

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 ferdigstilling 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.

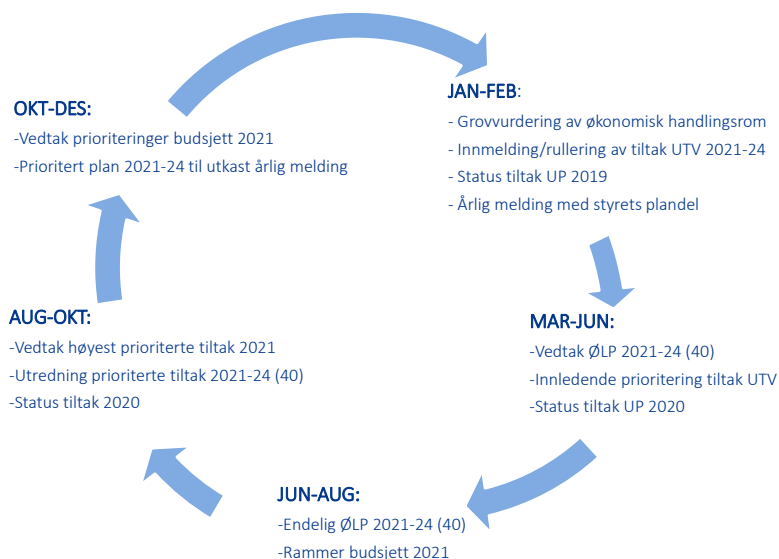
2 Hovedmål

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 Helsefellesskap ved å planlegge, og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - 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 barneovervåkingen, 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 tilfredsstillt 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 budsjettet 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, derest 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.

Velg divisjon i cellen under:		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
Hel årseffekter	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	Akutt mottaket	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 Klinikk

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 klinikk. 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:</i> <i>A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager</i>	<i>83</i>	<i>70</i>
<i>Abus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd</i> <i>A. Andel fristbrudd 0 %</i> <i>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</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>	<i>8 aktive studier i 2017, 11 i 2020</i> <i>12 publikasjoner i 2019</i>	<i>Mål om 2 nye studier i 2021 (økning 5%)</i> <i>Mål om 20 publikasjoner i 2021 (behov for ekstern støtte)</i>
<i>Abus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring</i> <i>Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2021</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

2) Aktivitet og kapasitet

Finansiering	Omsorgsnivå	ØH/Elekt	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 utlokalisererte 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 hodeskadepasientene 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

Kvinneklirikken

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 akuttmottak</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 somatikk <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 Kvinneklubben 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 kvinneklubbens 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 kvinneklubben 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 klubben 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 Ahus 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 Hjertermedisinsk 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 fristbrudd 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 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, 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 avviklede 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 molekylære analyser, eksempelvis gjennom pasienttilpasset medisin).

Området Behandlingshjelpemidler har gjennom de siste årene hatt en betydelig tjenesteutaksvekst (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 blodbuss, 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. virksomhetsstyringsprosedyre 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	Akuttmottaket	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

Døgnkapasitet 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
Effektivere 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 %