal	Målsetning	Antatt innflytting
Ahus Gardermoen	Økt kapasitet for elektiv kirurgi	2021
NKS-bygget	Erstatningsareal for nevrologisk rehabilitering og voksenhabiliteringen som i dag er i bygg i dårlig forfatning	2023
Fellesbygget (FB)	Erstatningsareal for administrative kontorarbeidsplasser som i dag er i midlertidige bygg	2024

5 STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal gi retning til utviklingen de nærmeste årene, og sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet.

5.1 Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

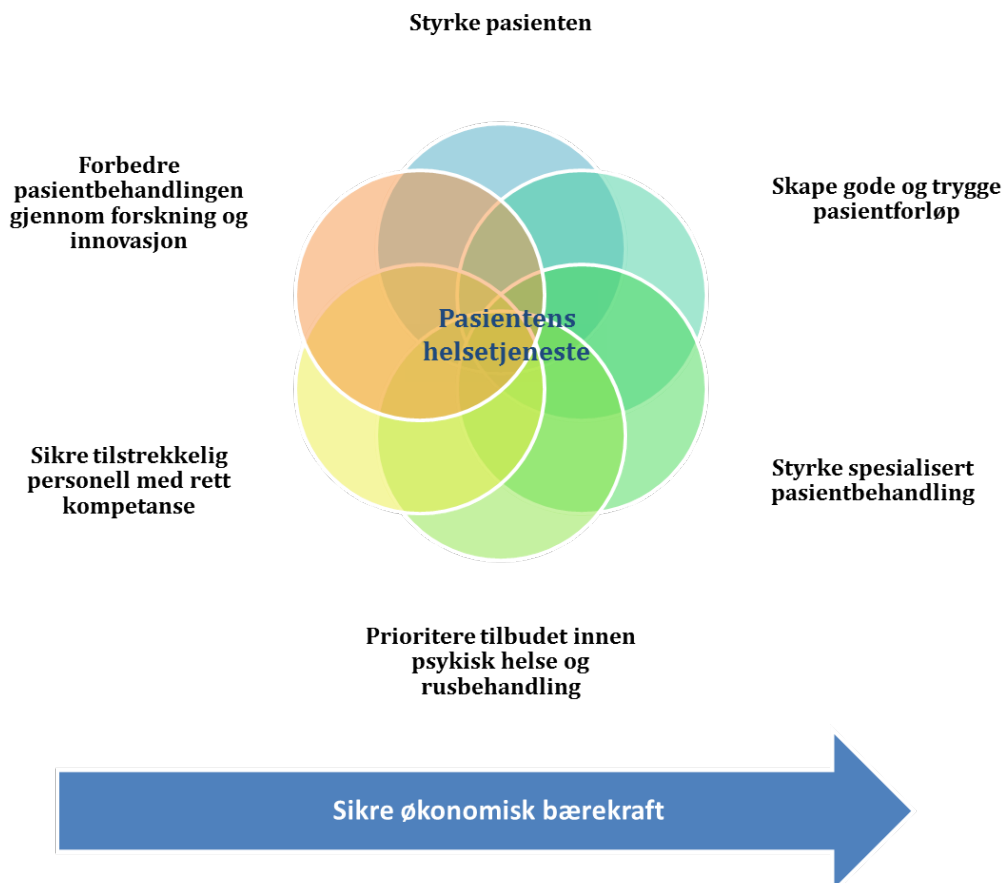
I utviklingsplanen har Akershus universitetssykehus fire tematiske satsingsområder og seks strategiske hovedmål. Den tematiske satsingen vil inngå i oppfølgingen av de strategiske hovedmålene.

Tematiske satsingsområder

- Kreftdiagnostikk og behandling
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Den eldre pasient
- Akutt og kritisk syke pasienter

Valg av faglige satsingsområder peker ut retningen for den videre utviklingen av sykehuset. Behandlingstilbud og funksjoner skal samles rundt pasienten gjennom godt samarbeid på tvers.

Strategiske hovedmål:



5.2 Prioriterte tiltak i 2021

5.2.1 Fullføring av igangsatte satsinger

Det er fra tidligere år igangsatt en rekke tiltak som først vil få helårseffekt i 2021. Dette gjelder blant annet:

- Økning i antall utdanningsstillinger
- Helårseffekt drift av PET
- Helårseffekt leger i akuttmottaket
- Prosjektstilling ny analysehall

5.2.2 Nye prioriteringer i 2021

Følgende nye tiltak prioriteres i 2021:

Økt kapasitet

- Ahus Gardermoen
- Kongsvinger fase III
- Strategisk arealplan, onkologiske senger

Øvrige tiltak

- Barneovervåkning trinn 2
- Flere behandlerstillinger i psykisk helsevern
- Økt bemanning i Kvinneklinikken
- Styrking av strategiske forskningsmidler
- Ett kontaktpunkt for hjemmebasert sykehusbehandling
- Styrke vaktberedskap anestesi

Prioriterte utviklingsområder 2021-2025

Det pågår til enhver tid mange større og mindre utviklingsprosjekter i foretaket. Disse er særlig knyttet til etablering av nye spesialiserte tilbud, samt kontinuerlig forbedring av driften på tvers og i den enkelte avdeling. Dette arbeidet vil fortsette også i årene fremover, som del av kvalitetsarbeidet og en samfunnsforventning om at foretaket følger den medisinske utviklingen.

For å realisere målene i utviklingsplanen frem mot 2035 vil foretaket i kommende planperiode legge vekt på følgende prosjekter under de enkelte hovedmålene:

5.2.3 Styrke pasienten

Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp og mestre eget liv. Bruk av teknologi og nye digitale løsninger skal stå sentralt for å gi pasientene et best mulig tilbud og samtidig sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Hjemmebasert sykehusbehandling

Mange pasienter med behov for spesialisthelsetjenester kan få den beste behandlingen i sitt eget hjem. Moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi muliggjør et nytt tilbud der pasienter og sykehus kan utveksle informasjon, for eksempel gjennom medisinsk-teknisk utstyr, skjemaer, bilder og videosamtaler. Det er anskaffet en løsning for videokonsultasjon, som ble tatt i bruk på sykehuset i rekordfart i løpet av våren 2020. Videre er det igangsatt anskaffelse av løsninger for utveksling av skjemaer og overføring av måleresultater fra pasient til sykehus.

For best mulig måloppnåelse er det etablert et felles kontaktpunkt for alle kliniske enheter som skal i gang med hjemmebasert sykehusbehandling. De kliniske avdelingene får bistand til å avklare spørsmål knyttet til teknisk løsning, personvern og annet. Videre legges en plan for hvordan klinikken må endre sine arbeidsprosesser for å hente ut muligheter og gevinster for pasientene og helsetjenesten.

5.2.4 Skape gode og trygge pasientforløp

Behandlingstilbudet skal utvikles og tilpasses endringer i sykkelighet, demografi og medisinsk og helsefaglig innovasjon. Behandlingen skal oppleves sammenhengende og tilpasset den enkelte pasients behov. Videre skal foretaket bidra til å skape gode samhandlingsarenaer og sikre god kommunikasjon med andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Kapasitetsarbeidet

Akershus universitetssykehus har gjennom flere år arbeidet systematisk med å sikre et planmessig arbeid med kapasitetsmessige tiltak, samt en trinnvis plan for håndtering av forventet aktivitetsvekst de nærmeste årene. Tiltak som har stor tverrfaglig betydning for sykehusets drift prioriteres. For å sikre en enhetlig, mer effektiv, robust og helhetlig tilnærming til driftsmessige utfordringer er det etablert en fast gruppe bestående av representanter fra klinikk, tillitsvalgte, verneombud og stab som planlegger, anbefaler og evaluerer kapasitetsmessige tiltak. Gruppen har spesielt fokus på lav- og høyaktivitetsperioder, og har spilt en nøkkelrolle i planlegging av kapasitet i forbindelse

med koronapandemien. Driftsutvalgets arbeid vil i årene fremover være et viktig ledd i å sikre optimal bruk av tilgjengelig kapasitet, og for å planlegge tilstrekkelig bemanning.

Best mulig utnyttelse av Kongsvinger sykehus

Kapasiteten på Kongsvinger sykehus skal, sammen med foretakets øvrige kapasitet, brukes slik at befolkningen i hele opptaksområdene får et godt organisert spesialisthelsetjenestetilbud, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet. Driften vil fra 2021 være organisert i tråd med foretakets øvrige virksomhet. Det vil i løpet av de neste årene gjøres justeringer i pasientstrømmen, slik at kapasiteten kan utnyttes best mulig.

Strategisk arealplan

Med et økende behov for ny somatisk kapasitet er det utarbeidet en strategisk arealplan for perioden frem mot 2040. Planen er inndelt i tre faser:

- Fase 1 for perioden 2020-2026
 - o ombygging og rokader i eksisterende bygg
 - o leie areal av LHL på Gardermoen
- Fase 2 for perioden 2027-2031
 - o nytt kreft- og somatikkbygg
- Fase 3 for perioden 2031-2040
 - o avvikling av midlertidig areal i takt med avgivelse av Oslobydelene

Teknologiplan

Det er utarbeidet en teknologiplan som skal understøtte arbeidet med å ta i bruk teknologi for å gi bedre pasientbehandling. Planen har fire innsatsområder:

- 1) *Teknologiske muligheter*
For å gi god og oppdatert pasientbehandling skal Akershus universitetssykehus følge og nyttiggjøre seg av mulighetene som ligger i den teknologiske utviklingen.
- 2) *Smidige arbeidsprosesser*
Det skal være enkelt å bruke teknologi, og arbeidsverktøyene skal bidra til at klinisk personell får mer tid hos pasienten og bedre oversikt og mulighet for koordinering av pasientforløpet.
- 3) *Pasientfokusert samarbeid*
Samarbeidet med og om pasienten skal være helhetlig og best mulig tilpasset pasientens behov.
- 4) *Virksomhetsutvikling*
Organisasjonen skal være tilrettelagt for å ta i bruk teknologi og bruke den til forbedring av pasientbehandlingen.

Tiltak for å nå målene i planen vil prioriteres som del av arbeidet med å realisere målene i utviklingsplanen.

5.2.5 Styrke spesialisert behandling

Kreftdiagnostikk og behandling

Satsingen på kreftdiagnostikk og behandling skal bidra til å sikre at befolkningen i opptaksområdet får tilstrekkelig og god tilgang til trygge og faglig forsvarlige tjenester innen kreftdiagnostikk og -behandling. Det er utarbeidet en opptrappingsplan med sikte på å utvikle mer helhetlige tilbud til kreftpasienter som innebærer bedre og mer presis

diagnostikk, et bredere behandlingstilbud som omfatter kirurgi, stråleterapi og medikamentell kreftbehandling, et godt rehabiliterings- og mestringstilbud, samt styrking av fagkompetanse og forskning. Pasientene skal tilbys koordinerte og gode forløp til kreftpasientene, og det skal legges til rette for samarbeid i tverrfaglige team.

Det vil i tiden fremover legges hovedvekt på planlegging av funksjoner og arbeidsprosesser i nytt kreft- og somatikkbygg.

Den eldre pasient

Hensikten med satsingen på den eldre pasient er å bygge opp en høykompetent, tverrfaglig og samordnet tjeneste rundt eldre pasienter. Eldre pasienter har ofte kroniske og sammensatte lidelser. Det må derfor legges til rette for behandlingsforløp tilpasset den enkelte pasient. En slik utvikling krever stor grad av samarbeid mellom behandlingseenhetene internt i foretaket, i tillegg til økt samhandling med andre helse- og omsorgstilbud. Videre er det behov for å kunne anvende kunnskap og pasientdata til å forutsi sykdomsutvikling, slik at man kan forebygge fremfor å behandle der det er mulig.

Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov

For å finne gode samarbeidsformer på tvers av omsorgsnivåene er det i samarbeid med kommuner i opptaksområdet igangsatt arbeid med å etablere integrerte helsetjenester for sårbare eldre pasienter. I prosjektet gis et nytt tilbud til eldre pasienter med mange sykehusinnleggelses og stort koordineringsbehov. Sykehus, kommune, fastlege og pasient utarbeider en samlet plan for videre oppfølging og behandling. Det langsiktige målet er tidlig identifisering av sårbare pasienter og mer tilpasset oppfølging over tid.

«Mitt liv – Mitt ansvar»

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Akershus universitetssykehus er deltaker i et prosjekt der pasient, fastlege, kommune og sykehus samarbeider om medisinsk avstandsoppfølging. Ved hjelp av målinger pasienten selv gjennomfører og videokonsultasjoner, får helsepersonell mulighet til å fange opp endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt. Avstandsoppfølgingen gir grunnlag for bedre samarbeid og koordinering mellom pasient, fastlege, kommune og sykehus.

Akutt og kritisk syke pasienter

Som Norges største akuttstusykehus skal Akershus universitetssykehus sørge for god flyt i akuttmottaket og gi rask og tverrfaglig hjelp når plutselig sykdom eller ulykke rammer. Gjennom satsingen på akutt og kritisk syke pasienter skal foretaket også trinnvis øke kapasiteten innen overvåking og operasjon for å møte fremtidige pasientbehov.

Det er igangsatt en rekke tiltak for å gi bedre pasientflyt fra mottak av pasientene til diagnostikk og behandling. For å unngå at akuttmottaket blir en flaskehals med lang oppholdstid jobbes det med forbedring av arbeidsprosesser og oppgavedeling.

Overvåknings- og intensivtilbudene får også styrket kapasitet gjennom kompetansebygging, organisasjonsutvikling og omdisponering av arealer. Videre pågår implementering av nye, avanserte pasienttilbud som trombektomi og perkutan koronar

intervensjon (PCI). Per i dag gis et tilbud på dagtid, og det arbeides med å bygge opp kompetanse mot døgndrift. Tilbudet innen invasiv kardiologi vil styrkes betydelig gjennom virksomhetsoverdragelse av LHLs kardiologiske miljø til Ahus fra 2021.

5.2.6 Psykisk helsevern og rusbehandling

Innen psykisk helsevern og rusbehandling skal lokalbaserte polikliniske og ambulante tilbud være bærebjelken i pasienttilbudet. Sykehusbaserte funksjoner skal samles i et sterkt fagmiljø som understøtter det lokalbaserte tilbudet.

Det legges særlig vekt på planleggingen av et nytt bygg på Nordbyhagen, organisasjonsutvikling styrking av lokalbaserte tilbud og implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling. Målet er å gi pasienter eller pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid. Pasienten skal få mer innflytelse på behandlingen, og den skal evalueres systematisk.

5.2.7 Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

Akershus universitetssykehus skal rekruttere, utdanne og beholde personell, og samtidig bidra til at det utdannes helsearbeidere som fyller samfunnets behov.

Kliniske utdanningsvideoer

For å styrke kompetanseutviklingen i sykehuset er det vedtatt en satsning på kliniske utdanningsvideoer. Prosjektet legger hovedvekt på å gi leger i spesialisering et bedre grunnlag for å nå læringsmålene i sin utdanning gjennom produksjon av kvalitetssikrede videoer knyttet opp mot metodebeskrivelsen. Videre vil andre helsefaglige yrkesgrupper kunne produsere og benytte utdanningsvideoer i sin fagutvikling. Videoene vil tilgjengeliggjøres og synkroniseres med prosedyreverket på en mobil plattform.

5.2.8 Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten. Det skal legges til rette for å inkludere flere pasienter i kliniske studier, og ny kunnskap skal tas i bruk i den kliniske virksomheten fra et tidlig tidspunkt.

Persontilpasset medisin/presisjonsmedisin

Persontilpasset medisin er forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Ny teknologi gjør det mulig å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling. De regionale helseforetakene har fått ansvar for koordinering og samordning på nasjonalt nivå innen ulike fagfelt. Helse Sør-Øst har delansvar innen kreftfeltet. I den sammenheng vil det dannes et privat-offentlig samarbeid for implementering av presisjonsmedisin, med en separat infrastrukturdel rundt en konkret presisjonsmedisinstudie og to arbeidsgrupper knyttet til regelverk, innovasjon, databehandling mv. Det foregår også forskningsstudier innen presisjonsmedisin uavhengig av dette samarbeidet.

Et utstrakt samarbeid mellom diagnostikk og forskning er en forutsetning, og Akershus universitetssykehus har et uttalt mål å overføre det som i dag brukes i utprøvende setting til senere innføring i rutinediagnostikk. Strukturene og teknologien er i stor grad generiske, og vil kunne benyttes for andre fagfelt enn kreft.

Styresak

Dato dok.:	01.12.2020	Administrerende direktør
Møtedato:	09.12.2020	
Vår ref.:	16/13746-11	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Vedlegg 1: Revidert fullmaktshefte Utrykt vedlegg: Endringsnotat	

Sak 103/20 Revidering av fullmakter

Forslag til reviderte fullmakter fremlegges for godkjenning i styret. Endringene fra foregående år vurderes å oppfylle de konkrete behov som foretaket har det kommende året.

Vedlagt medfølger revidert fullmaktshefte. Det er få endringer i år, og det er derfor ikke behov for å utarbeide en ny oversikt over administrerende direktørs tildelegerte fullmakter fra styret. Det er også utarbeidet et endringsnotat (unntatt offentlighet jf. offentleglova § 14) som ikke er vedlagt saken, men som kan utdeles på forespørsel.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Reviderte fullmakter, jf. vedlegg 1, godkjennes med ikrafttreden f.o.m. 01.01.2021.
2. Delegerte fullmakter fra styret til administrerende direktør i styresak 85/19 den 16.12.2019 videreføres også for året 2021.
3. Styret gir fullmakt til administrerende direktør til å kunne foreta mindre korrigeringer og rettelser i det reviderte fullmaktsdokumentet jf. vedlegg 1 i løpet av året, som for eksempel oppdatering av og henvisning til relevante linker, endring av titler og benevnelse av funksjoner, mindre språklige rettelser osv.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn for saken

Endringene i fullmaktsheftet foreslås hovedsakelig på grunn av behov for oppdateringer som har oppstått i løpet av året; samt som følge av det årlige forbedringsarbeidet med fullmaktsheftet.

Endringsforslagene

Det foreslås at det gjøres følgende endringer i fullmaktsheftet (mindre endringer og korrigeringer som består av henvisninger, språkendringer mv. omtales ikke her):

- Tidligere presisering i punkt 1.2 om at nivå 5 kun skal benyttes unntaksvis er fjernet.
- Nytt punkt 1.13 vedr. innleie av utstyr hvor det er inntatt en særskilt presisering om at leie likestilles med kjøp i henhold til anskaffelsesregelverket, og at gratis innlån av utstyr ikke skal finne sted med mindre særskilte unntak gjør seg gjeldende.
- Beskrivelsen av gjeldende leasingpolicy i punkt 1.14 er forenklet og endret i tråd med gjeldende finansstrategi i Helse Sør-Øst.
- Presisering i fullmaktsnr. 61 om at innleie av personell fra enkeltmannsforetak skal foregå i samsvar med foretakets rutine
- Presisering i fullmaktsnr. 67 om at fullmakt til å inngå avtale om forskjøvet arbeidssid skal gjøres i tråd med administrativt fastsatte ordninger og andre avtaler godkjent av HR
- Presisering i fullmaktsnr 74 om at fullmakten gjelder vurdering og saksbehandling av sluttpakker, i tillegg til godkjenning.
- Presisering i fullmakt til å motta finansiering og signere avtaler med tilskuddsgiver (jf. fullmaktsnr. 78) om at fullmakten kun gjelder etter at Ahus har søkt om forskningsmidler, og at eventuelle donasjoner skal vurderes i tråd med retningslinjene som gjelder for mottak av gaver.
- Tydeliggjøring av formuleringer i fullmakt til å starte opp forskningsprosjekter med eksterne forskningsparter, jf. fullmaktsnr. 79
- Ny fullmakt som gjelder myndighet til å beslutte og signere ramme for CDA (Confidentiality agreement), jf. fullmaktsnr. 84. Laveste nivå som fullmakten kan delegeres til foreslås lagt til S12 (forskningsdirektør).
- Ny fullmakt som gjelder myndighet til å inngå avtale som regulerer overføring av fysisk materiale i forskningsprosjekter (Material transfer agreement), jf. fullmaktsnr. 85. Laveste nivå som fullmakten kan delegeres til foreslås lagt til S12 (forskningsdirektør).

Endringene nevnt ovenfor vurderes ikke å være av en slik karakter at det må utarbeides ny oversikt over fullmakter som delegeres fra styret til administrerende direktør. Det vurderes derfor at det er tilstrekkelig at fullmaktsoversikten for år 2020 videreføres også for år 2021.

Det hender videre at det oppstår et behov for å gjøre mindre justeringer i fullmaksdokumentet i løpet av året som følge av endringer i rutiner eller lignende. Det er i slike tilfeller praktisk å kunne gjennomføre slike endringer uten å måtte fremme særskilt styresak om dette. Styret bes på denne bakgrunn om også å gi fullmakt til administrerende direktør til å foreta mindre endringer og korrigeringer i fullmaktsheftet i løpet av året, herunder oppdatering av linker og henvisninger, endring av titler og benevnelse av funksjoner, mindre språklige rettelser osv.

Fullmakter ved Akershus universitetssykehus HF

Gyldig fra: 1. januar 2021

vedtatt i styremøte den 9. desember 2020, sak 103/20

Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING	3
1.1.	Relaterte dokumenter	4
1.2.	Fullmaktsnivåene	4
1.3.	Etikk og habilitet	6
1.4.	Bierverv	7
1.5.	Mediehåndtering	7
1.6.	Signering av utgående brev fra foretaket	8
1.7.	Kontrollfunksjoner	8
1.8.	Konsekvenser ved brudd på fullmakter	9
1.9.	Fremforhandling og utarbeidelse av avtaler, signerings- og godkjenningsforbehold	9
1.10.	Intern revisjon	10
1.11.	Anskaffelser	10
1.12.	Innleie og utleie av lokaler/arealer	11
1.13.	Innleie av utstyr	11
1.14.	Leasingpolicy	11
1.15.	Salg	12
1.16.	Pantsetting	12
2.	DEFINISJON AV BEGREPER	13
2.1.	Budsjettdisponeringsmyndighet (BDM)	13
2.2.	Rekvirent	13
2.3.	Godkjenning (Attesting)	13
2.4.	Anvisning	13
2.5.	Fullmakt	14
2.6.	Stedfortreder	14
2.7.	Delegasjon (fast)	14
2.8.	Videredelegasjon	14
2.9.	Ansettelse	15
2.10.	Anskaffelser	15
2.11.	Investering	15
2.12.	Kjøpsavtaler/rammeavtaler	15
2.13.	Gaver	15
2.14.	Bierverv	16
2.15.	Politianmeldelse og varsling til nødetater	16
3.	FULLMAKTSMATRISSE	17
3.1.	Overordnet nivå	17
3.2.	Stabsfunksjoner	19
3.3.	Fullmaktstabell	20
3.3.1.	Overordnede fullmakter	20
3.3.2.	Økonomiområdet	23
3.3.3.	Anskaffelsesområdet	33
3.3.4.	Personalområdet	39
3.3.5.	Forskningsområdet	43
3.3.6.	Informasjonssikkerhet	46
3.3.7.	Samhandling mellom helseforetak og legemiddelindustri/utstyrsleverandører	47

1. INNLEDNING

Styret vedtok revidert fullmaktstruktur for Akershus universitetssykehus HF (Ahus) i sak 103/20 den 9. desember 2020, gjeldende fra 01.01.2021. Administrerende direktør innehar samtlige fullmakter knyttet til den daglige ledelse og drift av Ahus sin virksomhet i kraft av sitt gjennomføringsansvar, og det er dennes rett og plikt til å sørge for at den interne fullmaktstrukturen er innenfor de rammer som følger av styreinstrukser, foretakets vedtekter samt relevant lovverk.

Det operative ansvaret for økonomi- og anskaffelsesfullmaktene i fullmaktsheftet ligger hos enhet for Økonomi og finans ved Regnskapsavdelingen. Det operative ansvaret for personalfullmaktene tilligger enhet for HR. Ansvaret for vedlikehold, revisjon og veiledning knyttet til fullmaktsheftet ligger i Foretakssekretariatet. De ulike fagfeltene har ansvar for gjennomføring og vedlikehold av fullmaktsregistre for sine områder.

Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer Ahus sin rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. I tillegg er foretakets virksomhet regulert av vedtekter, instruks for styre og administrerende direktør samt oppdragsdokument. Fullmaktene skiller mellom:

- Overordnede fullmakter
- Økonomiske fullmakter
- Anskaffelsesfullmakter
- Personalfullmakter

Fullmaktene som fremgår av dette dokumentet er primært rettet mot forhold som har en økonomisk betydning for foretaket. Følgelig omfattes derfor ikke følgende områder av dette dokumentet (ikke uttømmende liste):

- helsefag og helseadministrasjon
- utdanning
- informasjonshåndtering og informasjonssikkerhet
- tilgang til IKT-systemer

Ansatte med fullmakter (fullmektig) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i dette dokumentet. Fullmektigen plikter også å overholde grensene for enhetens budsjett, foretakets strategi og gjeldende retningslinjer. Dette betyr bl.a. at ved innkjøp av utstyr, må kjøpet gjennomføres iht. fullmaktene som fremkommer i tabellen og samtidig være innenfor vedtatt budsjett, samt være forenlig med foretakets strategiske satsingsområder. Lov og forskrift om offentlige anskaffelser setter også krav som foretaket er forpliktet til å overholde.

1.1. *Relaterte dokumenter*

Dokumentet "Fullmakter i Helse Sør-Øst" av 12.06.08 er førende for etablering av fullmaktstrukturen på Ahus, og finnes i Sakarkivet på sak 09/03981-6. Presisering av fullmaktsgrensene fremgår videre av instruks for Ahus sitt styre, instruks for administrerende direktør og de fullmakter som styret delegerer til administrerende direktør.

Maler for delegering av fullmakter og tilganger til økonomisystemene er vedlegg til denne EQS-rutinen.

Relevante lover og forskrifter knyttet til fullmakter er i hovedsak lagt inn i EQS med lenker til LovData. Personelhåndboken gir også viktige presiseringer knyttet til utøvelsen av fullmaktene.

1.2. *Fullmaktsnivåene*

Fullmaktsstrukturen tar utgangspunkt i gjeldende ansvars- og organisasjonsstruktur i foretaket. Dette betyr at fullmaktene primært knyttes til hvilket ledernivå man befinner seg på i organisasjonen. Fullmaktene gjelder ved fast ansettelse, men også midlertidig ved konstituering og pålagt stedfortredertjeneste.

Detaljer for hvilke fullmakter som er mulig å delegerer til de ulike områdene og nivåene, fremkommer av fullmaktsmatrisen i kapittel 3 i dette dokumentet. Det presiseres at det ikke er adgang til å delegerer fullmakter til et lavere nivå enn angitt i fullmaktstabellen.

Følgende nivåer er gjeldende på Ahus:

Nivå 0:	Styret
Nivå 1:	Administrerende direktør
Nivå 2:	Direktør
Nivå 3:	Avdelingsleder
Nivå 4:	Seksjonsleder
Nivå 5:	Enhetsleder

Ledernivåene reserveres kun for de ansatte som har et helhetlig lederansvar, herunder både personal-, økonomi-, og fagansvar.

Unntak fra regelen om å følge organisasjonskartet er gjort for følgende funksjoner:

S1	Viseadministrerende direktør
S2	Økonomi- og finansdirektør

S3	Direktør Divisjon for diagnostikk og teknologi
S4	Direktør Divisjon Facilities Management
S5	Økonomisjef
S6	Regnskapssjef
S7	Innkjøps- og forsyningssjef
S8	HR-direktør
S9	Forhandlingssjef
S10	Direktør for medisin og helsefag
S11	Direktør i Foretakssekretariatet
S12	Direktør forskning og innovasjon
REKB	Rekvirent med bestillingsfullmakt i Regional ERP

I tillegg er det, innenfor de begrensninger som gjelder for de ulike ledernivåer og som fremgår av fullmaktsheftet, anledning til å delegerer fullmakter til assisterende ledere der dette er nødvendig for å sikre en effektiv og hensiktsmessig arbeidsflyt. Før slik delegering av myndighet skjer, må det vurderes hvorvidt behovet kan løses gjennom en fast stedfortrederfunksjon. Se for øvrig punktene 2.6 – 2.9.

Registrering/ending av fullmaktsforhold

Alle ledere er ansvarlige for å ta i bruk de til enhver tids gjeldende delegasjonsmaler utarbeidet av Foretakssekretariatet ved delegasjon av fullmakter til underordnede ledere. Delegasjonsdokumentene skal godkjennes elektronisk i P360 og arkiveres i foretakets sakarkivsystem P360. Kopi av delegasjonsdokument skal også oversendes til Personalavdelingen v/enhet for HR og Regnskapsavdelingen v/enhet for økonomi og finans for registrering av fullmaktene i henholdsvis Oracle og Basware.

Foretakssekretariatet forvalter og oppdaterer fullmakter fra styret til administrerende direktør, og fullmakter fra administrerende direktør og til direkte underordnede nivåer. For øvrige nivåer fra og med nivå 2, er det de ledernivåer som delegeringen skjer fra som er ansvarlige for å forvalte og oppdatere aktuelle fullmaktsdelegasjoner.

Fra nivå 0 – 2 benyttes det særskilt utarbeidede delegasjonsmaler.

Ved delegering av fullmakter til nivå 3 kan det benyttes enten en særskilt utarbeidet delegasjonsmal eller en generell delegasjonsmal som legger de til enhver tids gjeldende muligheter for videredelegasjon i fullmaktsheftet til grunn. Hvilken av malene som tas i bruk avgjøres av nivå 2 på bakgrunn av en vurdering av enhetens behov som feks størrelse, antall ansatte, behov for særskilte eller færre fullmakter mv.

Ved delegering av fullmakter til nivå 4-5 benyttes det kun generelle fullmaktsdelegasjoner som legger de til enhver tids gjeldende muligheter for videredelegasjon i fullmaktsheftet til grunn.

Ved opprettelse av tilganger til økonomisystemene for ledere (nivå 1-5) skal skjema (vedlegg til denne EQS-rutinen) fylles ut og oversendes regnskapspost@ahus.no som beskrevet ovenfor sammen med delegasjonsdokumentet.

Ved delegering av roller til ansatte som ikke er ledere skal kun skjema (vedlegg til denne EQS-rutinen) oversendes til regnskapspost@ahus.no. Roller som kan delegeres til ansatte som ikke er ledere er:

- delegering av rekvirentrolle med bestillingsfullmakt i Regional ERP jf. "REKB" i fullmaktsmatrisen i kap. 3
- delegering av tilgang til innkjøpssystemet Oracle til egne ansatte for utarbeidelse av bestillinger
- delegering av godkjenningsrolle (i betydningen attestasjon jf.2.3) i Basware

En forutsetning for å få tilgang til økonomisystemene er at tilhørende e-læringskurs (i hhv. Oracle og Basware) er gjennomført.

Hver divisjon/enhet på Ahus må påse at det opprettes et eget saksnummer i P360 hvor fullmaktsdelegasjonene i aktuelle enhet/divisjon arkiveres fortløpende.

Tilganger i Personalportalen delegeres elektronisk i Personalportalen. Kun overordnet har tilgang til å delegere, og systemet i seg selv ivaretar dokumenterbarheten.

Prinsipper for delegasjon av fullmakter

All delegering som foretas i foretaket skal være nødvendig, forsvarlig og dokumenterbar. Den som delegerer har ansvaret for at fullmektigen innehar nødvendig kompetanse til å anvende fullmakten.

Styret innehar samtlige fullmakter i foretaket, såfremt annet ikke er nevnt i styrende dokumenter som beslutninger i foretaksmøter, foretakets vedtekter eller helseforetaksloven. Administrerende direktør innehar fullmaktene knyttet til den daglige ledelsen av foretaket og er således pålagt et gjennomføringsansvar. Alle fullmakter er videredelegert fra disse nivåene selv om dette ikke fremgår særskilt av de enkelte fullmakter i fullmaktsmatrisen.

Administrerende direktør kan, innenfor sine fullmakter, delegere oppgaver og avgjørelsesmyndighet til ansatte i foretaket jf. *Instruks for administrerende direktør* (11/06917-10 i Public360). Administrerende direktør har imidlertid likevel ansvaret for utøvelsen av delegert ansvar og myndighet. Det presiseres derfor at administrerende direktør kan omgjøre enhver avgjørelse fattet av de underliggende nivåer. Tilsvarende har administrerende direktør rett og i enkelte tilfeller plikt til å instruere underordnede nivåer.

1.3. Etikk og habilitet

Det forutsettes at fullmektigen forholder seg til foretakets etiske retningslinjer utviklet av Helse Sør-Øst RHF, slik de ble vedtatt av styret 30.10.12 i sak 100-12, herunder overholder Ahus sine krav til habilitet. Fullmektigen skal handle til beste for Ahus uten motiver om egen eller andre privates vinning. Handlinger som er egnet til å skape mistanke om at habilitetskonflikt foreligger, likestilles med faktisk regelbrudd.

For å sikre habilitet skal transaksjoner relatert til en ansatt anvises av vedkommendes overordnede. Dette gjelder f.eks., reisekostnader, kurs, timelister, ferieuttak og andre registreringer i GAT og Personalportalen. Hvis man direkte eller indirekte vil kunne ha en privat fordel ved det man anskaffer på Ahus' sine vegne så skal overordnede uansett orienteres og anvises. Når administrerende direktør har slike kostnader anviser direktør for økonomi og finans.

Ahus søker å tilrettelegge for at ansatte ikke skal komme i lojalitetskonflikt i forhold til sitt ansettelsesforhold.

Det presiseres at det er leders ansvar at lønn er i samsvar med skriftlige avtaler, overenskomster og godkjente arbeidsplaner. Leder har ikke anledning til personlige tolkninger av regelverket i egen enhet, men må rette seg etter foretakets retningslinjer.

1.4.Bierverv

I forbindelse med habilitet i praktiseringen av fullmakter presiseres viktigheten av ryddige forhold knyttet til bierverv. Den ansatte har et selvstendig ansvar for å vurdere om bierverv er av en slik art at det må meldes til arbeidsgiver. Leder skal regelmessig ta opp spørsmål om bierverv med sine ansatte, minimum i medarbeidersamtalen. Bierverv skal registreres i Personalportalen. Helsepersonell har en særskilt plikt etter helsepersonelloven § 19 til å melde bierverv som kan komme i konflikt med arbeidsgivers interesser.

Arbeidstakeren skal ikke påta seg bierverv som påvirker arbeidstakerens mulighet til å ivareta arbeidsforholdet i helseforetaket på en fullt forsvarlig måte. Arbeidstakeren må heller ikke uten skriftlig forhåndssamtykke fra arbeidsgiver, ta ansettelse i eller drive virksomhet som har en slik funksjon at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet. Eierskap, styreverv eller ansettelse i virksomheter med forretningsmessige interesser som er eller vil kunne komme i motstrid med Ahus' interesser, krever en nøye vurdering av habilitetshensyn. Det samme gjelder dersom ansatte har bierverv i sine nærmestes virksomhet og virksomheten har en relasjon til helseforetaket.

Det vises for øvrig til felles retningslinjer for praktisering av regelverket om bierverv i Personelhåndboken, og B-delsoverenskomsten med Den norske legeforening (samt eventuelle andre særavtaler med arbeidstakerorganisasjonene).

Brudd på regelverket kan føre til inhabilitet og ugyldige avtaler som kan medføre erstatningsansvar for helseforetaket og den enkelte.

1.5.Mediehåndtering

Det er styreleder, administrerende direktør, viseadministrerende, økonomidirektør eller kommunikasjonsdirektør, som håndterer saker som dreier seg om sykehusets drift, økonomiske situasjon, eller helsepolitiske spørsmål.

Administrerende direktør kan i særskilte tilfeller gi fullmakt til ledere til å uttale seg på vegne av sykehuset ved behov.

Ansatte med lederansvar og/eller selvstendig faglig ansvar kan, i samråd med overordnet leder og Enhet for kommunikasjon, uttale seg til mediene om saker som angår eget ansvarsområde.

Den som har ansvar og beslutningsmyndighet i en sak, har også informasjonsansvar internt og eksternt. Dette innebærer også ansvar for mediekontakt/-håndtering i samarbeid med Enhet for kommunikasjon.

Se mediehåndteringsprosedyre for Ahus, {{EQSdocument 23349 new}}

1.6. Signering av utgående brev fra foretaket

Brev som sendes ut fra foretaket skal som hovedregel gå tjenestevei, gjennom administrerende direktør. Bakgrunnen for dette er at ledelsen ved foretaket til enhver tid skal være kjent med organisasjonens behov, problemstillinger og de avtaler som treffes med overordnede myndigheter. Dette gjelder for eksempel brev, rapporter, høringer mv. til ekstern part, herunder Helse Sør-Øst RHF eller andre sentrale offentlige organer (Helse- og omsorgsdepartementet, Helsetilsynet, Arbeidstilsynet mv.).

Som hovedregel skal utgående brev som uttrykker meninger om/holdninger til foretakets virksomhet og/eller hvor det inngår beslutninger som binder opp foretaket, signeres av administrerende direktør og medsigneres/paraferes av ansvarlig direktør. Unntak gjelder bl.a. dersom foretaket er representert ved advokat med aktiv advokatbevilling eller advokatfullmektig som er autorisert som dette hos Tilsynsrådet for advokatvirksomhet.

Se for øvrig dokumentet Retningslinjer for saksbehandling ved Ahus, {{EQSdocument 8392 new}}.

1.7. Kontrollfunksjoner

For å sikre nødvendig kontroll av sykehusets kostnader, herunder alle typer lønnskostnader, kreves det at alle fakturaer anvises av aktuell budsjettdisponeringsmyndighet. Unntak fra regelen gjelder fakturaer for bestillinger gjort elektronisk. For slike fakturaer kreves det p.t. ikke tradisjonell anvisning, da ordren er godkjent av overordnet i forbindelse med bestilling eller muligheten til å foreta bestilling er begrenset til forhåndsgodkjente varer som ligger på avdelingens aktive forsyningslager (bestilles gjennom skanning av kort). Som kompensierende kontrolltiltak skal alle ledere med budsjettansvar med jevne mellomrom gjennomgå en definert innkjøpsrapport for sin enhet. Lønnskostnader skal kontrolleres av den enkelte leder ved å ta ut konteringsliste i Personalportalen før lønnskjøring, slik at evt. feil kan rettes.

1.8. *Konsekvenser ved brudd på fullmakter*

Den som går utover noen av sine fullmakter eller noen av de nevnte forholdene knyttet til budsjett, strategi, etikk og habilitet, kan urettmessig binde Ahus utad. Avtaler kan da bli ugyldige, og kan medføre erstatningsansvar. Avtalene kan også binde Ahus på tvers av ledelsens ønsker og foretakets policy. Den som har medvirket til avtaleinngåelsen kan bli stilt økonomisk til ansvar om avtalen heves eller avtalen medfører forpliktelser av uheldig art for Ahus.

Den som avdekker brudd på anvendte fullmakter har plikt til å melde fra til nivået over den som har brutt fullmaktene, samt til direktør for Foretakssekretariatet. Disse vurderer eventuelt videre saksgang, inkludert informasjon til andre impliserte fagområder, som for eksempel enhet for økonomi og finans og HR-enheten.

1.9. *Fremforhandling og utarbeidelse av avtaler, signerings- og godkjenningsforbehold*

Fremforhandling av avtaler kan kun gjennomføres når dette er tillatt iht. anskaffelsesregelverket, jf. fullmaktsnr. 43 sjette strekpunkt. Selv om en anskaffelse er unntatt fra Forskrift om offentlige anskaffelser (FOA) sitt anvendelsesområde skal i utgangspunktet Lov om offentlige anskaffelser (LOA) likevel følges.

For anskaffelser over kr 100.000 eks. mva. skal skjema for anbudsbestilling fylles ut og sendes til Innkjøpsavdelingen v/seksjon anskaffelser, jf. {{EQSdocument 5579 new}}, som evt. engasjerer Sykehusinnkjøp HF ved gjennomføringen av anbudsprosessen, herunder gjennomføring av forhandlinger (i de tilfellene dette er tillatt) og utarbeidelse av kontrakter. Se nærmere om dette i punkt 1.11 og punkt 3.3.3 om anskaffelsesfullmaktene.

For avtaler som omhandler stiftelse av rettigheter og plikter i fast eiendom, herunder innleie og utleie, avhending, servitutter og andre heftelser mv. er det foretaksjuristene i Foretakssekretariatet som bistår i forhandlingene, utarbeider kontrakter og ivaretar gjeldende regelverk mv. jf. punkt 1.12 og 1.14. Det samme gjelder ved inngåelse av avtaler som omhandler kjøp av tjenester fra andre helseforetak, salg av tjenester og eiendeler, tjenestekonsesjoner, samarbeidsavtaler med private eller offentlige aktører mv.

Alle avtaler skal fremforhandles, godkjennes og signeres av det fullmaktsnivået som har myndighet/kompetanse til å binde foretaket jf. definisjonen av fullmaktsbegrepet i punkt 2.5. Når en avtale ikke omfattes av anskaffelsesregelverket, kan ledere fra lavere nivåer, med bistand fra foretaksjuristene i Foretakssekretariatet, unntaksvis forberede en sak ved å fremforhandle en avtale på vegne av leder som innehar de nødvendige fullmakter. Forutsetningen i slike tilfeller er at det alltid tas godkjennings- og signeringsforbehold slik at fullmaktshaver på et senere tidspunkt kan godkjenne og signere den fremforhandlede avtalen. Når forhandlinger gjennomføres av ansatte som ikke innehar fullmakt til å inngå/signere avtalen eller opptre på vegne av foretaket med bindende virkning i

forhandlinger, skal det derfor alltid tas uttrykkelig og skriftlig forbehold ved forhandlingsstart om at forhandlingene ikke kan binde partene gradvis og at det ikke vil foreligge bindende avtale før riktig fullmaktsnivå både endelig godkjenner de ulike kontraktsbestemmelsene i avtalen og signerer den fremforhandlede avtalen. I slike tilfeller må det sørges for konsekvent opptreden i samsvar med dette forbeholdet i løpet av alle forhandlingsfaser og i samsvar med instruks fra riktig fullmaktsnivå. I slike situasjoner skal derfor alltid foretaksjuristene i Foretakssekretariatet konsulteres og engasjeres for å ivareta foretakets interesser.

1.10. **Intern revisjon**

Intern revisjon av tildelegerte og anvendte fullmakter kan bli gjort som stikkprøver i forbindelse med blant annet årlig gjennomgang og revidering av fullmaktssystemet, samt av Foretaksrevisjonen.

1.11. **Anskaffelser**

Innbefatter kjøp og leie av varer og tjenester samt kontrahering av bygge- og anleggsarbeider.

I fullmaktsdokumentet er det lagt til grunn et prinsipielt skille mellom å foreta avrop på eksisterende rammeavtaler, og inngåelse av nye avtaler. Summen av kjøp / avrop må være innen grensene for fullmakten til den som inngår avtalen det enkelte budsjettår. Overskridelser betyr at man har gått utover fullmakten. Dersom avtalen gjelder for flere år, må det samlede totalbeløp likevel holdes innenfor årets budsjettamme. Ved manglende budsjettmidler, må dette løftes til høyere nivå for evt. godkjenning.

Investeringer skal forhåndsgodkjennes i Investeringsutvalget jf. {{EQSdocument 21764 new}}, jf. også punkt 2.11.

Rene avrop utføres i det daglige arbeidet og fullmakt til å godkjenne disse er, innenfor gitte beløpsgrenser, tillagt budsjettdisponeringsmyndigheten. Det vil ved inngåelse av nye rammeavtaler, og for store, enkeltstående anskaffelser, være flere begrensninger i forhold til hvem som har fullmakt. Det er også nødvendig å kvalitetssikre at arbeid med slike anskaffelser foretas innenfor de lov- og forskriftskrav som er på området, spesielt lov om offentlige anskaffelser, med forskrifter. Foretaket har derfor rutiner som sikrer involvering av innkjøpsfaglig og juridisk ekspertise, jf. Anskaffelsesfullmaktene i punkt 3.3.3 og {{EQSdocument 5579 new}}.

Beløpsgrensene i fullmaktstabellen angir rammen pr. anskaffelse. Kostnadene knyttet til en anskaffelse skal ikke deles opp slik at det enkelte delbeløp kommer innenfor den økonomiske rammen for et lavere fullmaktsnivå, eller under beløpsgrensene i anskaffelsesreglementet.

Anskaffelser som antas å ha en kostnadsramme (inkludert opsjoner, vedlikehold og forbruksmateriell) på kr 100 000,- eller mer eks. mva skal være gjenstand for konkurranse. Anskaffelser/leie som antas å ha en kostnadsramme på kr 1 300 000,- eller mer eks. mva, skal kunngjøres på Doffin/TED. Sykehusinnkjøp HF er merkantilt ansvarlig for anbudsprosessen og skal engasjeres for å starte denne. Innkjøpsavdelingen formidler en slik kontakt til Sykehusinnkjøps ansatte som sitter lokalt på Ahus.

1.12. Innleie og utleie av lokaler/arealer

Avtaler om leie av fast eiendom skal alltid inngås, endres eller forlenges i samarbeid med Divisjon Facilities Management og foretaksjuristene i Foretakssekretariatet. Nye avtaler signeres av direktøren ved Divisjon Facilities Management eller administrerende direktør beroende på beløpsgrensen.

Beløpsgrensene i fullmaktsnr. 37 og 39 angir øvre ramme for leieavtaler. For leieavtaler som strekker seg over flere år, er det den totale økonomiske belastningen gjennom hele perioden Ahus er bundet, som skal legges til grunn for hvilket nivå fullmakten ligger på jf. dokumentet *Finansstrategi for Helse Sør-Øst* kapittel 6.2.

1.13. Innleie av utstyr

Avtaler om innleie av utstyr skal alltid følge samme regler i anskaffelsesregelverket som for kjøp jf. punkt 1.11. Avdeling for innkjøp må derfor engasjeres ved gjennomføring av anskaffelsesprosedyrer i tråd med punkt 3.3.3. Anskaffelser til en verdi av over kr 100.000 må videre behandles som en investering i tråd med punkt 2.11. Gjeldende leasingpolicy og fullmaktsgrenser må også følges, jf. punkt 1.14.

Beløpsgrensene i fullmaktsnr. 38 og 39 angir øvre ramme for leieavtaler. For leieavtaler som strekker seg over flere år, er det den totale økonomiske belastningen gjennom hele perioden Ahus er bundet, som skal legges til grunn for hvilket nivå fullmakten ligger på jf. dokumentet *Finansstrategi for Helse Sør-Øst* kapittel 6.2.

Det presiseres at vederlagsfri innlån eller innleie av utstyr ikke skal finne sted. Dette gjelder med mindre det er konkretisert et behov for utprøving i kunngjøring eller konkurransegrunnlag i en pågående anskaffelsesprosess i tråd med gjeldende retningslinjer på området. Behov for unntak fra dette prinsippet må vurderes av juristene i Foretakssekretariatet før en eventuell avtaleinngåelse.

1.14. Leasingpolicy

Før leieavtaler kan inngås, skal forhåndsgodkjenning innhentes av Enhet for økonomi og finans. Enheten vurderer hvorvidt avtalen er operasjonell eller finansiell leasing.

Helseforetaket har fullmakt til å inngå finansielle leasingavtaler kun innenfor de rammer og beløpsgrenser som er omtalt i fullmaktsnr. 39. I øvrige tilfeller må det iht. gjeldende *Finansstrategi for Helse Sør-Øst* søkes om særskilt fullmakt forut for avtaleinngåelse hos Helse Sør-Øst RHF. Operasjonell leasing av lokaler reguleres av fullmaktsnr. 37 og operasjonell leasing av utstyr reguleres av fullmaktsnr. 38.

En leieavtale klassifiseres som en finansiell eller operasjonell leieavtale i forhold til avtalens reelle innhold. Dersom det vesentligste av økonomisk risiko og kontroll knyttet til det underliggende leieobjekt er gått over på helseforetaket, klassifiseres avtalen som finansiell. Andre leieavtaler klassifiseres som operasjonelle. Ved operasjonell leasing overtar ikke leietaker det vesentligste av risiko og kontroll, og i slike tilfeller kostnadsføres leien systematisk over leieperioden, normalt i henhold til betalingsplan. Kostnaden for en leasingavtale fastsettes av nåverdien av leiebeløpet for hele avtaleperioden.

Se nærmere om leasingavtaler og leasingpolicy innad i foretaksgruppen i dokumentet *Finansstrategi for Helse Sør-Øst*, og Økonomihåndbok {{EQSdocument 18421 new}}. Se også fullmaktsnr. 37 – 39.

1.15. **Salg**

Ved inngåelse av nye kontrakter om salg av varer eller tjenester, bistår foretaksjuristene i Foretakssekretariatet med utforming og fremforhandling av kontrakten. Regnskapsavdelingen bør også konsulteres for å sikre riktig merverdiavgiftshåndtering.

Gammelt løsøre skal selges/avhendes i hht. prosedyren "Utrangering, kassasjon og avhending" jf. {{EQSdocument 2987 new}}.

Styret på Ahus har fullmakt til å beslutte salg av fast eiendom verdsatt til kr 10 mill. eller mindre. Salg av fast eiendom verdsatt til over kr 10 mill. skal først behandles i Ahus og RHFets styre, før salget behandles i foretaksmøte i RHFet, og til slutt foretaksmøtet i Ahus, jf. helseforetaksloven § 31 og Ahus sine vedtekter. Direktør for Divisjon Facilities Management og foretaksjuristene i Foretakssekretariatet forbereder sakene for behandling i styret på Ahus.

Hovedregelen ved salg av varer, tjenester, løsøre eller eiendom er for øvrig at det må skje til markedspris i samsvar med statsstøtteregelveket. Tjenester som Ahus skal yte eller produkter som skal brukes som ledd i ytelse av helsetjenester og som Ahus fremstiller, skal selges til eksterne helseforetak til selvkost.

1.16. **Pantsetting**

Pantsetter krever alltid vedtak av foretaksmøtet i Ahus etter behandling i foretakets og RHFets styre, samt RHFets foretaksmøte jf. helseforetaksloven § 31 og foretakets vedtekter. Foretaksjuristene i Foretakssekretariatet skal kontaktes og samarbeider med Divisjon Facilities Management hvis pant skal gis i fast eiendom.

2. DEFINISJON AV BEGREPER

2.1. **Budsjettdisponeringsmyndighet (BDM)**

Den som er leder for en organisatorisk enhet, har ansvar og myndighet til å disponere sin enhets budsjett (budsjettansvarlig). Budsjettansvarlig kan videredelegere fullmaktene innen grensene i fullmaktstabellen.

2.2. **Rekvirent**

Som rekvirent omtales den som har fullmakt til å utarbeide bestilling og mottak av varer i innkjøpssystemet som må godkjennes av leder.

2.3. **Godkjenning (Attesting)**

Å godkjenne (tilsvarer her HSØs bruk av begrepet attestere) vil si å gå god for at dokumentet som behandles, gjelder en utgift som foretaket faktisk skal dekke, og at fastsatte regler er fulgt. En godkjenner har fullmakt til å signere for utført kontroll av at varen eller tjenesten er mottatt med riktig kvantum og kvalitet, med de priser og betingelser som er avtalt og vedrører virksomheten og det enkelte kostnadssted. Det skal også kontrolleres at det foreligger originalbilag og korrekt kontering. Den som godkjenner (attesterer) kan aldri anvise. Alle transaksjoner må derfor anvises av den som har fullmakt til å belaste aktuelt kostnadssted. Anvisning og attesting foretas derfor alltid av to forskjellige personer.

Godkjennerne har ikke fullmakter til å belaste kostnadssteder, og omfattes følgelig ikke av fullmaktstabellen

I elektroniske bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert. Kontroll tilsvarende godkjenning (attesting) vil da ligge hos den som utarbeider bestilling.

2.4. **Anvisning**

Å anvise vil si å godkjenne at en kostnad e.l. kan utbetales. Anviser utfører kontroll av at kostnaden er økonomisk forsvarlig, har dekning innenfor budsjett og er relevant for virksomheten. I tillegg kontrollerer anviser at fakturaen er korrekt kontert og godkjent.

Ved elektroniske bestillinger vil tilhørende mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert vare. Kontroll tilsvarende anvisning vil da ligge hos den som godkjenner bestillingen.

Ingen kan anvisa utbetalinger til seg selv. Dette innebærer f.eks. at kostnadene til en leder, f.eks. refusjon av utlegg osv., skal anvises av nivået over. Kun ledere med fullmakt til å forplikte foretaket kan anvisa kostnader.

2.5.Fullmakt

Utstedelse av en fullmakt innebærer delegering av myndighet til en person (fullmektig) til å handle på fullmaktsgivers vegne. Fullmakten gir rett til å forplikte foretaket/kostnadsstedet og stifte rettigheter med bindende virkning. Går fullmektigen utenfor sin fullmakt, er dette i utgangspunktet et internt anliggende mellom fullmektig og fullmaktsgiver. Ahus blir bundet i forhold til godtroende parter både utenfor og innenfor foretaket.

2.6.Stedfortreder

En som opptrer som stedfortreder har fått en situasjonsbestemt og midlertidig fullmakt til å handle på vegne av den som ikke er tilstede pga. sykdom, permisjon, tjenestereise eller liknende. Nivået blir det samme som den man er stedfortreder for og fullmaktsgrensene i tabellen er de samme som for den som er ansatt i stillingen eller har funksjonen. Når stillingsinnehaveren er tilbake trer stedfortrederen ut av denne funksjonen, men stillingsinnehaveren er bundet av stedfortrederens rettslige disposisjoner.

2.7.Delegasjon (fast)

Begrepet *delegasjon* blir i denne sammenheng benyttet i betydningen "utlån" av fullmakter/beslutningsmyndighet fra et nivå til et annet, men fullmaktsgiver er fortsatt ansvarlig for å følge opp hvordan de delegerte fullmakter praktiseres/utøves. Den som delegerer kan ikke gi fra seg sin myndighet og ansvar, og har instruksjonsrett om hvordan fullmakten skal utøves hos den som har fått myndigheten delegert til seg. Delegasjon fra alle nivåer kan når som helst trekkes tilbake, enten på permanent basis eller i den enkelte sak.

Konstituering og pålagt stedfortredertjeneste er midlertidig og regnes derfor ikke som delegasjon fordi fullmakten da ligger i stillingen som fylles.

All delegering som foretas i foretaket skal være nødvendig, forsvarlig og dokumenterbar.

2.8.Videredelegasjon

Videredelegasjon er retten for en som har fått delegert myndighet til å delegere fullmakten videre til et lavere nivå. Videredelegasjon er ikke tillatt utenfor de angitte grensene for laveste fullmaktsnivåer angitt i fullmaktstabellen.

2.9. Ansettelse

Ansettelser, innebærer avtaleinngåelser om ansettelser i alle typer stillinger, både faste og midlertidige. Engasjering av konsulenter/innleie fra vikarbyråer er ikke å regne som ansettelser, men omfattes av Anskaffelsesfullmaktene.

2.10. Anskaffelser

Anskaffelser Innbefatter kjøp og leie av varer og tjenester samt kontrahering av bygge- og anleggsarbeider. Beløpsgrensene i fullmaktstabellen angir rammen per anskaffelse. Se for øvrig punkt 1.11.

2.11. Investering

Som *investering* regnes *anskaffelser* av utstyr, anlegg, arealer og andre driftsmidler mv. med en anskaffelsesverdi på over kr 100.000 inkl. mva., og forventet levetid på over tre år, ref. HSØ Økonomihåndbok, kap. 7.3.3 og 7.3.4 {{EQSdocument 18421 new}} Foretakets rutine for behandling av investeringer må følges jf. {{EQSdocument 21764 new}}.

Investeringer i MTU (medisinsk teknisk utstyr), IKT eller andre anskaffelser på over kr 20 millioner kan bare gjøres etter særskilt søknad om fullmakt fra Helse Sør-Øst RHF.

2.12. Kjøpsavtaler/rammeavtaler

Kjøpsavtaler er enkeltstående avtaler om kjøp av varer/tjenester samt bygge- og anleggsarbeider.

Rammeavtaler er avtaler med en eller flere leverandører som fastlegger priser og andre Leveringsvilkår, for kjøp av varer og tjenester innenfor gitte produktgrupper i et avtalt tidsrom. Leveranser innenfor en rammeavtale skjer på grunnlag av avrop (bestilling) fra foretaket. Rammeavtaler kan inngås på nasjonalt, regionalt eller enkeltforetaksnivå og er med på å forenkle prosessene rundt anskaffelser i den daglige driften.

2.13. Gaver

Med gave forstås enhver vederlagsfri overføring av en formuesverdi eller formuesposisjon, f.eks. fast eiendom, løsøre, verdipapirer, penger, gjenstander eller liknende, uavhengig om overføringen er øremerket til et eller flere bestemte formål eller ikke. Overføring på grunnlag av testamente (arv) likestilles med gave, likeså overføring av formuesverdier til underpris. For fullmakter knyttet til aksept og mottak av gaver, se nærmere om dette i fullmaktstabellen, samt HSØs retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater.

For ansatte personlig, er det som hovedregel forbudt å motta gaver fra pasienter. Unntak gjelder ved gaver med liten verdi som for eksempel blomsterbukett, konfekteske

eller annet med ubetydelig verdi, og ikke over kr 1000. For utfyllende regler se helsepersonelloven § 9, forskrift FOR-2005-08-29-941 og rundskriv fra HOD I-2005-13.

2.14. **Bierverv**

Bierverv er supplerende arbeidsforhold/engasjement/bistilling som den ansatte påtar seg ved siden av hovedarbeidsforholdet med eller uten noen form for godtgjørelse eller økonomisk gevinst.

2.15. **Politianmeldelse og varsling til nødetater**

Med politianmeldelse menes inngivelse av melding/meddelelse til politiet vedrørende straffbare handlinger som er begått. En anmeldelse er en anmodning om å åpne etterforskning av det anmeldte forholdet.

Varsling til nødetater for å avverge straffbare handlinger innebærer ikke nødvendigvis anmeldelse, og det er for slikt varsel gjort et unntak fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 31.

Anmeldelser fra foretaket vurderes og administreres av foretaksjuristene i Foretakssekretariatet. Se EQS rutine {{EQSdocument 8711 new}} og fullmaktsnr. 7 i fullmaktstabellen.

3. FULLMAKTSMATRISE

Det presiseres at alle beløpsgrenser i fullmaktsmatrisen forutsetter budsjettdekning, og at transaksjonen er forenlig med foretakets vedtatte strategi.

3.1. *Overordnet nivå*

Nivå/	Benevnelse	Kostnadssteder / Prosjekt	Beløpsgrense inkl. mva.	Rapporterer til
0	Styret	Alle	Innenfor vedtatt budsjett	Helse Sør-Øst RHF
1	Administrerende direktør	Alle	Innenfor vedtatt budsjett	Styret
2	Divisjonsdirektører (klinikkdirektører) og direktører i stab og støttefunksjoner	Egne	1 000 000	Administrerende direktør
3	Avdelingsledere	Egne	500 000	Divisjonsdirektør
4	Seksjonsledere	Egne	100 000	Avdelingsleder
5	Enhetsleder	Egne	75 000	Seksjonsleder

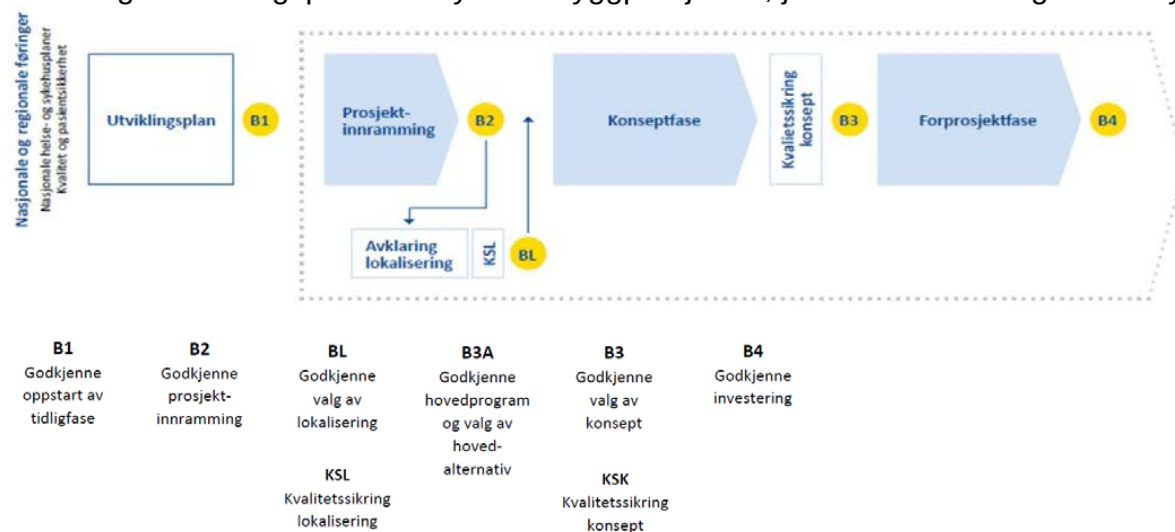
Følgende fullmaktstruktur for byggeprosjekter er vedtatt i Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 073-2019:

Prosjektstørrelse, millioner kroner	Beslutningsmyndighet	
	50 - 500	> 500
B1 Godkjenne oppstart av tidligfase	HF	RHF
B2 Godkjenne prosjektinnramming	RHF	RHF
BL Godkjenne valg av lokalisering	RHF	RHF
B3A Godkjenne hovedprogram og valg av hovedalternativ	RHF	RHF
B3 Godkjenne valg av konsept	RHF	RHF
B4 Godkjenne investering	RHF	RHF

Prosjekteier i tidligfasen	Prosjektstørrelse, millioner kroner	
	50 - 500	> 500
Prosjektinnramming	HF	HF
Konseptfase	HF	HF/RHF*
Forprosjektfase	HF	HF/RHF*
Gjennomføringsfase	HF	HF/RHF*

*Helse Sør-Øst RHF kan overta prosjekteierskapet for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase.

Faser og beslutningspunkter i sykehusbyggprosjekter, jf. veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter:



3.2. Stabsfunksjoner

Stabs-funksjon	Benevnelse	Kostnadssteder / Prosjekt	Beløpsgrense inkl. mva.	Rapporterer til
S1	Viseadministrerende direktør			Administrerende direktør
S2	Økonomi- og finansdirektør	Alle Pensjon Strøm/energi Gjestepasienter/TNF-hemmere/Korttidsplass IT og lønn, SP Låneavdrag og – renter Forsikringer	2 500 000 100 000 000 10 000 000 50 000 000 50 000 000 250 000 000 10 000 000	Administrerende direktør
S3	Direktør i Divisjon for diagnostikk og teknologi	Innkjøp av varer Salg av produkter fra Blodbanken Løpende leveranser av varer og tjenester fra Sykehuspartner innenfor IKT-området	2 500 000 2 500 000 20 000 000	Administrerende direktør
S4	Direktør i Divisjon Facilities Management	Husleie, strøm/energi	6 000 000	Administrerende direktør
S5	Økonomisjef	Alle Gjestepasienter/TNF-hemmere/Korttidsplass	1 000 000 15 000 000	Økonomi- og finansdirektør
S6	Regnskapssjef	Alle	1 000 000	Økonomi- og finansdirektør
S7	Innkjøps- og forsyningssjef	Alle	1 000 000	Økonomi- og finansdirektør
S8	HR-direktør	Løpende leveranser av varer og tjenester fra Sykehuspartner innenfor HR-området	3 000 000	Administrerende direktør

S9	Forhandlingssjef			HR-direktør
S10	Direktør i enhet for medisin og helsefag			Administrerende direktør
S11	Direktør i Foretakssekretariatet	Belaste kostnadsstedet 101000 "foretaket felles"	30 000	Administrerende direktør
S12	Forsknings- og innovasjonsdirektør			Administrerende direktør
REKB*	Rekvirent med bestillingsfullmakt i Regional ERP	Godkjenne bestillinger på vegne av nærmeste leder	50 000	Nærmeste leder

* Gjelder ansatte med delegert rekvirentrolle i Regional ERP, Oracle. REKB kan kun ha en begrenset fullmakt til å godkjenne bestillinger av forhåndsgodkjente varer som ligger på avdelingens aktive forsyningslager (bestilles gjennom skanning av kort), på vegne av sin leder.

3.3.Fullmaktstabell

Fullmaktstabellen under viser struktur for inndeling av fullmaktstyper på områder med beløpsgrenser. Laveste nivå i tabellen tilsvarer laveste tillatte myndighetsnivå. Det er ikke tillatt å delegere aktuell fullmakt til et lavere nivå, med mindre det er gjort særskilt unntak fra denne hovedregelen i fullmaktsmatrisen nedenfor.

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
	3.3.1. Overordnede fullmakter			
1	Signaturrett	Retten til å representere foretaket utad og tegne dets firma ligger hos det samlede styre jf. helseforetaksloven § 39 første ledd. Regelen gir styret legitimasjon til å binde foretaket. Styret har likevel adgang til å gi et styremedlem eller administrerende direktør fullmakt til å tegne foretakets firma jf. § 39 andre ledd.	Signaturretten registreres i Foretaksregisteret. Styrets leder og administrerende direktør er hver for seg tildelt signaturrett.	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
2	Prokura	Fullmakt til å opptre på vegne av foretaket i alt som hører til driften av det. Administrerende direktørs bruk av prokura fordrer at saken enten er innenfor administrerende direktørs generelle Fullmakter, eller at styret på annen måte har gitt særskilt fullmakt.	Saker av uvanlig art eller av stor betydning for foretaket omfattes ikke av fullmakten. Dette gjelder også salg/pantsetting av fast eiendom eller betydelige driftsmidler	Nivå 1
3	Inngå driftsavtale med RHF	Fullmakt til å inngå driftsavtale		Nivå 1
4	Inngå avtaler innenfor rammen av den daglige ledelse	Gjelder administrerende direktørs generelle fullmakt til å binde foretaket ved avtaleinngåelser.	Avtaler som er av uvanlig art eller av stor betydning for foretaket skal forelegges styret for beslutning. Fullmakter knyttet til inngåelse av avtaler omfattet av anskaffelsesreglene er særskilt behandlet senere i matrisen	Nivå 1
5	Inngå forlik, både rettslig og utenomrettslig	Fullmakt til å inngå rettslige og utenomrettslige forlik med økonomisk konsekvens for helseforetaket	Styret skal orienteres om alle saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket Gjennomføring av forliksforhandlinger kan videredelegeres i konkrete saker	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
6	Vedta erstatning/oppreisning i og utenfor et kontraktsforhold	Fullmakt til å vedta erstatning i tråd med kontraktsforpliktelser, men også erstatning/oppreisning uten grunnlag i kontrakt. Vedtak treffes av det nivået som har fullmakt til å godkjenne utbetalingen innenfor fastsatte beløpsgrenser jf. fullmaktsnr. 31-33. Gjennomføring kan delegeres i konkrete saker ut fra saksfelt (ansettelsesavtaler, trusler, tyveri, skade, fast eiendom med mer)	Innenfor generell fullmakt/beløpsgrense som angitt i fullmaktsnr. 31-33. Styret skal orienteres om saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket	
7	Anmelde straffbare forhold	Fullmakt til å anmelde straffbare handlinger begått mot helseforetaket eller dets ansatte samt fremme sivile krav i denne anledning. Foretaksjuristene i Foretakssekretariatet administrerer alle foretakets anmeldelser på vegne av administrerende direktør	Styret skal orienteres om anmeldelser av uvanlig art eller stor betydning for foretaket. Styret skal konsulteres på forhånd i saker av vesentlig betydning for foretaket.	Nivå 1
8	Rettslige fullmakter	Opptre som part jf straffeprosessloven § 84a og lovlig stedfortreder jf tvisteloven § 2-5 første ledd i en rettslig prosess på vegne av foretaket. Dette omfatter blant annet fullmakt til å anvende rettsmidler i straffesaker (f.eks. anke, vedta forelegg/bøter og begjære fornyet behandling av sivile krav), og fullmakt til å reise søksmål og å anvende rettsmidler (anke) i sivile saker	Fullmakt kan videredelegeres fra adm.dir. i konkrete saker. Delegert fullmakt kan ikke videredelegeres. Styret skal orienteres om alle saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket. Styret skal konsulteres på forhånd i saker av vesentlig betydning for foretaket.	Nivå 1
9	Forhandlinger med	Drøftinger og forhandlinger med	S8 kan videredelegere	S9

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
	arbeidstakerorganisasjoner	arbeidstakerorganisasjoner etter Hovedavtalens bestemmelser	fullmakten til S9		
	3.3.2. Økonomiområdet				
10	Oppstart salg av varer og tjenester innenfor eksisterende virksomhet	Fullmakt til å beslutte oppstart salg av ulike varer, tjenester og rettigheter	Nivå 1	5 000 000	Nivå 1
11	Salg (og utrangering) av utstyr og immaterielle eiendeler	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg. Fullmakten må utøves innenfor fastsatt reglement for kassasjon. Immaterielle eiendeler kan være opphavsrett og programvare eller annet. Se rutine {{EQSdocument 2987 new}}	Nivå:	Markedsverdi (antatt):	Nivå 3
			Nivå 1	10 000 000	
			Nivå 2	1 000 000	
			Nivå 3	100 000	
12	Salg av varer og andre eiendeler (løsøre)	Salg av for eksempel mat, blod og benrester For salg av produkter fra Blodbanken gjelder beløpsgrensene for salg som skjer til parter utenfor Ahus. Beløpsgrensene gjelder ikke for salg av produkter fra Blodbanken internt på Ahus, som følger eksisterende avtaler om	Nivå:	Markedsverdi (antatt):	Nivå 3
			Nivå 1	10 000 000	
			S3	2 500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
		internfakturering.	Nivå 2	1 000 000	
			Nivå 3	100 000	
13	Salg av tjenester (kompetanse)	Salg av for eksempel faglig kompetanse (forskning, foredrag el.l.), konsulenttjenester, vaskeritjenester, gartnertjenester.	Nivå:	Markedsverdi (antatt):	Nivå 3
			Nivå 1	10 000 000	
			Nivå 2	1 000 000	
			Nivå 3	100 000	
14	Avhending av fast eiendom	Styret fatter vedtak som gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre avhendingen, herunder signere kontrakt og skjøte. Forberedelse og praktisk gjennomføring av avhendingsprosessen foretas av Direktør Facilities Management i samarbeid med foretaksjuristene i Foretakssekretariatet.	RHF		Nivå 0
			Nivå 0	10 000 000	
15	Låneopptak	Låneopptak må godkjennes av RHFet. Foretakets vedtekter gir ikke rom for låneopptak.			RHF
16	Pantsetting av fast eiendom	Styret fatter vedtak som gir administrerende direktør fullmakt til å pantsette eiendom, herunder signering av relevante dokumenter. Forberedelse og praktisk gjennomføring foretas gjennom Direktør Facilities Management og eiendomssjef i samarbeid med foretaksjuristene i Foretakssekretariatet.	RHF		Nivå 0
			Nivå 0	10 000 000	
17	Opprette, endre eller slette	Fullmakt til å opprette bankkonti hos foretakets	Nivå 1 kan delegere		S2

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
	bankkonti	bankforbindelse	fullmakten til S2		
18	Beslutte hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti.	Nivå 1 kan delegere fullmakten til S2. S2 kan viderelegere fullmakten til S6.		S6
19	Innlevere tilbud (ved salg)	Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være leverandør	Nivå 1	10 000 000	Nivå 2
			Nivå 2	1 000 000	
20	Avskrive fordringer	Fullmakt til å avskrive tap på fordringer. Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S6
			S2	500 000	
			S6	100 000	
21	Godkjenne regnskap for øremerkede midler	Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement)	Nivå 1	Alle	S6
			S6 og prosj. ansv	5 000 000	
22	Vedta budsjett	Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak. Budsjettet skal settes opp etter fastsatt mal.			Nivå 1
23	Disponere budsjett	Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett			BDM

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
24	Omdisponere budsjett	Fullmakt til å endre vedtatt budsjett innenfor gitt ansvarsområde, forutsatt at omdisponeringen er iht. foretakets retningslinjer for budsjettendringer.	Generelt Spesielle begrensninger i forhold til omdisponering til: - Investeringsformål (kan delegeres til S2) - Lønnskonti - Prosjekter eller mellom prosjekter (ikke invest.)		Nivå 3 Nivå 1 Nivå 3 S2
25	Motta gaver/donasjoner	Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer. Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger (krav om motytelse) tilknyttet gaven. Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres, jf. Retningslinjer til helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater	Nivå 1 Nivå 2 Nivå 3	50 000 000 500 000 10 000	Nivå 3

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
26	Motta gaver med binding	Fullmakt til å motta gaver med binding på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer, og HSØs Retningslinjer til helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres. Administrerende direktør må vurdere gaver med bindinger fremlagt for styret også under beløpsgrensen, evt. for RHFet, avhengig av bindingens karakter og tidsmessige omfang av bindingen.	Nivå 1	10 000 000	Nivå 1
27	Pensjon	Fullmakt til å anvise på pensjonspremier og reguleringspremier.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S2
			S2	100 000 000	
28	Strøm/energi	Fullmakt til å anvise på strøm- og andre energifakturaer	Nivå 1	Innenfor budsjett	S4
			S2	10 000 000	
			S4	6 000 000	
29	Gjestepasienter, TNF-hemmere og korttidsplasser	Fullmakt til å anvise på fakturaer vedr. gjestepasienter, TNF-hemmere og korttidsplasser.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S5
			S2	50 000 000	
			S5	15 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
30	Faste tjenester fra Sykehuspartner innen IKT, HR mv.	Fullmakt til å anvisse på terminvise fakturaer fra Sykehuspartner. Innen IKT-området gjelder dette f.eks. fast avtale om IKT-tjenester, samt avskrivninger på IKT-utstyr som er overdratt til Sykehuspartner.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S2,S3,S8
			S2	50 000 000	
			S3	20 000 000	
			S8	3 000 000	
31	Erstatningsutbetaling til pasient	Anvisse erstatningsutbetaling til pasient. Gjelder både eiendeler og person. Se fullmaktsnr. 6	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			Nivå 2	500 000	
			Nivå 3	10 000	
		Pasientskader dekkes i hovedsak av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), hvor sykehuset må dekke egenandel	S5	100 000	S5
32	Erstatningsutbetaling til ansatt	Anvisse erstatningsutbetaling til ansatte. Gjelder både eiendeler ({{EQSdocument 5249 new}}) og person. Se fullmaktsnr. 6.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			Nivå 2	100 000	
			Nivå 3	10 000	
		Arbeidsrettslig erstatning, se {{EQSdocument 3200 new}}	Nivå 2	100 000	Nivå 2
		Personskade på jobb	Nivå 2	100 000	Nivå 2
33	Erstatningsutbetaling til kontraktspart og andre utenfor kontraktsforhold	Fullmakt til å godkjenne (og anvisse) erstatningsutbetaling i tråd med kontraktsforpliktelser og andre tilfeller uten at dette har utgangspunkt i kontrakt. Se fullmaktsnr. 6.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 2
			Nivå 2	1 000 000	
34	Forsikringspremier og avgifter	Fullmakt til å anvisse på terminvise/månedlige fakturaer vedr. forsikringer:	Nivå 1	Innenfor budsjett	S2

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
		Godkjennes av forsikringsansvarlig før anvisning	S2	10 000 000	
35	Morarenter og inkassogebyr	Fullmakt til å anvisa på fakturaer vedr. forsinkelsesrenter og inkassogebyr	S2	2 500 000	S6
			S6	100 000	
36	Lån og lånerenter	Fullmakt til å anvisa utbetaling av avdrag og renter på lån.	S2	250 000 000	S2
37	Kontraktsinngåelse vedr. leie og utleie av lokaler/arealer	Fullmakt til å inngå operasjonelle leiekontrakter ved anskaffelse av lokaler/arealer. Beløpsgrensene gjelder også utleie av lokaler. Kostnad fastsettes av nåverdi for hele avtaleperioden. Utleie og innleie av lokaler skal skje i samarbeid med Divisjon Facilities Management og foretaksjuristene i Foretakssekretariatet. Avhengig av beløpsgrensene undertegnes avtalen av direktør i Divisjon Facilities Management eller Administrerende direktør.	RHF		S4
			Nivå 0	50 000 000	
			Nivå 1	40 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
		Enhet for økonomi og finans skal konsulteres på forhånd og vurdere om avtalen klassifiseres som operasjonell eller finansiell. Avtaler til en verdi av over kr 50 000 000 skal fremlegges Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i forkant av avtaleinngåelse. Foretaksjuristene i Foretakssekretariatet vurderer de ulike rettslige spørsmål og bistår i anskaffelsesprosessen.	S4	20 000 000	
38	Operasjonell leasing (leie) av utstyr, som f.eks. MTU, IKT, biler mv.	Fullmakt til å inngå kontrakter vedrørende operasjonell leasing (leie) av utstyr. Kostnad fastsettes av nåverdi for hele avtaleperioden. S2 i Enhet for økonomi og finans vurderer og godkjenner avtalene i forkant av avtaleinngåelsen.	RHF		Nivå 2
			Nivå 0	20 000 000	
			Nivå 1	10 000 000	
			S2	2 500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
		Enhet for økonomi og finans skal konsulteres på forhånd og vurdere om avtalen klassifiseres som operasjonell eller finansiell. Avtaler til en verdi av over kr 20 000 000 skal fremlegges Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i forkant av avtaleinngåelse. Anskaffelsesmessig må leasingavtaler behandles som kjøp jf. punkt 1.11. Avdeling for innkjøp må derfor engasjeres ved gjennomføring av anskaffelsesprosedyrer i tråd med punkt 3.3.3. Anskaffelser til en verdi av over kr 100.000 må videre behandles som en investering i tråd med punkt 2.11. Leasingpolicy og retningslinjer som følger av dokumentet <i>Finansstrategi for Helse Sør-Øst</i> må videre følges.	Nivå 2	1 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
39	Finansiell leasing (leie)	Ahus har fullmakt til å inngå finansiell leasing dersom avtalen er under 20 millioner kroner (utstyr) eller under 50 millioner kroner (lokaler) gitt at dette ikke medfører en høyere total leiekostnad for finansiell leie enn 0,2% av omsetningen til helseforetaket. Alle avtaler som overstiger disse beløpene må godkjennes av Helse Sør-Øst ved søknad. Dersom den finansielle leieavtalen har en verdi over 100 millioner kroner må denne i tillegg godkjennes av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF. Enhet for økonomi og finans vurderer finansielle leasingavtaler etter både retningslinjer innad i foretaksgruppen og etter foretaksspesifikke tilleggsvilkår.			Nivå 1
		Finansiell leie av utstyr	Nivå 0	20 000 000	
			Nivå 1	10 000 000	
		Finansiell leie av lokaler	Nivå 0	50 000 000	
			Nivå 1	10 000 000	
40	Husleie	Fullmakt til å anvisa fakturaer vedrørende leie av lokaler/arealer.	S2	10 000 000	S4
			S4	6 000 000	
41	Utbetalingsfullmakt bank	Fullmakt til å foreta utbetaling fra bank, to signerer samtidig. Skal ikke kombineres med tilgang til å oppdatere leverandørregisteret			I form av stilling, kan utnevnes av S6.

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
42	Oppdatere leverandørregister	Tilgang til å opprette, endre og inaktivere leverandører i økonomisystemet (systemtilgang). Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank eller remitteringsmodul.			I form av stilling
	3.3.3. Anskaffelsesområdet				
43	Gjennomføre anskaffelsesprosesser	Anskaffelsesprosesser skal som hovedregel gjennomføres av Sykehusinnkjøp HF i samarbeid med Innkjøps- og forsyningsavdelingen og skal skje iht. gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser (LOA/FOA) og intern rutine {{EQSdocument 27531 new}}. Anskaffelsesprosesser gjennomføres i samarbeid med respektiv avdeling/enhet og innbefatter følgende prosesser: - Starte en anskaffelsesprosess - Velge anskaffelsesprosedyre - Godkjenne tilbudsforespørsler som skal sendes markedet - Beslutte å godkjenne/avvise tilbud - Foreta valg av hvilken leverandør man eventuelt skal forhandle med - Gjennomføre eventuelle forhandlinger - Beslutte å avlyse konkurranse - Avgjøre leverandørvalg - Utarbeide kontrakt - Utarbeide anskaffelsesprotokoll	Innenfor budsjettåret:		Nivå 3
			Nivå 1	Innenfor budsjett	
			S2, S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Utover budsjettåret:		Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
			Nivå 1	10 000 000	
44	Inngå (signere) rammeavtaler.	Inngå rammeavtaler innen kjøp av varer og tjenester iht. gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser (LOA/FOA). Avtaler skal utarbeides av Sykehusinnkjøp og signeres av relevant leder. Rammeavtaler som skal inngås innenfor Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS), skjer i eget elektronisk system i regi av Sykehusinnkjøp HF. Fullmakt til å inngå slike LIS-avtaler kan delegeres til S10.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			S10 (LIS-avtaler)	30 000 000	
			S2	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Utover budsjettåret:		Nivå 1
			Nivå 1	10 000 000	
45	Inngå (signere) kjøpsavtaler.	Inngå avtaler vedrørende kjøp av varer og tjenester iht. gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser (LOA/FOA). Avtaler skal utarbeides av Sykehusinnkjøp og signeres av relevant leder.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
			Utover budsjettåret:		Nivå 1
			Nivå 1	10 000 000	
46	Anskaffelsesprotokoll	Signere anskaffelsesprotokoll ved inngåelse av rammeavtaler og kjøpsavtaler. Anskaffelsesprotokoll utarbeides av Sykehusinnkjøp, og skal signeres av anskaffelsesteamet med representanter fra respektiv avdeling/enhet, controlleravdeling og innkjøps- og forsyningsavdeling. Gjeldende budsjettmyndighet iht. anskaffelsens omfang godkjenner og signerer anskaffelsesprotokoll endelig.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
			Nivå 3	500 000	
47	Anmode om og godkjenne avrop på rammeavtale.	Foreta bestilling og godkjenning av varer og tjenester der det foreligger rammeavtale med leverandør for levering av aktuelle varer eller tjenester. Inkluderer også innleie av arbeidskraft og kjøp ifm. godkjente investeringsprosjekter. REKB kan kun ha en begrenset fullmakt til å godkjenne bestillinger av forhåndsgodkjente varer i innkjøpssystemet Regional ERP jf. punkt 3.2.	Nivå 1	Innenfor budsjett	REKV
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2, samt S5, S6 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
			REKB	50 000	
48	Anmode om og godkjenne bestilling med kjøpsavtale.	Foreta bestilling og godkjenning av varer og tjenester der det foreligger kjøpsavtale med leverandør for levering av aktuelle varer eller tjenester. Inkluderer også innleie av arbeidskraft og kjøp ifm. godkjente investeringsprosjekter.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
			Nivå 5	75 000	
49	Anmode om og godkjenne kjøp av varer og tjenester utenfor eksisterende rammeavtale/kjøps-avtale.	Foreta bestilling og godkjenning av varer og tjenester når det ikke foreligger en allerede inngått rammeavtale eller kjøpsavtale med leverandør. Inkluderer også innleie av arbeidskraft og kjøp ifm. godkjente investeringsprosjekter.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
50	Katalogforvaltning	Kataloglasting av elektroniske leverandør kataloger lastes inn i innkjøpssystemet og danner grunnlaget for katalogdata som tilgjengeliggjøres for alle bestillere.			I form av stilling
51	Utarbeide bestilling, der det finnes rammeavtale	Fullmakt til en rekvirent, jf. punkt 2.2, til å utarbeide bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å godkjenne (attestere) kostnader.			REKB eller utnevnes av BDM
52	Godkjenne bestilling, der det finnes rammeavtale	Fullmakt til å godkjenne bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å anvisa kostnader.	Nivå 1	Innenfor budsjett	REKB
			S2 og S3	2 500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
		REKB kan kun ha en begrenset fullmakt til å godkjenne bestillinger av forhåndsgodkjente varer i innkjøpssystemet Regional ERP jf. punkt 3.2.	Nivå 2, samt S5, S6 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
			REKB	50 000	
	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
53	Godkjenne varemottak	Fullmakt til å signere for kontroll av at mottatte varer er i henhold til følgeseddel.			Utnevnes av BDM eller i form av stilling

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
54	Godkjenne (attestere) faktura	Fullmakt til å signere for utført kontroll av at varen eller tjenesten er mottatt med riktig kvantum og kvalitet, med de priser og betingelser som er avtalt og vedrører virksomheten og det enkelte kostnadssted. Det skal også kontrolleres at det foreligger originalbilag og korrekt kontering. I elektroniske bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert. Kontroll tilsvarende godkjenning (attestering) vil da ligge hos den som utarbeider bestilling.			Utnevnes av BDM
55	Anvise faktura	Fullmakt til å godkjenne at en kostnad skal utbetales. Ved anvisning skal det kontrolleres at det er dekning for kostnaden i budsjettet, er relevant for virksomheten og er økonomisk forsvarlig. Det skal videre kontrolleres at kostnaden er godkjent av bemyndiget person, og korrekt kontert. I elektroniske bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert. Kontroll tilsvarende anvisning vil da ligge hos den som godkjenner bestilling.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2, samt S5, S6 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
	3.3.4. Personalområdet				

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
56	Beslutte å opprette ny stilling, herunder opprette engasjementstilling, inkludert lønns plassering	Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny stilling og eventuelt fastsette krav til stillingen, herunder opprette engasjementstilling og til å fastsette lønn i samsvar med foretakets lønnspolitikk for den nye stillingen.		Nivå 2
57	Beslutte å besette eksisterende stilling, inkludert lønns plassering	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse og til å fastsette lønn for stillingen i samsvar med foretakets lønnspolitikk.		Nivå 3
58	Beslutte hvem som skal ansettes inkludert endelig lønns plassering	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ansettes og fastsetting av lønns plassering for den som ansettes, i samsvar med foretakets lønnspolitikk.		Nivå 5
59	Beslutte å ta inn vikar, inkludert lønns plassering	Fullmakt til å beslutte at det skal tas inn vikar i stilling og til å fastsette lønnsramme/-spenn for vikariatet i samsvar med foretakets lønnspolitikk.		Nivå 3
60	Innkalle tilkallingshjelp	Tilkallingshjelp er ansatte som tar enkeltvakter uten forhåndsdefinert tid eller mengde.		Utnevnes av BDM
61	Innleie av personell	Fullmakter til å gjennomføre bestillinger knyttet til innleie av personell følger av punkt 3.3.3 Anskaffelsesområdet. Ved innleie fra enkeltmannsforetak benyttes foretakets rutine for dette (EQS).	Bemanningssenteret i enhet for HR gjennomfører bestillingen	
62	Personalansvar, inkludert å kunne godkjenne lønns- og personalrelaterte kostnader	Fullmakt til å ivareta personalansvar av ansatte. Fullmakten omfatter, men er ikke begrenset til, å fastsette og godkjenne arbeidsplaner og ferielister, pålegge overtid og godkjenne kurs.		Nivå 5
63	Pålegge overtid og/eller forskyvning av vakter, når leder ikke er tilstede	Fullmakt til å pålegge overtid og beslutte forskyvning av vakter, når leder ikke er tilstede. Som hovedregel skal beslutning om forskyvning		Utnevnes av BDM

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
		av vakter tas av leder. Fullmakten kan imidlertid delegeres til ansvarshavende på vakt utenfor ordinær arbeidstid.		
64	Variable lønnsutbetalinger i GAT, reiseregninger og div utlegg i Personalportalen.	Fullmakt til å godkjenne at timelister, (ekstra- og overtid), reiseregninger og diverse utlegg er iht. arbeidet tid, gjeldende avtaler, reglement og retningslinjer for alle typer utbetalinger over lønn. Fullmakt til å godkjenne og overføre for utbetaling. GAT krever at variabel lønn godkjennes av to fullmektiger før overføring. Refusjon av utlegg som sendes på papirskjema til Regnskap må attesteres av leder.		Utnevnes av BDM
65	Godkjenne bierverv	Fullmakt til å godkjenne bierverv. Habilitet og roller må hensyntas, og det må vurderes i det enkelte tilfellet hvorvidt det kreves en godkjenning fra divisjonsdirektør eller administrerende direktør. Ansatte har selv ansvar for å registrere meldepliktige bierverv i Personalportalen.	Ved tvil eller uenighet kan saken forelegges Ahus sitt rådgivende biervervsutvalg for vurdering	Nivå 3 Avslag skal løftes et nivå.
66	Vedta og endre administrative foretaksordninger om arbeidstid og felles betalingssatser på personalområdet	Fullmakt til å etablere og videreføre administrative foretaksordninger om arbeidstid som utløser kostnader for foretaket, f.eks. sommerordninger, ekstra helgearbeid og satser for poliklinikk		S8
67	Godkjenne individuelle avtaler i henhold til administrativt	Fullmakt til inngåelse av individuelle avtaler om forskjøvet arbeidstid mot kompensasjon, i tråd		Nivå 4

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
	fastsatte ordninger	med administrativt fastsatte ordninger eller andre avtaler godkjent av HR		
68	Permisjoner	Fullmakt til å innvilge permisjon med og uten lønn til ulike formål.	Nærmeste leder med personalansvar har myndighet til å innvilge permisjoner i tråd med foretakets Personalhåndbok.	Nivå 5
			Utdanningspermisjon som gis helt eller delvis med lønn, skal avgjøres av nivå 2.	Nivå 2
			Søknader om permisjon med lønn med bakgrunn i permisjonsformål som ikke er omhandlet i Personalhåndboken, avgjøres av nivå 2.	Nivå 2
69	Lønnsendring mellom lønnsoppgjør	Fullmakt til å innvilge uregulerte lønnsendringer innenfor foretakets lønnspolitikk.		Nivå 2
70	Bortfall av egenmelding	Myndighet til å inndra mulighet til å bruke egenmelding		Nivå 3
71	Advarsel	Fullmakt til å gi advarsel		Nivå 3
72	Suspendere ansatte	Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra alle stillinger	Saken forberedes av HR-enheten Nivå 1 kan videredelegere fullmakt til S8. Nivå 1 skal	S8

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
			konsulteres i saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket.	
73	Vedta oppsigelse/avskjed	Fullmakt til å si opp og avskjedige ansatte	Saken forberedes av HR-enheten Nivå 1 kan videredelegere fullmakt til S8. Nivå 1 skal konsulteres i saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket.	S8
74	Godkjenne sluttpakke ved oppsigelse	Fullmakt til å vurdere, saksbehandle og godkjenne sluttpakke ved oppsigelse	Forberedes av HR-enheten	Nivå 1
75	Vedta omplassering av ansatte	Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte.	Innenfor avdeling og etter arbeidstakers eget ønske	Nivå 3
			Mellom avdelinger eller enheter, eller innen avdeling mot arbeidstakers ønske	Nivå 2
76	Omgjøring av stilling	Fullmakt til å beslutte omgjøring av eksisterende stilling. Omfatter både inndragning av stilling og endring av eksisterende stilling.	Dersom stillingen er besatt, må evt. endringsoppsigelse besluttet på nivå 1, jf. fullmaktsnr. 73	Nivå 3
	3.3.5. Forskningsområdet*			

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
	* Databehandleravtaler innen forskningsområdet reguleres av fullmaktsnr. 86				
77	Søknad om tilskuddsmidler til forskning	Godkjenning av egenfinansiering (in-kind bidrag) i søknader om forskningsmidler, herunder signering av støttebrev mv.	Nivå 1. Kan delegeres til S12	10 000 000	Nivå 3
		S12 skal orienteres om alle søknader som utgår fra foretaket.	Nivå 2	5 000 000	
			Nivå 3	2 000 000	
78	Mottak av finansiering/signering av avtaler med tilskuddsgivere	Godkjenne mottak av tilskudd fra for eksempel Forskningsrådet, Kreftforeningen, HSØ, EU mv. etter at Ahus har søkt om dette jf. fullmaktsnr 77.	Nivå 1. Kan delegeres til S12	50 000 000	Nivå 3
		Avtaler med Forskningsrådet ivaretas i søknadsportalen av prosjektleder og administrativt ansvarlig.	Nivå 2	15 000 000	
			Kopi av avtaler som signeres av nivå 2 eller 3 skal sendes til Avdeling for forskningsstøtte, Forsknings- og innovasjonsdivisjon for økonomioppfølging.	Nivå 3	
Eventuelle tilbud om donasjoner fra privatpersoner, selskaper eller ideelle organisasjoner mv. skal håndteres i tråd med fullmaktsnr. 25 og 26.					

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger		Laveste nivå
79	Oppstart av forskningssamarbeid - egeninitierte kliniske studier	Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid om kliniske studier med en eller flere samarbeidende forskningsparter, med delvis finansiering/bidrag fra ekstern part. Kliniske behandlingsstudier skal også medsigneres av nivå 3 jf. rutine {{EQSdocument 32437 new}}.	Nivå 1. Kan delegeres til S12.	10 000 000	S12
80	Oppstart av forskningssamarbeid - oppdragsforskning	Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid med en eller flere samarbeidspartnere, med full finansiering fra ekstern oppdragsgiver (f.eks. aktører fra legemiddelindustrien).	Nivå 1. Kan delegeres til S12.	50 000 000	S12
81	Beslutte opprettelse av akademiske stillinger finansiert av Ahus og evt. videreføring av bistillinger.	Fullmakt til å utstede finansierungsbevis til universitet/høgskole			Nivå 2
82	Beslutte overføring av humant biologisk materiale fra Norge til utlandet	Fullmakt til å beslutte overføring av humant biologisk materiale (biobank) fra Norge til utlandet.			S12
83	Inngåelse av interne avtaler vedr. gjennomføring av forskningsprosjekter på Ahus	Fullmakt til å signere interne avtaler mellom forskningsprosjekter og avdelinger på Ahus, f.eks. «in kind» bidrag eller salg av tjenester til et forskningsprosjekt.	Nivå 1. Kan delegeres til S12	10 000 000	Nivå 3
			Nivå 2	5 000 000	
			Nivå 3	1 000 000	
84	Ramme CDA (Confidentiality agreement)	Beslutning og signering av ramme for CDA. Kan f.eks. gjelde kliniske studier fra aktuelle firmaer.			S12

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
85	Material transfer agreement (MTA)	Fullmakt til å inngå avtale som regulerer overføring av fysisk materiale i forskningsprosjektet		S12
	3.3.6. Informasjonssikkerhet			
86	Ivareta det daglige databehandleransvaret i foretaket, herunder inngå databehandleravtaler	Ivareta det daglige databehandleransvaret, herunder signere databehandleravtaler på vegne av foretaket, innen forskningsområdet.	Nivå 1 kan videredelegere til S12.	S12
		Ivareta det daglige databehandleransvaret, herunder signere databehandleravtaler på vegne av foretaket, i alle andre tilfeller enn forskningsområdet.	Databehandleravtaler med Sykehuspartner	Nivå 1
			Databehandleravtaler vedr. medisinsk-teknisk utstyr	S3
			Databehandleravtaler vedr. medisinske kvalitetsregistre	S10
			Databehandleravtaler i øvrige tilfeller	Nivå 2
87	Godkjenning av DPIA	Godkjenning av DPIA (Data Protection Impact Assessment) – vurdering av personvernkonsekvenser.	DPIA viser ingen, lav eller middels gjenstående risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 2
			DPIA viser høy risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
			Beslutning om at saken skal sendes til Datatilsynet for forhåndsdrøfting. PVO skal orienteres om beslutningen og opptre som kontaktpunkt ovenfor Datatilsynet.	Nivå 1
88	Godkjenning av DPIA i forskningsprosjekter	Godkjenning av DPIA (Data Protection Impact Assessment) – vurdering av personvernkonsekvenser – i forskningsprosjekter:	DPIA viser ingen, lav eller middels gjenstående risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 3
			DPIA viser høy risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 2
			Beslutning om at saken skal sendes til Datatilsynet for forhåndsdrøfting. Nivå 1 skal orienteres om saken før beslutning fattes. PVO skal orienteres om beslutningen og opptre som kontaktpunkt ovenfor Datatilsynet.	Nivå 2
	3.3.7. Samhandling mellom helseforetak og legemiddelindustri/utstyrsleverandører			

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang / Begrensninger	Laveste nivå
89	Godkjenne møter	Møter mellom firmarepresentanter og foretakets medarbeidere skal være avtalt og godkjent av ledelsen på forhånd. Uanmeldte besøk skal ikke finne sted.		Nivå 2
90	Godkjenning av invitasjoner til å delta på kurs og kongresser, eller samarbeide om å arrangere kurs og kongresser	Alle invitasjoner til kurs og kongresser skal gå til helseforetaket. Deltakelse skal godkjennes av administrerende direktør eller avtaleansvarlig. Avtaleansvarlig på Ahus er S10 Samarbeid om kompetanseutvikling mellom helseforetak og leverandører skal være preget av ryddighet og åpenhet samt for øvrig i tråd med samarbeidsavtale inngått mellom Helse Sør-Øst RHF og LMI/LFH. Det kan ikke inngås avtaler om støtte til kurs som gir tellende eller godkjente timer i videre- og etterutdanning.		S10

Styresak

Dato dok.: 23.11.2020
Møtedato: 09.12.2020
Vår ref.: 16/01086-56

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 104/20 Oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2021-31.12.2022

Funksjonsperioden for brukerutvalget går ut 31.12.2020, og det skal oppnevnes medlemmer for neste periode, som går fra 01.01.2021 til 31.12.2022. Brukerorganisasjonene er invitert til å foreslå medlemmer for en ny periode. Forslag til nytt brukerutvalg er basert på innspill mottatt fra disse.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret oppnevner brukerutvalg ved Akershus universitetssykehus for perioden 01.01.2021 –31.12.2022 med følgende sammensetning:

Navn	Organisasjonstilhørighet
Cathrine Aas Moen (gjenvalg) (leder)	Kreftforeningen, Hjernesvulstforeningen
Jannicke Boge (gjenvalg) (nestleder)	FFO Viken, ADHD Norge Akershus
Eirik Bjelland (gjenvalg)	Kreftforeningen, Lymfekreftforeningen i Viken og Oslo
Svein Graabræk (gjenvalg)	FFO Viken, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Martin Skolbekken (ny)	FFO Viken, Momentum protesebrukerforeningen
Ewy Halseth (gjenvalg)	FFO Oslo, Cerebral-parese-foreningen for Oslo og Akershus
Memoona Saleem (ny)	FFO Oslo, Mental Helse Oslo
Inger Dorothea Skauen (gjenvalg)	FFO Innlandet
Esben Madsen (gjenvalg)	Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Norges handikapforbund
Knut Magne Ellingsen (ny)	Pensjonistforbundet

2. Administrerende direktør gis fullmakt til å oppnevne eventuelt nye representanter i løpet av funksjonsperioden, dersom det blir behov for det.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn

I henhold til gjeldende regionale retningslinjer for brukervedvirkning skal styret i helseforetaket oppnevne brukerutvalgets medlemmer, samt leder og nestleder, etter innstilling fra administrerende direktør på grunnlag av innsendte forslag fra pasientorganisasjonene. Representantene skal oppnevnes personlig på bakgrunn av deres erfaringer, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning. FFO Viken, FFO Oslo, FFO Innlandet, SAFO, Kreftforeningen, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RiO), Pensjonistforbundet og Ivareta (tidligere Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS)) er invitert til å foreslå kandidater til brukerutvalget for Akershus universitetssykehus.

Med bakgrunn i retningslinjene er følgende kriterier lagt til grunn for forslag til oppnevning:

- Medlemmer skal selv ha erfaring som pasient- og /eller pårørende
- Alle virksomhetsområder skal være representert (psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatiske helsetjenester). Videre vektlegges representasjon fra brukergrupper med bred erfaring innen
 - o Kreftomsorgen
 - o Pårørendeperspektivet, med særlig vekt på foreldre med syke barn
- Representasjon fra eldre
- Representasjon fra etniske minoriteter
- Minimum 40 % av begge kjønn
- God geografisk spredning i opptaksområdet

Brukerorganisasjonene har, ut fra de oppgitte kriteriene, foreslått representanter som de mener har gode forutsetninger for å ivareta brukernes interesser. Sammensetningen i brukerutvalget ivaretar hele opptaksområdet. Både Oslo, Viken, og Innlandet er godt representert fra FFO, SAFO og de andre organisasjonene.

Brukerutvalgets funksjonsperiode er to år. Medlemmer kan re-oppnevnes for flere perioder, men ikke for mer enn tre perioder sammenhengende. Det foreslås at administrerende direktør gis fullmakt til å oppnevne nye representanter til brukerutvalget, dersom det skulle bli behov for dette i løpet av funksjonsperioden.

Brukerutvalget skal innenfor budsjettammenningen holde så mange møter som det selv mener er nødvendig for å gjennomføre oppdraget sitt. Møtene bør holdes i forkant av helseforetakets styremøte, slik at styresaker kan gjennomgås og eventuelt kommenteres. Det skal være dialog mellom brukerutvalget og helseforetaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukerutvalget.

Utvalgets medlemmer eller andre som deltar i utvalgets behandling, har taushetsplikt om forhold som etter forvaltningslovens bestemmelser er taushetsbelagte. Utvalgets leder eller den som innkaller til møter, og kan for øvrig pålegge taushetsplikt i saker der dette er hjemlet i lov.

Helse Sør-Øst RHF's reglement for reise- og møtegodtgjørelse legges til grunn for godtgjørelse av brukerutvalgets medlemmer.

Styresak

Dato dok.: 24.11.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 09.12.2020

Vår ref.: 20/12853-1

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 105/20 Oppnevning av valgstyre for ansattrepresentanter til styret

Valgperioden for ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer utløper 15.03.2021. Helse Sør-Øst RHF vil koordinere valg ved alle helseforetakene samtidig. Ny valgperiode er for to år med virkning fra 16.03.2021.

Forskrift om ansattes styrerepresentasjon i HF (FOR 2002-11-15 nr. 1287) med hjemmel i helseforetaksloven regulerer gjennomføringen av valget. Det skal opprettes et valgstyre med minst tre medlemmer, der både de ansatte og foretakets ledelse er representert. Valgstyrets funksjon er å lede valgprosessen og sørge for at den gjennomføres på korrekt måte. Valgstyret skal ikke selv foreslå kandidater.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret oppnevner valgstyre med følgende medlemmer:

Representanter for foretakets ledelse:

- Ruth Torill Kongtorp, leder
- Hanne Merethe Årstein
- Geir B. Lindhjem

Representanter for de ansatte:

- Morten Grønlie, nestleder
- Lena Næss
- Anne-Merete Huuse

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Styresak

Dato dok.: 02.12.2020
Møtedato: 09.12.2020
Vår ref.: 20/00897-63

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 106/20 Orientering om status i arbeidet med Ahus Gardermoen

Styret for Akershus universitetssykehus HF godkjente i sak 47/20 inngåelse av avtale med LHL om overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten på LHL-sykehuset på Gardermoen, og i sak 59/20 inngåelse av en avtale om å leie areal til elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi.

I sak 77/20 ble det redegjort for Helse Sør-Østs behandling av de samme saker i sitt styremøte 24.september. Styret er tidligere orientert om status i arbeidet med Ahus Gardermoen i sak 92/20, og gis her en ny oppdatering på arbeidet med å forberede virksomhetsoverdragelse av invasiv kardiologi og oppstart av elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Milepælsplan

Prosjektet har utarbeidet en milepælsplan. Overordnet status angis i tabellen under:

#	Beskrivelse	Dato	Ansv	Status og kommentar
M01	Intensjonsavtale LHL-Ahus	17.01.20	VAD	
M16	Styrebehandling Ahus	26.08.20	Styret Ahus	
M17	Detaljplan ibruktagelse ferdig	10.09.20	Delprosjekter	
M18	Avklaring finansiering kardiologi	15.09.20	VAD	Investeringer og driftsavtale
M19	Organisasjonsstruktur besluttet	15.09.20	Styringsgruppe	
M20	Vedtak HSØ	24.09.20	Styret HSØ	
M21	Avtaler LHL-Ahus signert	30.10.20	VAD	
M22	Detaljplan opplæring ferdigstilt	01.12.20	EMH	
M23	Ansettelsesbrev sendt ut	01.12.20	HR	Virksomhetsoverdragelse
M24	Overtakelse arealer Jessheim	01.01.21	DFM, DDT, VAD	Arealer, inventar og utstyr
M25	IKT-løsning etablert Jessheim	17.01.21	Sykehuspartner	
M26	Oppstart drift kardiologi	18.01.21	Klinikk/DFM	
M27	Oppstart drift operasjon steg 1	18.01.21	Klinikk/DFM	
M28	Oppstart drift diagnostikk	18.01.21	DDT/DFM	
M29	Oppstart drift alle stuer operasjon	01.04.21	Klinikk/DFM	
M30	Sluttrapport	30.04.21	VAD	

Fig 1: Milepælsplan

Inngåelse av avtale om virksomhetsoverdragelse, leie av arealer og driftsavtaler

Det er enighet mellom partene om en avtale om virksomhetsoverdragelse, avtaler knyttet til leie av arealer og driftsavtaler for kjøp av tjenester fra LHL drift. Signering av avtaler avtalt til 3. desember.

De vesentlige endringene i avtalene sammenlignet med utkast fremlagt styret i forbindelse med sak 47/20 og 59/20 er knyttet til at det ikke overføres økonomiske forpliktelser knyttet til pensjon (ansatte meldes ut av LHLs ordninger og inn av Akershus universitetssykehus), fleksitid eller overlegepermisjoner (ansatte bevarer rettighet, LHL betaler i henhold til uttak).

Det er den 16. november gjennomført drøfting av virksomhetsoverdragelsen og oppstart av elektiv virksomhet på Gardermoen med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud.

Virksomhetsoverføring invasiv kardiologi

Den invasive kardiologiske virksomheten ved Ahus Gardermoen er planlagt organisert inn i avdeling for hjertemedisin i Medisinsk divisjon. Det vil være to seksjonsledere på Gardermoen som rapporterer til avdelingsleder i avdeling for hjertesykdommer, en for «Invasiv Gardermoen» (leger og radiografer) og en for «Felles sengeområde Gardermoen». Dette er samme organisering som den invasive kardiologien på Nordbyhagen.

Selve virksomhetsoverdragelsen innen invasiv kardiologi omfatter totalt 52 årsverk fordelt på 61 personer. I tillegg er det i planlagt ansettelse av forsyningsportør og teknisk personell. Det er gjennomført to drøftingsmøter. På det første møtet 9. september ble overføring av arbeidsforholdene drøftet, og 16. oktober ble organisering og frist for utøvelse av reservasjonsrett drøftet. Frist for å reservere seg var 16. november 2020 og alle ansatte valgte å bli overført til Ahus.

Oppstart av elektive operasjoner

Det er planlagt en trinnvis oppstart frem til drift på 5 operasjonsstuer:

Trinn 1: Drift 2 stuer, ortopedi og gastrokirurgi	Oppstart 18.01.20
Trinn 2: Drift 3 stuer, ortopedi, gastrokirurgi og øre/nese/hals (ØNH)	Oppstart 01.03.20
Trinn 3: Drift 5 stuer, ortopedi, gastrokirurgi, ØNH og plastikk	Oppstart 01.05.20

Innenfor trinn 1 vil det være en lavere aktivitet med færre operasjoner per dag de første to ukene, og deretter opptrapping til normal drift av to operasjonsstuer. Det planlegges også at operasjoner i oppstartsperioden utføres av leger ansatt på Akershus universitetssykehus som tidligere har operert for LHL i samme lokaler (for gastrokirurgi). Dato for de neste trinnene forutsetter vellykket implementering av foregående trinn.

En sentral forutsetning for den trinnvise planen er en vellykket rekruttering av tilstrekkelig og kompetent personell for hvert enkelt trinn. Responsen på alle utlyste stillinger har vært god og det er gjennomført tilstrekkelig rekruttering til oppstart av trinn 1 og 2. For noen oppgaver må det likevel etableres overgangsløsninger inntil alle nyansatte tiltrer sine stillinger. Ytterligere rekruttering planlegges januar 2021 for utvidelser til trinn 3, herunder også utvidelse av kapasitet på felles sengepost organisert under invasiv kardiologi.

I motsetning til invasiv kardiologi overtas ingen virksomhet og varelager, og kun deler av utstyret. Det pågår derfor et omfattende og detaljert planleggingsarbeid med bred medvirkning fra fag- og driftsmiljøer på Nordbyhagen for å sikre at pasientstrømmer, intern pasientflyt, oppsett av pasienter, beredskapsplaner, stansteam, bemanningsplaner, anskaffelser av utstyr, IKT og vareforsyning kan etableres på en trygg måte til oppstart.

Diagnostiske tjenester og flytting av blodtappestasjon

Det vil etableres et tilbud knyttet til bildediagnostikk, CT og konvensjonell røntgen (skjelett/lunge). På sikt planlegges et tilbud innen ultralyd og MR, som er lagt inn i investeringsbudsjettet for 2021. Det vil tilbys enkle laboratorieanalyser lokalt. I tillegg vil blodtappestasjonen på Øvre Romerike flyttes fra Gystadmyra (DPS Øvre Romerike) til Ahus Gardermoen. Tilbudet vil benyttes både til den kliniske virksomhet Akershus universitetssykehus skal ha på Gardermoen, LHLs virksomhet der, kommunenes virksomhet i tilknytning til helsehuset med KAD og legevakt, samt til polikliniske pasienter.

Rekruttering, øvrig planlegging og forberedelser til oppstart av drift og flytting pågår.

IKT og utstyr

Sykehuspartner leder et delprosjekt knyttet til etablering av IKT-tjenester på Gardermoen. Hovedprinsippet er etablering av de samme tjenestene (master) som Akershus universitetssykehus har i drift på Nordbyhagen og øvrige behandlingssteder. Dette gir noen utfordringer knyttet til «nye tjenester» for ansatte på Gardermoen, herunder ComPACS (bildebehandling hjerte), T-doc (sporingssystem for sterilforsyning) og MetaVision (regional kurve- og medikasjonsløsning). Det er også vedtatt at data fra LHL ikke skal migreres til Akershus universitetssykehus. Organisasjonsstruktur er ferdigstilt og implementert i systemene. Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og løsningsdesign er ferdigstilt hos Sykehuspartner og godkjent.

Delprosjekt medisinsk teknikk og e-helse (MTE) ivaretar alle nødvendige anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr (MTU), og deltar i den pågående kvalitetssikring og verifikasjon av utstyr-, IKT- og inventarlistene og testaktiviteter som startet 29. oktober.

Delprosjektet vurderes å være i rute, men det gjenstår fortsatt mange oppgaver og avklaringer frem mot klinisk oppstart som kan innebære en risiko. Størst risiko for forsinkelse er knyttet til driftskritiske løsninger som ComPACS (forutsetter oppgradering av løsningen Akershus universitetssykehus har i dag) og risiko for at det avdekkes behov for av oppsett av nye tjenester sent i prosjektgjennomføringen.

Opprigging, opplæring og første 2 ukers drift

Det planlegges et kommunikasjons- og opplæringsopplegg de første 2 driftsuker etter modell benyttet ved overtakelse av Kongsvinger sykehus, supplert med særlig utfordringer knyttet til mange nye ansatte som har behov for å bli kjent i bygget og med hvordan driften er lagt opp:

- Generell informasjon om bygg og hvordan driften er lagt opp
- Opplæring uke 1:
 - Nyansattprogram, inkludert systemopplæring i kliniske systemer
- Opplæring og informasjon uke 2:
 - Generell og fagspesifikk opplæring
 - Fysisk simulering og gjennomgang av hele pasientsløyfa operasjon for de som skal arbeide der første ukene
 - Stedlige rutiner ved uønskete hendelser og beredskap
 - Bli kjent i bygget og med teamet

Det er utarbeidet detaljerte kjøreplan per delprosjekt for alle forberedelser fra overtakelse av arealer til klinisk oppstart. Dette vil blant annet omfatte:

- Verifikasjon og overtakelsesprotokoll areal og utstyr (tentativt avtalt 18. desember)
- Opprigging av varelagre operasjon og diagnostikk (starter 18. desember)
- Etablering av IKT og infrastruktur (starter 4. januar)
- Montering og test av alt utstyr

Prosjektets styringsgruppe har et felles beslutningspunkt om oppstart 14.01.21 i et «GO/NO GO»-møte. I etterkant av dette bekreftes denne beslutning i GO/NO GO-møter knyttet til IKT 15.01.21 og i de ulike kliniske enheter 18.01.21.

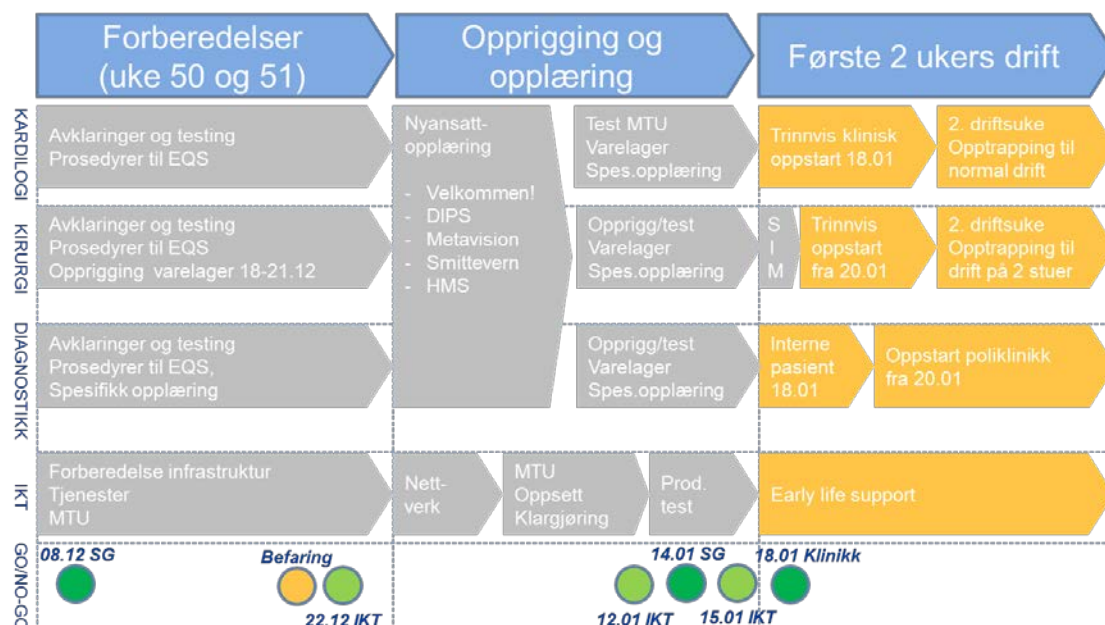


Fig 2: Samlet plan for opprigging, opplæring og første 2 ukers drift (Milepæl 22)

De første 2 driftsukene vil det være behov for stedlig support på en rekke områder. Her planlegges en «gul vest»-tjeneste, synlig og lett tilgjengelig personell som kan løse plunder og heft der og da. Dette vil gjøres etter samme modell som for de første driftsukene etter overtakelse av Kongsvinger sykehus:

- Stedlig support fra sykehuspartner IKT og MTU
- Ahus-verter som pasienter kan kontakte, samt tydelig skilting i lokalene
- Klare melderutiner ved plunder og heft
- Forsyningsstøtte slik at ansatte finner varer og utstyr og blir raskt kjent

Oppsummering og vurdering av risiko

Oppstart av klinisk drift på Gardermoen er et omfattende prosjekt med kort tidsramme og mange avhengigheter. God planlegging og høy prioritering av prosjektet medfører at samlet risiko vurderes å være lavere pr 1. desember enn ved forrige rapportering av status. I særlig grad er dette knyttet til god rekruttering av personell, flere av disse med erfaring fra tilsvarende oppgaver i regi av LHL.

De mest kritiske risikoene p.t. vurderes å være:

- Den samlede kompleksiteten og mengden av oppgaver som skal koordineres er krevende. Det er etablert faste koordineringsmøter både internt mellom delprosjekter, og mellom Akershus universitetssykehus og LHL for å kompensere for denne risikoen.
- Det er sentralt at Ahus-IKT-tjenester kommer på plass på Gardermoen. Risikoen er særlig knyttet til løsninger hvor det er behov for planlagt større oppgraderinger (ComPACS), samt at det kan avdekkes behov for av oppsett av nye tjenester sent i prosjektgjennomføringen. Delprosjekt IKT har gode planer for kjente oppgaver.
- En stor økning i antallet sykehusinnleggelser for covid-19 og strengere restriksjoner knyttet til reiser og bemanning nødvendig for oppbygging og etablering av IKT-tjenester, varelagre, opprigging og testing av utstyr mv. vil kunne skape forsinkelser.

Styresak

Dato dok.: 02.12.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 09.12.2020

Vår ref.: 20/01553-30

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Protokoll 26.11.2020

Sak 107/20 Protokoll fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF 19. og 26.11.2020

Helse Sør-Øst RHF avholdt ekstraordinære styremøter 19. og 26.11.2020. Foreløpige protokoller legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Møteprotokoll

Styre:	Ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Skype-møte
Dato:	19. november 2020
Tidspunkt:	Kl 20:30-21:15

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	Forfall
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød og direktør teknologi og e-helse Rune Simensen.

Saker som ble behandlet:

120-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

121-2020	Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien – fordeling av gjenstående bevilgning
-----------------	--

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 078-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av Covid-19*.

Helseforetakene og de private ideelle sykehus i regionen arbeider med å normalisere driften samtidig som smitteverntiltak og nødvendig beredskap ivaretas. Driftssituasjonen medfører fortsatt inntektsbortfall, økte beredskapskostnader og behov for investeringer som følge av Covid-19 pandemien.

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av gjenstående beløp på 2 130 millioner kroner av Stortingets bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Covid-19 pandemien.

Kommentarer i møtet

Styret støtter det fremlagte forslaget til vedtak og takker for et godt saksfremlegg.

Ansattvalgte styremedlemmer ga uttrykk for at det har vært krevende for de ansatte å få kompensasjon for ekstraarbeid under pandemien, og også i noen tilfeller når det forelå avtale om det.

Styret legger til grunn at inngåtte avtaler med arbeidstakerorganisasjonene skal overholdes.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

1. Styret konstaterer at bevilgninger gjennom Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av Covid-19 pandemien i 2020.
2. Styret slutter seg til at det tildeles 1 687,8 millioner kroner av gjenstående basisbevilgning til helseforetak og private ideelle sykehus i regionen i forbindelse med Covid-19 pandemien med følgende fordeling:

- Det fordeles 1 234,9 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen.
 - Videre gjøres følgende særskilte tildelinger:
 - i. Oslo universitetssykehus HF tildeles 225 millioner kroner for dekning av økonomiske effekter knyttet til lands- og regionsfunksjoner.
 - ii. Det tildeles inntil 49 millioner kroner for dekning av investeringskostnader ved etablering av økt analysekapasitet, hvorav 18 millioner kroner til Akershus universitetssykehus HF, 23 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF og åtte millioner kroner til Vestre Viken HF.
 - iii. Sunnaas sykehus HF tildeles 10,2 millioner kroner etter andel basisramme.
 - iv. Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS tildeles henholdsvis 45 millioner kroner og ti millioner kroner utover tildeling gjennom inntektsmodellen.
 - v. Martina Hansens Hospital AS tildeles 12,9 millioner kroner, hvorav 4,9 millioner kroner etter andel basisramme og åtte millioner kroner for reduksjon i variable inntekter som følge av beredskapsavtale med Vestre Viken HF.
 - vi. Regionalt barnepalliativt team ved Oslo universitetssykehus HF tildeles 0,8 millioner kroner, slik at samlet tildeling for 2020 utgjør tre millioner kroner.
 - vii. Det tildeles 100 millioner kroner til det regionale helseforetaket for finansiering av regionale investeringer i utstyr.
3. Styret slutter seg til at gjenværende del av basisbevilgning på 442,2 millioner kroner holdes tilbake i det regionale helseforetaket for å kunne håndtere eventuelle ytterligere uforutsette hendelser som følge av Covid-19 pandemien i 2020.

Møtet hevet kl 21:15

Hamar, 19. november 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 26. november 2020
Tidspunkt: Kl 0915 – 1700

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder	
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	Fra kl 1315
Kirsten Brubakk		
Olaf Qvale Dobloug		
Christian Grimsgaard		
Bushra Ishaq		
Vibeke Limi		
Einar Lunde		
Lasse Sølvberg		
Sigrun E. Vågang		

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynstad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

122-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 26. november 2020.

123-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. oktober 2020
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll fra styremøte 22. oktober 2020 godkjennes.

124-2020	Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
-----------------	--

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 063-2020; *Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, hvor styret godkjente plan for oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Styret orienteres om de forberedende aktivitetene som er gjennomført etter styrets vedtak i sak 063-2020, og om behandlingen i styret ved Oslo universitetssykehus HF av sak 79/2020 *Forberedelse til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet – akuttutredning, fagfordeling, organisasjonsutvikling, medvirkning og bærekraft*.

I saken foreslås at oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet godkjennes og det legges frem mandat for dette arbeidet. Det orienteres i saken om pågående dialog mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo om eventuell anskaffelse eller leie av lokaler i det planlagte Livsvitenskapsbygget.

Kommentarer i møtet

Styret takker for godt saksfremlegg.

Styret er oppmerksom på at det fortsatt er reguleringsrisiko og styret viste til at et prosjekt av denne størrelse og kompleksitet også har andre typer risiko som økonomi og gjennomføring. Samtidig er prosjektet tidskritisk.

Styret påpeker at prosjektet krever en god organisasjonsutvikling og medvirkning fra ansatte. Styret ber om at både Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF legger stor vekt på å få til god medvirkning i det videre arbeidet.

Styret mener at valg av leder i prosjektstyret skal være en styrebeslutning og at det bør være to representanter fra de ansattes organisasjoner i prosjektstyret. Siri Hatlen skal lede prosjektstyret, og det skal være med representanter fra Helse Sør-Øst RHF.

Styret er i utgangspunktet positive til mulig samlokalisering mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget og ber om at administrerende direktør sørge for en utredning av dette.

Styrets

V E D T A K

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF viser til vedtak i styret ved Oslo universitetssykehus HF i sak 79/2020 og ber på denne bakgrunn om at følgende rapporter og løsninger legges til grunn i det videre arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:
 - Rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet
 - Rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
 - Rapport om barn og ungdom
 - Rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien
 - Høysmitteisolater etableres ved Nye Aker
 - Trykkammer legges til Nye Rikshospitalet
2. Styret tar status for arbeidet med reguleringsplanforslaget for Aker og Gaustad til orientering, inkludert den utvidete dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune og de endringer som det nå arbeides med.
3. Styret ber om at arbeidet med en trinnvis utvikling, hvor bygningsmassen tas i bruk stegvis, videreføres.
4. Styret tar fremlagte mandatet for forprosjektet til orientering og gir administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelig mandat.
5. Styret utpeker Siri Hatlen som leder av prosjektstyret og gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne øvrige medlemmer. Det skal være to medlemmer i prosjektstyret utpekt av de ansattes organisasjoner.

6. Styret viser til vedtak i sak 063-2020 hvor økonomisk styringsmål for prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet er satt. I samme sak vedtok styret at det skal være ekstern kvalitetssikring av forprosjektet.
7. Styret viser til orienteringen om mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus' virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget, og ber administrerende direktør utrede dette
8. Styret viser til vedtak i styret i Oslo universitetssykehus i sak 79/2020 og ber administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt. Konsekvenser for kapasitet og økonomi for både Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal belyses. Et samlet beslutningsgrunnlag skal fremlegges styret for behandling.
9. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette prosesser for erverv av nødvendige tomtearealer. Ervervet av tomter behandles som egne beslutninger i styret.
10. Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket. Arbeidet skal følge de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.
11. Styret viser til at Oslo universitetssykehus HF har gjennomført omfattende forberedende aktiviteter og avklaringer av virksomhetsinnhold og fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Styret godkjenner oppstart av forprosjekt.

Styremedlem Christian Grimsgaard fremmet følgende alternative vedtaksforslag:

1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Styret ber om at saken legges fram på nytt, med en oppdatert plan – basert på konseptfaserapporten – men hvor tilleggs-bestillingene er konkretisert og innarbeidet. Det skal fremlegges en oppdatert investeringsanalyse, arealberegning, gevinstrealiseringsestimat samt bærekraftsanalyse. Styret ber også om at det innhentes en oppdatert risikovurdering fra Plan og bygningsetaten i Oslo i tråd med vurderingen framlagt i styresak 115/2018.

Votering:

Forslaget fra styremedlem Grimsgaard falt mot to stemmer

Styrets vedtak:

Punkt 1 vedtatt mot tre stemmer
Punkt 2 vedtatt mot to stemmer
Punkt 3 vedtatt mot to stemmer
Punkt 4 vedtatt mot tre stemmer
Punkt 5 vedtatt mot tre stemmer
Punkt 6 vedtatt mot tre stemmer
Punkt 7 vedtatt mot to stemmer
Punkt 8 vedtatt mot to stemmer
Punkt 9 vedtatt mot to stemmer
Punkt 10 vedtatt mot to stemmer
Punkt 11 vedtatt mot tre stemmer

Stemmeforklaring fra medlemmene Grimsgaard og Sølvberg

Disse medlemmene går imot vedtaksforslagene samlet. I sak 50/2019 godkjente styret konseptfaserapporten til Oslo universitetssykehus. I vedtaket ble det gitt en rekke tilleggsbestillinger til sykehuset, som er besvart med rapporter utarbeidet i Oslo universitetssykehus. Her fremstilles en rekke hensyn og behov som må ivaretas i en ny virksomhetsmodell og byggløsning. Det er i liten grad konkretisert hvilke følger dette har for arealkrav, og det er ikke utarbeidet noen samlet oppdatert framstilling av hvilke areal- og investeringsbehov konseptfasen inklusive tilleggsbestillingene medfører. Det er heller ikke fremlagt oppdatert gevinstberegning eller bærekraftsanalyse.

I sak 115/2018 ble det fremlagt en risikovurdering fra reguleringsmyndigheten i Oslo. Den viste høy reguleringsrisiko for alternativene som ble lagt til grunn i konseptfaserapporten. I saken er det lagt fram helt nye forslag til løsninger på Gaustad-tomten, som vil innebære flytting av Preklinisk institutt. Det er ikke redegjort for kostnader knyttet til dette tiltaket, og det er ikke fremlagt en oppdatert vurdering av reguleringsrisiko.

Samlet sett vurderer disse medlemmene at mange sentrale forhold stadig er uavklart, at gjennomføringsrisiko stadig er høy, og at det ikke er riktig å igangsette forprosjekt nå. Disse medlemmene vil særskilt bemerke at reguleringsspørsmålet stadig er uavklart, og vil minne om vedtakspunkt 5 og 6 i styresak 72-2017;

Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.

Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden.

Stemmeforklaring fra styremedlem Brubakk:

For å lykkes med Nye OUS forutsettes en omforent forståelse av målbildet, involvering og medvirkning. Uro og bekymring blant de ansatte tyder på at man ikke har lykkes.

Det forventes at OUS legger mer til rette for medbestemmelse og åpne prosesser om beslutninger. En samlet og realistisk framstilling av de valg som er gjort i konseptfasen kan danne ett godt grunnlag før et vedtak om å gå videre til forprosjekt.

125-2020	Virksomhetsrapport per oktober 2020
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for oktober 2020.

Kommentarer i møtet

Styret viste til den positive utviklingen i ventetider og arbeidet med å ta igjen aktivitet som følge av pandemien. Samtidig ser styret at utviklingen fremover vil påvirkes av pandemien.

Styret støtter at de helseforetakene som ligger bak måltallene følges særskilt opp. Dette gjelder særlig innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne og barn og ungdom.

Styret er tilfreds med den positive utviklingen i driften av Sykehuspartner HF.

Styret viste til at det er gitt økonomisk kompensasjon som dekker økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2020 til etterretning.

126-2020	Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer
-----------------	---

Oppsummering

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger* og styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2021, Prop. 1 S (2020–2021).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2020–2021), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

Administrerende direktør opplyste i møtet om en feil i utsendt saksfremstillingen. I forslag til vedtak, punkt 4, har Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF byttet plass. Det samme gjelder tabell 21 i saksfremstillingen. Dette er rettet opp i endelig styrevedtak.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det foreslåtte vedtaket.

Styret ba om en nærmere redegjørelse for utviklingen i «overheadkostnader» i forbindelse med neste rullering av økonomiske langtidsplan. Styret ønsker en oversikt over og bedre innsikt i disse kostnadene.

Styret støtter at administrerende direktør begrenser utgiftsveksten i de felles eide helseforetakene.

Styret er særlig opptatt av likeverdige helsetjenester og god personalpolitikk og ber om at dette fremføres ved oversendelse av budsjetttrammer til helseforetakene.

Styret ber om at det må være god dialog med de to private ideelle sykehusene i Oslo i forbindelse med krav om full innfasing av inntektsmodellen i Oslo sykehusområde.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2020–2021) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2021.
2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2021:
 - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2,3 % fra saldert budsjett 2020 til 2021, hvorav 0,8 % er en ettårig vekst for å redusere ventetidene som følge av koronapandemien. Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling er om lag 2,2 %. Vekstkravet differensieres overfor helseforetakene og sykehusene sett opp mot befolkningsveksten i hvert enkelt opptaksområde.
 - Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
 - Helseforetakene skal utarbeide planer som beskriver behov for kritisk kompetanse og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt for å dekke dette behovet i 2021. For de personalgrupper der kompetansebehovet er særlig kritisk for pasientbehandlingen, skal antall utdanningsstillinger økes. Planen skal også angi tiltak for at helsepersonell vedlikeholder og tilegner seg ny kompetanse.
 - Krav til tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2021.

3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 815,8 millioner kroner fordeles med 740,8 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 75 millioner kroner til det regionale helseforetaket.
4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter på 62 115 millioner kroner bevilget gjennom Prop. 1 S (2020–2021):

Faste inntekter 2021	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 469
Oslo universitetssykehus HF	13 360
Sunnaas sykehus HF	439
Sykehuset Innlandet HF	5 292
Sykehuset i Vestfold HF	3 453
Sykehuset Telemark HF	2 539
Sykehuset Østfold HF	4 447
Sørlandet Sykehus HF	4 717
Vestre Viken HF	6 434
Sykehuspartner HF	400
Betanien Hospital	87
Diakonhjemmet Sykehus	1 206
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 366
Martina Hansens Hospital	166
Revmatismesykehuset	56
Helse Sør-Øst RHF	10 683
I alt	62 115

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 632 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2021. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 314 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 318 millioner kroner. I tillegg kommer 146,8 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning bevilget over statsbudsjettet.
6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2021, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2021.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
 - Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
 - Tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.

8. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
 - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
 - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
 - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop. 1 S (2020–2021).
9. Det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2021, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over statsbudsjettet.
10. Det reserves inntil 675 millioner kroner til investering og inntil 195 millioner kroner til driftskostnader for regional IKT-prosjektportefølje. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 785 millioner kroner.
11. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 86 millioner kroner og 65 millioner kroner reserveres til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS som midlertidig inntektsstøtte i 2021. Videre reserveres det inntil 30 millioner kroner for å dekke kostnader for legemidler overført i 2018 for Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

127-2020	Innspill til statsbudsjett for 2022
-----------------	--

Oppsummering

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 14. januar 2020 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2022 innen 1. desember 2020.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2022 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2022.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrrer.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det fremlagte forslag til vedtak.

Styret ber om at det ved neste rullering av økonomisk langtidsplan utredes nærmere forholdet mellom innsatsstyrt finansiering og basisbevilgning.

Styret ber om at det i oversendelsesbrevet til Helse- og omsorgsdepartementet legges til et ønske om mer presise definisjoner og bedre analyser som grunnlag for kommunikasjon om utviklingen i produktivitet og aktivitetsvekst i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene bør søke samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2022.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2022:
 - Konsekvenser av de langsiktige utviklingstrekkene for sektoren
 - Styret finansiering av legemiddelområdet
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

128-2020	Regional anskaffelse av radiologiløsning, multimediearkiv, samhandlingsløsning og doseovervåkingsløsning for helseforetakene i Helse Sør-Øst
-----------------	---

Saken er unntatt offentlighet jf. Offl. §23, første ledd og ble behandlet i lukket møte jf. Helseforetakslovens § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll

129-2020	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2020
-----------------	--

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetak som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. august 2020. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret tar den fremlagte statusen til orientering og påpeker at det er en positiv utvikling.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar status per andre tertial 2020 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

130-2020	Status og rapportering andre tertial 2020 for programmene STIM og ISOP, Sykehuspartner HF
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per andre tertial 2020 for programmene STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og ISOP (tilgangsstyring, informasjonssikkerhet og personvern) som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 15. oktober 2020, jf. styresak 073-2020 i Sykehuspartner HF. Virksomhetsrapporten omfatter status for programmene per 31. august 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmene STIM og ISOP.

Kommentarer i møtet

Styret tar den fremlagte statusen til orientering.

Styret viste til at risikobildet er akseptabel, men understreket behovet for kontroll og nødvendig fremdrift for alle prosjekter generelt og for prosjekt felles plattform spesielt.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar status og rapportering per andre tertial 2020 for programmene STIM og ISOP som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

131-2020	Følgerevisjon av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF per andre tertial 2020
-----------------	--

Saken utgår.

132-2020	Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging somatikk Skien
-----------------	---

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF i skal i tråd med gjeldende fullmaktsstruktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for utbygging somatikk ved Sykehuset Telemark HF, Skien. Godkjenningen er definert som beslutningspunkt B3 i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Prosjektet innebærer etablering av stråleterapi med støttefunksjoner, nytt bygg for sengeområder og utbygging og ombygging av akuttmottak. Det anbefales at konseptrapporten med tilhørende vedlegg legges til grunn for det videre arbeidet.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det fremlagte forslaget til vedtak.

Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for utbygging somatikk i Skien ved Sykehuset Telemark HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 1 089 millioner kroner (P50, juni 2020-kroner).
3. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet i 2022.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken og gi Sykehuset Telemark HF ansvaret for forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

133-2020	Akershus universitetssykehus HF – konseptfase samling av sykehusbasert psykisk helsevern
-----------------	---

Oppsummering

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaktsstruktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for prosjektet *samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF*. Godkjenningen er definert som beslutningspunkt B3 i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Denne styresaken gjør rede for arbeidet med konseptfasen for prosjektet *samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF*, og anbefaler at konseptrapporten med tilhørende vedlegg legges til grunn for det videre arbeidet.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det fremlagte forslaget til vedtak.

Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 815 millioner kroner (P50, prisnivå april 2020)
3. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjekt i 2022
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken og gi Akershus universitetssykehus HF ansvaret for forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

134-2020	Oppfølging av revisjonsrapport 6-2020 ved Sørlandet sykehus HF
----------	--

Oppsummering

I denne saken orienterer revisjonsutvalget om oppfølgingen ved Sørlandet sykehus HF etter revisjon 6-2020 om uønskede hendelser. Revisjonen ble gjennomført etter anmodning fra Helse Sør-Øst RHF. Bakgrunnen var at det i perioden 2016-2020 fremkom uønskede hendelser i kirurgiske avdelinger både ved Sørlandet sykehus Flekkefjord og ved Sørlandet sykehus Kristiansand.

Revisjonsutvalget fremla revisjonsrapporten 24. september i en sak til styret i Helse Sør-Øst RHF. I sitt vedtak ba styret om at revisjonsutvalget kom tilbake med en sak som orienterer om hvordan rapporten er fulgt opp av Sørlandet sykehus HF. Denne saken orienterer om helseforetakets plan for å følge opp revisjonen og redegjør for revisjonsutvalgets vurdering av oppfølgingen.

Kommentarer i møtet

Styret tok informasjonen om oppfølgingen av revisjonsrapporten til orientering.

Styret ba om at det ble rettet særlig oppmerksomhet på samarbeidsforholdene mellom store og små sykehus i et helseforetak. Styret forutsetter at det utvikles et nært og forpliktende samarbeid slik at kvalitet og pasientsikkerhet blir ivaretatt på en god måte. Dette kan etter en risikovurdering være gjenstand for revisjon.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar informasjonen om oppfølgingen av revisjonsrapport 6-2020 ved Sørlandet sykehus HF til orientering.

135-2020	Supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst
----------	---

Oppsummering

I henhold til helseforetakslovens §9 er det styret i det regionale helseforetaket som oppnevner styrer i helseforetakene. Det er flere hensyn som skal avveies når styrene i helseforetak skal sammensettes. Helseforetakslovens §21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Innenfor rammene skal det regionale helseforetaket sørge for en styresammensetning som avveier hensynene til kompetanse, geografi, alder og kjønnsammensetning. Videre har det regionale helseforetaket ansvar for at helseforetakenes styrer har en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

Styret i Helse Sør-Øst RHF oppnevnte 5. februar 2020 nye styrer i helseforetakene i Helse Sør-Øst for perioden 2020-2022, jf. styresak 005-2020.

I styresak 023-2020 ble det vedtatt å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et styremedlem valgt av og blant de ansatte. I denne saken presenteres valgkomitéens innstilling til supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst, i tråd med kriterier for kompetansesammensetning i styrene jf. styresak 067-2020.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til valgkomitéens innstilling og uttrykte tilfredshet med det arbeidet som var gjennomført for å supplere styrene med nye eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Følgende oppnevnes som nye eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene:

Akershus universitetssykehus HF	
Styremedlem	Lovleen Rihel Brenna
Styremedlem	Svein Harald Øygard
Styremedlem	Andreas Norvik

Oslo universitetssykehus HF	
Styremedlem	Else-Marie Løberg
Styremedlem	Morten Thorkildsen

Sykehuset i Vestfold HF	
Styremedlem	Jonas Slørdahl Skjærpe
Styremedlem	Elisabeth Longva

Sykehuset Innlandet HF	
Styremedlem	Iselin Vistekleiven
Styremedlem	Ikke endelig avklart

Sykehuset Telemark HF	
Styremedlem	Trygve Nilssen
Styremedlem	Marjan Farahmand

Sykehuset Østfold HF	
Styremedlem	Børge Tvedt
Styremedlem	Wenche Charlotte Hansen

Sykehuspartner HF	
Styreleder	Herlof Nilssen
Styremedlem	Hanne Tangen Nilsen
Styremedlem	Øystein Mæland

Sørlandet sykehus HF	
Styremedlem	Finn Aasmund Hobbesland
Styremedlem	Bente Haugland

Vestre Viken	
Styremedlem	Ikke endelig avklart
Styremedlem	Morten Stødle

Oppnevningen bekreftes i foretaksmøter.

2. Styreleder gis fullmakt til å slutføre den endelige styresammensetningen
3. Helseforetakenes vedtekter oppdateres i tråd med endringer i antallet styremedlemmer.
4. Styrene ved Sunnaas sykehus HF og Sykehusapotekene HF videreføres med samme antall styremedlemmer som i dag.

136-2020	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
-----------------	--

Oppsummering

Styret har to ganger per år fått fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

I april i år ble ikke denne saken prioritert lagt frem for styret som følge av situasjonen med Covid-19 pandemien. Sist oversikten ble behandlet i styret var i november 2019.

Kommentarer i møtet

Styret er fornøyd med den dokumentasjon som er lagt frem vedrørende oppfølgingen av vedtatte styresaker.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med september 2020 til orientering.

137-2020	Administrerende direktørs arbeidsavtale – lønnsregulering 2020
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 26a

Kommentarer i møtet:

Styret uttrykte stor tilfredshet med administrerende direktørs arbeid.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Administrerende direktørs lønn per 1. januar 2020 reguleres med 1,7 %

138-2020	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

139-2020

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Styremedlem Vibeke Limi tok i forlengelsen av driftsorienteringen opp vaskeritjenester til sykehus og utviklingen av en uheldig monopolsituasjon.

Styret var enig om å be administrerende direktør etterspørre et notat fra Sykehusinnkjøp HF med en generell beskrivelse hvordan anskaffelser innrettes for å forhindre utvikling av uheldige monopoldannelser, gjerne med eksempler fra vaskeritjenester. På bakgrunn av notatet fra Sykehusinnkjøp HF fremlegges det en sak for styret i Helse Sør-Øst RHF.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 20. og 21. oktober 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. oktober 2020
4. Brev fra Redd Ullevål sykehus
5. Brev fra kommuneoverlegene i Gudbrandsdalen
6. Brev fra Sykehusaksjonen i Lillehammer
7. Brev fra ordførerne i Vestoppland
8. Uttalelse fra Gjøvikregionen Interkommunale Politiske Råd
9. Uttalelse fra Fortidsminneforeningen i Oslo og Akershus, Naturvernforbundet i Oslo og Akershus, Naturvernforbundet i Oslo Nord, Oslo Natur og Ungdom, BNST Vel og Oslo Byes Vel
10. Brev fra sju kommuner i Sør-Østerdal
11. Brev fra Redd Rikshospitalet, Rikshospitalets Venner, Naboaksjonen Redd Gaustadskogen og Krokodillebukta
12. Brev fra leder Oslo legeforening Kristin Hovland
13. Brev fra Anne Grethe Frøslid Gjerdalen
14. Notat fra Sykehusaksjonene i Oslo og Redd Sykehusene i Innlandet
15. Protokoll datert 25.11.2020 fra drøftinger med de konserntillitsvalgte

Møtet hevet kl 17:15

Hamar, 26. november 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

Styresak

Dato dok.: 02.12.2020
Møtedato: 09.12.2020
Vår ref.: 20/02270-32
Vedlegg: Årsplan 2021

Administrerende direktør
Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 108/20 Årsplan styresaker 2021

Årsplan for 2021 legges frem for styret til orientering

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar årsplan 2021 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Årsplan for styret i Akershus universitetssykehus HF 2021

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
17.02.2021 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 3. tertial 2020 - Årlig melding 2020 og ledelsens gjennomgang 3. tertial - Oppdrag og bestilling 2021 - Rullering av økonomisk langtidsplan 2022-25 - Protokoll fra styremøter HSØ 17.12.2020 og 04.02.2021 - Protokoll fra foretaksmøte	- Årsplan styresaker - Status og oppfølging av styrevedtak 3. tertial 2020 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i>	Foretaksmøte og felles styresamling Helse Sør-Øst februar/mars
24.03.2021 Sted: Quality Hotel Olavsgaard	- Godkjenning av protokoll - Årsberetning 2020 med regnskap - Rapport pr. februar 2020 - Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-25 - Foretaksrevisjonens årsrapport 2020 og årsplan 2021 - Protokoll fra styremøter HSØ 11.03.2021	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> <i>Tilsyn og revisjoner(JL)</i>	Styreseminar 23.3. kl 16 - Økonomisk langtidsplan 2022-25
20.04.2021 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. mars 2021	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget : Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> <i>Tilsyn og revisjoner(JL)</i>	

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
26.05.2021 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 1. tertial 2021 - Årsmelding 2020 for pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus - Protokoll fra styremøter HSØ 22.04.2021	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 1. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i>	
24.06.2021 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. mai 2021 - Møteplan 2022 - Protokoll fra styremøte HSØ 27.06.2021 - Protokoll fra foretaksmøte	- Årsplan styresaker Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> <i>Tilsyn og revisjoner(JL)</i>	
22.09.2021 Sted: Losby Gods	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 2. tertial 2021 - Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2021 - Endelig økonomisk langtidsplan 2022-25 - Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 - Protokoll fra styremøte HSØ 19.08.2021	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 2. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i>	Styreseminar 21.9. kl. 16 - IKT-satsninger - Budsjett 2022 - Styrets egenevaluering
20.10.2021 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. september 2021 - Forslag til prioritering av investeringer 2022 - Protokoll fra styremøte HSØ 23.09.2021	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> <i>Tilsyn og revisjoner(JL)</i>	

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
08.12.2021 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. oktober 2021 • Mål og budsjett 2022 • Årlig melding 2021, utkast til styrets plandokument • Reviderte fullmakter • Protokoll fra styremøte HSØ 25.11.2021 (RTK)	- Årsplan styresaker 2022 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt (HRR)</i> - <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> - <i>Tilsyn og revisjoner(JL)</i>	

Styresak

Dato dok.: 02.12.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 09.12.2020

Vår ref.: 20/02340-7

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Brev om PM fra Helse Sør-Øst RHF 12.10.2020
2 Svar om PM fra Akershus universitetssykehus 30.10.20

Sak 110/20 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Utmattelse og ME etter infeksjon – det internasjonale COFFI-samarbeidet (Vegard Bruun Bratholm Wyller)
2. Presisjonsmedisin/persontilpasset medisin
3. Tilsyn og revisjoner

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Utmattelse og ME etter infeksjon – det internasjonale COFFI-samarbeidet (Vegard Bruun Bratholm Wyller)

Kronisk utmattelsessyndrom/ME er et betydelig folkehelseproblem, og utgjør en av de viktigste årsakene til funksjonshemming hos ungdom og unge voksne. De underliggende årsakene er uavklarte, men skyldes sannsynligvis et komplekst samvirke av biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Funksjonelle endringer i immunsystemet er påvist i mange forskjellige studier, men det er uavklart om disse endringene forårsaker utmattelsen eller er en konsekvens av den – altså om immunforstyrrelsene er «høna» eller «egget».

Langvarig utmattelse og ME er vanlig etter visse infeksjoner, som for eksempel akutt Epstein Barr-virusinfeksjon eller «kyssesyke». I CEBA-prosjektet ble 200 ungdommer med kyssesyke fulgt opp i 6 måneder – da var fremdeles 91 ungdommer utmattet, og av disse tilfredsstilte 26 diagnosekriterier for ME. De utmattede ungdommene skåret mye høyere enn de som var blitt friske på en rekke ulike symptomer, samtidig som de immunologiske forskjellene var svært små.

Funnene fra CEBA støtter en integrert modell for utvikling av utmattelse og ME der hjernen spiller en avgjørende rolle. Mer spesifikt er vår hypotese at endringer i hjernens funksjon og påfølgende autonome og hormonelle endringer er årsaken til endringene i immunsystemet, samtidig som immunendringene *ikke* forklarer pasientens symptomer og funksjonshemminger.

For å undersøke denne og tilsvarende hypoteser nærmere trengs store datamaterialer. Samtidig er det avgjørende med et velfungerende internasjonalt samarbeid. Dette var bakgrunnen for etableringen av COFFI-konsortiet (Collaborative On Fatigue Following Infection). I alt 12 prospektive studier fra 6 ulike land (USA, UK, Australia, Nederland, New Zealand, Norge) har signert partnerskapsavtale. Akershus universitetssykehus er vertsinstitusjon (ledelse, biobank, database), og vi fikk i 2019 en bevilgning på 12 mill. NOK fra Norges forskningsråd for å studere immunologiske mekanismer nærmere.

Mye tyder på at COVID-19 også kan gi utmattelse og andre alvorlige senvirkninger lenge etter selve infeksjonen, og at de underliggende mekanismene er de samme som ved andre tilfeller av postinfeksiøs utmattelse/ME. Det er sterkt ønskelig å belyse dette fenomenet innenfor rammen av COFFI-samarbeidet, og 2 COVID-kohorter har allerede signert partnerskapsavtalen. I januar 2021 starter det opp en ny, prospektiv COVID-studie på Akershus universitetssykehus, med fokus på ikke-sykehusinnlagte ungdommer og unge voksne. Planen er å inkludere opp til 400 pasienter i løpet av første kvartal. Disse følges opp i 6 måneder, og for de som fremdeles er utmattet på dette tidspunktet, vil det være aktuelt å gjøre en randomisert kontrollert studie av en mental intervensjon.

2. Presisjonsmedisin/persontilpasset medisin

Presisjonsmedisin/persontilpasset medisin (PM) kan defineres ulikt, men en ofte brukt definisjon er denne: "Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte." Molekylærbiologi og genetikk er sentralt i PM og brukes ofte om genombasert klinisk praksis, men kan også romme andre typer molekylære data, f.eks. proteinanalyser eller visuell fremstilling av et problem (imaging eller detaljert printing). Uavhengig av metodologi er hensikten å bruke kunnskap om den enkelte for å tilpasse/ skreddersy forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging. PM skal således gi nye diagnostiske verktøy og behandlingsformer med høyere andel behandlingseffekt vs. bivirkning.

Helse- og omsorgsdepartementet har i perioden 2017-2020 bevilget i alt 83,6 mill. kroner til ulike formål for å fremme implementering av PM i spesialisthelsetjenesten. I oppdragsdokumentet til RHF-ene for 2020 står følgende:

«De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekytlære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk.»

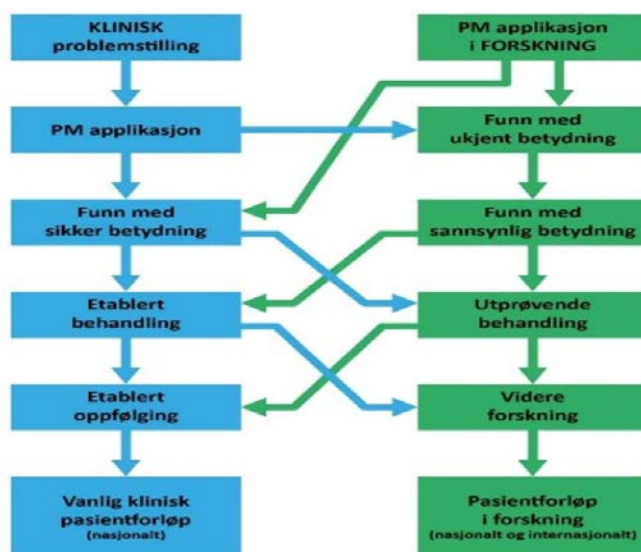
Formuleringene er gjenspeilet i oppdrag og bestilling til Akershus universitetssykehus. Styret har blitt informert tidligere om PM i sak 45/19. Senere har foretakets ledergruppe gitt føringer om at det er behov for en lokal satsing, og konkret at det bør arbeides for å ta en rolle som nivå 2-sykehus i nasjonal PM-satsing.

Akershus universitetssykehus mottok brev fra Helse Sør-Øst 12.10.20 (vedlegg 1), der det beskrives hvordan nasjonal infrastruktur ønskes organisert, inkludert nivådelingen av sykehusene. Akershus universitetssykehus er definert inn på nivå 2 (alle universitetssykehus). Oslo universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus er på nivå 1, med ytterligere nasjonale funksjoner. Akershus universitetssykehus har i brev av 30.10.20 gitt tilbakemelding om foretakets satsinger (vedlegg 2).

I arbeidet med PM har Akershus universitetssykehus valgt å skille mellom diagnostikk og utprøvende behandling/forskning. For kreftfeltet innebærer dette at det er lagt opp til en klinikkovergripende infrastruktur. Fokuserte genpaneler for kreftformer som behandles i et standard behandlingsløp, vil ivaretas av seksjon for genteknologi i divisjon for diagnostikk og teknologi. Utvidet molekyllær diagnostikk ved hjelp av store genpaneler for utprøvende behandling vil håndteres av EpiGen i medisinsk divisjon.

Tilsvarende ansvarsfordeling mellom diagnostikk og utprøvende behandling kan være modell for andre områder. Et utstrakt samarbeid er en forutsetning. Det er et mål å overføre det som i dag brukes i utprøvende setting til senere innføring i rutinediagnostikk (se prinsippsskisse nedenfor). Strukturene og teknologien er i stor grad generiske, og vil kunne benyttes for andre fagfelt enn kreft.

FLYTSKJEMA



3. Tilsyn og revisjoner

Statens legemiddelverk

Det er gitt varsel om tilsyn ved blodbanken for Akershus universitetssykehus HF. Tilsynet vil omfatte blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter og skal gjennomføres 24.-26. november. Hensikten med tilsynet er å påse at tilvirkningen er i overensstemmelse med gjeldende regelverk for tilvirkning av blodkomponenter. Fristen for innsending av etterspurt dokumentasjon er 16.11.20.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

v/ Direktør medisin og helsefag, Pål Wiik og
Direktør forskning og innovasjon, Helge Røsjø

Vår referanse:
13/00428-68
Saksbehandler:
Torunn Berge

Deres referanse:

Dato:
12.10.2020

Regional deltakelse i nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk; Akershus universitetssykehus HF

Helse- og omsorgsdepartementet har i perioden 2017-2020 gitt de regionale helseforetakene flere oppdrag innen persontilpasset medisin. I denne perioden er det bevilget i alt 83,6 mill. kroner til ulike formål for å fremme implementering av persontilpasset medisin i spesialisthelsetjenesten.

I oppdragsdokument for 2020, er det beskrevet følgende for etablering av en egen infrastruktur for presisjonsdiagnostikk:

«De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekytlære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk.»

Oppdraget er videreført fra departementets tilleggsoppdrag datert juli 2018, og på bakgrunn av dette, ferdigstilte Helse Sør-Øst RHF et forslag (se vedlegg) om organisering av en nasjonal infrastruktur for molekytlær diagnostikk / presisjonsdiagnostikk på kreftområdet i april 2019. Infrastrukturen skal knyttes tett opp mot Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin som ble etablert høsten 2019. Dette nettverket er organisert rundt fire regionale noder, der Helse Sør-Østs bidrag ledes av Hege Russnes (Oslo universitetssykehus HF).

I møte mellom de fire administrerende direktørene for de regionale helseforetakene 22. juni 2020 (sak 070-2020) ble det vedtatt fordeling av i alt 50 mill. kroner av departementets midler med følgende konklusjon:

1. AD-ene i RHF-ene beslutter at oppgavefordelingen som er beskrevet i saken, gjennom en modell i tre nivå, legges til grunn for etableringen av en nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin.
 - Nivå 1; Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF

- Nivå 2; St. Olavs hospital HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Akershus universitetssykehus HF og Stavanger universitetssjukehus HF
 - Nivå 3; Alle sykehus med patologiavdeling
2. AD-ene i RHF-ene beslutter at 50 mill. kroner av avsatte midler til nasjonal infrastruktur for presisjonsmedisin fordeles etter Magnussen-modellen.
 3. AD-ene i RHF-ene beslutter at Helse Sør-Øst RHF skal følge opp arbeidet med etablering av infrastrukturen i samråd med Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin og det interregionale fagdirektørmøtet.

Nasjonal infrastruktur - nivåinndeling

Nivåinndeling omtalt i konklusjonen er forankret i Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin og er i hovedsak basert på funksjonsdeling med utgangspunkt i tilgang på avansert utstyr og kompetanse. De tre nivåene er beskrevet i mer detalj nedenfor:

Nivå 1: Store universitetssykehus

Hovedformål: tilby komplette pipelines for presisjonsdiagnostikk med logistikk og prosedyrer, utprøving av ny teknologi/metoder, tilrettelegging for oppstart av kliniske studier med avansert diagnostikk.

- Ansvar for standardisering og harmonisering av nye analysemetoder og bioinformatiske verktøy
- Ansvar for internasjonalt nivå innen presisjonsmedisin (kreft) (seleksjon og inklusjon til kliniske studier)
- Ansvar for kompetanseoverføring til Nivå 2-strukturer
- Betydelig utstyrsbredde (f.eks. med mulighet for å utføre diagnostikk vha. eksomsekvensering og store paneler >500 gener samt bioinformatisk kompetanse for analyse)
- Betydelig interaksjon mot nasjonale infrastrukturer, forskning, internasjonale fagmiljøer og næringsliv

Nivå 2: Alle universitetssykehus

Hovedformål: sikre kontinuerlig tidsriktig regional kompetanse, gi nasjonal tilgang til kliniske studier, sikre standardisering og optimalisering av metodologi for rutinediagnostikk.

- Deltakelse i standardisering og harmonisering av nye analysemetoder og bioinformatiske verktøy
- Ansvar for kompetanseoverføring til Nivå 3-laboratorier når metoder er implementert i diagnostikk
- Variabel utstyrsbredde; sambruk mot rutinediagnostikk og/eller forskning
- Betydelig interaksjon nasjonale infrastrukturer, regional forskning m.m.

Nivå 3: Alle sykehus med patologiavdeling

Hovedformål: sikre kontinuerlig tidsriktig lokal kompetanse, gi rask og presis diagnostikk med optimaliserte metodologi.

- Etablering av analyser/teknologi som er egnet for klinikknær diagnostikk
- Variabel utstyrsbredde; instrumenter/tester egnet for rutinediagnostikk
- Betydelig interaksjon mot nivå 2-miljø og nasjonale infrastrukturer

Nivåinndelingen vil kunne bidra til bedre strukturering og samhandling mellom de diagnostiske laboratoriene med forpliktelser for standardisering og aktiv support mot organisasjonens lavere nivåer.

Fordeling av midler og sentrale oppgaver

Etter Magnussen-fordeling er Helse Sør-Østs andel av de avsatte midlene 27 mill. kroner. Disse midlene skal benyttes som bidrag i etablering av infrastruktur i helseregionen for å sikre ressurstilgang og muligheter for å opprette servicefunksjoner for:

- 1) Inklusjon av pasienter, prøvetakning, vevsvurdering og prosessering
- 2) Panel- og biblioteksoppsett og sekvensering
- 3) Dataanalyse og tolkning
- 4) Etablering av et nasjonalt molekylært tumor board

Oslo universitetssykehus HF vil i dette arbeidet få ansvar for koordinering, både for regionale og nasjonale oppgaver for infrastrukturen. I dette inngår også drift og etablering av et nasjonalt molekylært tumor board.

For helseregionen er det satt opp følgende utgangspunkt for fordeling til helseforetakene:

Helseforetak	Nivå	Andel (mill. kr)
Oslo universitetssykehus HF (inkl. regional og nasjonal koordinasjon)	1	15
Akershus universitetssykehus HF	2	5
Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF	3	7

Videre prosess

Helse Sør-Øst RHF innhenter nå informasjon fra helseforetakene for å sammenstille en nasjonal oversikt over deltakende enheter samt et overordnet bilde av finansieringssituasjonen. Vi ber derfor Akershus universitetssykehus HF om tilbakemelding på deltakelse i infrastrukturen med:

- a. Skisse over helseforetakets infrastruktur med utstyrsoversikt i tråd med nivåinndeling

- b. Budsjett for etablering (tidshorisont 2-3 år) der forslag til investering av de avsatte midlene inngår samt eventuelle egenandeler

Vi foreslår at EpiGen, ved forskningslaboratoriets leder Hilde L. Nilsen, trekkes inn i dette arbeidet. EpiGen har i løpet av 2020 mottatt strategiske forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF for implementering av persontilpasset medisin (vår ref. 13/00428-59).

Oversikten vil bli oversendt til Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin for innspill med særskilt fokus på et helhetlig tilbud og koordinasjon mellom regionene. Helse Sør-Øst RHF vil deretter forberede et helhetlig plandokument på bakgrunn av tilbakemeldinger og innspill som vil bli lagt fram for RHF-enes fagdirektører. Endelige tildelingsbrev vil komme når planen er godkjent.

Tilbakemeldingen sendes Helse Sør-Øst RHF på e-post til torunn.berge@helse-sorost.no innen 30. oktober 2020. Eventuelle spørsmål til prosessen kan rettes til samme e-postadresse.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Jan Frich
viseadministrerende direktør

Torunn Berge
Spesialrådgiver

Kopi: Hilde L. Nilsen, EpiGen

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Deres ref.:
13/00428-68

Vår ref.:

Saksbehandler: K. Vassbakk Telefon: 67960000
e-post: kava@a

Dato: 30.10.2020

Tilbakemelding fra Akershus universitetssykehus – Regional deltakelse i nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk

Viser til brev fra Helse Sør-Øst 12. oktober vedrørende regional deltakelse i nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk.

Vedlagt følger tilbakemelding fra Akershus universitetssykehus. Ta gjerne kontakt ved eventuelle spørsmål eller behov for avklaringer.

Med vennlig hilsen

Pål Wiik
Fagdirektør

Helge Røsjø
Forsknings- og innovasjonsdirektør

Etablering av nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin

BAKGRUNN

Fagdirektør og forsknings- og innovasjonsdirektør ved Akershus universitetssykehus (Ahus) har mottatt brev fra Helse Sør-Øst vedrørende formuleringen i oppdragsdokumentet av 2020 «Etablering av nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin». I brevet vises det til at «*De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekyllære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.*»

I brevet klargjøres bakgrunn for satsning og hvordan nasjonal infrastruktur bør være organisert. Det beskrives en nivådeling av sykehus, og at denne er forankret i «Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin». Ahus er definert inn på nivå 2.

I brevet fremkommer det at midlene i programmet skal brukes for å etablere presisjonsdiagnostikk (PM) i kreftfeltet, og de regionale helseforetakene blir bedt om å gi en tilbakemelding med:

- a. Skisse over regional infrastruktur med sykehus/utstyrsoversikt i tråd med nivåinndeling
- b. Budsjett for etablering (tidshorisont 2-3 år) der de avsatte midlene inngår samt eventuelle egenandeler

Ahus ønsker med dette svarbrevet å orientere om (1) utført arbeid, (2) arbeid under pågående avklaring og (3) noen av våre ambisjoner innen presisjonsmedisin (PM). Vi mener at vårt svar viser at Ahus er godt forberedt på å svare ut de *minimumskravene* HSØ stiller til Ahus som nivå 2-sykehus innen PM.

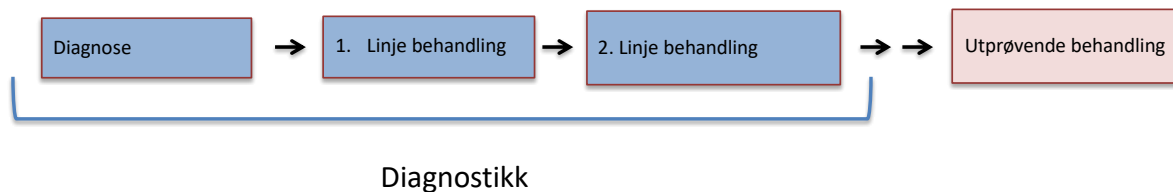
FORBEREDENDE ARBEID PÅ AHUS

I respons til Nasjonal Strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten (HOD, juni 2016) og Handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin (Forskningsrådet 8. juni 2018) startet sykehuset ved seksjon for klinisk molekyllærbiologi (EpiGen) et strukturert arbeid for å bygge kompetanse innen tumor mutasjonsanalyse ved hjelp av nestegenerasjonssekvenseringsteknologi (NGS) og PM gjennom forskningsprosjekter. Implementering av PM i kreftfeltet inkluderer utforming av tverrgående arbeidsformer og kommunikasjonsstrukturer som ikke dekkes gjennom eksisterende strukturer innad i kliniske divisjoner, samt tett integrasjon mellom forskning og klinikk. Ahus har derfor finansiert flere initiativ og det er dannet tverrfaglig arbeidsgruppe rundt PM med medlemmer fra flere divisjoner i sykehuset og fra Universitet i Oslo (UiO): Hilde Loge Nilsen (UiO/Forsknings- og innovasjonsdivisjonen [FID]), Trude Haga Flatås (Divisjon for diagnostikk og teknologi [DDT]/ tverrfaglig laboratoriemedisin [TLMB]), Ulla Randen (DDT, patologisk avdeling [PA]), og My Svensson (Medisinsk divisjon [MD]), som har vært virksom i over 2 år for forberedende implementering av PM. Hovedpunkter fra arbeidsgruppen til sykehusets ledelse (SHL) i en orienteringssak januar 2020 danner nå underlaget for vårt svar til HSØ på deres forespørsel.

Arbeidet med PM så langt på Ahus har fokusert på deler knyttet til arbeidet rundt *logistikk, samhandling, kvalitetskontroll, sekvensering, tolkning og diagnostisk rapport*. Ahus presenterer en infrastrukturmodell for PM som hovedsakelig er bygget rundt elementer som allerede finnes tilgjengelige på Ahus i dag. Videre vil man organisere arbeidet med *logistikk, samhandling, kvalitetskontroll, sekvensering, tolkning og diagnostisk rapport* som to parallelle løp. Kliniske/diagnostiske avdelinger vil ha ansvar for implementering av NGS i rutine kreftdiagnostikk og forskningsavdelinger/EpiGen vil være ansvarlig for implementering av utvidet molekyllær diagnostikk

som sikrer utprøvende behandling og implementering av ny teknologi, komplementær teknologi og bioinformatikk.

For kreftfeltet innebærer denne inndelingen i praksis at vi har lagt opp til en *klinikkovergripende infrastruktur* der fokuserte genpanel for kreftformer som behandles i et standard behandlingsløp på Ahus vil være ansvar for seksjon for genteknologi (DDT), mens seksjon for klinisk molekylærbiologi (EpiGen, MD/EpiGen, UiO) vil være ansvarlig for å kjøre utvidet molekylær diagnostikk ved hjelp av store genpanel for utprøvende behandling (Figur 1). Strukturene og teknologien er i stor grad generisk og vil kunne benyttes for andre fagfelt enn kreft.



Figur 1. Persontilpasset medisin i et behandlingsløp. Innpassering av utprøvende handling i et PM løp vil variere utfra diagnoser, respons til standard terapi med mer. Dette notatet dreier seg kun om implementering av PM i utprøvende behandling (rød boks).

A Skisse over lokal infrastruktur

For å svare ut behov for investeringer og andre infrastrukturbehov (f.eks. personell) har arbeidsgruppen tatt utgangspunkt i (1) svar på spørreskjema som var sendt ut fra fagdirektør til DDT, (2) supplert med tilsvarende rapportering av infrastrukturbehov fra universitetslinjen og (3) andre infrastrukturbehov (inkl. personell) i kliniske avdelinger for å kunne levere presisjonsdiagnostikk i henhold til forventninger for et nivå 2-sykehus. Dette for å dekke umiddelbare behov for tumorsekvensering i diagnostikk og utprøvende behandling. Samtidig er det fortsatt behov for avklaringer utenfor arbeidsområdene *logistikk, samhandling, kvalitetskontroll, sekvensering, tolkning og diagnostisk rapport* på Ahus for å sikre god implementering av PM med innsats fra flere miljø og teknologier. Andre, mer omfattende behov utover punkt (1) og (2), for eksempel import av strukturerte data til datavarehus og detaljer rundt pasientbehandling, er ikke omtalt i vårt svarbrev. Dette arbeidet vil også kreve et strukturert og divisjonsovergripende arbeid på Ahus. Lokalt arbeid med disse utfordringene må harmoniseres med andre initiativ, som for eksempel InPred og Elixir.

Nestegenerasjonssekvenserings (NGS) plattformer; Illumina- og IonTorrent-teknologiene har ulike styrker og svakheter, og for PM er det nødvendig å ha tilgang til begge teknologiene. IonTorrent-teknologi, den eneste plattformen som er godkjent for diagnostisk bruk, ble kjøpt inn i samarbeid mellom Avdeling for Patologi (PA) og EpiGen i 2018. En IonTorrent CS5 er tilgjengelig for fokuserte panel (opp til 160 gener).

Illumina teknologien, i form av en MiSeq, har vært tilgjengelig på EpiGen i en årrekke. Siden Illumina MiSeq ikke har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere store genpanel, ble en Illumina NextSeq maskin anskaffet og installert i juni 2020, noe som sikrer at Ahus kan oppfylle sine forpliktelser som nivå 2-sykehus og levere inklusjonsdiagnostikk til IMPRESS med TSO500 genpanel.

Komplementære molekylærpatologiske metoder: PA og EpiGen har etablerte komplementære molekylærpatologiske analyser (FISH) ved hjelp av finansiering fra Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID). Dedikerte mikroskoper og avansert billedbehandling er samfinansiert av PA og EpiGen. I tillegg finnes en rekke utstyrsenheter for å kunne måle proteinbiomarkører.

Bioinformatikk Gjennom forskningsprosjekt innen metagenomikk, kolorektakreft og akutt myelogen leukemi har EpiGen opparbeidet erfaring som omfatter hele analysekjeden, fra prøvepreparering, bibliotekgenerering, sekvensering og dataanalyse. En lokal serverløsning er anskaffet gjennom IT-infrastrukturmidler fra UiO. Ved hjelp av USIT er det også designet en switch til TSD slik at dataene kan analyseres og lagres på en sikker måte. Det er opprettet et dedikert område på TSD for dette og utarbeidet rutiner for sikker datalagring og prosessering av data. Plan for datalagring og datahåndtering er godkjent av lokalt PVO.

Tilgjengelig instrumentering er oppsummert i Tabell 1

Tabell 1 Eksisterende infrastruktur

Eksisterende instrument	Produsent	Eier	Formål
MiSeq	Illumina	UIO	NGS små genpanel
NextSeq2000	Illumina	Ahus (PA/FID)	NGS små genpanel
IonTorrent S5	Thermo	Ahus (PA/FID)	NGS små genpanel
IonTorrent Workstation	Thermo	Ahus (PA/FID)	NGS små genpanel
QiaSymphony DNA/RNA extractor		UIO	Sample prep
PALM laser microdissection system	Zeiss	Ahus (PA/FID)	Sample prep
UCD-300 Bioruptor	Diagenode	UIO	Library prep
Xpose	Trinean		Sample prep
Pippin Prep	Sage Science	UIO	Library prep
Dell Precision 5820 Tower - Server/TSD switch		UIO	Local Hardware/server
FISH-Metasytem	Zeiss	Ahus (PA/UiO)	Komplementær molekyllæ diagnostikk

B1 FREMDRIFTSPLAN OG BEHOV (2021-2023)

Vi presenterer her en foreløpig plan som det jobbes videre med for ytterligere konkretisering/detaljering. Ahus kan forelegge endelig plan for HSØ etter at den formelt er vedtak av sykehusets ledergruppe (SHL), men hovedlinjene ligger fast iht avtaler internt og tidligere orienteringssaker til SHL.

Hver arbeidspakke (Work package [WP]) under vil ha egne ledere og et spesifisert team av ressurspersoner for å sikre forankring i aktuelle enheter i Ahus og god implementering.

WP 1 Opprettelse av tverrgående PM aktivitet

På bakgrunn av dette arbeidet vedtok Ahus (SHL, september 2020) igangsetting av satsing med mål om å etablere et systematisk PM-løp for utprøvende kreftbehandling. For å sikre harmonisering med nasjonale og regionale PM-aktiviteter vil vi danne en Ahus node av InPreD, InPred-AHUS. Den nasjonale IMPRESS-studien og den lokale PM-studien; PALM, har planlagt oppstart og pasientinkludering i løpet av første kvartal 2021. Merk: skille mellom forskning og klinikk vil være dynamisk, dvs. det som regnes som utvidet testing i utprøvende setting i dag vil om få år være standarddiagnostikk med nye teknologier som kommer til og må vurderes for bruk i mer rutinevirksomhet. Opprettelse av tverrgående samhandlingsformer og oppgavefordeling, som tar inn over seg denne dynamikken og fremmer synergier mellom forskning og diagnostiske avdelinger, bør være sentral del av implementering av PM i helsetjenesten.

WP1 Aktiviteter: Danne InPreD Ahus; Etablere detaljert tverrgående organisasjons/ledelsesstruktur for persontilpasset medisin.

WP 1 Investeringer: Det skal ansettes en koordinator for PM aktiviteter i kreftfeltet. Plan for grunnfinansiering og utvidelse av generisk sekvenseringsbasert medisin vil bli laget.

WP 2 Klinisk interaksjon

WP 2 Aktiviteter: Etablere rekvisisjoner for forespørsel, prøvelogistikk og rapportering i laboratedatasystemet (LVMS) og digitale løsninger. Generelle studieprotokoller må skrives og godkjennes. Etablere system for virtuelle møter der personell møtes i "molecular tumor boards" (MTB) og sikre tilgang til bredere gruppe for å bygge kompetanse nasjonalt. En molekylærbiolog med spisskompetanse på tumorbiologi tilknyttet EpiGen vil koordinere aktivitetene for utprøvende behandling. Mutasjonsanalysene må sammenstilles med etablerte diagnostiske metoder, slik som FISH, IHC og andre molekylære patologiske analyser som inngår i rutinediagnostikk.

WP 2 Investeringer: Frikjøp av tverrfaglig personell: det er behov for frikjøp av onkologer, patologer, og ansettelse av bioingeniør. Fremover er det behov for medisinsk genetiker tilknyttet AHUS.

WP 3 Prøvehåndtering

WP3 aktiviteter. I lang fremtid vil vevshåndtering for solide tumorer innebære stor grad av manuelt arbeid av personell med høy akademisk kompetanse. Vurdering av bestillinger, utvelgelse av blokker og merking av områder for prosessering krever dedikerte patologer. Det må etableres systemer for effektivt prøvemottak og egnet logistikk for best mulig bevaring av prøvemateriale. Det må opprettes system for kanalisering av prøver til rutinediagnostikk (WP4) eller til utvidet genpaneltesting (WP5) og sporing av prøve gjennom alle prosesseringstrinn frem mot tolking (WP6). Molekylærpatolog ansatt gjennom forskningsmidler fra HSØ vil ha ansvar for mikrodisseksjon der det er nødvendig for å sikre tilstrekkelig representasjon av tumorceller, prøvepreparering fra diagnostiske FFPE-preparat, samt komplementære molekylærpatologiske analyser (lymfomdiagnostikk, klonalitet, osv). Standard Operating Procedures (SOPs) vil harmoniseres med InPred-OUS for prosessering av ulike typer prøver med mulighet til å ekstrahere DNA, RNA, sirkulerende DNA og sirkulerende tumorceller for videre bearbeiding og analyse.

WP3 Investering: Frikjøp av patologer og bioingeniør patologi, mens molekylærbiolog for preprosessering og komplementære molekylærbiologiske analyser må ansettes fast.

WP 4 Implementering av genpaneler i rutine kreftdiagnostikk

WP4 aktiviteter: Automatisering; ekstraksjon av DNA og RNA fra solide svulster (FFPE). Testing og validering av IonTorrent S5 prime protokoller. Testing og etablering av "flytende biopsier" (cfDNA/cfRNA) i første omgang for pasienter med lunge- eller prostatakreft. Standardisering og akkreditering av SOP-er. Oppgradering av bioinformatikkverktøy *IonReporter* til siste versjon IR 5.14. Ta i bruk det standardiserte laboratoriesystemet LVMS for rapportering av prøvesvar. Kompetanseoverføring til nivå 3-laboratorier når metoder er implementert i diagnostikk.

WP4 Investeringer: Ion Torrent Genexus-system kombinert med server og bioinformatikk software, nCounter instrument (for å etablere NanoString breast cancer 360 gene expression panel), frikjøp av personell (forsker, bioingeniør), begge i 100% stilling i 2021, deretter i 50% stilling.

WP 5 Implementering av store genpanel for utprøvende behandling

WP5 aktiviteter: Etablere standardisert "pipeline" for TSO500 i tett dialog med InPred-OUS. Validering av SOP for TSO500 gjennom hele analysekjeden. Automatiser dataflyt og analyse med automatisert arbeidsflyt fra sekvenseringsstart til generering av tolkede variantrapporter. Gjennomføre inklusjonsdiagnostikk med TSO500 panel for IMPRESS, PALM og evt andre studier. I oppstartsperioden (2018-2021) utnyttes forskere lønnet av UiO til implementering. UiO-forskere/avdelingsingeniørers bidrag til diagnostikk må gradvis erstattes med dedikert personell. Det vil si, dagens teknologi som beskrevet i WP5 bør fases inn i rutine (WP 4) så snart dette teknologisk og økonomisk er naturlig. I en etablert fase (2022-) vil UiO-finansierte forskere/avdelingsingeniørers bidrag til PM være gjennom forskning og ved utprøving/implementering av ny teknologi, som vil følge teknologiutviklingen og anbefalinger gitt av InPred og det Nasjonale PM-kompetansenettverket.

WP 5 Investeringer: For harmonisering av SOPs for TSO500 med InPred-OUS må vi investere i instrumenter for bibliotekspreparering og kvalitetskontroll. Utgifter til reagenser må da finansieres. I

2021 bør det ansettes ytterligere dedikert personell til inklusjonsdiagnostikk med store panel for å etablere et robust team som kan levere data innen de tidslinjer som er nødvendige for diagnostikk. For overgang til eksomsekvensering og ctDNA må det investeres i NovaSeq og Illumina DRAGEN server/lisen som kan håndtere dette.

WP 6 Tolkning og datalagring

WP 6 Aktiviteter Selv om initiell «tolkning» av tumor mutasjonsdata primært er en oppgave automatisert via en bioinformatisk pipeline for identifisering av sekvensvarianter, innebærer tolkning av mulig klinisk relevans fremdeles stor grad av manuelt arbeid av personell med høy akademisk kompetanse (molekylærbiolog, patolog, onkolog/hematolog). I utprøvende setting vil dette bli utført av akademisk stab på EpiGen, men gradvis skal det overtas av molekylærbiolog som ansettes som koordinator. Vi tar sikte på å utarbeide midlertidige tolkningsrapporter og pilotere regionale MTB sammen med InPred-OUS for å sikre harmonisering av tolkning regionalt, og med tiden harmonisering også nasjonalt i format av standard svarrapporter som anbefalt av Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin.

IT-infrastruktur er et helt sentralt behov både for logistikkhåndtering (mot patologiesystem LVMS og Analytix som benyttes av TLMB i dag) og datakapasitet for analyse. Dette vil harmoniseres med InPred-OUS via Sykehuspartner. EpiGen er ansvarlig for lokal bioinformatikk og sekvensanalyse for store genpanel. I samarbeid med UIO/HSØ kjernefasilitet for bioinformatikk og Norsk genomsekvenseringssenter vil vi installere pakke av analyseverktøy, inkludert Personal Cancer Genome Reporter utviklet av Norwegian Cancer Genomics Consortium (NCGC). PCGR og andre relevante analyseverktøy vil bli harmonisert med InPred-OUS gjennom en dockerløsning. Bioinformatikktjenester finansiert via forskningsmidler fra HSØ vil benyttes til (1) oppsett av molekylærpatologiserver, (2) design av kliniske svarrapporter og (3) etablering av NGS pipelines.

Et kunnskapsarkiv vil bygges og, så langt det er mulig, harmoniseres og deles nasjonalt. Koblinger og strukturell registrering og innhenting av fenotypedata inn mot kliniske datasystemer vil sikres via LVMS. Dette er et komplekst arbeid som involverer mange aktører, inkludert design og strukturering av data inn i lokalt datavarehus som må harmoniseres nasjonalt opp mot ELIXIR og InPred. Det må legges til rette for tilbakeføring av data til kliniske systemer og etableres rutiner med registrering av molekylære data inn mot Kreftregisteret etter anbefalinger fra InPred. Foreløpig vil dette arbeidet måtte gjøres manuelt.

WP 6 Investeringer Innkjøp av fall-back-tjenermaskin for helkontinuerlig drift. Mulig behov for skalering av ytelse mot ctDNA/eksom sekvensering samt for håndtering av et høyere tilfang av prøver. Det er også behov for å styrke antall ansatte med tilpasset IT-kompetanse samt bioinformatiker. Det må investeres i utstyr for digital patologi.

Oppsummert vil InPred-AHUS sikre at forpliktelsene for et nivå 2 sykehus kan møtes ved å:

1. Det opprettes en klinikkovergripende prosjektorganisasjon for PM.
2. Sikre kontinuerlig tidsriktig regional kompetanse og harmonisering av PM-aktiviteter/SOPs gjennom aktiv koordinering mot InPred-OUS i alle faser slik beskrevet overfor. Trude Haga Flatås (DDT) og Hilde Nilsen (FID) er, sammen med Anne Hansen Ree (MD) representanter fra Ahus inn i regionalt fagnettverk for persontilpasset medisin som ledes av Hege Russnes (OUS).
3. Sikrer harmonisering og standardisering mot nasjonale PM studier ved at Nilsen og Ree deltar i IMPRESS som deltagere i Trial Management Committee og Trial Steering Board.
4. Sikre nasjonal tilgang til kliniske studier ved å sørge for å etablere god kommunikasjon og logistikk for PM, samt å utføre inklusjonsdiagnostikk etter de standarder og teknologivalg som blir definert på nasjonalt nivå.
5. Sikre standardisering og optimalisering av metodologi for rutinediagnostikk
6. Sikre kunnskapsoverføring til nivå 3 sykehus i regionen.

7. Deltakelse i standardisering og harmonisering av nye analysemetoder og bioinformatiske verktøy via InPred-OUS og dockerløsning.
8. Utarbeide plan for grunnfinansiering i og utover implementeringsperioden slik at robust aktivitet sikres.

BUDSJETT FOR BRUK AV MIDLER FRA HSØ OG EGENBIDRAG

Nedenstående tabeller viser bruk av midler allokert til Ahus for å løse oppgaven som nivå 2-sykehus (Tabell 2) og en oversikt over egenbidrag fra Ahus i 2021 (Tabell 3).

Tabell 2. Budsjett for bruk av midler fra HSØ i 2021

Forslag til budsjett (MD) 2021

Stillinger HOD	Lønnet av	Kostnad	Hvem	Bidrag
Molekylærbiolog 30%	HOD	270.000		WP1/2/3/5/6
Frikjøp onkolog 20%	HOD	230000		WP2/6
SUM Stillinger HOD		1130000		

Investeringer HOD	Leverandør	Kostnad	Hvem	Bidrag
Qubit Flex	Thermo Fisher	80000	QC, ekstr. og bibliotek/NGS	WP5
Nanostring	Nanostring	2500000	Cancer genekspressjonssignaturer	WP4
Focused-ultrasonicator, modell ME220	Covaris	750 000	Bibliotekprep	WP5
Agilent 4200 Tapestation	Matrix	630000	QC, ekstraksjon og bibliotek	WP5
SUM Investeringer HOD		3 960 000		

Drift HOD	Leverandør	Kostnad	Hvem	Bidrag
Drift NGS	HOD	540000	Drift TSO500 RNA/DNA. Kits for ekstraksjon and QC	WP5
SUM drift		540 000		

SUM (HOD midler)		5 000 000		
------------------	--	-----------	--	--

Tabell 3 Egenbidrag fra AHUS i 2021

Forslag til egenbidrag Utpøvende behandling 2021

Stillinger egenbidrag	Lønnet av	Kostnad	Bidrag
Molekylærbiolog/koordinator 70%	MD	630000	WP 1/2/3/5/6
Molekylærbiolog 100%	HSØ forskning	900000	WP1/6
Bioinformatikk support 50%	HSØ forskning	500000	WP5/6
Molekylærbiolog 10%	FID	110000	WP1/6
Molekylærbiolog 50%	UIO	450000	WP5/6
Molekylærbiolog 50%	MD	500000	WP5/6
Molekylærbiolog 50%	MD	500000	WP5/6
Molekylærbiolog 30%	UIO	300000	WP5/6
Molekylærbiolog 30%	UIO	293249	WP5/6
SUM Stillinger egenfinansiert		4 183 249	

Investeringer Ahus	Leverandør	Kostnad	Bidrag
NextSeq2000	Illumina	2900000	WP5
SUM Egeninvestering		2 900 000	

Drift FORSKNING (HSØ)	Leverandør	Kostnad	Bidrag
Drift NGS	HSØ forskning	500000	WP5
SUM Drift			

Diagnostikk 2021

Stillinger egenbidrag DDT	Lønnet av	Kostnad 2021	Bidrag
Overlege 25%	PA	325000	WP4/6
Overlege 25%	PA	325000	WP4/6
Bioingeniør 100%	DDT/ PA	700000	WP4
Spesialbioingeniør 100%	TLMB	800000	WP4
Molekylærbiolog 100%	TLMB	1000000	WP4
Sum stillinger egenfinansiert		3150000	

Drift DIAGNOSTIKK DDT	Lønnet av	Kostnad 2021	Bidrag
Drift NGS	TLMB	2700000	WP4
Drift NanoString	TLMB	2500000	WP4
Estimerte Helfo inntekter		-4850000	
Sum drift		350000	

Samlet sum egenbidrag 2021: 11 083 249 NOK

BUDSJETT INVESTERING OG FREMTIDIGE BEHOV

Nedenstående tabeller viser øvrige fremtidige, anslåtte investerings- (Tabell 4a, 4b), drifts- (Tabell 5) og personalebehov (Tabell 6) for implementering av PM i drift og utprøvende behandling ved Ahus.

Investeringsbehov er angitt fra 2021-2023 hvor drift og personalebehov er angitt i et lengre tidsperspektiv fra 2021-2025. Dette er kun et estimat og vil måtte behandles av SHL gjennom vanlige budsjettprosesser internt på Ahus.

Tabell 4a og 4b. Fremtidige investeringsbehov instrumenter/IT (2021-2024)

Instrumentbehov (2021-2023)	Produsent	2022	2023	2024	Bruksområde	Bidrag
Ultrafreezers	MDF-DU702VX	500000.			Biobanking	WP3
Ion Torrent Genexus system	Thermo Fisher	1500000			Diagnostikk	WP4
IonReporter/IT løsning for IonTorrent Genexus	Thermo Fisher	1200000			Diagnostikk	WP4
NovaSeq	Illumina			5000000	ctDNA, exomsekvensering	WP5
NGS STAR	Hamilton	2500000			Bibliotekpreparasjon	WP5
Focused-ultrasonicator, modell ME220	Covaris	750 000			Bibliotek/NGS	WP5
Qubit Flex	Thermo Fisher	80000			QC, ekstr. og bibliotek/NGS	WP5
NanoZoomer 650 digital slide skanner	Hamamatsu		3 100 000		Digital patologi	WP6

IT Investeringer (2021-2023)	Utstyr	2021	2022	2023	Bruksområde	Bidrag
Illumina DRAGEN Server v3 (U\$32500)	Hardware			400000	Overgang til ctDNA og exom. Koblet til NovaSeq	WP5
DRAGEN CS LVI 1 1 year License 100Kb (U\$15000)	License			212000	Overgang til ctDNA og exom. Koblet til NovaSeq	WP5
VM expansion	Hardware/software		1200000		IonTorrent Data til LVMS	WP4
IonReporter lisens	License		250 000		IonTorrent Data til LVMS	WP4
Dedikert server i TSD	Hardware	150000			Databehandling	WP5

Tabell 5 Behov drift (2021-2025)

Driftsutgifter	2021	2022	2023	2024	2025	WP
WPDrift ionTorrent	400000	400000	400000	400000	400000	4
TruSight Oncology 500 DNA and RNA Kits For Use with NextSeq	5760000	5760000	5760000	5760000	5760000	5
Andre forbruksartikler FFPE QC, TapeStation, Qubit, etc	224000	224000	224000	224000	224000	5
TruSight Oncology 500 ctDNA Kit (48 samples)			250000	250000	250000	5
NovaSeq 6000 S4 Reagent Kit (300 cycles)			400000	400000	400000	5
Service contract Illumina	350000	350000	350000	350000	350000	5

Tabell 6 Personalbehov (2021-2025)

Fremtidig personellbehov	Kompetanse	2021	2022	2023	2024	2025	Stilling
IT syst/dev	Ingeniør	100 %	100 %	100 %	100 %	50 %	Ny
Bioinformatikk	Avd Ingeniør	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Ny
Patolog	MD/PhD	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Frikjøp
Patolog	MD/PhD	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Frikjøp
Bioingeniør, fast	BSc	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Ny
Bioingeniør, frikjøp	BSc/MSc	100 %	100 %	50 %	50 %	50 %	Frikjøp
Molekylærbiolog, frikjøp	PhD	100 %	100 %	50 %	50 %	50 %	Frikjøp
Molekylærbiolog, fast	PhD			100 %	100 %	100 %	Lønnet HSØ forskning til 2023
Molekylærbiolog, fast koordinator	PhD	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Ny, lønnet 70 % av MD
Molekylærbiolog, fast erstatte UIO ansatte	MSc/PhD		100 %	100 %	100 %	100 %	Ny
Molekylærbiolog, fast erstatte UIO ansatte	MSc/PhD		100 %	100 %	100 %	100 %	Ny
Onkolog	MD/PhD	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	Frikjøp
Onkolog	MD/PhD	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	Frikjøp
Hematolog	MD/PhD	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	Frikjøp
Medisinsk genetiker	MD/PhD		20 %	20 %	20 %	20 %	Ny