



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - GENERELL INFORMASJON

Enheten

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

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2020 - 31.12.2020

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: 03.06.2021

Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020

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

Brønnøysundregistrene, 15.07.2022



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	2	7 011 247 000	6 725 073 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 371 176 000	3 353 583 000
Annen driftsinntekt	2	692 032 000	561 762 000
Sum inntekter		11 074 455 000	10 640 418 000
Kostnader			
Varekostnad	4	1 535 330 000	1 364 468 000
Lønn og annen personalkostnad	5	6 412 856 000	6 285 121 000
Ordinære avskrivninger	9,10	360 580 000	359 015 000
Kjøp av helsetjenester	3	1 272 350 000	1 310 841 000
Annen driftskostnad	6	1 006 287 000	956 676 000
Sum kostnader		10 587 403 000	10 276 121 000
Driftsresultat		487 052 000	364 297 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Annen finansinntekt	7,9,12	11 411 000	12 459 000
Sum finansinntekter		11 411 000	12 459 000
Annen finanskostnad	7,9,12	61 042 000	62 648 000
Sum finanskostnader		61 042 000	62 648 000
Netto finans		-49 631 000	-50 189 000
Ordinært resultat før skattekostnad		437 421 000	314 108 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		437 421 000	314 108 000
Årsresultat		437 421 000	314 108 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		437 421 000	314 108 000
Sum overføringer og disponeringer		437 421 000	314 108 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	7 192 000	5 162 000
Sum immaterielle eiendeler		7 192 000	5 162 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 226 918 000	6 435 290 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler	10	533 441 000	421 461 000
Sum varige driftsmidler		6 760 359 000	6 856 751 000
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	11	288 721 000	272 619 000
Andre finansielle anleggsmidler	12	7 061 000	10 918 000
Pensjonsmidler	16	1 299 837 000	1 084 789 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 595 619 000	1 368 326 000
Sum anleggsmidler		8 363 170 000	8 230 239 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	4	3 205 000	3 603 000
Sum varer		3 205 000	3 603 000
Fordringer			
Fordringer	13	1 303 515 000	783 926 000
Sum fordringer		1 303 515 000	783 926 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	232 289 000	218 718 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		232 289 000	218 718 000
Sum omløpsmidler		1 539 009 000	1 006 247 000
SUM EIENDELER		9 902 179 000	9 236 486 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
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	416 076 000	-21 346 000
Sum opptjent egenkapital		416 076 000	-21 346 000
Sum egenkapital		2 731 453 000	2 294 031 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	16	20 155 000	23 738 000
Andre avsetninger for forpliktelser	17	1 647 314 000	1 721 058 000
Sum avsetninger for forpliktelser		1 667 469 000	1 744 796 000
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	3 419 805 000	3 554 826 000
Sum annen langsiktig gjeld		3 419 805 000	3 554 826 000
Sum langsiktig gjeld		5 087 274 000	5 299 622 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		414 437 000	400 985 000
Annen kortsiktig gjeld	18	1 669 015 000	1 241 848 000
Sum kortsiktig gjeld		2 083 452 000	1 642 833 000
Sum gjeld		7 170 726 000	6 942 455 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		9 902 179 000	9 236 486 000



Til foretaksmøtet i Akershus universitetssykehus HF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

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

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

Grunnlag for konklusjonen

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

Øvrig informasjon

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

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

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

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

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

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

PricewaterhouseCoopers AS, Dronning Eufemias gate 71, Postboks 748 Sentrum, NO-0106 Oslo
T: 02316, org. no.: 987 009 713 MVA, www.pwc.no
Statsautoriserte revisorer, medlemmer av Den norske Revisorforening og autorisert regnskapsførerselskap



Uavhengig revisors beretning - Akershus universitetssykehus HF



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 avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Oslo, 20. april 2021
PricewaterhouseCoopers AS

Marius Thorsrud
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

(2)



Revisjonsberetning - Ahus 2020

Signers:

Name	Method	Date
Thorsrud, Marius	BANKID_MOBILE	2021-04-20 22:14

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.



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

	Note	2020	2019
DRIFTSINNETEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	7 011 247	6 725 073
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 371 176	3 353 583
Annen driftsinntekt	2	692 032	561 762
Sum driftsinntekter		11 074 455	10 640 418
Kjøp av helsetjenester	3	1 272 350	1 310 841
Varekostnad	4	1 535 330	1 364 468
Lønn og annen personalkostnad	5	6 412 856	6 285 121
Ordinære avskrivninger	9, 10	360 580	359 015
Annen driftskostnad	6	1 006 287	956 676
Sum driftskostnader		10 587 403	10 276 121
Driftsresultat		487 052	364 297
FINANSINNETEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7, 9, 12	11 411	12 459
Finanskostnad	7, 9, 12	61 042	62 648
Netto finansposter		-49 631	-50 189
Resultat før skattekostnad		437 421	314 108
ÅRSRESULTAT			
		437 421	314 108
OVERFØRINGER			
Overført til annen innskutt egenkapital		437 421	314 108
Sum overføringer		437 421	314 108



Årsregnskap

Balanse per 31.12

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	7 192	5 162
Sum immaterielle eiendeler		7 192	5 162
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 226 918	6 435 290
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	418 796	387 717
Anlegg under utførelse	10	114 645	33 744
Sum varige driftsmidler		6 760 359	6 856 752
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	288 721	272 419
Andre finansielle anleggsmidler	12	7 061	10 918
Pensjonsmidler	16	1 299 837	1 084 789
Sum finansielle anleggsmidler		1 595 620	1 368 327
Sum anleggsmidler		8 363 171	8 230 241
Omløpsmidler			
Varer	4	3 205	3 603
Fordringer			
Fordringer	13	1 303 515	763 926
Sum fordringer		1 303 515	763 926
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	232 289	218 718
Sum omløpsmidler		1 539 009	1 006 247
SUM EIEDELER		9 902 180	9 236 488



EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital		100	100
Strukturfond			
Annen innskutt egenkapital		2 315 277	2 315 277
Sum innskutt egenkapital	15	2 315 377	2 315 377
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		416 076	-21 346
Sum opptjent egenkapital	15	416 076	-21 346
Sum egenkapital		2 731 452	2 294 031
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	16	20 155	23 738
Andre avsetninger for forpliktelser	17	1 647 314	1 721 058
Sum avsetninger for forpliktelser		1 667 469	1 744 795
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	3 419 808	3 554 828
Sum annen langsiktig gjeld		3 419 808	3 554 828
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		414 437	400 985
Annen kortsiktig gjeld	18	1 669 015	1 241 848
Sum kortsiktig gjeld		2 083 452	1 642 834
Sum gjeld		7 170 728	6 942 457
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		9 902 180	9 236 488

Morten Dæhlien
Styreleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Loveleen Rihel Brønna
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)

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	437 421	314 108
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-20 159	422
Ordinære avskrivninger	360 580	359 015
Endring i omløpsmidler	-651 415	-679 231
Endring i kortsiktig gjeld	440 618	238 358
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-218 630	-22 279
Inntektsført investeringsstilskudd	-78 261	-81 575
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	270 154	128 818
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	37 709	0
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-283 767	-112 660
Øvrige poster uten kontanteffekt		-332 548
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-16 103	-34 423
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-262 161	-479 631
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	3 857	1 843
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-2 787	-2 753
Innbetaling av investeringsstilskudd	2 700	8 677
Endring øvrige langsiktige forpliktelsøer	1 817	16 648
Endring foretaks kapital uten kontanteffekt		358 544
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	5 577	382 959
Netto endring i likviditetsbeholdning	13 571	32 146
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	218 718	186 572
Likviditetsbeholdning innfusjonert virksomhet		
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	232 289	218 718
Ubenyttet trekkramme 31.12		
Likviditetsreserve 31.12	232 289	218 718
Innvilget trekkramme 31.12.		
Bankinnskudd, kontanter o.l.	232 289	218 718
Differanse	0	0



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 planendringsgevinster 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 korrigering 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)

	2020	2019
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	8 578 389	7 918 179
Psykisk helsevern VOP	1 841 412	1 819 459
Psykisk helsevern BUP	433 306	488 687
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	354 675	343 050
Annet	65 663	73 044
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	11 074 455	10 640 418
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-8 196 037	-7 785 121
Psykisk helsevern VOP	-1 593 850	-1 684 731
Psykisk helsevern BUP	-427 471	-435 573
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-301 661	-295 258
Annet	-68 383	-75 439
Kjøp av helsejenester fra datterforetak		
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-10 587 403	-10 276 121
Driftsinntekter fordelt på geografisk		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	10 993 306	10 551 771
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	69 306	70 718
Pasienter hjemmehørende i utlandet	11 843	17 930
Driftsinntekter fordelt på geografisk	11 074 455	10 640 418



Årsregnskap Note 2 - Inntekter Akershus universitetssykehus HF (Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
DRIFTSINNETEKTER		
Basisramme		
Basisramme	7 011 247	6 725 073
Basisramme	7 011 247	6 725 073
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 775 398	2 760 766
Behandling av pasienter innført i egen region	109 133	124 691
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	15 659	21 909
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	29 224	32 287
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	373 063	341 359
Utskrivningsklare pasienter	18 520	17 806
Andre aktivitetsbaserte inntekter	50 179	54 469
Aktivitetsbasert inntekt	3 371 176	3 353 683
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	46 296	40 278
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	0	0
Øremerkede tilskudd til andre formål	255 021	103 301
Inntektføring av investeringstilskudd 4)	78 261	81 575
Driftsinntekter fra apotekene 5)	0	0
Andre driftsinntekter	312 455	336 608
Annen driftsinntekt	692 032	561 762
Sum driftsinntekter	11 074 455	10 640 418

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

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatisk		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for"-ansvaret	114 867	117 974
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	110 115	113 420
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	375 153	366 858
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	89	115
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	84 780	81 433
Antall ISF-poeng iht eieransvar	26 940	28 220
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	4 535	4 635
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	142 899	151 001
Antall ISF-poeng iht eieransvar	19 719	20 883
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnehendling	1 164	967
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	32 681	32 583
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 503	4 328

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

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

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



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

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

I forbindelse med koronautbruddet fikk Akershus Universtetssykehus HF tildelt ekstra basistrømme på 432,2 millioner kroner samt stremerket tilskudd på 164 millioner kroner for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Av dette er 230,8 millioner kroner avsatt som ulsatt inntekt per 31.12.20 for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021.

Hovedårsak til redusert aktivitet i somalikk sammenlignet med 2019 skyldes nedslønging av samfunnet grunnet koronautbruddet.

Akershus Universtetssykehus HF anslår at aktivitetsnedgangen i antall DRG-poeng og antall konsultasjoner var på 6,8 %. Sterkt nedgang i aktivitet var i månedene mars og april. Tilsvarende nedgang i ISF for psykisk helsevern var 10,9%.



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

	2020	2019
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk eksternt	50 316	53 318
Kjøp av offentlige helsetjenester somatisk internt i foretaksgruppen	766 725	782 590
Kjøp av private helsetjenester somatisk	152 747	168 011
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	6 756	9 207
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	177 880	179 094
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	20 055	20 785
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	610	228
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	15 418	22 207
Kjøp av private helsetjenester rus	28	35
Kjøp av helsetjenester utland		
Sum gjestepasientkostnader	1 190 336	1 233 473
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	79 106	74 891
Kjøp fra Luftambulansen ANS		
Kjøp av andre ambulansetjenester		
Andre kjøp av helsetjenester	2 909	2 477
Sum kjøp av andre helsetjenester	82 015	77 368
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	1 272 350	1 310 841

I forbindelse med koronautbruddet har kostnader til kjøp av helsetjenester blitt redusert med 4,6% sammenlignet med 2019. Reduksjonen har i sin helhet kommet på somatisk.

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

	2020	2019
Annet medisinsk forbruksmaterie (egget bruk)	3 205	3 603
Andre varebeholdninger (egget bruk)		
Sum lager til eget bruk	3 205	3 603
Sum varebeholdning	3 205	3 603
Anskaffelseskost	3 205	3 603
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	3 205	3 603
VAREKOSTNAD		
Legemidler	889 575	835 314
Medisinske forbruksvarer	571 812	458 334
Andre varekostnader til eget forbruk	68 132	64 162
Innkjøpte varer for videresalg	5 811	6 658
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	1 535 330	1 364 468

I forbindelse med koronautbruddet har Akershus Universitetssykehus HF mottatt gratis smittevernustyr gjennom finansieringsordningen til Helseledningsrådet, dette er ført netto. Samtidig har foretaket hatt økte varekostnader knyttet til storvolumsløsting for Covid 19. Denne økningen, 61,1 mill, er betydelig større enn besparelsen knyttet til andre varekostnader.



Årsregnskap
Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	5 026 170	4 638 000
Arbeidsgiveravgift	655 450	654 556
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	682 308	921 638
Andre ytelser	48 927	70 830
- balanserte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	6 412 856	6 285 121
Gjennomsnittlig antall ansatte	10 543	9 910
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 944	7 518

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre		Sum	Tjeneste- periode	Ansettelses- periode
				Godtgjørelser				
Øystein Møslund	Admin. direk	1 960 276	299 337	9 464	2 269 077	12.05.2014	12.05.2014	
Pål Wiik	Direktor	1 604 149	321 167	10 448	1 935 764	01.01.2006	28.07.1984	
Jørn Arthur Lintl	Direktor	1 655 246	282 122	20 067	1 957 436	01.09.2009	01.09.2005	
Erik Borge Skel	Direktor	1 676 515	238 494	10 207	1 925 216	01.07.2017	23.08.2008	
Inge Skråm	Direktor	1 481 239	302 203	13 688	1 797 130	16.11.2015	01.05.1993	
Perille Schjønstøy	Direktor	1 495 339	269 513	3 529	1 768 380	18.07.2016	01.01.2009	
Janne Pedersen	Direktor	1 487 394	322 211	8 644	1 818 248	01.09.2013	01.05.2007	
Jan Inge Pettersen	Direktor	1 404 279	294 374	12 486	1 711 139	01.04.2010	01.04.2010	
Dagfinn Aanonsen	Direktor	1 368 258	353 159	9 464	1 730 881	01.05.2015	01.05.2015	
Morten Løkken Bændiksen	Direktor	1 402 544	285 417	11 987	1 699 948	01.06.2008	01.06.2008	
Karl Fjellidal	Direktor	1 414 239	343 762	6 798	1 764 798	01.09.2017	01.04.2015	
Helge Røsjø	Direktor	1 379 588	244 351	512	1 624 451	06.08.2018	06.08.2018	
Anne Karin Lindahl	Direktor	1 662 928	326 895	13 223	2 003 148	19.02.2018	19.02.2018	
Øystein Kjos	Direktor	1 645 121	306 621	4 904	1 956 646	01.02.2015	01.05.2015	
Kirsten Haugland	Direktor	1 487 626	315 355	4 904	1 807 885	05.05.2019	05.08.2019	
Mette Anderssen	Direktor	1 329 931	279 454	27 885	1 637 270	01.01.2020	12.10.2015	
		24 454 672	4 804 536	168 210	29 427 418			

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		Sum
				godtgjørelse		
Cathrine Strand Aaland	Tillitsvalgt	131 567	446 028	512	578 105	
Ståle Clementsen	Tillitsvalgt	131 567	1 477 029	3 333	1 611 929	
Berit Langset	Tillitsvalgt	131 567	766 386	512	898 465	
Stener Kvinnslund	Styreleder	39 817		121	39 938	
Nita Kapoor	Styremedlem	19 900			19 900	
Hanne Tangen Nilsen	Styremedlem	131 567			131 567	
Morten Dæhlen	Styreleder	246 917			246 917	
Sylvi Graham	Styremedlem	131 567			131 567	
Anne Sissei Faugstad	Styrets nestlede	153 333			153 333	
Kjetil Andreas Hognestad	Styremedlem	111 687			111 687	
Loveleen Rihel Brenna	Styremedlem					
Svein Harald Øygard	Styremedlem					
Andreas Norvik	Styremedlem					
Willy Helle	Tillitsvalgt		479 425	512	479 937	
		1 229 469	3 168 866	4 990	4 403 325	



(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Løvpålagt revisjon	387 800	314 300
Utværlt revisjon		
Andre etterstasjons tjenester	10 800	10 800
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon	89 200	
Sum godtgjørelse til revisor	467 800	325 100
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale		

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Honorar utført relasjonsanalyse	70 000
Bistand ifbm virksomhetsoverdragelse fra LHL	19 200
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	89 200

For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termi i 2020.

For Akerhus Universitetssykehus HF har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 46,3 MNOK

I tillegg har foretaket hatt økte lønnskostnader knyttet til koronautbruddet på 209 mill. Dette er i hovedsak variabel lønn.



Årsregnskap

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 avdelingsjefer 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.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret på styremøtet i november. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt. Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2020 2,5 %. Økningen kan forklares med at noen relativt nye ledere trekker snittet noe opp, og at det er mange nivå 2 ledere som har levert gode resultater i et svært krevende år.

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 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.

Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over. Styret i Akershus Universitetssykehus HF mener at lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2021

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)

	2020	2019
Transport av pasienter	1 915	2 776
Bygninger og kontofokaler inkl energi og forsikring	176 970	186 496
Kjøp og leie av medisinsk teknisk utstyr, IKT, inventar mv.	75 277	67 844
Konsulent tjenester	37 479	28 920
Annens eksterne tjenester	535 679	485 949
Reparasjon vedlikehold og service	102 305	90 171
Kontor og kommunikasjonskostnader	24 471	20 943
Kostnader forbundet med transportmidler	4 604	5 091
Reisekostnader	9 032	16 276
Forsikringskostnader	2 968	4 582
Pasientskadeerstatning	1 514	3 269
Øvrige driftskostnader	34 085	44 359
Andre driftskostnader	1 006 287	956 676

Årsregnskap
Note 7 - Finansinntekter- og kostnader
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	7 796	8 599
Andre renteinntekter	2 443	3 756
Andre finansinntekter	1 172	104
Finansinntekter	11 411	12 459
Finanskostnader		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne rentekostnader	59 867	61 903
Andre rentekostnader	153	192
Andre finanskostnader	1 022	553
Finanskostnader	61 042	62 648



Årsregnskap Note 8 - Forskning og utvikling Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	36 820	47 865
Andre inntekter til forskning	32 076	41 700
Basisramme til forskning	154 885	123 770
Sum inntekter til forskning	225 791	213 335
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	416	3 580
Andre inntekter til utvikling	8 166	6 381
Basisramme til utvikling	14 248	12 519
Sum inntekter til utvikling	22 830	22 460
Sum inntekter til forskning og utvikling	248 621	235 795
Kostnader til forskning :		
- somatikk	188 352	160 994
- psykisk helsevern	28 856	42 258
- TSB	10 583	10 085
- annet		
Sum kostnader til forskning	225 791	213 335
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	19 819	19 511
- psykisk helsevern	3 011	2 949
- TSB	0	
- annet		
Sum kostnader til utvikling	22 830	22 460
Sumkostnader Forskning og utvikling	248 621	235 795
Ant avlagte doktorgrader	20	13
Ant publiserte artikler	335	325
Ant årsverk forskning	174	156
Ant årsverk utvikling	14	16



Årsregnskap
Note 9 - Immaterielle driftsmidler
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK 1000)

	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
2020				
Anskaffelseskost 1.1	0	51 041	0	51 041
Korrigeringer IB				0
Åpningsbalanse korrigerert	0	51 041	0	51 041
Tilgang eksternt		3 664		3 664
Tilgang internt (inkl virk.overdragelse)				0
Tilgang egentilvirket t)				0
Tilgang fra anlegg under utførelse				0
Avgang ved salg, eksternt				0
Avgang ved salg, internt (inkl virk.overdragelse)				0
Utrangering				0
Reklassifisering				0
Anskaffelseskost 31.12.20	0	54 705	0	54 705
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-45 879	0	-45 879
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte avskrivninger korrigerert	0	-45 879	0	-45 879
Årets avskrivning		-1 634		-1 634
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt				0
Akk.avskr ved avgang, internt				0
Akk. Avskrivning ved utrangering				0
Akk.avskrivninger reklassifisering				0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	0	-47 513	0	-47 513
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	0	0	0	0
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte nedskrivninger korrigerert	0	0	0	0
Årets nedskrivning				0
Reversering av nedskrivning				0
Akk. nedskrivning ved avgang eksternt				0
Akk.nedskrivning ved avgang, internt				0
Akk. nedskrivning ved utrangering				0
Akk.nedskrivning reklassifisering				0
Akkumulerte nedskrivning 31.12.20	0	0	0	0
Bokført verdi 31.12.20	0	7 192	0	7 192



Årsregnskap
Note 10 - Varige driftsmidler
Akershus universitetssykehus HF
 (Alle tall i NOK 1000)

2020	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	141 134	10 188 654	33 744	1 280 736	686 918	12 311 166
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	141 134	10 188 654	33 744	1 280 736	686 918	12 311 186
Tilgang ekstern	0	10 069	253 779	16 194	61	280 103
Tilgang fra anlegg under utførelse		75 004	-172 877	91 035	6 838	0
Avgang ved salg, ekstern	-4 537	-13 011			-2	-17 550
Anskaffelseskost 31.12.20	136 596	10 280 717	114 645	1 367 966	693 815	12 573 738
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 894 456	0	-949 783	-610 154	-5 454 434
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-3 894 498	0	-949 783	-610 154	-5 454 434
Årets avskrivning		-276 898		-63 645	-19 402	-358 945
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20	0	-4 170 396	0	-1 013 428	-629 556	-5 813 379
Bokført verdi 31.12.20	136 596	6 090 321	114 645	354 537	64 259	6 760 358
1) herav balanserte lånekostnader						0

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Akershus universitetssykehus HF NDM2010	99 120	13
Bygninger	99 120	
Akershus universitetssykehus HF NDM2040	4 314	1
Transportmidler og annet	4 314	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Akershus universitetssykehus HF	13 774	2 457	9 827	1 490	2 457	7
Medisinsk-teknisk utstyr	13 774	2 457	9 827	1 490	2 457	

28,8 mill av investeringene i 2020 skyldes koronautbruddet. Fremtidige avskrivninger knyttet til disse investeringene er hensyntatt i de 230,8 mill som er utsatt inntekt fra HSØ overført til 2021.



Årsregnskap
Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK 1000)

	Total 2020	Total 2019
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	200	200
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	288 521	272 419
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	288 721	272 619

Årsregnskap
Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld
Akershus universitetssykehus HF
(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	7 081	10 918
Lån til tilknyttede selskap og felleskontrollert virksomhet	0	0
Andre langsiktige lån og fordringer	0	0
Sum finansielle anleggsmidler	7 081	10 918
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	3 406 033	3 538 597
Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	0	0
Gjeld til kredittilstussjoner	0	0
Annen langsiktig gjeld	13 774	16 231
Sum langsiktig gjeld	3 419 808	3 554 828
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 041 668	2 176 988

**Årsregnskap**
Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Fordringer		
Kundefordringer	39 072	39 130
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 163 047	669 222
Oppjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	44 925	26 498
Øvrige kortsiktede fordringer	56 470	49 077
Fordringer	1 303 515	783 926
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-9 397	-5 461
Årets endring i avsetning til tap på krav	-1 169	-3 836
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-10 566	-9 397
Årets konstanterte tap	7 358	7 899
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	23 050	22 642
Forfalte fordringer 1-30 dager	3 048	3 103
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 108	1 028
Forfalte fordringer 60-90 dager	2 076	1 415
Forfalte fordringer over 90 dager	8 788	9 050
Kundefordringer pålydende 31.12	39 072	37 237

Årsregnskap
Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skatetreksmidler	223 455	211 908
Andre bundne konti	2 115	2 587
Sum bundne bankinnskudd	226 570	214 495
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	6 719	4 223
Sum bankinnskudd og kontanter	232 289	218 718

Akershus universitetssykehus HF har en kredittramme på 921 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortiktig 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	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.20					
Inngående balanse 1.1	100	0	2 315 277	-21 346	2 294 031
Åpningsbalanse korrigert	100	0	2 315 277	-21 346	2 294 031
Egenkapitaltransaksjoner, spesifiser nedanfor					
Årets resultat				437 421	437 421
Egenkapital 31.12.20	100	0	2 315 277	416 075	2 731 452



Årsregnskap

Note 16 - Pensjoner

Akershus universitetssykehus HF

(Alle tall i NOK 1000)

Akershus universitetssykehus HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 35133 personer, hvorav 8078 er yrkesaktive, 20546 er oppsatt og 6509 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttinntjeningsåret. Disse er i hovedsak avhengig av anfall opplysningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Forutsett 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, SFK, 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 utskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte "multiemployer plan".

	2020	2019
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	16 726 452	14 294 779
Pensjonsmidler	-15 285 153	-14 059 799
Netto pensjonsforpliktelse	1 441 299	234 980
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	211 072	72 115
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 932 052	-1 388 147
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 279 682	-1 061 052
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	20 155	23 738
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 299 837	1 084 789
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av oppjente pensjonsrettigheter i året	755 560	728 600
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	339 296	386 624
Årets brutto pensjonskostnad	1 094 856	1 115 223
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-545 527	-582 341
Administrasjonskostnad	26 568	27 152
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	575 897	680 034
Agg netto pensjonskostnad inkl adm.kost	98 954	51 651
Resultatført aktuarieffekt tap/(gevinst)	4 040	509 246
Resultatført agg av aktuarieffekt tap/(gevinst)	2 417	8 842
Resultatført planendring		-228 138
Årets netto pensjonskostnad	682 308	921 636

Pensjonsmidler - premiefond

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

	2020	2019
Premiefond 01.01.	410 181	385 289
Tilførte premiefond	162 590	119 192
Uttak fra premiefond	-128 600	-94 300
Saldo per 31.12.	444 171	410 181

Økonomiske forutsetninger

	2020	2019
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80
Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24 %	1,25
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsutvalg.

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

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet m.v. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringslekniske beregningsgrunnlag.

	2020	2019				
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE				
Forventet utskryppingsgrad AFP	15-46%	15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (l %)						
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (l %)						
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)

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon	105 721	102 926
Investeringsstilskudd	1 535 354	1 610 915
Avsetning for pasientskadeerstatning	5 411	8 398
Andre avsetninger for forpliktelser	828	619
Sum avsetning for forpliktelser	1 647 314	1 721 058

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 632 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttaksstilbehørligheten 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. Uttaksstilbehørligheten 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)

	2020	2019
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	256 115	213 255
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	239 037	200 184
Pålepte feriepenger	568 673	533 564
Pålepte lønnskostnader	137 228	77 675
Annen kortsiktig gjeld	467 962	217 171
Annen kortsiktig gjeld	1 659 015	1 241 848

Annen KG øker i 2020 da 230,8 mill er ført som utsatt innlekt. Dette er knyttet til Covid 19-midler mottatt i 2020, men som skal dekke fremtidige kostnader og avskrivninger knyttet til koronautbruddet.



Årsregnskap

Note 19 - Universiteter og høyskoleers 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)

	2020	2019	2002-2020
Årsresultat	437 421	314 108	-416 076
Korrigert resultat	437 421	314 108	-416 076
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensynfaldt i resultat			
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	437 421	314 108	-416 076
Resultatkrav fra HOD			
Avvik fra resultatkrav	437 421	314 108	-416 076



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 1063,7 mill kroner i 2020 mot 1086,4mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 265,1mill kroner i 2020 mot 324,5mill kroner i 2019.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieill 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 -1075,8 mill kr i 2020 mot -1008,4 mill kr i 2019.

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.

ÅRSBERETNING FOR 2020

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 2020 en befolkning på ca. 570 000 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 2020 hadde foretaket totalt 769 somatiske senger fordelt på 646 normerte og tekniske senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen, 5 hjemme-sykehussenger for barn og ungdom samt 100 somatiske senger på Kongsvinger Sykehus.

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. Belegget i sengene har også vært lavere enn normalt det siste året.

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 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. Omlag halvparten av ressursene innen psykisk helsevern for voksne utgjøres av lokalbaserte tjenester (DPS). I løpet av 2020 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 2020 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 midlertidig tiltak knyttet til Covid-19, ble døgnenheten ved DPS Groruddalen søkt og godkjent for tvungen psykisk helsevern med døgnopphold med 10 døgnplasser. Enheten forvaltes av Alderspsykiatrisk avdeling på samme lokasjon (Skytta) og avlaster Akuttpsykiatrisk avdeling med pasienter med psykoseproblematikk som har behov for stabiliserende korttidsopphold etter akutfasen. Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 32 senger fordelt på Skjetten (18 hvorav 10 plasser benyttes til fleksibelt døgn-/dagtilbud) og Nordbyhagen (14).

Avdeling rus og avhengighet (ARA) disponerer nå 60 senger fordelt på Nordbyhagen (15), Lillestrøm (11), Årnes (18) og 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.

Etter vedtaket i styret i HSØ juni 2018 om igangsetting av konseptfaseprosjekt for nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, ble det etablert en prosjektorganisasjon i regi av Helse Sør-Øst som prosjekteier. Sykehusbygg ledet prosjektet. Konseptfaserapport med ekstern kvalitetssikring ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst november 2020. Under forutsetning av godkjenning av lånesøknaden til Helse- og omsorgsdepartementet, vil forprosjekt kunne starte i 2022. Planlagt ibruktage av nytt bygg på Nordbyhagen er 2026. Det er i divisjon psykisk helsevern igangsatt et eget organisasjons-utviklingsprosjekt for virksomheten som bygget skal romme.

KONSEKVENSER AV COVID-19

Pandemien har påvirket driften i foretaket fra mars 2020 og ut året. Sykehuset ble mest berørt i mars, april og mai, mens situasjonen etter det var mer stabil.

Aktiviteten i somatikken er redusert med 4% fra 2019 til 2020, og aktivitetsreduksjonen var på over 20% i april måned. Også innen psykisk helsevern gikk aktiviteten ned i perioden fra 12. mars og et par måneder fremover fordi myndighetene anbefalte å redusere antall møteplasser. Det tok noen uker å legge om poliklinisk drift til telefon og video. Fra juni måned har foretaket lyktes godt med å ta opp igjen planlagt aktivitet, og dette har vært en viktig bidragsyter til at de økonomiske resultatene også har blitt ganske gode til tross for pandemien.

Den lavere aktiviteten har ført til at foretaket drar med seg et etterslep av planlagt aktivitet inn i 2021 i somatikken. Det legges planer i alle divisjoner for hvordan dette etterslepet skal reduseres til et mer noemalt nivå i løpet av 2021.

Inntektene i 2020 er preget av store negative ISF-inntekter (innsattsstyrt finansiering), høye basisinntekter fordi foretaket er godt kompensert for pandemieffekter i revidert nasjonalbudsjett

(RNB), og høye laboratorieinntekter fordi foretaket har fått oppdraget med å være storvolumlaboratorium for Covid-19 tester. Foretaket er tildelt 596 mill. kr i ekstra inntekter fra RNB og 231 mill. kr av disse er ikke benyttet i 2020, disse overføres til å dekke Covid-19 effekter i 2021.

På kostnadssiden er det først og fremst lønnskostnadene som har økt som følge av pandemien. Delvis som følge av at behandlingen av Covid-19 pasienter har vært ressurskrevende, blant annet på intensiv, og delvis på grunn av ny aktivitet (besøkskontroll, teststasjon, callcenter, storvolumtesting). Gjestepasientkostnader er den kostnadsposten som har hatt størst reduksjon som følge av pandemien, og årsaken er at planlagt aktivitet på andre sykehus også har hatt en betydelig reduksjon i 2020.

Foretaket har foretatt ekstraordinære investeringer knyttet til pandemien på 28,8 mill. kr i 2020. Dette er i hovedsak knyttet til innkjøp av medisinsk teknisk utstyr. Med unntak av 0,5 mill. kr i påløpte avskrivninger i 2020 er tilskudd til fremtidige avskrivninger på disse investeringene overført til 2021.

Foretaket har fått finansiering av pandemieffekter på flere måter i 2020:

- Økte inntekter fra RNB (596 mill. kr). Av dette er 183 mill. kr knyttet til tapte inntekter i perioden mars til mai.
- Redusert arbeidsgiveravgift i 3. termin som utgjør 47 mill. kr i 2020
- Gratis smittevernutstyr fra det nasjonale lageret som ble etablert for denne typen varer. Verdien på dette utstyret er ikke estimert, men leveransene var helt avgjørende for at foretaket skulle håndtere situasjonen våren og sommeren 2020.

De ekstramidlene som kom i revidert nasjonalbudsjett ble bevilget for å bidra til at helseforetakene hadde tilstrekkelig med midler i forbindelse med Covid-19 pandemien, og ble ikke knyttet til noe spesielt tidspunkt. Ved utgangen av 2020 er ikke pandemien over, og den vil prege helseforetakenes økonomi også i kommende år. Foretaket har derfor avsatt ubenyttede ekstramidler tildelt i 2020 som uopptjent inntekt for å imøtekomme



økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. Dette beløpet er konkret på 230,8 mill. kr og skal dekke fremtidige avskrivninger av Covid-19 investeringer og driftsmessige konsekvenser av Covid-19 i 2021.

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». Styringssystemet knytter prosessene sammen og skal bidra til god koordinering og styring

Styringssystemet, prosessene, prosedyrene og verktøyene er gjenstand for kontinuerlig utvikling og forbedring. I 2020 er det arbeidet med å samordne styrings- og internkontrollprosesser hvor dette er mulig og hensiktsmessig. Bl.a. er prosessene for oppdrag og bestilling, tertialrapportering og risikovurderinger (LGG) sterkere koordinert mot divisjonene, samt Årlig gjennomgang, som er en systematisk evaluering av styringssystemet for virksomhetsstyring og internkontroll. Årlig gjennomgang er obligatorisk for alle ledere på nivå 2-5.

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 personell på viktigheten av å melde avvik både innen pasientsikkerhetsområdet og andre områder.

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.

Som følge av koronasituasjonen har antall interne revisjoner og eksterne tilsyn og revisjoner vært lavere enn det som er vanlig.

I 2020 er det gjennomført 2 interne revisjoner på foretaksnivå innenfor områdene kvalitetsledelse DDT og tildeling av strategiske forskningsmidler. Videre har Divisjon for diagnostikk og teknologi gjennomført interne revisjoner som del av sykehusets akkrediterte virksomhet, og Sykehusapotekene har gjennomført interne revisjoner på legemiddelområdet.

I 2020 ble det gjennomført 9 eksterne tilsyn og revisjoner fra i alt 5 ulike tilsynsmyndigheter innenfor områder som bl.a. vold og trusler, medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, behandling av personopplysninger, investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr. 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. I 2020 er det 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.

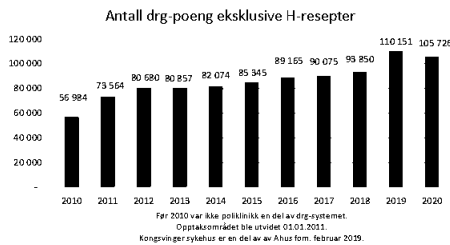
PASIENTBEHANDLING

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 regionsykehus-tjenester og landsfunksjoner. Tjenestene skal leveres med en kvalitet og service som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale standarder.

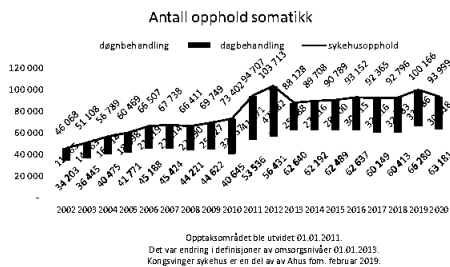
I 2020 er aktiviteten i foretaket sterkt preget av koronapandemien, og konsekvensene av pandemien er beskrevet i eget avsnitt over.

Helseforetaket hadde fra 2019 til 2020 en reduksjon i somatisk aktivitet på 4 % målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelevante grupper (drg/isf-poeng) til

105 726 poeng (eksklusive pasientadministrerte legemidler), men inkludert all annen somatisk aktivitet.



I 2020 hadde helseforetaket 63 181 somatiske innlagte pasienter, en reduksjon på 4,7 % fra 2019. Antallet dagopphold utgjorde i 2020 30 818, en reduksjon på 9,1 %.



Døgn- og dagbehandling sett under ett viser en reduksjon i antall opphold på 6,2 % i forhold til 2019.

Helseforetaket er et av landets største akutt-sykehus. I 2020 var 79,7 % av alle innleggelser til somatisk døgnbehandling øyeblikkelig hjelp, det samme som i 2019. Det ble i 2020 utført 375 153 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 2,3 % i forhold til 2019.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har gått ned med 5,4 % til

142 899 i 2020. Innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) er antall rapporterte polikliniske konsultasjoner økt fra 81 433 konsultasjoner i 2019 til 84 780 konsultasjoner i 2020, en økning på 4,1 %.



Det ble utført 67 134 behandlingdøgn innen voksenpsykiatri i 2020, en reduksjon på 1,4 % fra 2019. Innen BUP var det i 2020 7971 døgnopphold, en økning på 0,7 %. Ved UK er det stor pågang av akutt syke ungdommer som kan utskrives raskere enn før grunnet tett samarbeid med ambulans 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 og liggedøgn tilsvarende 1-2 døgnplasser innen alderspsykiatri.

Innen rusområdet ble det i 2020 utført 32 681 polikliniske konsultasjoner, en økning på 0,4 % fra 2019. Antall behandlingdøgn i egne avdelinger var 16 012, en reduksjon på 11,9 % fra 2019.

KVALITET I BEHANDLINGEN

Sykehuset har et særlig fokus på kvalitetsforbedring og et langsiktig mål om å skape kultur for kontinuerlig forbedring. Et av hovedmålene for foretaket har også i 2020 vært at alle avdelinger skal gjennomføre minst et forbedringsprosjekt. 25 forbedringsteam deltok i læringsnettverket «Best på å bli bedre», som

ble avsluttet med forbedringsdagen 4. november. Høsten 2020 deltok 10 team ved oppstart av en ny runde «Best på å bli bedre», og arbeidet fortsetter inn i 2021. 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 nettverket av 29 ansatte.

Kvalitetsforbedring er en integrert del i lederutviklingsprogrammet på sykehuset og er lagt inn som en del av felles kompetansemodul for leger i spesialisering. I løpet av 2020 har 44 leger i spesialisering deltatt på kurs i kvalitetsforbedring og jobbet med egne forbedringsoppgaver.

Det er i 2020 utarbeidet en handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet for foretaket. Denne ligger til grunn for divisjoner/klinikkens planer og videre arbeid. Hovedområder og mål i handlingsplanen er hentet fra nasjonale, regionale og lokale føringer. Hovedområdene er: Ledelse og pasientsikkerhetskultur, styrke brukerens rolle, systemer/strukturer, kompetanse, satsningsområder, helhetlig pasientforløp og forskning innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. For hvert hovedområde er det beskrevet mål med anbefalte tiltak

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

Alvorlige hendelser som har ført til død eller alvorlig pasientskade skal varsles til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Ahus varslet i 2020 om 58 hendelser, mot 32 i 2019. Det har også vært en økningen på landsbasis og varslingsrett er utvidet for pasienter og pårørende i 2020.

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. Det har vært mye fokus på de alvorligste hendelsene og ny prosedyre for håndtering av varslingspliktige uønskede pasienthendelser er utarbeidet. Framover blir det også fokus på hendelser og risikoområder for pasientsikkerheten som er viktige, vanlige og vanskelige. Alle kliniske divisjoner følger opp og har Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU2).

I 2020 ble det mottatt 1027 klager fra pasienter, pårørende eller via pasientombud og Fylkesmannen. Klagene er ofte relatert til medisinsk behandling, lang ventetid, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning, samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. Det ble mottatt 78 tilsynssaker fra Statsforvalteren (tidligere Fylkesmannen) i 2020.

Sykehuset har i 2020 mottatt 291 nye erstatningssaker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mot 280 saker i 2019. Dette inkluderer saker for Kongsvinger sykehus.

Strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT) metoden har fortsatt i 2020. Formålet med metoden er å identifisere og måle frekvensen av pasientskader over tid. Resultatene viser andel pasientopphold med minst en pasientskade for Ahus er redusert fra 22,5 % i 2010 til 9,6 % i 2020.

Pakkeforløp for kreft

I 2020 skal de 26 organspesifikke forløpene vurderes for seg og ikke aggregert. 2020 har vært et krevende år som følge av pandemien. Blant annet har det 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 blitt behandlet. Samarbeidet mellom forløpskoordinatorer på sykehuset og kreftkoordinatorer (i

kommuner/bydeler) og kreftforeningen er etablert, dette er viktig for å forberede seg til «pakkeforløp hjem».

Prehabilitering er etablert som fast tilbud for pasienter med tykk- og endetarmskreft og det vurderes om dette skal breddes til flere forløp. Med Prehabilitering menes fysisk og psykisk forberedelse til behandlingen som skal gjennomføres.

Styringsmålene for pakkeforløp for kreft i 2020 var:

- Andelen nye kreftpasienter inkludert i hvert av de 26 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 26 organspesifikke pakkeforløpene ble 72 % behandlet innenfor normert standard forløpstid i 2020, en forbedring på 4 % fra 2019. Det er imidlertid fortsatt en uønsket variasjon i måloppnåelse mellom de ulike pakkeforløpene.

Tilgjengelige helsetjenester

På ventetid var målkravet for 2020 under 54 dager, 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 2020 var 59 dager samlet for hele foretaket.
- Gjennomsnittlig ventetid 2020 var 41 dager for avvirkede pasienter innen VOP.
- Gjennomsnittlig ventetid 2020 var 30 dager for avvirkede pasienter innen TSB.
- Gjennomsnittlig ventetid 2020 var 47 dager for avvirkede pasienter innen BUP.
- Antall langtidsventende (>365 dager) har økt betydelig i 2020 som følge av pandemien.
- Det er en spesiell utfordring for de som venter på elektiv operasjon.

2020 har som følge av Covid-19 vært svært krevende. Dette gjelder spesielt for kapasitet og tilgjengelighet for de sykdomsgrupper som ikke har høyest medisinsk prioritering. Kreftpasienter er prioritert for å sørge for å gjennomføre nødvendig utredning og behandling for denne pasientgruppen. Det har vært utfordrende å

opprettholde aktivitet på poliklinikk på grunn av 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 2020 fått ytterligere utfordringer. Her under ØNH, som hadde en positiv utvikling frem til og med februar 2020

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) har arbeidet systematisk for å styrke forskningsaktiviteten og forskningsinfrastrukturen ved foretaket i flere år. Det ble avlagt 20 doktorgrader i 2020 som er en økning fra 2019. Ahus lyktes med å få rekordstore forskningstildelinger til mange viktige forsknings-prosjekter for 2020, totalt 150 millioner. Ett viktig tiltak som videreføres i FID er søknads-støttetilbudet «Grants». Dette er et lavterskeltilbud til alle forskere som søker eksternt forsknings-finansiering og er et viktig virkemiddel for å øke tilslag på eksterne forskningsmidler også for kommende år.

Evaluering av forskning

I 2019 ble det gjennomført evaluering av forskning på overordnet nivå (nivå 1) og i de enkelte forskningsgruppene (nivå 2). I 2020 er det utarbeidet en handlingsplan på nivå 1 for perioden 2020-2024 med fokus på bl.a. pragmatiske studier, anvendelse av data/biomateriale og styrking av forskningsinfrastruktur overordnet og i hver divisjon/klinikk. FID peker spesielt på behov for fulltidsforskere i hver divisjon for å få ut potensialet til forskningsmiljøene i foretaket.

Evaluering av strategiske forskningsmidler

På bakgrunn av forespørsel fra FID har Foretaksrevisjonen gjennomført revisjon av rutiner og retningslinjer for interne strategiske forskningsmidler i 2020. Revisjonen tok utgangspunkt i tildelingsprosessen for søknader for budsjettåret 2021. Foretaksrevisjonen har gitt syv anbefalinger. Disse anbefalingene har blitt drøftet i Felles Forskningsutvalg (FFU). Endringene er implementert i rutiner for søknadsprosessen for 2022. Anbefalingene var blant annet at eksterne fagpersoner gjøres kjent for søkere (men ikke hvilken søknad de har

vurdert), fagpersoner møtes i mai måned for gjennomgang av alle søknader i plenum og klagemulighet ble formalisert. FFU og Sykehusledelsen får presentert innstilling fra de eksterne fagpersonene og det er Sykehusledelsen som vedtar tildelingen.

Forskning under COVID-19-pandemien

Per desember 2020 er det 30 aktive COVID-19 forskningsprosjekter ved foretaket. Noen av prosjektene har pragmatisk studiedesign, som betyr at studiene er integrert i ordinær drift og henter deler eller alle data fra etablerte elektroniske pasientsystemer via Ahus datavarehus.

Avd. for helsetjenesteforskning (HØKH)

HØKH driver statistiske, helsefaglige og helseøkonomiske forskningspoliklinikker for hele sykehuset. Etterspørselen er stor.

HØKH påbegynte i september et stort NFR-finansiert forskningsprosjekt om alvorlighet og prioriteringer i helsetjenestene (SEVPRI). HØKH er også representert i styringsgruppen til en EU-finansiert COST Action som startet i oktober, og som skal danne et internasjonalt forskningsnettverk med fokus på redusert og forbedret bruk av tvungent psykisk helsevern. I desember fikk HØKH innvilget én søknad til NFR (9,3 mill. kr) og én søknad til HSØ (3,5 mill. kr). NFR-studien handler om muntlig og skriftlig informasjon til eldre hjertesviktpasienter om medikamentbruk, gitt i sykehus og hos fastlegen. HSØ-studien handler om hvordan de nyutdannede legene (LIS1) håndterer usikkerhet i klinisk praksis

Personvern Forskning og internkontroll

I 2020 ble det meldt inn 179 forskningsprosjekter som behandler personopplysninger ved Ahus. eSkjema er et viktig verktøy i arbeidet med personvern i forskning. Konsernrevisjonen ga svært gode tilbakemeldinger rundt eSkjema og bruken av dette i sin revisjonsrapport høsten 2020.

Det ble mottatt 19 forskningsavvik i 2020. FID bidrar til at prosjekter som igangsettes og gjennomføres på foretaket blir ivaretatt iht. gjeldende lover og regler. Fokuset er å bygge opp kompetanse innenfor monitorering og starte med pilotering av «single-senter studier» vinteren 2021.

Pragmatiske studier

Pragmatiske studier kan defineres som randomiserte studier integrert i helsetjenesten, det vil si at det benyttes etablerte helseregistre for å finne pasienter, opplysninger om pasienter og/eller variabler som er endepunkter i studier. Foretaket har et funksjonelt datavarehus som er et viktig verktøy for uttrekk av data, i tillegg til et opptaksområde på 650.000 personer og bør således ta en ledende rolle for å utvikle pragmatiske studier i Norge. FID har tatt initiativ innen pragmatiske studier gjennom en rekke organisatoriske tiltak. FID har bidratt i stor grad med veiledning, praktisk gjennomføring og har bidratt til søknader/formelle godkjenninger og søknader om eksterne midler. Det har vært gjennomført møter med Enhet for medisin og helsefag for å få et tettere samarbeid og se på muligheten for å integrere forskning i fag og utviklingsarbeid ved Ahus. I tillegg har det blitt gjennomført møter med Lungemedisinsk avdeling, Ortopedisk klinikk, Geriatrik avdeling og Infeksjonsmedisinsk avdeling med fokus på behandling av KOLS pasienter, evaluering av pasientsikkerhetstavler, integrerte helsetjenester for eldre og antibiotikabehandling. Ahus har ledelsen i WP13 «pragmatiske studier» i det nasjonale forskningsadministrative nettverket «NorCRIN 2» og har kommet godt i gang med leveranser her.

Persontilpasset medisin

Arbeidet med å implementere persontilpasset medisin (PM) er godt i gang ved foretaket. Tett samarbeid mellom ulike fagområder gjør at foretaket nå kan tilby utvidet molekylær diagnostikk til pasienter. Foretaket har finansiert utstyr i 2020 som kan analysere store genpaneler til persontilpasset medisin, hvor det kan identifiseres varianter i 500 gener på en gang. Utstyret oppfyller også kravene i nasjonal studie innen presisjons kreftmedisin IMPRESS Norway). EpiGen har i tillegg fått tilleggsfinansiering fra HSØ (2mill. kr per år i 3 år) øremerket implementering av PM.

Kliniske studier

Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på å styrke infrastruktur for kliniske studier for å øke antallet kliniske studier på foretaket. Denne satsingen er videreført i 2020.



Et viktig tiltak i 2020 har vært etablering og åpning av Klinisk forskningspoliklinikk (KFP) på Nordbyhagen. KFP er tilrettelagt for gjennomføring av kliniske studier, er lett tilgjengelig for studiedeltakere og er i umiddelbar nærhet til øvrige kliniske avdelinger på sykehuset. De dedikerte arealene kan benyttes av alle divisjoner/klinikker på sykehuset og vil bidra til en tilrettelagt og effektiv gjennomføring av de kliniske studiene..

Resultatet for antall nye kliniske behandlingsstudier for 2020 ligger like over resultatet for 2019 og antall aktive studier er økende i foretaket sammenliknet med tidligere år. Det er etablert tett oppfølging og rapportering knyttet til kliniske studier fra forsknings- og innovasjonsdivisjonen sin side for å sikre at dette er et område som utvikler seg i riktig retning.

UTDANNING

Sykehuset var i 2020 praksisplass for rundt 800 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning og det ble gitt undervisning til 1700 medisinstudenter fra UiO.

Det har gjennom året vært 49 sykepleiere i videreutdanning innen anestesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akuttisykepleie.

To lærlinger i helsearbeiderfaget ble ferdige med fagprøven og 4 nye lærlinger startet i september 2020.

Ahus har 54 LIS1-stillinger, hvorav 42 på Nordbyhagen og 12 på Kongsvinger. Ahus fikk 15 midlertidige LIS1-stillinger ved en ekstraordinær tildeling med oppstart 1. september 2020. Alle avdelinger som tilbyr LIS utdanning har oppnevnt en utdanningsansvarlig overlege. Det har blitt holdt kurs i veiledning og supervisjon samt kurs i gruppeveiledning.

Det har vært stor aktivitet innen simulering- og ferdighetstrening, relatert til Covid 19. I tillegg har det vært gjennomført kurs og «in-situ simulering» for ulike team.

Pandemien har økt behovet for digital opplæring og det er i 2020 gjennomført 85500 e-læringskurs en økning på 20000 fra forrige år. Nye sjekklister

og e-læringskurs er blitt utarbeidet relatert til Covid 19.

Kompetansebroen har hatt en stor rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter. Det har vært en økning i trafikken med antall sidevisninger på 324% og en økning på 173% i antall unike besøkende i løpet av året.

Gjennomførte kurs i Kontorfaglig kompetanseprogram er noe redusert i 2020 på grunn av koronapandemien, men det er gjennomført flere grunnkurs og modulkurs, i tillegg til et pilotkurs i klinisk kommunikasjon.

Foretaket har samarbeidet med utdanningsinstitusjonene av helsesekretærer om digitale kurs, og det er jobbet aktivt med rekruttering av deltagere til fagskolestudiet i Helseadministrasjon. Det legges planer for at sykehusets forbedringsmodell knyttes til utdanningen ved at studentene benytter metodikken i sine praksisperioder.

SAMHANDLING

Samhandlingsavdelingen har i pandemiåret vært bindeleddet mellom foretaket og kommunehelsetjenesten. Samhandlingsoverlegen og kommuneoverlegene har hatt ett tett samarbeid. Informasjon fra smittevern og laboratorieområdet i foretaket er formidlet via møter, e-post og vår felles nettportal Kompetansebroen. Fagmiljøer har utarbeidet faglige veiledninger til bruk i kommunehelsetjenesten når det gjelder behandling av Covid-19 pasienter.

Samarbeidsstrukturen mellom Ahus og kommunene har fungert tilfredsstillende. Det er gjennomført en evaluering av dette samarbeidet i pandemiperioden våren 2020, og resultatene viser at partene er fornøyde. Under pandemien har det vært gjennomført flere møtefora enn normalt.

Administrativt samarbeidsutvalg har i perioder møttes hver 14 dag for å holde hverandre orientert om status i henholdsvis sykehus og kommuner. Det kliniske samarbeidsutvalget, Fagråd Beredskap og smittevern, har også hatt hyppige møter, og det har vist seg å være viktig for samarbeidet i 2020.



Digital samhandling

I mai innførte foretaket elektroniske Dialogmeldinger mellom leger og behandlere ved Ahus og leger i kommunene. Dialogmeldinger brukes når pasient er i et behandlingsforløp og skal bidra til bedre informasjonsutveksling i pasientforløpet. De benyttes til oppklarende spørsmål og svar før, under og etter innleggelse eller poliklinisk kontakt.

Utviklingsarbeid

Samarbeidsprosjektet knyttet til «Integrerte helsetjenester for sårbare eldre», mellom Ahus og fire kommuner er godt i gang. Prosjektet skal utvikle integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov. Intensjonen er, i tillegg til å utvikle gode helsetjenester, å utvikle en ny modell for samarbeidsteam på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det er vedtatt i Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg at det skal etableres og utvikles tilsvarende samarbeidsmodeller for psykisk helse- og ruspasienter.

Likeverd og migrasjonshelse

Det har det vært stor aktivitet knyttet til å utarbeide koronarelatert informasjon på flere språk til ansatte, pårørende og pasienter i 2020.

Tolkesentralen tilbyr nå videokonsultasjoner når pasienten, legen og tolken er på ulike steder.

Helsekompetanse/ Health literacy og Samvalg

Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid er det utviklet tiltak for å fremme pasienters og pårørendes helsekompetanse. Fokus ligger på at deltakerne selv finner ut hvordan de kan leve livet med en uventet sykdom eller funksjonsbegrensning, enten hos seg selv eller i familien. På ulike måter styrker den enkeltes evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell, gjennom 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. Flere avdelinger er i gang med implementering av samvalgsverktøy.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

I forbindelse med pandemien som har medført et hevet beredskapsnivå over tid i 2020, viser det seg

at profesjonaliseringen av funksjonen som beredskapsleder og beredskapssekretær har styrket foretaket både beredskaps- og sikkerhetsmessig.

Videre erfarte foretaket ved jordraset i Gjerdrum 30. desember at det var enkelt for legene å overta hverandres roller og bidra der det trengtes. Dette er et resultat av godt samarbeidet mellom traumegruppen og medisinsk team over lang tid.

Beredskapsnivået har blitt hevet tre ganger i løpet av året.

1. Coronapandemien, (9.mars – 12.mars Grønn beredskap, 12.mars – 16. april Gul beredskap, 16.april – 11.juni Grønn beredskap, 11.juni Normalisering)
2. DIPS ute av drift, 23.september (1,5 timer) Gul beredskap
3. Jordskred i Gjerdrum, 30.desember (beredskap på ulike nivå i nærmere 30 timer)

Det har vært gjennomført øvelser i samarbeid med nødetatene. Formålet med denne typen øvelser er å ha fokus på hendelser med mottak av mange skadde fra eksternt skadested etter en hendelse med pågående livstruende vold (PLIVO). Tilbakemeldingene er at øvelsene er nyttige og lærerike. Etter hver faktiske hendelse og hver øvelse utarbeides det en evalueringsrapport, en handlingsplan med forbedringsområder, og det plasseres ansvar og settes tidsfrister for gjennomføring og oppfølging. Oppfølging av handlingsplanene gjøres av Beredskapskomiteen.

Nytt varslingssystem Everbridge er tatt i bruk. Etter hendelsen i Gjerdrum er det ønske om å utvide bruken av systemet.

Akershus universitetssykehus startet i 2015 et arbeid med å gjennomføre en sikringsrisikoanalyse. Mange planlagte tiltak er forskjøvet på grunn av pandemien.

Det er gjennomført en rekke endringer av sikkerhetsnivået i foretaket i forbindelse med pandemien i løpet av 2020, samt etablert besøkskontroll der pasienter og besøkende ferdes.



Sikringsrisikoanalyse av Ahus Kongsvinger er i stor grad gjennomført, og en samlerapport vil være ferdigstilt innen april 2021.

I forbindelse med Ahus sin drift i LHL sykehuset på Gardermoen er det i samarbeid med LHL drift etablert sikkerhetsnivåer på Ahus Gardermoen som er tilpasset foretakets policy.

PERSONALET

Ved årsskiftet hadde Akershus universitets-sykehus 10 541 ansatte (inkludert ekstra-hjelper). Andelen fast ansatte lå på 68 %. Av våre faste ansatte er 30 % ansatt på deltid og 70 % på heltid. Når det gjelder de som er deltidsansatte ligger snitt stillingsprosent på 69 %.

På grunn av koronasituasjonen er deltidsansatte i større grad tilbudt økt stillingsstørrelse. Samtidig har foretaket benyttet flere midlertidige ansatte direkte tilknyttet situasjonen i 2020.

Blant de ansatte var det 1304 leger, herav 1057 innen somatikk og 228 innen psykisk helsevern.

Sykefraværet utgjorde 8,8 % av totalt antall dagsverk i 2020. Tilsvarende tall for 2019 var på 8,0 %. Det er ikke tvil om at koronasituasjonen med karantene-bestemmelsene har preget sykefraværet.

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
- Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernettsverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
- Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjonsbeskrivelser, og prosesser med god oppgavedeling og støtte mellom ledernivåene. I tillegg god støtte fra stab- og støttefunksjoner.

Gjennom 2020 har arbeidet med ny ledelsesmodell vært sentralt for å definere videre retning og innhold for ledelsesutvikling i foretaket, knyttet opp mot foretakets behov nå og i framtiden.

Likestilling

Foretakets status på dette området i tall er som følger:

Områder	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Kjernetalsåren totalt i virksomheten	77 %	23 %	8133	2409
Midlertidig ansatte	75 %	25 %		
Ansatte i deltidsstillinger	80 %	20 %		
Gjennomsnitt antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn			21 uker	15 uker

Det er stor overvekt av kvinner innenfor de aller fleste stillingskategoriene, selv om det er noe variasjon. I foretakets arbeid med rekruttering er mulighetene til å benytte positiv særbehandling tema som tas opp i opplæringen, i tillegg til fokus på å sikre at foretakets rekrutteringsprosesser bidrar til å redusere risikoen for diskriminering. I 2020 ble det særskilt satt fokus på å forsøke å ansette flere personer med hull i CV-en.

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 nulltoleranse for trakassering, mobbing og seksuell trakassering i foretaket. Samtidig blir det hvert år rapportert inn saker som behandles, enten som enkeltsaker eller funn i medarbeiderundersøkelsen. Det er et lederansvar å sikre at dette gjennomgås i den enkelte enhet. Arbeidsgiver er av den oppfatning at 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 for å sikre at alle medarbeidere i virksomheten er kjent med rutinene, samt fremgangsmåte ved hendelser.

Selv om andelen som oppgir uønsket deltid i foretaket er svært lav, vil det i 2021 settes fokus på deltidsproblematikken. Det er p.t. kun



19 personer som har krysset av i foretakets systemer for at de arbeider ufrivillig deltid. Alle disse 19 personene er kvinner.

Foretaket har startet et arbeid for å etablere ny lønnpolicy i virksomheten. 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 funnet at dette skyldes kjønn, men mer stillingens ansvar og arbeidsoppgaver. Samtidig blir det viktig å sikre at lønnpolicyen bidrar til å redusere forskjellene.

I sykehusledelsen inngår 15 ansatte, hvorav 67% er menn og 33 % er kvinner.

HMS

Vedtatte HMS-mål for perioden 2019-2021 med tilhørende HMS-plan 2019-2021 er lagt til grunn for arbeidet i 2020. Fokusområdene omfatter reduksjon i sykefravær, redusert arbeidsbelastning og økt trygghet.

Som følge av pandemien ble det etablert diagnosestasjon og Call-senter ved foretaket. Bakgrunnen for dette var sykehusets behov for å betjene og følge opp ansatte med spørsmål knyttet til Covid-19, samt behovet for å kunne utføre testing av ansatte. Tjenesten som er etablert og håndtert av HR har vært omfattende og ressurskrevende, hvilket har hatt påvirkning på ordinær drift innenfor HMS og sykefraværsmrådet.

Det samlede måltallet på sykefravær for Ahus i 2020 er på 7,2 %. Ahus samlede fravær for 2020 er på 8,8 %, men det kan synes som om det er noe positiv utvikling om det koronarelaterte fraværet trekkes ut. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet for 2020 på 7,7 %. Årsakene til sykefraværet er sammensatt og vil variere fra enhet til enhet. Det har vært en positiv utvikling i hvordan hver enkelt leder håndterer langtidsfravær og hyppig korttidsfravær.

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 2020

ble det nedsatt et interimutvalg som skulle jobbe for å opprette et permanent underutvalg av AMU, IA-utvalget. NAV har deltatt i dette arbeidet, og det har vært jobbet med en samarbeidsavtale mellom NAV og foretaket som vil utløse ressurser som skal bistå foretaket i sykefraværarbeidet fra 2021.

Arbeidstilsynet har i 2020 gjennomført varslede tilsyn innenfor psykisk helsevern med tema vold og trusler – jfr. forskrift om utførelse av arbeid, § 23 A, tilsynene er lukket. Det er foretatt en kartlegging i alle divisjoner/klinikker for å sikre tilstrekkelig antall ressurspersoner for å gjennomføre opplæring i forebyggende tiltak innenfor feltet «vold og trusler». Opplæringen ble gjennomført i tredje tertial 2020.

ForBedring, nasjonal medarbeider – og pasientsikkerhetskultur-undersøkelse, ble gjennomført våren 2020. Ahus oppnådde en svarprosent på 55, grunnet den pågående pandemisituasjonen. Undersøkelsen kartlegger temaer innen arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. Det er lagt overordnede føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. Det ble besluttet at oppfølgingen av undersøkelsen likevel skulle gå som normalt, på tross av pandemien, men med noen forskyvninger av frister.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen, ForBedring, følges opp i 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 med videre skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæring. HMS opplæringen som var planlagt i 2020 ble kansellert grunnet pandemisituasjonen. Det ble heller ikke gjennomført HMS-dag som planlagt.

Foretakets øverste arbeidsmiljøutvalg (AMU) har gjennomført 12 møter i 2020. Det er i



tillegg gjennomført AMU-møter på divisjonsnivå, dette med noe ulike intervaller.

Det ble ikke gjennomført HMS-revisjoner i 2020 som følge av kapasitetsutfordringer. Det ble gjennomført en forenklet digital oppfølgingsrevisjon, fra KIWA, for stab og divisjon facilities management i november. Det ble registrert en merknad og to forbedringsforslag, som kan bidra til å utvikle miljøledelse i foretaket videre mot et grønt sykehus.

Alle divisjoner og klinikker har utarbeidet samarbeidsavtaler med Bedriftshelsetjenesten i 2020. Disse planene, med definerte tiltaksområder, har blitt fulgt opp gjennom året. Noen av de oppsatte tiltaksområdene videreføres til nye samarbeidsavtaler for 2021.

Det ble meldt totalt 3079 uønskede HMS-hendelser i 2020, tilsvarende tall for 2019 var 1945. Av de uønskede HMS-hendelsene var 667 av disse knyttet til vold og trusler i 2020, tilsvarende tall i 2019 var 609.

Helseforetaket har hatt ett hovedverneombud og ett assisterende HVO, begge i 100 % stilling i 2020, i tillegg har Ahus en tilretteleggingsavtale for divisjonsverneombud. Vernetjenesten ved Akershus universitetssykehus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivå i helseforetaket.

MILJØ

Ahus er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 standarden. Planlagt oppfølgingsrevisjon i april ble utsatt på grunn av pandemi, og det ble gjennomført en digital revisjon i november.

FNs bærekraftsmål ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. Gjennom arbeid med å innfri vedtatte miljømål, er foretaket en del av dette viktige arbeidet. Miljømålene er integrert i de ordinære virksomhets-styringsprosessene. Arbeidet med å definere måltall for divisjonene, for å kunne følge opp at miljøtiltakene gir ønsket effekt, er satt på vent på grunn av pandemien. Overordnet oppfølging på de fire områdene hvor det er vedtatt miljømål for perioden 2018-21, viser en kontinuerlig forbedring.

Målet om 30% reduksjon i bruk av bredspektrert antibiotika ble ikke nådd i 2020, og skal

videreføres også nasjonalt, med en ny handlingsplan. 2020 var også et spesielt år fordi det var så såpass mildt. Både transportbehov og energibehov er redusert, og mål om reduksjon i CO₂-utslipp er nådd. Ahus Nordbyhagen ble sertifisert som sykkelvennlig arbeidsplass i 2020, og egne sykkelruter lansert. Pandemien har ført til stor økning i smitteavfall, og variasjon i sorteringsgrad. Implementering av aktiv forsyning videreføres for å nå målet om 75% av varer levert gjennom Forsyningssenteret.

EIENDOMSUTVIKLING

Konseptfasen for nytt bygg for Psykisk helsevern (PHN) ble fullført og det forberedes for oppstart av forprosjekt så snart beslutning om dette foreligger.

Leieavtale for LHL bygget på Gardermoen ble etablert i løpet av året. Delvis basert på utvidelse av virksomhet og delvis inkludert i strategisk arealplan for somatikken for å øke kapasitet i perioden frem til Kreft og Sengebygg (KSB) står klart (avventer nå godkjenning for å iverksette konseptfase).

Som en del av strategisk arealplan er også prosjektet med omdisponering av to etasjer i Nye Nord til seng og poliklinikk i gang. Dette inkluderer etablering av en midlertidig brakkeløsning for kontorarbeidsplasser.

Planlegging av nytt administrativt bygg er i gang. Intensjonen er at bygget skal huse alle de kontorarbeidsplasser som i 2020 er løst i midlertidige bygg.

Både Voksenhabilitering og Nevro Rehabilitering er plassert i bygg som er under utfasing. Det har vært arbeidet med muligheten for å leie lokaler i nybygget NKS planlegger for disse fagområdene.

På vedlikeholdssiden bemerkes det at det aldri har vært finansiert mer vedlikehold ved Ahus enn i 2020. Dette er i høy grad nødvendig for å ivareta en bygningsmasse som har nådd en aldersfase hvor bygningsdeler når sin forventede levetid. Det har vært nødvendig å bruke en forholdsmessig stor andel av vedlikeholdsmidlene på Kongsvinger Sykehus.

Kongsvinger har også utgjort en vesentlig kostnad knyttet til oppgradering av infrastruktur for å legge til rette for det regionale STIM prosjektet (IKT infrastruktur).

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalget er den viktigste kontrollenheten ved foretaket for å ivareta pasienter og pårørendes interesser. I 2020 har brukerutvalget og ledelsen sammen tatt ytterligere grep for å øke forståelsen og viktigheten av brukermedvirkning. Brukerutvalget har hatt ni møter i 2020.

Brukerutvalget representerer pasienter og pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Akershus universitetssykehus på bakgrunn av forslag fra FFO, SAFO, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet. Koronapandemien har også innvirket på brukerutvalgets virksomhet med avlyste møter og seminarer. Utvalget synes likevel at arbeidet for brukerne/pasientene har vært tilfredsstillende i 2020.

Leder og nestleder i brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etisk-komite, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, 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 arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt og forskningsprosjekter.

Brukerutvalget har i 2020 behandlet faste saker som budsjett, ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering og årlig melding 2020, samt flere høringer som det er avgitt uttalelse til. I tillegg har det vært flere temasaker på dagsorden.

Brukerutvalget har registrert en økning i henvendelser fra forskningsmiljøet i foretaket som ønsker brukerrepresentanter til forskningsprosjekt.

Ungdomsrådet ved Akershus universitetssykehus ble opprettet i 2012. Leder for ungdomsrådet er med på brukerutvalget 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 267 mill. kr i 2021. Etter februar er det brukt 56 mill. kr av dette tilskuddet og den foreløpige vurderingen er at det totale tilskuddet vil dekke Covid-19 effektene i 2021.

INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET

Totale investeringer for Akershus universitetssykehus HF i 2020 er på 283,7 mill. kr. Av dette er 28,8 direkte relatert til koronautbruddet. Koronainvesteringene er MTU, øvrige investeringer består hovedsakelig av investeringer gjort i MTU og bygningsmasse knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset. Det er ikke gjort nye investeringer i 2020 som er finansiert med finansiell leasing. I tillegg har Sykehuspartner investert i IKT-utstyr på foretakets vegne for 6 mill. kr.

Pr. 31.12.2020 utgjorde kortsiktig gjeld 23,3 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 27,6 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2020 var 932 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til fordring på morselskap iht gjeldende prinsipper i konsernet. Fordringen var 925,3 mill. kr ved årsskiftet. Kontantstrømmen i 2020 var totalt sett positiv med 13,6 mill. kr. I 2019 var kontantstrømmen positiv med 32,1 mill. kr.

ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI

Akershus universitetssykehus hadde i 2020 en omsetning på 11 074 mill. kr, mot 10 640 mill.



kr i 2019. Foretaket har for 2020 et regnskapsmessig overskudd på 437,4 mill. kr. I 2019 var overskuddet på 314,1 mill. kr. Det har vært et annerledes år som følge av koronasituasjonen, se eget kapittel om effektene av dette i regnskapet. Hovedårsakene til forbedringen i det regnskapsmessige resultatet er knyttet til et betydelig lavere lønnsoppgjør i 2020 enn det som var budsjettert, og at foretaket har klart å holde elektiv aktivitet godt oppe parallelt med håndtering av pandemien.

Regnskapet for 2020 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2020.

STYRET

Styret ble utvidet med tre styremedlemmer i foretaksmøte 17. desember 2020. Ved utgangen av 2020 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
Willy Hellem (ansattrepresentant)
Ståle Clementsen (ansattrepresentant)
Cathrine Strand Aaland (ansattrepresentant)
Berit Langset (ansattrepresentant).

Hanne Tangen Nilsen trådte ut av styret 17. desember 2020.

Ved valg av ansattrepresentanter til styret ble Brita Haugum nytt styremedlem med virkning fra 16. mars 2021, mens Willy Hellem gikk ut. Øvrige ansattrepresentanter ble gjenvalgt.

I tillegg har følgende fra brukerutvalget vært observatører i styret i 2020:
Cathrine Aas Moen, leder
Jannicke Boge, nestleder.

Styret var i 2020 særlig opptatt av hvordan koronapandemien påvirket driften, og planer for å håndtere alternative scenarier. Det ble gitt en orientering om situasjonen og foretakets håndtering av denne på hvert styremøte fra april 2020. For øvrig var hovedsakene, ut over rapportering og oppfølging, særlig knyttet til arbeidet med å skape tilstrekkelig kapasitet i sykehuset gjennom oppstart av drift på Ahus Gardermoen, dreining av pasientstrømmer til Kongsvinger sykehus, ombygging i eksisterende bygningsmasse, samt planlegging av nybygg. Videre har styret lagt vekt på arbeidet med å realisere målene i helseforetakets utviklingsplan. 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. Selv om det er usikkerhet knyttet til hvordan pandemien påvirker driften i 2021, er det lagt et godt grunnlag for investeringer til nødvendig vedlikehold og nysatsinger. Det vil fortsatt være viktig å skape overskudd til fremtidige investeringer. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for utviklingen av virksomhet og bygningsmasse.

Styret vil i 2021 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.



Lørenskog, 20. april 2021

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