



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2021 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2022 647468

Enheten

Organisasjonsnummer: 983 971 636
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
Forretningsadresse: Sykehusveien 25
1474 LØRENSKOG

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2021 - 31.12.2021

Konsern

Morselskap i konsern: Nei

Regnskapsregler

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

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Elin Holand
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 01.06.2022

Grunnlag for avgivelse

År 2021: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2020: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2021.

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

Brønnøysundregistrene, 14.07.2022

RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	7 489 191 000	7 011 249 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	4 017 840 000	3 371 176 000
Annen driftsinntekt	2	867 478 000	692 032 000
Sum inntekter		12 374 509 000	11 074 457 000
Kostnader			
Varekostnad	4	1 754 968 000	1 535 330 000
Lønn og personalkostnad	5	7 298 108 000	6 412 856 000
Ordinære avskrivninger	9,10	379 300 000	360 580 000
Kjøp av helsetjenester	3	1 474 000 000	1 272 350 000
Annen driftskostnad	6	1 162 756 000	1 006 287 000
Sum kostnader		12 069 132 000	10 587 403 000
Driftsresultat		305 377 000	487 054 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen finansinntekt	7,12	10 525 000	11 411 000
Sum finansinntekter		10 525 000	11 411 000
Annen finanskostnad	7	51 580 000	61 042 000
Sum finanskostnader		51 580 000	61 042 000
Netto finans		-41 055 000	-49 631 000
Ordinært resultat før skattekostnad		264 322 000	437 423 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		264 322 000	437 423 000
Årsresultat		264 322 000	437 423 000
Overføringer og disponeringer			
Overføring til / fra annen egenkapital		264 322 000	437 423 000
Sum overføringer og disponeringer		264 322 000	437 423 000

Organisasjonsnr: 983 971 636
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2021</u>	<u>2020</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	6 693 000	7 192 000
Sum immaterielle eiendeler		6 693 000	7 192 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygn og annen fast eiendom	10	5 962 869 000	6 226 918 000
Medisintekn utstyr, inventar, transport etc	10	944 186 000	533 441 000
Sum varige driftsmidler		6 907 055 000	6 760 359 000
Finansielle anleggsmidler			
Inv i aksjer og andeler	11	336 762 000	288 721 000
Andre finansielle eiendeler	12	7 291 000	7 061 000
Pensjonsmidler	16	1 506 406 000	1 299 837 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 850 459 000	1 595 619 000
Sum anleggsmidler		8 764 207 000	8 363 170 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	3 959 000	3 205 000
Sum varer		3 959 000	3 205 000
Fordringer			
Fordringer	13	1 115 391 000	1 303 515 000
Sum fordringer		1 115 391 000	1 303 515 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnsk, kontanter etc	14	269 443 000	232 289 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		269 443 000	232 289 000
Sum omløpsmidler		1 388 793 000	1 539 009 000
SUM EIENDELER		10 153 000 000	9 902 179 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	15	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	15	2 315 277 000	2 315 277 000

Sum innskutt egenkapital		2 315 377 000	2 315 377 000
Opptjent egenkapital			
Annen EK	15	680 396 000	416 076 000
Sum opptjent egenkapital		680 396 000	416 076 000
Sum egenkapital		2 995 773 000	2 731 453 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	16	45 179 000	20 155 000
Andre avsetninger for forpliktelser	17	1 624 282 000	1 647 314 000
Sum avsetninger for forpliktelser		1 669 461 000	1 667 469 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	3 311 849 000	3 419 808 000
Sum annen langsiktig gjeld		3 311 849 000	3 419 808 000
Sum langsiktig gjeld		4 981 310 000	5 087 277 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldig offentlige avgifter	18	475 116 000	414 437 000
Annen kortsiktig gjeld	18	1 700 801 000	1 669 012 000
Sum kortsiktig gjeld		2 175 917 000	2 083 449 000
Sum gjeld		7 157 227 000	7 170 726 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 153 000 000	9 902 179 000

Årsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12-2021
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	7 489 191	7 011 247
Aktivitetsbasert inntekt	2	4 017 840	3 371 176
Annen driftsinntekt	2	867 478	692 032
Sum driftsinntekter		12 374 508	11 074 455
Kjøp av helsetjenester	3	1 474 000	1 272 350
Varekostnad	4	1 754 968	1 535 330
Lønn og annen personalkostnad	5	7 298 108	6 412 856
Ordinære avskrivninger	9,10	379 300	360 580
Annen driftskostnad	6	1 162 756	1 006 287
Sum driftskostnader		12 069 132	10 587 403
Driftsresultat		305 376	487 052
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7,12	10 525	11 411
Finanskostnad	7	51 580	61 042
Netto finansposter		-41 056	-49 631
Resultat før skattekostnad		264 320	437 421
ARSRESULTAT		264 320	437 421
OVERFØRINGER			
Overført til annen innskutt egenkapital		264 320	437 421
		264 320	437 421

Årsregnskap

Balanse per 31.12.2021

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	6 693	7 192
Sum immaterielle eiendeler		6 693	7 192
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	5 962 869	6 226 918
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	549 036	418 796
Anlegg under utførelse	10	395 150	114 645
Sum varige driftsmidler		6 907 055	6 760 359
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	336 762	288 721
Andre finansielle anleggsmidler	12	7 291	7 061
Pensjonsmidler	16	1 506 406	1 299 837
Sum finansielle anleggsmidler		1 850 458	1 595 620
Sum anleggsmidler		8 764 206	8 363 171
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	3 959	3 205
Fordringer			
Fordringer	13	1 115 391	1 303 515
Sum fordringer		1 115 391	1 303 515
Bankinnskudd, kontanter o.l.			
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	269 443	232 289
Sum omløpsmidler		1 388 793	1 539 009
SUM EIENDELER		10 152 999	9 902 180

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretaks kapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 315 277	2 315 277
Sum innskutt egenkapital	15	2 315 377	2 315 377

Opptjent egenkapital

Annen egenkapital		680 396	416 076
Sum opptjent egenkapital	15	680 396	416 076
Sum egenkapital		2 995 772	2 731 452

Gjeld

Avsetning for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	16	45 179	20 155
Andre avsetninger for forpliktelser	17	1 624 282	1 647 314
Sum avsetninger for forpliktelser		1 669 462	1 667 469

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	12	3 311 849	3 419 808
Sum annen langsiktig gjeld		3 311 849	3 419 808

Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		475 116	414 437
Annen kortsiktig gjeld	18	1 700 800	1 669 015
Sum kortsiktig gjeld		2 175 916	2 083 452
Sum gjeld		7 157 227	7 170 728
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		10 152 999	9 902 180

Morten Dæhlen
Styreleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Loveleen Rihel Brenna
Styremedlem

Kjetil Karlsen
Styremedlem

Berit Langset
Styremedlem

Cathrine Strand
Aaland
Styremedlem

Ståle Clementsen
Styremedlem

Sylvi Graham
Styremedlem

Brita Haugum
Styremedlem

Svein Harald Øygard
Styremedlem

Andreas
Nordvik
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende
direktør

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	264 320	437 421
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	2 117	-20 159
Ordinære avskrivninger	379 300	360 580
Endring i omløpsmidler	10 958	-651 415
Endring i kortsiktig gjeld	163 714	440 618
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-181 544	-218 630
Inntektsført investeringstilskudd	-76 984	-78 261
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	561 881	270 154
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 830	37 709
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-529 444	-283 767
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-48 040	-16 103
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-575 653	-262 161
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-229	3 857
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-2 797	-2 797
Innbetaling av investeringstilskudd	48 500	2 700
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	5 452	1 817
Endring foretakskapital uten kontanteffekt		
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	50 926	5 577
Netto endring i likviditetsbeholdning	37 153	13 571
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	232 289	218 718
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	269 443	232 289
Ubenyttet trekkramme 31.12		
Likviditetsreserve 31.12	269 443	232 289
Innvilget trekkramme 31.12.		
Bankinnskudd, kontanter o.l.	269 443	232 289

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

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

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

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

Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgningen for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Andre inntekter

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

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet

og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

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

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

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

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

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerings av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

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

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

Skatt

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

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

Leieavtaler

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

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Årsregnskap
Note 1 - Virksomhetsområder
Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	9 570 634	8 579 399
Psykisk helsevern VOP	1 772 421	1 641 412
Psykisk helsevern BUP	567 311	433 306
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	375 933	354 675
Annet	88 209	65 663
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	12 374 508	11 074 455
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-9 452 124	-8 196 037
Psykisk helsevern VOP	-1 701 395	-1 593 850
Psykisk helsevern BUP	-520 693	-427 471
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-325 736	-301 661
Annet	-69 183	-68 383
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-12 069 132	-10 587 403
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	12 289 711	10 993 306
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	75 543	69 306
Pasienter hjemmehørende i utlandet	9 254	11 843
Driftsinntekter fordelt på geografi	12 374 508	11 074 455

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
DRIFTSINNTEKTER		
Basisramme		
Basisramme	7 489 191	7 011 247
Basisramme	7 489 191	7 011 247
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	3 135 754	2 775 398
Behandling av pasienter internt i egen region	230 660	109 133
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	22 386	15 659
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	33 815	29 224
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	524 486	373 063
Utskrivningsklare pasienter	22 621	18 520
Andre aktivitetsbaserte inntekter	48 118	50 179
Aktivitetsbasert inntekt	4 017 840	3 371 176
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	45 157	46 296
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	0
Øremerkede tilskudd til andre formål	435 857	255 021
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	76 984	78 261
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	309 480	312 455
Annen driftsinntekt	867 478	692 032
Sum driftsinntekter	12 374 508	11 074 455

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

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	126 603	114 867
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	122 355	110 115
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	413 204	375 153

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	122	89
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	100 087	84 780
Antall ISF-poeng iht eieransvar	33 299	26 940

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	4 201	4 535
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	163 369	142 899
Antall ISF-poeng iht eieransvar	23 292	19 719

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 154	1 164
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	32 571	32 681
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 889	4 503

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2021 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 23.360 per DRG poeng.

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

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

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

Årsregnskap
Note 3 - Kjøp av helsetjenester
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	64 720	50 316
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	880 511	766 725
Kjøp av private helsetjenester somatikk	179 357	152 747
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	9 890	6 756
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	180 779	177 680
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	21 330	20 055
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	966	610
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	22 696	15 418
Kjøp av private helsetjenester rus	16	28
Sum gjestepasientkostnader	1 360 265	1 190 336
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	105 674	79 106
Andre kjøp av helsetjenester	8 061	2 909
Sum kjøp av andre helsetjenester	113 735	82 015
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	1 474 000	1 272 350

På kjøp av helsetjenester innen somatikk har vi - grunnet Covidpandemien - en økning i konserninterne gjestepasientkostnader innenfor lab/røntgen. Økningen er på over kr 80 mill. fra 2020 til 2021 (fra kr 198,7 mill. til kr 280, mill.). Fra 2019 til 2020 var økningen også på nesten kr 40 mill. I 2020 hadde vi en betydelig kostnadsreduksjon på andre kjøp innen somatikk. I 2021 har kjøpet økt fra 2020-nivå, men vi er fortsatt betydelig lavere enn budsjett på kjøp av andre somatiske tjenester (foruten lab).

Årsregnskap
Note 4 - Varer
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
VAREBEHOLDNING		
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	3 959	3 205
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk	3 959	3 205
Sum varebeholdning	3 959	3 205
Anskaffelseskost	3 959	3 205
Bokført verdi 31.12	3 959	3 205
VAREKOSTNAD		
Legemidler	943 381	889 575
Medisinske forbruksvarer	730 245	571 812
Andre varekostnader til eget forbruk	74 850	68 132
Innkjøpte varer for videresalg	6 492	5 811
Sum varekostnad	1 754 968	1 535 330

Kostnader til lab. Rekvista (konto 404) har økt fra kr 92,4 mill. i 2019, til kr 163,1 mill. i 2020 og så til kr 238,8 mill. i 2021. Det er en vekst på nesten 260% på to år, som i sin helhet er knyttet til Covid-19 analyser og storvolum laboratoriet.

Arsregnskap

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

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	5 495 634	5 026 170
Arbeidsgiveravgift	776 510	655 450
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	959 976	682 308
Andre ytelser	65 989	48 927
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	7 298 108	6 412 856

Gjennomsnittlig antall ansatte	10 968	10 543
Gjennomsnittlig antall årsverk	8 398	7 944

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Øystein Mæland	Admin. direktør	2 008 147	329 683	10 159	2 347 989	12.05.2014	12.05.2014
Pål Wilk	Direktør	1 631 398	345 215	9 667	1 986 280	01.01.2006	26.07.1984
Jørn Arthur Limj	Direktør	1 685 341	323 491	14 132	2 032 964	01.09.2009	01.09.2005
Erik Borge Skei	Direktør	1 720 174	286 528	12 521	2 019 223	01.07.2017	23.08.2008
Inge Stråmm	Direktør	1 511 262	347 479	12 411	1 871 152	16.11.2015	01.05.1993
Fernille Schønsby	Direktør	1 527 944	332 177	9 045	1 869 166	18.07.2016	01.01.2009
Janne Pedersen	Direktør	1 523 717	349 305	7 389	1 880 411	01.09.2013	01.05.2007
Jan Inge Pettersen	Direktør	1 439 108	330 821	11 175	1 781 104	01.04.2010	01.04.2010
Dagfinn Aanonsen	Direktør	1 401 409	360 483	9 474	1 771 366	01.05.2015	01.05.2015
Morten Løkken Bendiksen	Direktør	1 436 980	319 926	14 574	1 771 480	01.06.2008	01.06.2008
Kari Fjellidal	Direktør	1 450 403	377 049	4 914	1 832 366	01.09.2017	01.04.2015
Helge Røsjø	Direktør	1 453 916	292 740	522	1 747 178	06.08.2018	06.08.2018
Anne Karin Lindahl	Direktør	1 689 952	352 475	13 487	2 055 914	19.02.2018	19.02.2018
Øystein Kjos	Direktør	1 682 307	329 312	5 913	2 017 532	01.02.2015	01.02.2015
Kirsten Haugland	Direktør	1 545 220	350 600	4 914	1 900 734	05.08.2019	05.08.2019
		23 717 358	5 027 284	140 297	28 884 939		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til adm.dir/styreleder eller andre nærstående parter

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum
Morten Dæhlen	Styreleder	263 000			263 000
Anne Sissel Faugstad	Styrets nestleder	184 000			184 000
Andreas Norvik	Styremedlem	134 000			134 000
Lovelean Rihel Brenna	Styremedlem	134 000			134 000
Sylvi Graham	Styremedlem	134 000			134 000
Kjetil A. H. Karlsen	Styremedlem	134 000		282	134 282
Svein Harald Øygard	Styremedlem	134 000			134 000
Cathrine Strand Aaland	Tillitsvalgt	134 000	460 242	4 548	598 790
Ståle Clementsen	Tillitsvalgt	134 000	1 718 435	522	1 852 957
Berit Langset	Tillitsvalgt	134 000	761 160	4 914	900 074
Brita Haugum	Tillitsvalgt	100 500	662 053	522	763 075
Willy Hellem	Tillitsvalgt	44 667	456 429	522	501 618
Turid Lillian Mathisen	Tillitsvalgt	20 680	656 677	522	677 879
		1 684 847	4 714 996	11 832	6 411 675

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Løvpålagt revisjon	412 468	367 800
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsjenester	13 000	10 800
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon	41 100	89 280
Sum godtgjørelse til revisor	466 568	467 880

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Arbeid knyttet til oppføring av nytt adm.bygg	41 100	70 000
Honorar utført relasjonsanalyse		70 000
Bistand ifbm virksomhetsoverdragelse fra LHL		19 280
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	41 100	89 280

Arsregnskap

Note 5B – Erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Akershus universitetssykehus HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, alle direktører på nivå to, alle assisterende direktører og alle avdelingssjefer på nivå tre som ledende ansatte, hvorav kun til og med nivå 2 omtales i noten til årsregnskapet. Iht styresak 50/2015 følger Akershus universitetssykehus HF de nye "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015, hvor hovedprinsippet er at lederlønnene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

Nye retningslinjer for lederlønn for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021. Dette innebærer at helseforetakets retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjennelse for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Lederlønnspolitikken i Helse NN for regnskapsåret 2021 er basert på tidligere retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel (fastsatt med virkning fra 13. februar 2015), og er redegjort for nedenfor:

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret på styremøtet i september. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2021 2,56 %.

Lønnsjusteringene for sykehusledelsen gjelder fra 1. juli, med unntak av administrerende direktør som gjelder fra 1. januar. Lønn for ledende ansatte er i all hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig,
- lønnsnivået i sammenlignbare stillinger i statseide selskaper,
- oppnådde resultater i forhold til virksomhetens hovedmål basert på status per årsavslutning og utøvelse av lederskap og evne til å skape godt arbeidsmiljø

For Akershus Universitetssykehus HF innebærer dette at lønnsutviklingen til ledende ansatte skal følge lønnsutviklingen ellers i Helse Sør-Øst og ellers i sammenlignbare stillinger.

Naturalytelser

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

- Mobiltelefon
- Internett
- Utstyr til hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Avisabonnement
- Personalforsikringer med samme dekning som alle ansatte i foretaket

Pensjonsordning

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinære vilkår i de pensjonskasser foretaket har medlemmer i. For foretaket skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Sluttvederlag skal ikke benyttes ved frivillig avgang.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestid skal normalt ikke overstige 12 måneders fastlønn.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.

Sluttvederlaget kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd. For øvrig håndteres sluttvederlag i tråd med foretakets retningslinjer som vedtatt av styret i sak 50/2015.

Det er ikke gjort noen avtaler om sluttvederlag i ledergruppen.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

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

Andre bestemmelser

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

Akershus universitetssykehus HF har i 2021 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over. Styret i Akershus Universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2021 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2022

Akershus universitetssykehus HF vil det kommende år ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Transport av pasienter	2 629	1 915
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	267 710	176 979
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	69 382	75 277
Konsulenttjenester	36 583	37 479
Annen ekstern tjeneste	601 877	535 679
Reparasjon vedlikehold og service	106 669	102 305
Kontor og kommunikasjonskostnader	24 916	24 471
Kostnader forbundet med transportmidler	3 976	4 604
Reisekostnader	6 560	9 032
Forsikringskostnader	4 183	2 968
Pasientskadeerstatning	-2 817	1 514
Øvrige driftskostnader	40 888	34 065
Andre driftskostnader	1 162 756	1 006 287

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	9 636	7 796
Andre renteinntekter	143	2 443
Andre finansinntekter	745	1 172
Finansinntekter	10 525	11 411
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	50 807	59 867
Andre rentekostnader	196	153
Andre finanskostnader	577	1 022
Finanskostnader	51 580	61 042

Årsregnskap

Note 8 - Forskning og utvikling

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	31.12.2021	31.12.2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	46 450	38 820
Andre inntekter til forskning	47 215	32 076
Basisramme til forskning	167 710	154 895
Sum inntekter til forskning	261 375	225 791
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 330	416
Andre inntekter til utvikling	3 414	8 166
Basisramme til utvikling	14 867	14 248
Sum inntekter til utvikling	19 610	22 830
Sum inntekter til forskning og utvikling	280 985	248 620

Kostnader til forskning :

- somatikk	213 710	186 352
- psykisk helsevern	33 061	28 856
- TSB	14 604	10 583
- annet		
Sum kostnader til forskning	261 375	225 791

Kostnader til utvikling :

- somatikk	12 437	19 819
- psykisk helsevern	7 174	3 011
- TSB	0	0
- annet		
Sum kostnader til utvikling	19 610	22 830
Sumkostnader Forskning og utvikling	280 985	248 620

Ant avlagte doktorgrader	5	20
Ant publiserte artikler	380	335
Ant årsverk forskning	187	174
Ant årsverk utvikling	14	14

Årsregnskap

Note 9 - Immaterielle driftsmidler

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2021	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	0	54 705	0	54 705
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigerert	0	54 705	0	54 705
Tilgang ekstern		1 561		1 561
Anskaffelseskost 31.12.21	0	56 266	0	56 266
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-47 513	0	-47 513
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte avskrivninger korrigerert	0	-47 513	0	-47 513
Årets avskrivning		-2 060		-2 060
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	-49 573	0	-49 573
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	0	0	0	0
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte nedskrivninger korrigerert	0	0	0	0
Årets nedskrivning				0
Akkumulerte nedskrivning 31.12.21	0	0	0	0
Bokført verdi 31.12.21	0	6 693	0	6 693

Årsregnskap

Note 10 - Varige driftsmidler

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	136 596	10 260 717	114 645	1 367 965	693 815	12 573 738
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	136 596	10 260 717	114 645	1 367 965	693 815	12 573 738
Tilgang ekstern		4	425 320	80 872	21 687	527 883
Tilgang intern (inkl virk. overdragelse)						0
Tilgang egentilvirket 1)						0
Tilgang fra anlegg under utførelse		12 518	-144 815	126 501	5 796	0
Avgang ved salg, ekstern				-3 947		-3 947
Avgang ved salg, intern (inkl virk. overdragelse)						0
Utrangering						0
Reklassifisering						0
Anskaffelseskost 31.12.21	136 596	10 273 239	395 150	1 571 390	721 298	13 097 674
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-4 170 396	0	-1 013 428	-629 556	-5 813 379
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-4 170 396	0	-1 013 428	-629 556	-5 813 379
Årets avskrivning		-276 571		-85 769	-14 901	-377 240
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern						0
Akk. avskr ved avgang, intern						0
Akk. Avskrivning ved utrangering						0
Akk. avskrivninger reklassifisering						0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	-4 446 966	0	-1 099 197	-644 466	-6 190 619
Bokført verdi 31.12.21	136 596	5 826 273	395 150	472 194	76 842	6 907 055
1) herav balanseførte lånekostnader						0
Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)				
Akershus universitetssykehus HF	151 983	12				
Bygninger	151 983					
Akershus universitetssykehus HF	4 463	2				
Transportmidler og annet	4 463					
Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp	Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)		
Akershus universitetssykehus HF	11 317	Neste år 2 457 2 til 6 år 8 856	5	2 457	6	
Medisinsk-teknisk utstyr	11 317	2 457 8 856	5	2 457		

Årsregnskap

Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

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

	Total 2021	Total 2020
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	200	200
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	336 562	288 521
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	336 762	288 721

Årsregnskap

Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	7 291	7 061
Sum finansielle anleggsmidler	7 291	7 061
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	3 300 532	3 406 033
Annen langsiktig gjeld	11 317	13 774
Sum langsiktig gjeld	3 311 849	3 419 808
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 934 009	2 041 968

Årsregnskap
Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Fordringer		
Kundefordringer	51 170	39 072
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	933 028	1 163 047
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	49 511	44 925
Øvrige kortsiktige fordringer	81 682	56 470
Fordringer	1 115 391	1 303 515
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-10 566	-9 397
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 357	-1 169
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-11 923	-10 566
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	39 738	23 050
Forfalte fordringer 1-30 dager	1 914	3 048
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 110	1 108
Forfalte fordringer 60-90 dager	664	2 078
Forfalte fordringer over 90 dager	7 745	9 788
Kundefordringer pålydende 31.12	51 170	39 072

Årsregnskap
Note 14 - Kontanter og bankinnskudd
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Innestående skattetrekksmidler	259 840	223 455
Andre bundne konti	2 569	2 115
Sum bundne bankinnskudd	262 409	225 570
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	7 034	6 719
Sum bankinnskudd og kontanter	269 443	232 289

Akershus universitetssykehus HF har en kredittramme på 915 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

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

Årsregnskap
Note 15 - Egenkapital
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen Innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritet interessi	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.21							
Inngående balanse 1.1	100	0	2 315 277	0	0	416 076	2 731 452
Korrigeringer iB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	2 315 277	0	0	416 076	2 731 452
Årets resultat						264 320	264 320
Egenkapital 31.12.21	100	0	2 315 277	0	0	680 396	2 995 772

Årsregnskap

Note 16 - Pensjoner

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
<p>Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 37820 personer, hvorav 9350 er yrkesaktive, 21527 er oppsatte og 6943 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	18 796 623	16 726 452
Pensjonsmidler	-17 201 035	-15 285 153
Netto pensjonsforpliktelse	1 595 588	1 441 299
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	253 482	211 071
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-3 310 296	-2 932 052
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 461 226	-1 279 682
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	45 179	20 155
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 506 406	1 299 837
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av oppljente pensjonsrettigheter i året	924 201	755 560
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	297 149	339 296
Årets brutto pensjonskostnad	1 221 350	1 094 856
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-490 363	-545 527
Administrasjonskostnad	24 659	26 568
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	755 647	575 897
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	101 309	99 954
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	95 592	4 040
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	7 428	2 417
Resultatført planendring		
Årets netto pensjonskostnad	959 976	682 308
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01.01.	444 171	410 181
Tilførte premiefond	316 934	162 590
Uttak fra premiefond	-111 704	-128 600
Saldo per 31.12.	649 401	444 171

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,9%	1,7%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,70%	3,10%
Årlig lønnsregulering	2,75%	2,25%
Årets pensjonsregulering	1,73%	1,24%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50%	2,00%

Pensjonskostnaden for 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2021. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon

Demografiske forutsetninger

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

		2021	2020				
Anvendt dødelighetstabell		K2013BE	K2013BE				
Forventet utlakshyppighet AFP		15-46%	15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	

Årsregnskap
Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser
Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Tariffestet utdanningspermisjon	116 578	105 721
Investeringsstilskudd	1 506 871	1 535 354
Avsetning for pasientskadeerstatning	0	5 411
Andre avsetninger for forpliktelser	834	828
Sum avsetning for forpliktelser	1 624 282	1 647 314

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 681 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 63 % for overlegestillingene og 100 % for psykologspesialister

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

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Årsregnskap
Note 18 - Kortsiktig gjeld
Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	298 384	256 115
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	212 960	239 037
Påløpte feriepenger	626 203	568 673
Påløpte lønnskostnader	117 702	137 228
Annen kortsiktig gjeld	445 550	467 962
Annen kortsiktig gjeld	1 700 800	1 669 015

Av annen KG utgjør 144,1 mill utsatt inntekt. Dette er knyttet til Covid 19-midler mottatt/tildelt i 2021, men som skal dekke framtidige kostnader knyttet til koronapandemien.

Årsregnskap

Note 19 - Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak Akershus universitetssykehus HF

Universitetet i Oslo

Ahus har ansvaret for undervisning av medisinerstudenter. Universitetet i Oslo har rett til å benytte 4000 kvm av Akershus universitetssykehus HF sine lokaler til undervisning og forskning. Foretaket kan ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitetet har rettigheter uten skriftlig samtykke fra Undervisnings- og forskningsdepartementet, eller den departementet gir myndighet.

Årsregnskap

Note 20 - Eiers styringsmål Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020	2002-2021
Årsresultat	264 320	437 421	-680 396
Overføring fra strukturfond			
Korrigerings for endrede levetider			
Korrigert resultat	264 320	437 421	-680 396
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	264 320	437 421	-680 396
Resultatkrav fra HOD			
Avvik fra resultatkrav	264 320	437 421	-680 396

Arsregnskap

Note 21 – Nærstående parter

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

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

Henviser til note 3 for ytterligere detaljer.

Akershus universitetssykehus HF sitt kjøp fra andre innen egen region 1187,7 mill kroner i 2021 mot 1063,7 mill kroner i 2020, tilsvarende salg utgjorde 464,5mill kroner i 2021 mot 265,1 mill kroner i 2020.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret er en avdeling innunder Helse Sør-Øst RHF, mens Sykehuspartner er et eget HF. Kjøp fra og salg disse beløper seg til -1185,9 mill kr i 2021 mot -1075,8 mill kr i 2020.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Dette for å sikre at ansatte som er ansvarlige for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler, ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretaket.

En av foretakets ledende ansatte sitter som styreleder i Boligstiftelsen Ahus.

Morten Dæhlen
Styreleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Loveleen Rihel Brenna
Styremedlem

Kjetil Karlsen

Berit Langset

Cathrine Strand Aaland

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

Ståle
Clementsens
Styremedlem

Sylvi Graham
Styremedlem

Brita Haugum
Styremedlem

Svein Harald
Øygard
Styremedlem

Andreas Nordvik
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende direktør



Til foretaksmøtet i Akershus universitetssykehus HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert Akershus universitetssykehus HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettvise bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2021, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.



Ledelsens ansvar for årsregnskapet

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

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

Oslo, 27. april 2022
PricewaterhouseCoopers AS

Marius Thorsrud
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Revisjonsberetning Ahus

Signers:

Name	Method	Date
Thorsrud, Marius	BANKID_MOBILE	2022-05-11 19:20

This document package contains:

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



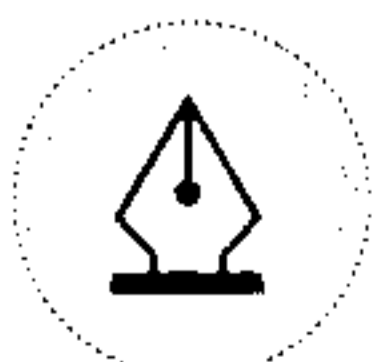
This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

List of Signatures

Page 1/1

Årsberetning 2021 Akershus universitetssykehus HF.pdf

Name	Method	Signed at
Karlsen, Kjetil Andreas H	BANKID_MOBILE	2022-05-11 09:01 GMT+02
Haugum, Brita	BANKID_MOBILE	2022-05-16 08:11 GMT+02
Brenna, Loveleen Rihel	BANKID	2022-05-10 23:32 GMT+02
Mæland, Øystein	BANKID_MOBILE	2022-05-10 22:59 GMT+02
Øygaard, Svein Harald	BANKID	2022-05-24 22:15 GMT+02
Faugstad, Anne Sissel	BANKID_MOBILE	2022-05-10 21:38 GMT+02
Aaland, Cathrine Strand	BANKID_MOBILE	2022-05-24 09:41 GMT+02
Clementsens, Ståle Ørstavik	BANKID_MOBILE	2022-05-10 21:02 GMT+02
Graham, Sylvi	BANKID	2022-05-13 10:23 GMT+02
Norvik, Andreas	BANKID	2022-05-12 09:19 GMT+02
Langset, Berit	BANKID_MOBILE	2022-05-11 16:10 GMT+02
Dæhlen, Morten	BANKID_MOBILE	2022-05-11 13:35 GMT+02



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

External reference: 10FBA4846D704BF88573E2470AA879F5

ÅRSBERETNING FOR 2021

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OM HELSEFORETAKET

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) eies 100 % av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 05.12.2001 i forbindelse med at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten.

Hovedoppgavene til Akershus universitetssykehus er pasientbehandling, forskning og undervisning. Helseforetaket har alle de vanlige spesialiteter for somatiske områdesykehus og leverer spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern, rus og avhengighet. Helseforetaket er som en del av spesialisthelsetjenesten knyttet til befolkningens rett til fritt sykehusvalg.

Akershus universitetssykehus betjente i 2021 en befolkning på ca. 590 000 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (5 kommuner), Glåmdalen (6 kommuner), bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo, samt Rømskog kommune.

Somatikk

Den somatiske virksomheten er i hovedsak lokalisert på Nordbyhagen i Lørenskog og på Kongsvinger. I tillegg er det noe virksomhet ved Ski sykehus, særlig for befolkningen i Follo. I januar 2021 tok foretaket over virksomheten knyttet til invasiv kardiologi på LHL sykehuset på Gardermoen, og startet samtidig opp elektiv kirurgi i leide lokaler på samme sted. Økt kapasitet på Ahus Gardermoen består av 5 laboratorier til invasiv kardiologi, 5 operasjonsstuer, 42 senger, 1 CT, konvensjonelt røntgenutstyr, polikliniske arealer og laboratorie-fasiliteter. I tillegg er det i løpet av 2021 også etablert en ny MR på Ahus Gardermoen.

I 2021 hadde foretaket totalt 820 somatiske senger fordelt på 646 normerte og tekniske senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen, 42 senger på Ahus Gardermoen, 5 hjemme-sykehussenger for barn og ungdom samt 109 somatiske senger på Kongsvinger.

Under pandemien har det vært nødvendig å omprioritere senger (til mottak og intensivbehandling) og flytte rundt på fagområder

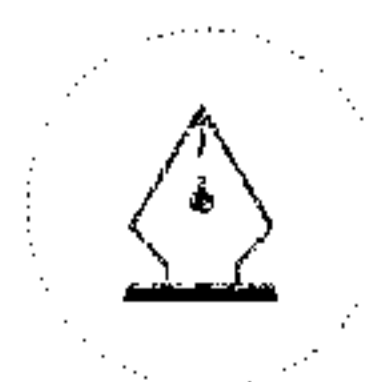
i somatikken for å tilpasse driften til mange inneliggende smittepasienter. I januar 2022 er det etablert 32 nye senger i Nye Nord, og med dette (inkludert påfølgende interne rokader) har fagområder som har hatt midlertidige lokaler under pandemien fått nye, permanente lokaler de kan flytte inn i.

Som en del av samhandlingsreformen ble det etablert kommunale akutte døgnplasser (KAD) i alle kommuner/bydeler i opptaksområdet. Det er til sammen ca. 70 KAD senger i opptaksområdet. Det er nært samarbeid mellom Ahus og KAD enhetene om innleggelse av pasienter.

Psykisk helsevern og rus

Divisjon psykisk helsevern og rus er den største divisjonen ved Akershus universitetssykehus. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne, alderspsykiatri, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. I tillegg har divisjonen en avdeling for forskning og utvikling. Omlag halvparten av ressursene innen psykisk helsevern for voksne utgjøres av lokalbaserte tjenester (DPS). I løpet av 2021 er det prioritert styrking av det polikliniske behandlingstilbudet i tråd med statlige føringer om høyere vekst i antall polikliniske konsultasjoner enn befolkningsveksten innen psykisk helsevern og rusbehandling.

I 2021 disponerte foretaket 217 senger innen psykisk helsevern for voksne fordelt på Nordbyhagen (73), Skytta (23), Lurud (30) og distriktpsikiatriske sentre (DPS) fordelt på DPS Øvre Romerike (18), DPS Nedre Romerike (21), DPS Kongsvinger (14), DPS Groruddalen (16) og Follo DPS (22). Som et covid-19 tiltak, har døgnenheten ved DPS Groruddalen hatt midlertidig funksjon som avlastning for akuttavdelingen med stabiliserende korttidsopphold med mulighet for bruk av tvang og noe færre døgnplasser (10 senger). Dette ble avvirket høsten 2021 og



døgnheten gikk tilbake til ordinær drift som DPS døgn for Groruddalen.

Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 32 plasser fordelt på Bråten behandlingssenter på Skjetten (18 hvorav 10 plasser benyttes til fleksibelt døgn-/dagtilbud) og Ungdomspsykiatrisk klinikk på Nordbyhagen (14 plasser). Avdeling rus og avhengighet (ARA) disponerer nå 60 senger fordelt på ARA Nordbyhagen (15), Klosteret på Lillestrøm (11), Elvestad på Årnes (18) og ARA Follo (16).

I tillegg leier foretaket midlertidig kapasitet på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri av Oslo universitetssykehus HF tilsvarende 18 døgnplasser og kapasitet innen psykosebehandling (enhet med 7 døgnplasser) og bruk av inntil 2 døgnplasser innen alderspsykiatri ved Sykehuset Innlandet.

Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst både innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, hovedsakelig internt i helseregionen.

Det er besluttet å samle sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen med etablering av et nytt bygg/senter for psykisk helsevern. Konseptfaserapporten ble godkjent i styret i Helse Sør-Øst i november 2020. Året 2021 har vært brukt til kvalitetssikring av konseptfaserapporten og forberedelser til forprosjekt. I statsbudsjettet for 2022 fikk prosjektet bevilget lånefinansiering og investeringsmidler til forprosjekt i 2022. Parallelt med byggeprosjektet er det igangsatt et eget organisasjonsutviklingsprosjekt for virksomheten som skal inn i det nye senteret, samt tilpasninger i øvrige deler av organisasjonen. Planlagt ibruktage av nytt bygg på Nordbyhagen er 2026.

KONSEKVENSER AV COVID-19

Pandemien har påvirket driften i foretaket i hele 2021. Belastningen har vært noe ujevn i løpet av året, men med spesielt høy belastning i månedene mars, april og mai, og økende belastning igjen fra november og ut året.

Aktiviteten i somatikken var i 2021 3,1% lavere enn budsjettet, men betydelig høyere enn i det

første året av pandemien. Aktiviteten innen psykisk helsevern har i mindre grad blitt påvirket av Covid-19 i 2021, og områdene VOP (voksenpsykiatri) og BUP (barne- og ungdomspsykiatri) har betydelig aktivitetsvekst sammenliknet med før pandemien. Disse områdene har også blitt tilført midler i RNB (revidert nasjonalbudsjett) 2021 for å øke aktiviteten, og håndtere en økt henvisningsmengde som følge av pandemien, dette gjelder særlig innen BUP.

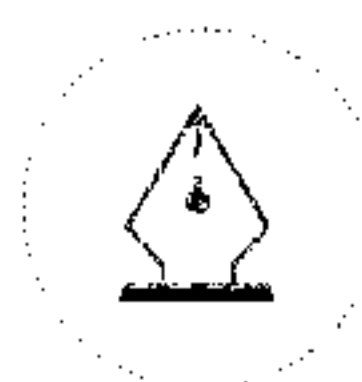
Foretaket går inn i 2022 med et betydelig etterslep på operasjoner og polikliniske konsultasjoner i somatikken, og det jobbes med å rydde i ventelister og øke kapasitet for å redusere ventetid, og ta unna pasienter med passert tentativ tid.

Inntektene i 2021 er, på samme måte som i 2022, preget av store negative avvik på ISF-inntekter (innsatsstyrt finansiering), høye basisinntekter fordi foretaket er kompensert for pandemi-effekter i revidert nasjonalbudsjett (RNB), og høye laboratorieinntekter fordi foretaket har fått oppdraget med å være storvolumlaboratorium for Covid-19 analyser. Foretaket er i 2021 tildelt 260 mill. kr i tilskudd for å dekke økonomiske konsekvenser av pandemien fra HSØ, i tillegg ble det overført 182 mill. kr fra tilskuddet som foretaket fikk i 2020. Til sammen utgjør dette 442 mill. kr til å dekke driftsøkonomiske konsekvenser av pandemien.

På kostnadssiden er det først og fremst lønn- og innleiekostnadene som har hatt en betydelig økning, i tillegg til kostnader til laboratorierekvisita på grunn av storvolumaktiviteten.

Til sammen har foretaket hatt økonomiske konsekvenser av pandemien på til sammen 318 mill. kr i 2021, som i sin helhet er knyttet til økte kostnader (+404 mill. kr). Inntektstapet knyttet til ISF dekkes inn (og mer til) av økte laboratorieinntekter.

Foretaket har allokert midler til ekstraordinære investeringer knyttet til pandemien på til sammen 0,8 mill. kr i 2021. I tillegg ble det i 2020 satt av midler til fremtidige avskrivninger på de 49 mill. kr som ble allokert til



investeringer i forbindelse med pandemien dette året.

I og med at foretaket ikke har brukt opp tilgjengelig tilskudd i 2021, vil det også bli avsatt ubenyttede ekstramidler tildelt dette året som uopptjent inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022. Dette beløpet er konkret på 124,2 mill. kr.

VIRKSOMHETSSTYRING OG INTERNKONTROLL

Foretaket har lagt opp virksomhetsstyring og internkontroll i samsvar med bestemmelser i lov- og regelverk og krav og føringer fra Helse Sør-Øst RHF. For å sikre at virksomheten planlegges, gjennomføres, følges opp og forbedres i samsvar med dette, er det etablert et felles styringssystem - «Orden i eget Ahus».

Prosessene, prosedyrene og verktøyene i styringssystemet er gjenstand for kontinuerlig utvikling og forbedring. I 2021 ble det bla. implementert ny prosedyre for varsel og oppfølging av alvorlige pasientrelaterte hendelser. Videre ble prosessene for budsjett og utforming av hovedmål ytterligere samordnet, samtidig som prosessen for tertialvis mål- og resultatoppfølging ble endret for å forenkle rapporteringen fra divisjonene og klinikkene. Til slutt er prosessen for ledelsens gjennomgang (LGG) av styringssystemet utvidet for å fange opp ivaretagelse av krav til systemeierskap for IKT-systemer og medisinsk teknisk utstyr. LGG er den overordnede styrende og kontrollerende delen av virksomhetsstyringen i foretaket, og som skal sikre at styringssystemet fungerer etter sin hensikt og bidrar til forbedring.

Foretaket bruker det elektroniske kvalitetsstyringssystemet EQS for å melde, behandle og følge opp uønskede hendelser/avvik og dokumentstyring av prosedyrer. Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre og fremme en god meldekultur.

Ahus bruker fullmakter i delegering av ansvar og myndighet i organisasjonen. Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer Ahus sin rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. Ansatte med fullmakter

(fullmektig) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i fullmaktene. Fullmaktsystemet gjennomgår årlig oppdatering og styrebehandling.

I likhet med 2020, har Covid 19-pandemien ført til færre eksterne tilsyn og revisjoner enn tidligere. Samtidig har antall interne revisjoner vært om i henhold til plan.

I 2021 ble det gjennomført åtte eksterne tilsyn og revisjoner fra i alt sju ulike tilsynsmyndigheter. Pålegg, avvik/merknader fra lov- og regelverk som avdekkes blir fulgt opp i sykehusets avviks- og meldesystem.

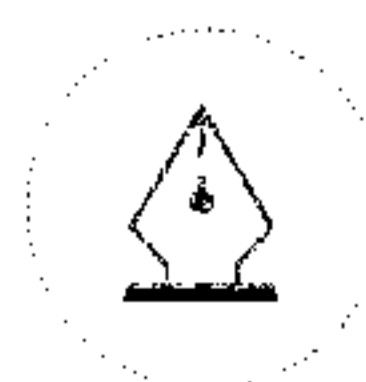
Utarbeidelse av handlingsplaner og oppfølging av disse har fulgt foretakets prosedyrer. Det har de siste årene blitt lagt større vekt på å sikre at alle interne revisjoner innenfor kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet, og handlingsplaner for oppfølging av disse, presenteres og behandles i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå.

I 2021 ble det gjennomført til sammen ti interne revisjoner, hvorav én utvidet revisjon og to systemrevisjoner på området «pasientbehandling/pasientsikkerhet». Den utvidede revisjonen tok for seg tema «Barn som på pårørende og etterlatte», og systemrevisjonene tok for seg tema «Trygg utskrivning av pasienter» og «Etterlevelse av prosedyrer for blodtransfusjoner». Det ble gjennomført fire systemrevisjoner på området «Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet», to på området «Strålevern» og en på området «Styringssystem Mat og drikke».

Utover dette ble det høsten 2021 satt i gang en omfattende evaluering av foretakets håndtering av Covid-19 pandemien. Formålet med denne evalueringen er å søke svar på hvordan sykehuset har håndtert skiftende forutsetninger og tilpasninger i behovene for behandlingsskapitet, personellressurser, legemidler og utstyr, smittevernregime og test-/analysekapasitet.

PASIENTBEHANDLING

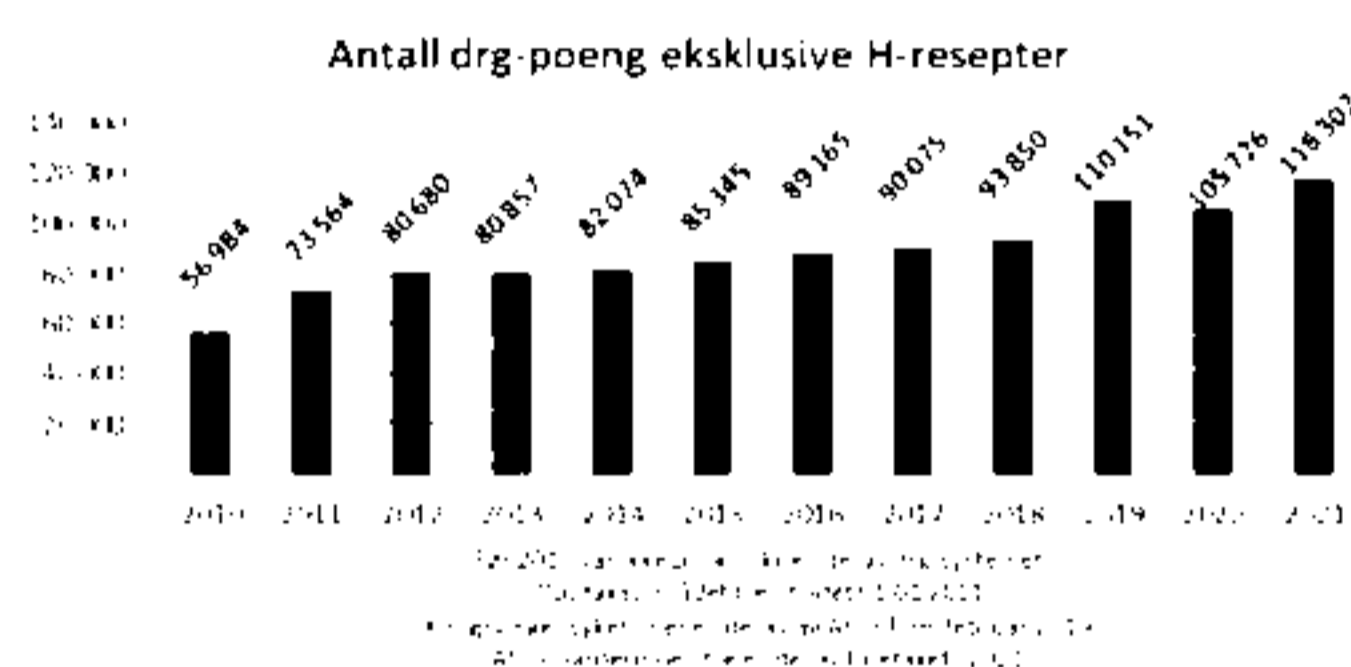
Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske



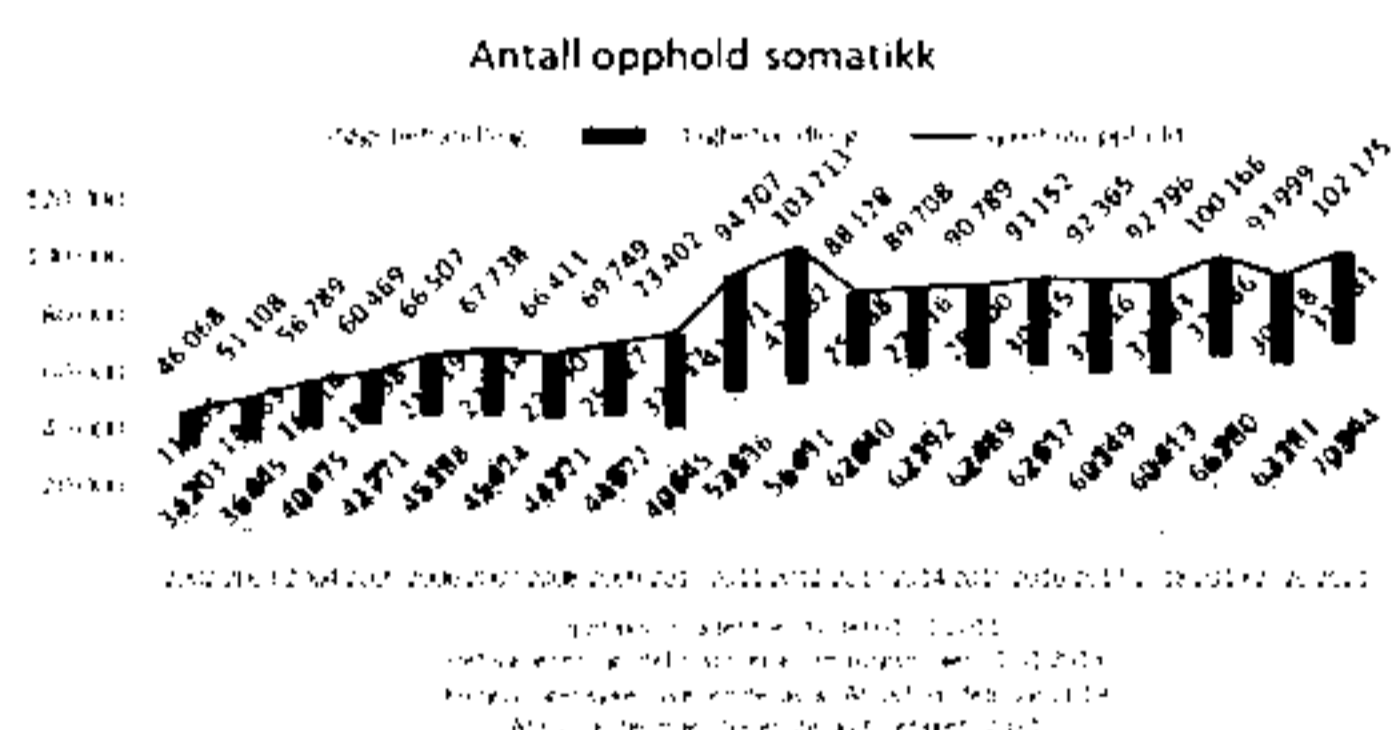
helsetjenester, psykisk helsevern, rus og avhengighet inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av definerte regionssykehus-tjenester og landsfunksjoner. Tjenestene skal leveres med en kvalitet og service som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale standarder.

Også i 2021 er aktiviteten i foretaket sterkt preget av koronapandemien, og konsekvensene av pandemien er beskrevet i eget avsnitt over.

Helseforetaket hadde fra 2020 til 2021 en økning i somatisk aktivitet på 11,9 % målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg/isf-poeng) til 118 302 poeng (eksklusive pasientadministrerte legemidler), men inkludert all annen somatisk aktivitet. I denne økningen er ny aktivitet på Ahus Gardermoen inkludert.



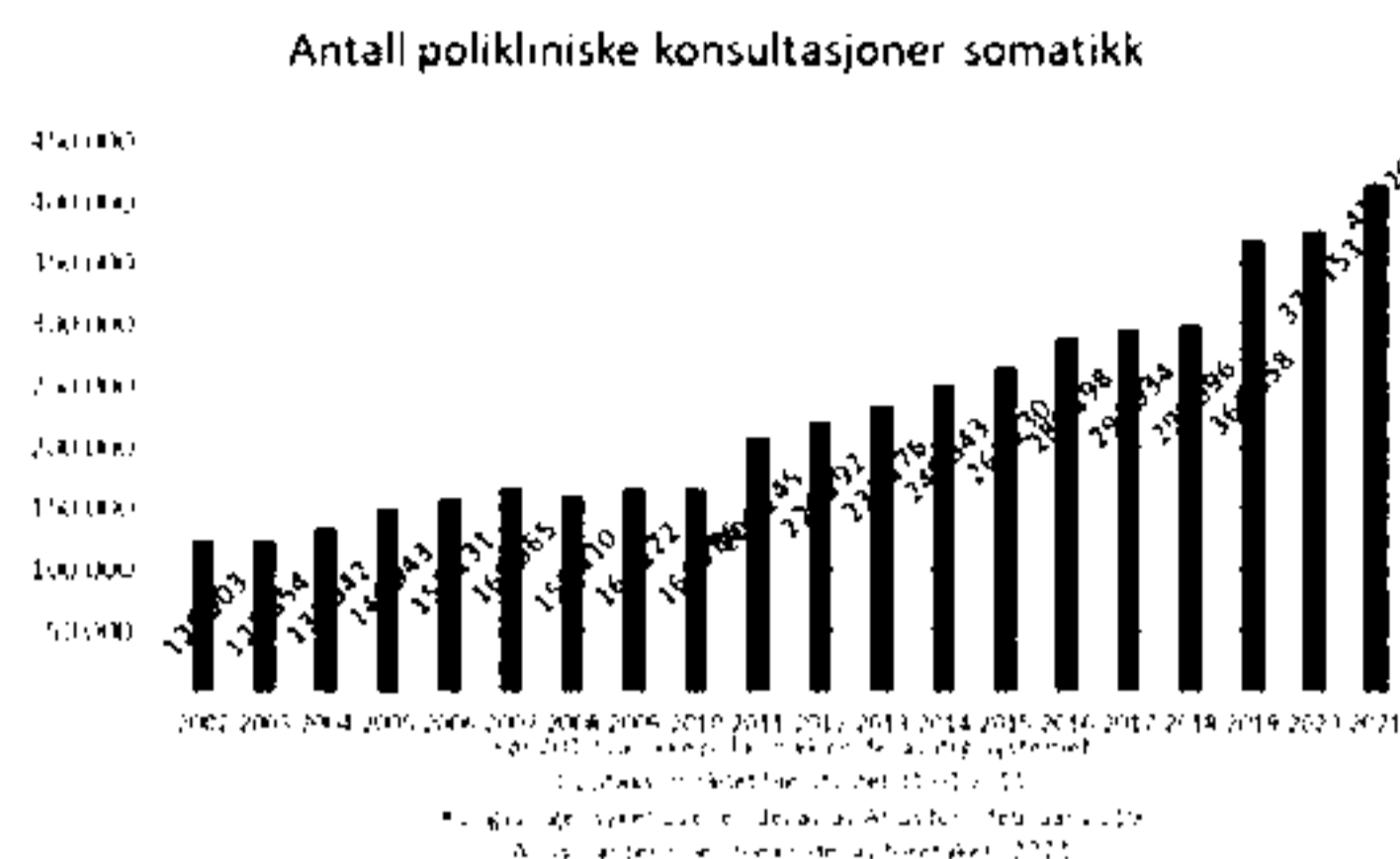
I 2021 hadde helseforetaket 70 394 somatiske innlagte pasienter, en økning på 11,4 % fra 2020. Antallet dagopphold utgjorde i 2021 31 781, en økning på 3,1 %.



Døgn- og dagbehandling sett under ett viser en økning i antall opphold på 8,7 % i forhold til 2020.

Foretaket er landets største akutt-sykehus. I 2021 var 75,2 % av alle innleggelser til somatisk døgntilrettelagt øyeblikkelig hjelp, det er en nedgang på 4,5 prosentpoeng fra året før. Det ble i

2021 utført 413 204 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 10,1 % i forhold til 2020.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har økt med 14,3 % til 163 369 i 2021. Innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) har antall polikliniske konsultasjoner økt fra 84 780 konsultasjoner i 2020 til 100 087 konsultasjoner i 2021, en økning på hele 18,1 %.



Det ble utført 68 491 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatri i 2021, en økning på 2 % fra 2020. Innen BUP var det i 2021 7732 døgnopphold, en reduksjon på 3 %. UK har tett samarbeid med ambulant behandlingsteam.

Ahus har ikke tilstrekkelig kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling etter utvidelsen av sykehusområdet i 2011. Behovet dekkes midlertidig ved at Ahus kjøper en kapasitet på Gaustad fra Oslo universitetssykehus HF (OUS), hvorav 10 plasser er innen sikkerhetspsykiatri og 8 plasser er langtids psykosebehandling, til sammen 5 913 liggedøgn. Som følge av utvidet sykehusområde for foretaket fra 2. februar 2019 er det inngått en midlertidig avtale med Sykehuset Innlandet HF om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling med syv døgnplasser



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

Document ID: 10FBA4846D704BF88573E2470AA879F5

og liggedøgn tilsvarende 1-2 døgnplasser innen alderspsykiatri.

Innen rusområdet ble det i 2021 utført 32 571 polikliniske konsultasjoner, en reduksjon på 0,3 % fra 2020. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 17 121, en økning på 6,9 % fra 2020.

KVALITET I BEHANDLINGEN

Ahus har i 2021 jobbet med å etablere en prosedyre for mer systematisk oppfølging av kvalitet i behandlingen, bla. ved aktiv bruk av kvalitetsinformasjon.

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er nedfelt i en egen handlingsplan, og omfatter bl.a. håndtering og læring av pasientsaker og uønskede hendelser, satsingen på kvalitetsforbedring og kvalitetsorientert ledelse. Handlingsplanen ligger til grunn for divisjoner/klinikkens planer og videre arbeid.

Et av hovedmålene for foretaket har også i 2021 vært at alle avdelinger skal gjennomføre minst et forbedringsprosjekt. 10 forbedringsteam deltok i læringsnettverket «Best på å bli bedre», som ble avsluttet med forbedringsdagen 19. november. Høsten 2021 startet 15 nye team i læringsnettverket, og arbeidet fortsetter inn i 2022. Det ble også startet et læringsnettverk med temaet «Tidlig oppdagelse og behandling av forverret tilstand, med særlig vekt på sepsis» med fem deltakende team. På samlingene skal teamene lære av hverandre mens de jobber systematisk med å forbedre områder innen kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Det er etablert et nettverk av ansatte som veileder i forbedringsarbeid, ved årsskiftet besto dette nettverket av ca. 40 ansatte.

Kvalitetsforbedring er en integrert del i lederutviklingsprogrammet på sykehuset og er lagt inn som en del av felles kompetansemødel for leger i spesialisering. I løpet av 2021 har 44 leger i spesialisering deltatt på kurs i kvalitetsforbedring og fått sin forbedringsoppgave godkjent.

Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring i foretaket, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik både innen pasientsikkerhet og andre områder. Andre elementer, som benyttes som utgangspunkt for læring og forbedring, er erfaringer fra klage-

/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner.

I 2021 ble det registrert 5938 meldinger om pasientrelaterte uønskede hendelser i EQS, mot 5068 i 2020 og 5082 i 2019.

Alvorlige hendelser som har ført til død eller alvorlig pasientskade skal varsles til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Ahus varslet i 2021 om 81 hendelser, mot 58 hendelser i 2020 og 32 i 2019.

Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalget på nivå 1 (KPU1) har hatt åtte møter hvor det tas opp prinsipielle temasaker med formål forbedring, informasjonsdeling og læring på tvers i sykehuset. Alle kliniske divisjoner følger opp og har Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU2).

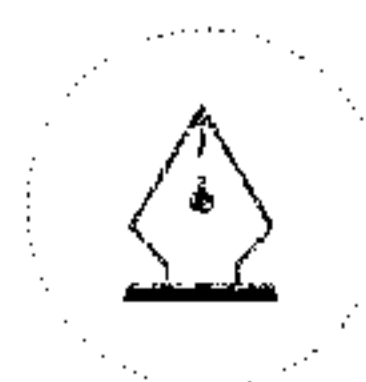
Klager og tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende er ofte relatert til medisinsk behandling, ventetid, kommunikasjon og informasjon, rett til behandling, krav om endring i journal, samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. I 2021 mottok foretaket 1126 klager, tilbakemeldinger og tilsynssaker, mot 1103 i 2020.

Sykehuset har i 2021 mottatt 361 nye erstatningsaker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mot 299 saker i 2020 og 280 i 2019.

Strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT)-metoden har til hensikt å måle frekvensen av pasientskader over tid. Resultatene viser at andel pasientopphold med minst en pasientskade for Ahus er redusert fra 22,5 % i 2010 til 10 % i 2021.

Pakkeforløp for kreft

I 2021 skal de 24 organspesifikke forløpene vurderes hver for seg og ikke aggregert. Det har vært krevende å gjennomføre ønskede møteplasser og tverrfaglige diskusjoner, internt i fagavdelinger og mellom fagavdelinger. Men kreftbehandling har vært prioritert, og alle henvisninger med mistanke om kreft har blitt håndtert som tidligere og pasientene har fått sin behandling. Det er i 2021 etablert et



samarbeid i Helsefellesskapene for å implementere Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Prehabilitering har i 2021 vært vanskelig å gjennomføre (med fysiske oppmøter i grupper), men er etablert også for ventrikkelkreft i tillegg til tykk- og endetarmskreft. Opplegget vurderes breddet til flere forløp. Prehabilitering betyr fysisk og psykisk forberedelse til behandlingen som skal gjennomføres.

Styringsmålene for pakkeforløp for kreft i 2021 var:

- Andelen nye kreftpasienter inkludert i hvert av de 24 organspesifikke pakkeforløpene = >70 %
- Andelen pasienter som får igangsatt behandling innen normert standard forløpstid i hvert av de 26 organspesifikke pakkeforløpene = >70%

Ahus har inkludert 83 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp for kreft. Samlet for de 24 organspesifikke pakkeforløpene ble 70 % behandlet innenfor normert standard forløpstid i 2021, en reduksjon på 2 % fra 2020. Det er imidlertid fortsatt en uønsket variasjon i måloppnåelse mellom de ulike pakkeforløpene.

Tilgjengelige helsetjenester

På ventetid var målkravet for 2021 under 54 dager i somatikk, under 40 dager innen psykisk helsevern voksne (VOP), under 37 dager for psykisk helsevern barn og unge (BUP) og under 30 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

- Gjennomsnittlig ventetid avvirket i 2021 var 57 dager samlet for hele foretaket.
- Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var 62 dager for avvirkede pasienter innen somatikk
- Gjennomsnittlig ventetid 2021 var 40 dager for avvirkede pasienter innen VOP.
- Gjennomsnittlig ventetid 2021 var 28 dager for avvirkede pasienter innen TSB.
- Gjennomsnittlig ventetid 2021 var 44 dager for avvirkede pasienter innen BUP.
- Antall langtidsventende (>365 dager) har økt betydelig i 2021 som følge av pandemien.

Pandemien har ført til økt ventetid for pasienter som fortsatt venter. Ventetid avvirket er gått ned i 2021 sammenliknet med 2020, mens gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter har økt. Kapasitetsutfordringene gjennom pandemien har ført til at de som kan vente lenge (medisinsk

prioritering) fortsatt venter. Det har i 2021 vært et fokus på å håndtere pasienter som har ventet uavhengig av hvor i forløpet de er og om de er ventelisteavklart eller ikke.

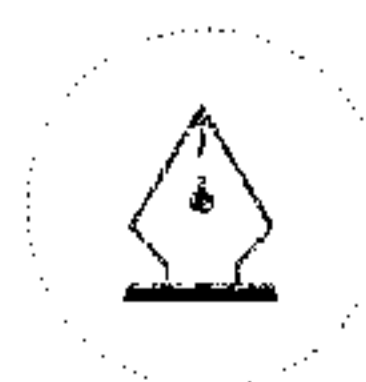
Kreftforløpene har vært prioritert gjennom pandemien. Det har vært utfordrende å opprettholde aktivitet på poliklinikk på grunn av sykdom og karantene (pasienter og ansatte), utbrudd på avdelinger og redusert kapasitet i operasjonsavdelingen som følge av kapasitetsutfordringer på intensiv. De avdelinger som hadde en utfordring med lange ventelister, og med mange pasienter som har passert tentativ tid, har i 2021 fått en enda større utfordring.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) har arbeidet systematisk for å styrke forskningsaktiviteten og forskningsinfrastrukturen ved foretaket i flere år. Parametere som følges opp over tid er antall doktorgrader, publikasjoner og tilslag på ekstern finansiering. I 2021 er det totalt rapportert ca. 410 vitenskapelig publikasjoner i Cristin (80 flere publikasjoner sammenliknet med 2020). Det ble avlagt 5 doktorgrader ved Ahus i 2021, som er færre enn i 2020. Prognosen for 2022 er en kraftig økning i doktorgrader, så nivået i 2021 representerer ikke en nedadgående trend. En forklaring til det lave antallet i 2021, kan være mye klinisk arbeid knyttet til Covid-19, som vil påvirke forskere i kombinerte stillinger og stipendiater. Forskere i foretaket har lyktes med å hente 84 mill. kr fra eksterne finansieringskilder, og toppåret for ekstern finansiering i 2020 følges dermed opp på en tilfredsstillende måte. Ett viktig tiltak som videreføres på forskningsområdet er tilbudet om støtte til søknader (Grants). Dette er et lavterskeltilbud til alle forskere som søker ekstern finansiering, og er et viktig virkemiddel for å øke tilslag på eksterne forskningsmidler.

Avd. for helsetjenesteforskning (HØKH)

Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH) er en tverrfaglig forskningsenhet som også yter forskningsstøtte til sykehusets forskere innenfor statistikk, helseøkonomi og helsefaglig forskning. Forskningsprosjektene i HØKH spenner fra store registerstudier basert på nasjonale datakilder, til studier hvor data



samles i klinikken, og kvalitativt innrettede studier basert på intervjuer, fokusgrupper eller deltakende observasjon. Noen av prosjektene består av mange delstudier og involverer flere PhD-stipendiater og postdoktorer, mens andre er mindre og involverer enkeltforskere.

HØKHs budsjett var i 2021 på i underkant av 28 mill. kr og ekstern finansiering utgjorde nesten halvparten av budsjettet. Miljøet fikk innvilget finansiering fra Helse Sør Øst til en postdoktor stipendiat i desember. En stipendiat har disputert i løpet av året og det er publisert 93 artikler.

HØKH har siden 2013 vært koordinerende miljø for Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. De årlige konferansene i regi av nettverket er en ettertraktet møteplass for forskere og beslutningstakere. Konferansen som skulle vært arrangert i Tromsø ble utsatt på grunn av Covid-19 pandemien. I stedet ble det arrangert et 2 timers webinar 17. mars. Oppslutningen var meget god med mer enn 250 deltakere.

Personvern innen forskning

Ahus har prioritert satsning på personvern-kompetanse i forskning gjennom flere år. Dette har vært en viktig faktor for å sikre at Ahus ivaretar sitt ansvar som forsknings- og dataansvarlig institusjon, og er en tilgjengelig juridisk ressurs for forskningsmiljøene. I 2021 ble det meldt inn 249 nye forsknings- og kvalitetsprosjekter i eSkjemaløsningen, til sammenligning med 212 prosjekter i 2020. Schrems II-dommen om utlevering av personopplysninger til tredjeland og økt bruk av skybaserte elektroniske løsninger, har skapt utfordringer. Juridisk kompetanse i kombinasjon med andre fagområder, samt bistand og veiledning fra et tidlig tidspunkt, har bidratt til økt kvalitet og god kontroll på behandling av personopplysninger.

Det ble mottatt 15 forskningsavvik i 2021. FID bidrar til at prosjekter som igangsettes og gjennomføres på foretaket blir ivaretatt iht. gjeldende lover og forskrift.

Biobank

Ahus har fortsatt et behov for å bedre oversikten over innsamlet biomateriale til forskning. Foretaket har også en fragmentert infrastruktur for biobanking som bør forbedres. Økt utnyttelse av biologisk materiale bør sees i sammenheng med tilgang på kliniske data fra det sentrale datavarehuset i foretaket. Her ligger det et

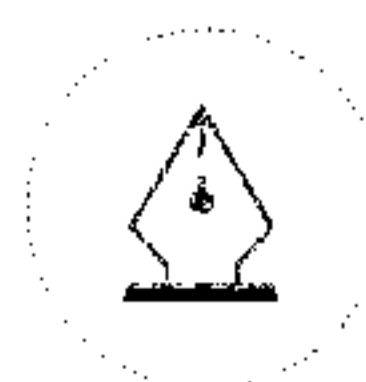
potensiale knyttet til økt kvalitet i forskningsprosjekter, økning av kliniske studier og særskilt innen pragmatiske studier på store pasient-populasjoner. Dette kan fremme foretaket som forskningsinstitusjon, og gjøre foretaket til en attraktiv samarbeidspartner. I 2021 har det vært fokus på å revidere og ferdigstille rutiner for biobanking, og kartlegge alle aktive biobanker. Oversikt over prosjekter og biobanker er nå tilgjengelig i den elektroniske meldingen til personvernombudet (eSkjema). Dette gir oversikt og bedre internkontroll fordi alle endringer oppdateres kontinuerlig. Det er igangsatt prosesser med ulike prosjektledere for gjennomgang av eksisterende biobanker. Arbeidet skal vurdere kvalitet og gyldigheten av godkjenninger på eksisterende prøvemateriale.

Pragmatiske studier

Økt fokus på (og krav til) at flere pasienter skal tilbys deltakelse i kliniske studier, krever at sykehuset legger til rette for innovative studiedesign som pragmatiske, kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier. Foretaket leder arbeidspakke 13 «Pragmatiske studier» i det forskningsadministrative nettverket NorCRIN. Dette arbeidet er viktig for å identifisere og adressere utfordringer, men ikke minst for å se muligheter og dra veksel på allerede innhentede erfaringer. Initiativer fra divisjoner/klinikker håndteres fortløpende og det tilbys også en modul innen pragmatiske studier som del av "Pakkeforløp for forskning".

Kliniske studier

Ahus har i 2021 videreført tiltak for å styrke og tilrettelegge for flere kliniske behandlingsstudier. Det er i løpet av året meldt inn et rekordhøyt antall nye kliniske behandlingsstudier sammenliknet med tidligere år, til sammen 67 nye studier, hhv. 38 forsker- og 29 industri-initierte studier. Til sammenligning ble det meldt inn totalt 39 kliniske behandlingsstudier i 2020. I løpet av 2021 ble det registrert 191 kliniske behandlingsstudier med aktiv prosjektperiode i REK. Dette representerer en økning i antall aktive kliniske studier på ca. 30% sammenliknet med 2020.



Klinisk forskningspoliklinikk på Nordbyhagen er i driftsfase og det pågikk til sammen 19 studier i arealene ved slutten av 2021. I tillegg er det igangsatt etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier på Ahus Gardermoen og på Kongsvinger. De dedikerte arealene kan benyttes av alle divisjoner/klinikker i foretaket, og bidrar til en tilrettelagt og effektiv gjennomføring av de kliniske studiene. Etablering av 3D-laben i «Glassgata» på Nordbyhagen ble ferdigstilt i 2021 og det er startet opp seks prosjekter i tilknytning til denne.

Andre satsninger for 2021 er dialogmøter med industrien, samt interne samarbeidsmøter med serviceavdelinger og kliniske divisjoner/klinikker. Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier, Riksrevisjonens undersøkelse og NorTrials har gitt sentrale føringer for arbeidet i 2021, og dette videreføres i 2022.

Innovasjon:

I 2021 har Inven2 registrert 17 Declaration of Innovation (DOI'er) og 1 lisensavtale fra Ahus-forskere/ -ansatte. Patentsøknader: 12, hvor 1 ny prioritetsøknad, 1 PCT-søknad (internasjonalt søknadssystem som gjør det enklere å søke patent på den samme oppfinnelsen i flere land), og 10 nasjonale søknader (hvorav 9 fra en utlisensiert patentfamilie). Det er registrert flere patentsøknader på foretaket i 2021 sammenlignet med 2020 der det var registrert fire patenter, 17 DOI'er og to lisensavtaler.

Digitalisering av forskerkurs og nye nettsider
Forskerkurset «Pakkeforløp for forskning» ble holdt digitalt både våren og høsten 2021. Kurset ble delt opp i seks ulike tematiske moduler, hvor det er fokus på praktisk informasjon til nytte i forskningshverdagen. Det er også påbegynt en prosess med å få etablert nye eksterne internettsider for forskning, for å styrke synliggjøringen av forskningen i foretaket og gjøre tilgjengelig relevant informasjon til forskningsmiljøene.

UTDANNING

Sykehuset var i 2021 praksisplass for rundt 800 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning og det ble gitt undervisning til 1040 medisinstudenter fra UiO.

Det har gjennom året vært 65 sykepleiere i videreutdanning innen anestesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødtsykepleie og jordmor.

4 nye lærlinger startet i september, og totalt er det nå 8 helsefaglæringer ansatt.

Foretaket har 70 LIS1-stillinger, hvorav 56 på Nordbyhagen og 14 på Kongsvinger. For leger i spesialisering har det blitt holdt kurs i veiledning og supervisjon samt kurs i gruppeveiledning.

Det har vært stor aktivitet innen simulering- og ferdighetstrening. I tillegg har det vært gjennomført kurs og «in-situ simulering» for ulike team.

Implementering av fullskala

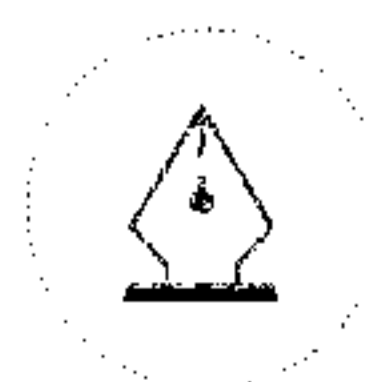
Kompetanseportalen (KP) er startet. KP er et elektronisk system for å holde rede på hvilke kompetanse medarbeidere bør ha samt dokumentasjon av gjennomføring. Det er utarbeidet mange kompetanseplaner og krav både overordnet og lokalt/avdelingsvis på Ahus. Det har i 2021 vært en økning i antall gjennomføringer av e-læringskurs på ca. 20000 til 101 333 gjennomførte kurs i alt.

Kompetansebroen har en stor rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter. Det har vært en økning i trafikken med antall sidevisninger og en økning i antall unike besøkende i løpet av året.

Kontorfaglig kompetanseprogram har gjennomført tre grunnkurs og åtte kurs i «Henvisninger og ventelister», samt tre kurs «Klinisk kommunikasjons» for kontortjeneste. Foretaket har samarbeidet med fire skoler om grunn- og videreutdanning for helsesekretærer. Videre pågår et samarbeid om digitalt kurs «Helseslover og helsesekretærfaget». Foretaket har tilrettelagt for 75 praksisplasser innen kontortjenesten, men pga. driftssituasjon/pandemien har kun 21 helsesekretærer vært ute i praksis i 2021.

SAMHANDLING

Året har vært preget av mye samarbeid om pandemihåndtering. Man har forsøkt å benytte den etablerte samhandlingsstrukturen i størst



mulig grad, men det har vært behov utover det etablerte.

Koronamøtet– en ny møtearena mellom kommuneoverleger og ledere ved Ahus ble etablert i 2021.

Ahus har i samarbeid med kommunene (21) og bydelene Alna, Stovner og Grorud etablert to helsefellesskap. Rammer og føringer for dette har endret samarbeidsstrukturen med Oslo kommune og foretakets tre Oslo-bydeler. Med de øvrige 21 kommunene har det vært mindre justeringer, fordi strukturen vi har hatt gjennom flere år, i stor grad svarer ut krav til helsefellesskap.

Det er en forventning om at sykehus og kommuner skal planlegge og utvikle tjenestene sammen i helsefellesskapet. Vi har en felles *Overordnet samhandlingsplan* for inneværende periode. Gjennom foretakets arbeid med oppdatering av Ahus utviklingsplan, er det laget en plan for involvering av kommunehelsetjenesten, og på denne måten ønsker vi å bidra til felles planlegging av tjenestene.

I helsefellesskapet skal vi prioritere gode pasientforløp for *Skrøpelige eldre, Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, Barn og unge og Personer med flere kroniske lidelser*. I samarbeid med kommunene har vi et pågående arbeid, Prosjekt Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov, hvor målet er å gi bedre og treffsikre tjenester der pasienten bor, samt å redusere antall «blålys» tjenester i både sykehus og kommuner. Dette er et eksempel på innovasjon og bærekraftig tjenesteutvikling i vårt opptaksområde.

Nettportalen Kompetansebroen er et viktig verktøy for helsefellesskapet. Her deles kompetansetiltak i form av kurs, fagstoff og møteplasser. Det er i tillegg delingsarena for samhandlingen mellom Ahus og kommunene.

Det utadvendte sykehuset har etablert seg på flere områder under pandemien. Digital samhandling med kommunehelsetjenesten er blitt tatt i bruk gjennom nye opplæringsfilmer og mange digitale webinarer for kommunalt ansatte. Ambulerende sykepleieteam i samarbeid med Kompetansebroen har arrangert flere undervisningswebinarer med ca. 200 deltakere per undervisning. Ved å gjøre det digitalt når man flere ansatte enn tidligere hvor

man reiste ut til enkeltkommuner og hadde undervisning på sykehjem og i hjemmetjenester.

Flere arrangementer og kurs er avholdt digitalt. Dette er en organisasjonsendring som trolig er kommet for å bli.

Migrasjonshelse

Det har det vært stor aktivitet for å sette i verk tiltak og legge til rette for at de ansatte ved Ahus og til publikum via Ahus.no får koronarelatert informasjon oversatt til flere språk. Migrasjonshelse har blitt tematisert i ulike fora med kommuner og bydeler. Tolkesentralen tilbyr nå videokonsultasjoner når pasienten, legen og tolken er på ulike steder.

Helsekompetanse/ Health literacy

Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid er det utviklet kunnskap om tiltak for å få fram pasienters og pårørendes helsekompetanse. På ulike måter søker foretaket å styrke den enkelte pasients evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell i gruppelederopplæring, gjennom plan for implementering av "Samvalg" som nyttig selvrefleksjon, gjennom tiltak for pårørende og gjennom ulike presentasjoner. Dette er i tråd med regjeringens strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen, lansert i 2019.

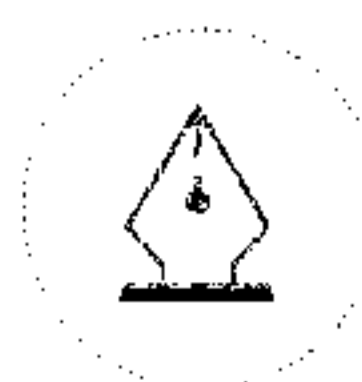
Det er flere avdelinger som er i gang med implementering av samvalgsverktøy ved foretaket, men også på dette området har pandemien vært en brems for utvikling og satsning i de kliniske avdelingene.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

Pandemien har også i 2021 medført et hevet beredskapsnivå over tid;

- 2.mars – 5.mai: Gul beredskap
- 5.mai – 25.mai: Grønn beredskap
- 16.desember og ut året: Grønn beredskap

Videre har beredskapsnivå vært hevet relatert til utfall av IP-telefoner som følge av nettverksfeil, samt nedetid på MetaVision systemet.



Beredskapsplanverket er revidert på bakgrunn av erfaringer og forbedringsområder avdekket ved tidligere øvelser og hendelser.

Det pågår et større arbeid knyttet til hvor alternativt mottak kan etableres. Det er også startet et arbeid knyttet til radioaktivitet og beredskap.

Det er ikke gjennomført beredskapsøvelser, men det er jobbet med planlegging av øvelser for gjennomføring i 2022. Bruk av varslingsystem Everbridge er utvidet.

Flere planlagte sikringstiltak er forskjøvet på grunn av pandemien, men det er gjort lokale tilpasninger for at sikkerheten skulle være så god som mulig gjennom pandemien.

Besøkskontroll har vært opprettholdt igjennom hele 2021, men ble nedskalert noe mot slutten av året. Denne vil bli avviklet i sin helhet fra 1. mai 2022.

PERSONALET

Ved årsskiftet var det hadde Akershus universitetssykehus 10 025 ansatte (ekskludert tilkallingshjelp), og 11 091 ansatte inkludert tilkallingshjelp. Andelen fast ansatte var 69 %.

Sykehusledelsen består av 16 ansatte, hvorav 69% er menn og 31 % er kvinner.

Ledernivå 3 – 5 består av:

- 82 avdelingsledere
- 271 seksjonsledere
- 72 enhetsledere

Pandemien har påvirket personellsituasjonen i 2021. Personell er blitt omdisponert, og det har vært behov for ekstra personell. Det har vært ansettelse i engasjement knyttet til korona, og deltidsansatte har i stor grad fått tilbud om å øke stillingsstørrelsene sine.

Utvikling av ledelse i foretaket er en viktig og bevisst satsning for å sikre løpende målsettinger, kvalitet og god drift, samt underbygge sykehusets strategiske mål i utviklingsplanen. Det jobbes på fire områder:

- Styrke lederlinjene gjennom systematisk lederoppfølging og resultatsikring
- Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer. Tilknyttet dette er det påstartet et arbeid for å utvikle

digital opplæring og trening for ledere, som et supplement til mer tradisjonell opplæring.

- Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernetverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
- Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjonsbeskrivelser, og fornuftig oppgavedeling og lederstøtte.

Gjennom 2021 har det vært tilbudt ekstra kurs og støttetiltak for ledere for å ivareta den ekstraordinære belastningen relatert til korona-situasjonen.

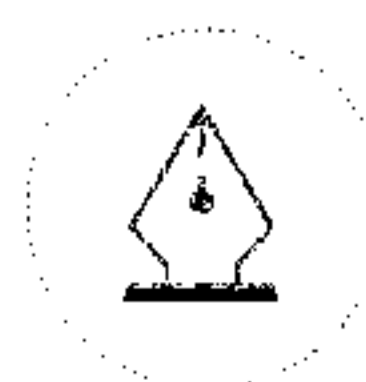
HMS

Vedtatte HMS-mål for perioden 2019-2021 med tilhørende HMS-plan 2019-2021 er lagt til grunn for arbeidet i 2021. Fokusområdene omfatter reduksjon i sykefravær, redusert arbeidsbelastning og økt trygghet.

Målet for andel sykefravær i 2021 var på 7,2 %. Det faktiske fraværet endte på 8,9 %. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet på 8,1 %. Årsakene til sykefraværet er sammensatt og vil variere fra enhet til enhet, men det er nærliggende å anta at belastning under pandemien har hatt en negativ effekt.

Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablerte rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det gjennomføres samarbeidsmøter med NAV Arbeidslivssenter jevnlig. NAV bidrar inn i arbeidsmiljøarbeidet i ulike enheter med prosessveiledning, råd og annen bistand. I forbindelse med signering av IA samarbeidsavtale ble det besluttet å opprette et IA- utvalg ved Ahus høsten 2020, som et underutvalg til AMU. Første ordinære møte i IA- utvalgte ble avholdt 15.02.2021. I 2021 er det avholdt syv møter i IA- utvalget.

ForBedring, nasjonal medarbeider – og pasientsikkerhetskultur-undersøkelse, ble gjennomført våren 2021. Ahus oppnådde en svarprosent på 78 %. Deltakelsen er noe lavere enn målet om 80 %, men skyldes i stor grad pandemisituasjonen. Undersøkelsen kartlegger temaer innen arbeidsmiljø, pasientsikkerhets-



kultur og HMS. Det er lagt overordnede føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. Oppfølging av undersøkelsen ble gjennomført i som planlagt. Undersøkelsen følges også opp på de ulike AMU nivåene, hvor det å sikre at alle enheter får på plass lokale handlingsplaner er et av tiltakene. Mål knyttet til brannvern og ytre miljø inngår også i den overordnede HMS planen.

Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæring. Det ble gjennomført tre 40 timers kurs i HMS i 2021, der 155 deltaker fikk godkjent opplæringen. Det ble ikke gjennomført HMS-dag som planlagt i 2021.

Foretakets øverste arbeidsmiljøutvalg (AMU) har gjennomført 12 møter i 2021. Det er i tillegg gjennomført AMU-møter på divisjonsnivå, dette med noe ulike intervaller.

Det er gjennomført 6 interne revisjoner ved foretaket i 2021, hvorav fire revisjoner har vært på HMS området og to revisjoner har vært på Strålevern. Alle revisjonene er lukket i henhold til rutine.

Det ble utført brannteknisk tilsyn på Ski sykehus i 2021. Tilsynet er fulgt opp og lukket.

Det ble meldt totalt 3312 uønskede HMS-hendelser i 2021, tilsvarende tall for 2020 var 3079. Det er kategoriene organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø, og særlig underkategorien arbeidsbelastning, og smittevern som har hatt størst økning gjennom 2021. Økningen kan i stor grad relateres til pandemien.

Foretaket har hatt ett foretakshovedverneombud (FHVO) og ett assisterende FHVO, begge i 100 % stilling i 2021, i tillegg er det en tilretteleggingsavtale for divisjonshovedverneombud. Verne-tjenesten ved Akershus universitetssykehus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivåene i helseforetaket.

Likestilling

Foretakets status på dette området i tall er som følger:

Kjønnsbalanse Oppgitt i prosent	Midlertidige ansatte Oppgitt i prosent	Foreldrepermisjon Oppgitt i gjennomsnitt antall uker
------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------

Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
79 %	21 %	15 %	14 %	21 uker	14 uker

Kvinner utgjør 79 % av ansatte, noe som er en liten økning fra 2020. Det er stor overvekt av kvinner innenfor de aller fleste stillingskategoriene, selv om det er noe variasjon. Foretaket har benyttet flere midlertidige ansatte tilknyttet koronasituasjonen i 2021. Det er liten variasjon i kjønnsbalansen for midlertidig ansatte. Det er henholdsvis 15 % av kvinnene og 14 % av mennene som har en midlertidig ansettelse. Gjennomsnitt antall uker foreldrepermisjon for kvinner er uendret sammenlignet med 2020, og har en svak nedgang fra 15 til 14 uker for menn.

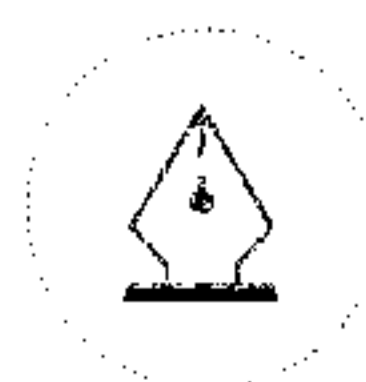
Hovedregelen er fast ansettelse. Det vil i 2022 bli satt ytterligere fokus på redusert bruk av midlertidige ansettelser i foretaket.

Foretakets status på deltidsarbeid er som følger:

Faktisk deltidsarbeid Oppgitt i prosent		Ønsket deltidsarbeid Oppgitt i prosent	
Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
28 %	20 %	10 %	6 %

Av våre faste ansatte er 30 % ansatt på deltid og 70 % på heltid. Når det gjelder de som er deltidsansatte ligger gjennomsnittlig stillingsprosent på 69 %. 28 % av kvinner og 20 % av menn arbeider deltid. Det er flere årsaker til deltidsarbeid. 10 % av kvinner oppgir at de arbeider ufrivillig deltid, mens 6 % av menn oppgir ønsket deltid. Det er p.t. 244 personer som har krysset av i foretakets systemer for at de arbeider ønsket deltid. Av disse er 217 personer kvinner. På grunn av koronasituasjonen er deltidsansatte i større grad tilbudt økt stillingsstørrelse.

Foretaket har i 2021 kontaktet samtlige deltidsansatte hvor de oppfordres til å krysse av i foretakets personalsystem hvor de oppgir om de arbeider henholdsvis ønsket eller ønsket deltid. Selv om andelen som oppgir ønsket deltid i foretaket er svært lav, vil det i 2022 settes fokus på deltidspromatikken. Dette gjelder spesielt de som oppgir at de jobber ønsket deltid.



Foretakets status på lønnskartlegging er som følger:

	Kjønnsfordeling	Fastlønn	Annen lønn
	Gjennomsnitt andel kvinner	Gjennomsnitt forskjell	Gjennomsnitt forskjell
Avdelingsleder	69 %	99,3%	105,7%
Seksjonsleder	85 %	94,7%	80,0%
Enhetsleder	71 %	110,8%	91,1%
Overlege	49 %	98,7%	88,7%
LIS 2-3	68 %	100,1%	88,3%
Sykepleier	89 %	94,6%	88,1%
Spesialsykepleier/jordmor	89 %	99,9%	92,9%

De største faggruppene og lederstillinger (med minst fem av hvert kjønn) danner grunnlag for lønnskartleggingen. Lønnskartleggingen viser at kvinnelige seksjonsledere og sykepleiere har i gjennomsnitt lavere lønn enn menn. Kvinnelige enhetsledere har i gjennomsnitt høyere lønn enn menn.

Foretaket har startet et arbeid for å etablere en ny lønnspolicy. Når denne implementeres, vil også veiledning knyttet til likelønn bli ivaretatt. I interne statistikker utarbeidet for å se på forskjellen mellom kvinner og menn, er det gjennomgående slik at kvinner tjener mindre enn menn. Foreløpig er det ikke konkludert med at dette skyldes kjønn, men mer stillingens ansvar og arbeidsoppgaver. Samtidig blir det viktig å sikre at lønnpolicyen bidrar til å redusere forskjellene.

Diskriminering

Ahus har flere prosedyrer og rutiner for å hindre trakassering, seksuell trakassering og mobbing, i tillegg til prosedyrer for hvordan ansatte og ledere skal behandle saker knyttet til dette sakskomplekset.

Det holdes jevnlig kurs knyttet til prosedyrene for ledere og vernetjenesten. Det er nulltoleranse for trakassering, mobbing og seksuell trakassering i foretaket. Samtidig blir det hvert år rapportert inn saker som behandles, enten som enkeltsaker eller som funn i medarbeiderundersøkelsen. Det er et lederansvar å sikre at dette gjennomgås i den enkelte enhet. Foretaket synes det er viktig å sette fokus på disse problemstillingene, i og med at funn i medarbeiderundersøkelsen viser at medarbeidere oppgir at de har sett mobbing, trakassering og seksuell trakassering. Samtidig kommer det ikke i tilsvarende grad opp enkeltsaker. Foretaket arbeider derfor med å sikre at alle medarbeidere i virksomheten er kjent med rutinene, samt fremgangsmåte ved hendelser.

I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV-en». Helseforetaket har i 2021 arbeidet med å gjennomføre nødvendige tilpasninger av retningslinjer og prosedyrer for ansettelse. Dette innebærer blant annet:

- Kandidater kan «hake av» for hull i CV og nedsatt funksjonsevne i rekrutteringssystemet
- Leder skal vurdere om kandidaten inviteres til intervju dersom kriteriene oppfylles og minstekrav til stillingen er oppfylt
- Positiv særbehandling: leder kan positivt forskjellsbehandle kandidater fordi de tilhører et diskrimineringsgrunnlag
- Mangfolds erklæring inkluderes i alle utlysninger

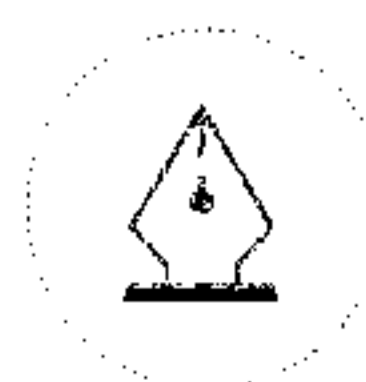
Foretaket har et godt samarbeid med NAV som har virkemidler som kan bidra til inkludering. Dette gjelder blant annet lønnstilskudd, arbeidstrening og inkluderingstilskudd. Foretaket har i 2021 hatt flere personer i arbeidstrening gjennom Springbrett. Det vil i 2022 være fokus på å implementere inkluderende rekruttering i foretaket.

MILJØ

FNs bærekraftsmål ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. Gjennom arbeid med å innfri vedtatte miljømål, tar foretaket del i dette viktige arbeidet.

Ahus har så langt vært miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 standarden.

Spesialisthelsetjenesten vurderer å gå bort fra sertifiseringen og heller satse på samarbeid på tvers av sykehusene med blant annet oppfølgingsrevisjon basert på miljømål satt av HSØ. I forbindelse med omleggingen vil de interne prosessene for å operasjonalisere miljømålene bli revidert.



	Mål	Status '21
Bredspektret antibiotika	<30%	15,5%
Co2 utslipp fra basisår	-5%	-5%
Forsyningssenteret	>75%	68%
Avfall sorteringsgrad	>47%	56%

INFORMASJONSSIKKERHET

Ahus har etablert en strategi for personvern og informasjonssikkerhet, og arbeider planmessig og strukturert med denne som utgangspunkt. Det utarbeides årlige handlingsplaner på virksomhetsnivå og enhetsnivå.

Foretakets hovedleverandør av IKT tjenester, Sykehuspartner, er ansvarlig for helhetlig IKT-sikkerhet i infrastrukturen. Ahus er ansvarlig for all informasjonen som behandles i tjenester som leveres til oss. Informasjon som behandles kan være viktig både for pasientbehandlingen for å tilby forsvarlig helsehjelp, eller for driften av sykehuset. Foretakets ansvar er derfor å behandle informasjonen på en forsvarlig måte, samt å forsikre at tjenester levert kan oppbevare denne informasjonen i henhold til gjeldende krav. Krav til informasjonssikkerhetstiltak varierer avhengig av hvor kritisk informasjonen er for å levere forsvarlig helsehjelp og forsvarlig drift av sykehuset.

Det primære trusselbildet i dag er trusler fra internett. Ahus er derfor helt avhengige av at Sykehuspartner og andre mindre leverandører evner å motstå forsøk fra trusselaktører. Foretakets evne til å levere forsvarlig helsehjelp, og informasjon foretaket er ansvarlig for, kan bli skadelidende ved vellykkede angrep, og det må være så lav sannsynlighet som mulig for at angrep lykkes. Dette tilsier at foretaket bør ha høy oppmerksomhet på svakheter som kan føre til at angrep lykkes.

EIENDOMSUTVIKLING

Forprosjektfasen for nytt bygg for Psykisk helsevern (PHN) er igangsatt i starten av 2022

etter en mellomfase med blant annet vurdering av entreprisemodeller i 2021.

Kreft og Somatikkbygget (KSB) fikk godkjent prosjektinnrammingen i 2021, og starter opp konseptfase i starten av 2022.

Som en del av strategisk arealplan stod to etasjer i Nye Nord med senger og polikliniske arealer klart i desember 2021. Det ble også etablert en midlertidig brakke for kontor-arbeidsplasser i juli 2021 for de administrative ansatte som ble flyttet ut av Nye Nord

Nytt administrativt bygg «Fellesbygget» er også i konseptfase. Det har vært jobbet godt med et nytt arbeidsplasskonsept som en del av dette prosjektet.

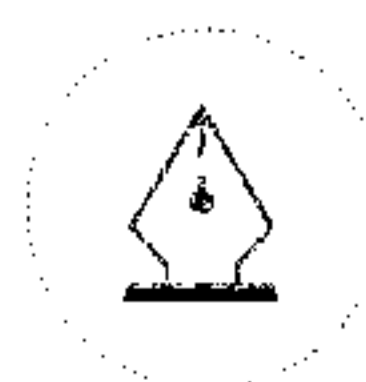
Det har vært utredet mulighet for plassering av nytt bygg for OsloMET på nabotomten til Fellesbygget gjennom store deler av 2021. OsloMET valgte til sist en plassering i Lillestrøm i desember.

Det er inngått leieavtale med NKS i deres nybygg for å flytte både Voksenhabilitering og Nevrologisk rehabilitering inn i dette bygget. Begge disse områdene er i dag plassert i bygg som er under utfasing. De fysiske byggearbeidene på det nye NKS bygget er i gang, med planlagt innflytting i slutten av 2023.

På Kongsvinger er det igangsatt arbeid med arealbruksplan for lokasjonen, som ventes ferdigstilt første halvår 2022.

Det er utarbeidet en ny eiendomsstrategi for foretakets portefølje i 2021 etter Sykehusbyggs veileder.

Det er vedtatt en enhetlig prosjektmodell for bygg i tråd med HSØ sin veileder for prosjekteierstyring i foretaket. Intensjonen er at alle byggeprosjekter skal følge samme metodikk i en skalerbar modell. Modellen rulles ut ved e-læringsmoduler våren 2022, og modulene skal gjennomføres av alle som har roller i byggeprosjektene i foretaket.



BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet.

Brukerutvalget er oppnevnt av styret basert på forslag fra FFO, SAFO, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet. I 2021 har brukertutvalget og ledelsen i foretaket fortsatt arbeidet med å øke forståelse for og fremheve viktigheten av brukermedvirkning. Brukerutvalget har hatt ni møter i 2021.

Leder og nestleder i brukertutvalget har møterett som observatører i foretakets styre.

Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etisk komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliterings-nettverket, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter og utvalg av tidsbegrenset varighet, bl.a. er de representert i prosessene knyttet til nye bygg, arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt.

Brukerutvalget har i 2021 hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er behandlet i utvalget. Dette gjelder blant annet høringer og deltagelse i faglige utvalg og prosjekter. Brukerutvalget vil likevel signalisere at potensialet for involvering av brukere er enda større knyttet til utviklingsarbeid, pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Ungdomsrådet ved Ahus ble opprettet i 2012. Det representerer brukergruppen ungdom fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Leder for ungdomsrådet deltar i brukertutvalget sine møter.

FORTSATT DRIFT

Fra 01.01.2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at

forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

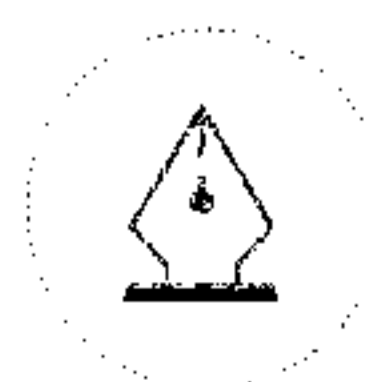
Foretaket har et disponibelt tilskudd knyttet til driftsmessige Covid-19 effekter på 124 mill. kr overført fra 2021. I tillegg er foretaket tildelt 34 mill. kr til økte Covid-19 kostnader i styresak 021-2022 i HSØ. Etter februar er det brukt 90 mill. kr i Covid-19 tilskudd. Uten ytterligere tilskudd er det sannsynlig at effektene av Covid-19 vil overstige tilgjengelig finansiering inneværende år. HSØ vil dele ut ytterligere midler i juni og det er også muligheter for finansiering av Covid-19 effekter i RNB 2022.

INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET

Totalt investeringer for Akershus universitetssykehus HF i 2021 er på 529,4 mill. kr. Av dette er 18,3 direkte relatert til pandemien. Covid-19 investeringene er MTU, øvrige investeringer består hovedsakelig av investeringer gjort i MTU og bygningsmasse knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset. 8,2 mill. kr av investeringene tilhører konseptfasen av nytt psykiatribygg. Det er ikke gjort nye investeringer i 2021 som er finansiert med finansiell leasing. I tillegg har Sykehuspartner investert i IKT-utstyr på foretakets vegne for 9,8 mill. kr.

Pr. 31.12.2021 utgjorde kortsiktig gjeld 23,7 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 29,5 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2021 var 649,4 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til fordring på morselskap iht gjeldende prinsipper i konsernet. Fordringen var 642,3 mill. kr ved årsskiftet. Kontantstrømmen i 2021 var totalt sett positiv med 37,2 mill. kr. I 2020 var kontantstrømmen positiv med 13,6 mill. kr.



ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI

Akershus universitetssykehus hadde i 2021 en omsetning på 12 375 mill. kr, mot 11 074 mill. kr i 2020. Foretaket har for 2021 et regnskapsmessig overskudd på 264,3 mill. kr. I 2020 var overskuddet på 437,4 mill. kr. Det har vært nok et annerledes år som følge av koronasituasjonen, se eget kapittel om effektene av dette i regnskapet. Effektene av pandemien er i stor grad nøytralisert ved mottatt inntektskompensasjon.

Regnskapet for 2021 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2021.

STYRET

Ved utgangen av 2021 hadde styret følgende medlemmer:

Morten Dæhlen (styreleder)
Anne Sissel Faugstad (nestleder)
Sylvi Graham
Kjetil A H Karlsen
Loveleen Rihel Brenna
Svein Harald Øygard
Andreas Norvik
Brita Haugum (ansattrepresentant)
Ståle Clementsen (ansattrepresentant)
Cathrine Strand Aaland (ansattrepresentant)
Berit Langset (ansattrepresentant).

I tillegg har følgende fra brukerutvalget vært observatører i styret i 2021:
Cathrine Aas Moen, leder
Jannicke Boge, nestleder.

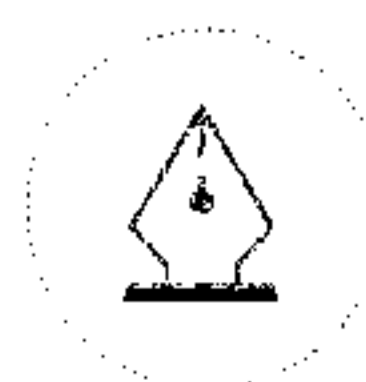
Styret var også i 2021 særlig opptatt av hvordan koronapandemien påvirket driften og arbeidsbelastningen, samt realisering av foretakets planer for å håndtere ulike faser av pandemien gjennom året. For øvrig var hovedsakene, ut over rapportering og oppfølging, knyttet til arbeidet med oppdatering av utviklingsplanen og å skape tilstrekkelig kapasitet i sykehuset gjennom ombygging i eksisterende bygningsmasse og planlegging av nybygg. Videre har styret lagt vekt på arbeidet med å styrke universitetssykehus-

funksjonen. Styret har også prioritert arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, kvalitet og pasientsikkerhet, samt å gi befolkningen et godt og fullverdig tjenestetilbud.

Som følge av raskt opptak av ordinær drift i perioder med lavere antall covid-19-pasienter, har foretaket lyktes med å opprettholde en god økonomisk utvikling. Det er dermed lagt et godt grunnlag for investeringer til nødvendig vedlikehold og nysatsinger. Imidlertid vil det fortsatt være viktig å skape overskudd til fremtidige investeringer. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. Styret vil i 2022 fortsette arbeidet med å planlegge kapasitetsutvidelse i takt med behovet, samtidig som eksisterende areal på alle foretakets behandlingssteder utnyttes best mulig. Videreføring av helseforetakets utviklingsarbeid vil også stå sentralt, slik at pasienttilbudene er best mulig tilpasset behovet og i takt med den medisinske og teknologiske utviklingen.

Styret berømmer den ekstraordinære innsatsen både ansatte og ledelse har gjort i løpet av det som var et svært krevende år.

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Akershus Universitetssykehus HF. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon. For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.



Lørenskog, 27. april 2022

Morten Dæhlen
Styreleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Loveleen Rihel Brenna
Styremedlem

Kjetil Karlsen
Styremedlem

Cathrine Strand Aaland
Styremedlem

Ståle Clementsen
Styremedlem

Berit Langset
Styremedlem

Sylvi Graham
Styremedlem

Andreas Norvik
Styremedlem

Svein Harald Øygaard
Styremedlem

Brita Haugum
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende direktør

