

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. mai 2022

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans og Medisinsk direktør

Vedlegg: Tabellvedlegg – resultater

SAK 47/2022 RAPPORT PER APRIL 2022

Forslag til vedtak:

Styret tar rapporten til orientering.

Oslo den 16. mai 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling er Oslo universitetssykehus HF gitt styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Oslo universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Oslo universitetssykehus HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

I oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF fremkommer det at ved inngangen til 2022 var pandemisituasjonen uforutsigbar, og det var forventet en økning i innleggelser grunnet covid-19-sykdom. Dette er en annen situasjon enn det som er lagt til grunn i budsjett 2022 for Oslo universitetssykehus HF, hvor klinikkene var bedt om å planlegge som om pandemien var over ved årets inngang.

Gjennomføring av driften hittil i 2022 er sterkt påvirket av covid-19-situasjonen, med høyt sykefravær hos ansatte, pasienter som uteblir, lav aktivitet og økte ventetider på flere områder. I tillegg har kostnadsutviklingen på enkelte områder blitt vesentlig anderledes enn lagt til grunn i budsjettet. Situasjonen har ført til store avvik i forhold til de budsjetterte periodiserte måltallene for aktivitet og økonomi hittil i år både for de enkelte klinikkene og for helseforetaket som helhet.

I foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF den 6. mai ble det lagt til grunn at det fra mai i størst mulig grad skal drives som normalt og at det skal legges vekt på arbeidet med å ta igjen utsatt behandling. Samtidig skal det være beredskap for en smittebølge gjennom høsten og vinteren. Oslo universitetssykehus HF fjerner resterende smitteverntiltak knyttet til covid-19 fra 2. mai. Det videreføres beredskap for PCR-analyser.

Arbeidet med denne styresaken ble avsluttet kort tid etter at de fleste tallene for april var klare og dermed tidligere etter månedsslutt enn det som har vært vanlig. Som følge av dette er kommentarene og vurderingene noe kortere enn tidligere.

2. Gjennomføring av virksomheten i 2022

Tabellen under viser status for gjennomføring av virksomheten for april og hittil i 2022 med utgangspunkt i målene som er satt i oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF og i styrets budsjettvedtak.

Status gjennomføring av virksomheten 2022		Denne periode: April				Hittil i år			
Resultat		Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status	Faktisk	Avvik	Avvik i %	Status
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	61	-7	-13,0 %		64	-10	-18,5 %	
	Ventetid VOP	42	-2	-5,0 %		45	-5	-12,5 %	
	Ventetid BUP	58	-23	-65,7 %		58	-23	-65,7 %	
	Ventetid TSB	34	-4	-13,3 %		31	-1	-3,3 %	
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	3,8 %	-3,8 %			3,5 %	-3,5 %		
	Fristbrudd VOP	0,5 %	-0,5 %			0,3 %	-0,3 %		
	Fristbrudd BUP	1,5 %	-1,5 %			0,6 %	-0,6 %		
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,0 %			0,5 %	-0,5 %		
Pakkeforløp kreft	Nye pasienter (OA1)		-70,0 %				-70,0 %		
	Behandlet innen frist (OF4)		-70,0 %				-70,0 %		
Aktivitet somatikk	ISF-poeng	18 787	-1 677	-8,2 %		79 211	-8 140	-9,3 %	
	Polikliniske konsultasjoner	65 611	-2 435	-3,6 %		300 712	-5 538	-1,8 %	
Aktivitet PHV og TSB	ISF-poeng	3 052	-286	-8,6 %		13 066	-470	-3,5 %	
	Polikliniske konsultasjoner	13 369	-1 091	-7,5 %		61 083	-2 280	-3,6 %	
Bemanning	Brutto månedeverk (mai)	20 212	-112	-0,6 %		20 190	-147	-0,7 %	
	Sykefravær (mars)	9,9 %				10,4 %			
Økonomi	Resultat	-840	-39 340	-1,8 %		101 022	-52 978	-0,6 %	
	Investeringer i bygg og utstyr	49 096	-11 904	-20 %		250 802	-21 398	-8 %	
	Endring likviditet	313 967	31 452	11 %		321 765	166 056	107 %	
	Tiltaksgjennomføring	9 774	-8 881	-48 %		42 798	-31 093	-42 %	

Merknader: Negative fortegn i avvikskolonnene viser svakere resultater enn måltall/budsjett. Investeringer vurderes mot planlagt gjennomføring. For økonomisk resultat er avvik i % beregnet som andel av sum driftskostnader. Resultater for pakkeforløp kreft forelå ikke når arbeidet med denne saken ble avsluttet.

Ventetid og fristbrudd

I 2022 er det krav om at ventetiden innenfor voksenpsykiatrien skal være 40 dager eller lavere, for barne- og ungdomspsykiatrien 35 dager eller lavere og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 30 dager eller lavere. Ventetiden for somatikken skal være 54 dager eller lavere.

Ventetid til start helsehjelp var i april 60 dager for alle behandlingsområdene sett under ett. Ventetiden for ventende var ved utgangen av måneden 62 dager, 10 dager lengre enn på samme tidspunkt i fjor. Det var store variasjoner i ventetid mellom fagområdene. Klinikken arbeider med tiltak for å redusere ventetiden der den er for lang, slik at ventetidsmålene skal nås fremover.

Innenfor *somatikken* var ventetid til start helsehjelp i april 61 dager, 8 dager lengre enn i april 2021 og 7 dager lengre enn måltallet for 2022. Inntak av pasienter fra venteliste har i perioder i år vært redusert som følge av planlagt nedtak av elektiv kirurgi for å håndtere koronasituasjonen. Nå som smitteverntiltakene knyttet til håndtering av koronasituasjonen er avvirket forventes inntak fra venteliste normalisert, og det arbeides med å hente inn etterslep.

For *voksenpsykiatrien* var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i april 42 dager, to dager kortere enn i april 2021 og 2 dager lengre enn ventetidsmålet.

Innenfor *barne- og ungdomspsykiatrien* var gjennomsnittlig ventetid til påstartet helsehjelp i april 58 dager. Dette var 2 dager kortere enn i samme periode i 2021, og 23 dager lengre enn kravet for 2022. Styret ble i styremøte 26. april gitt utvidet informasjon om status og tiltak innenfor området. I vedtakspunkt 3 fra behandling av styresak 35/2022 var styrets vedtak:

”Styret konstaterer at det er stor pasienttilstrømming og høy aktivitet innen barne- og ungdomspsykiatri og ber administrerende direktør holde styret orientert om arbeidet med å finne løsninger for å dekke det økte behovet, blant annet rekruttering”.

Siden det er kort tid siden forrige styremøte (26. april) gis det ikke nærmere informasjon i denne styresaken.

For *tverrfaglig spesialisert rusbehandling* var ventetiden i april 34 dager, 2 dager kortere enn i april 2021 og 4 dager lengre enn kravet for 2022.

Fristbrudd

Målet er null fristbrudd. Ved utgangen av april var det 409 fristbrudd for ventende pasienter. Det var flest fristbrudd innen øyesykdommer med 286 brudd. Det arbeides blant annet med tiltak knyttet til egen kapasitet, som er noe utvidet etter påske.

Aktivitet somatikk

Polikliniske konsultasjoner

Innenfor somatikken ble det i april gjennomført 65 611 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner, og det var til og med april i år gjennomført 300 712 inntektsgivende polikliniske konsultasjoner. Dette er 5 538 (1,8 prosent) lavere enn budsjettert, og en reduksjon fra samme periode i 2021 på 0,6 prosent. Det er store variasjoner i avvik mellom klinikkene, som i stor grad er en følge av situasjonen med covid-19.

ISF-poeng

For 2022 er det planlagt med et aktivitetsnivå for normal drift, det vil si som om pandemien ikke ville påvirke omfanget av pasientbehandlingen. Antall registrerte ISF-poeng var i april på 18 787 sammenliknet med 20 464 i budsjett. Det vil si at det i april var 1 677 færre poeng enn budsjettert, 8,2 prosent. Hittil i år er det rapportert 79 211 ISF-poeng sammenlignet med 75 770 i budsjettet. Det negative avviket er 8 140 ISF-poeng, tilsvarende 9,3 prosent.

Klinikkene rapporterer at aktivitetsavviket både i april og hittil i år i all hovedsak kan knyttes til situasjonen med covid-19. Det er arbeides for å øke aktiviteten til planlagt nivå. På grunn av høyt sykefravær, pasienter som avlyser planlagt behandling, ubesatte stillinger innen noen områder og mindre ø-hjelp var imidlertid aktiviteten til og med april fortsatt under budsjettert nivå.

Med unntak av Kreftklinikken er det i større eller mindre grad negative aktivitetsavvik i de somatiske klinikkene i april. Klinikkene med de største negative avvikene er Barne- og ungdomsklinikken (særlig nyfødt intensiv), Kvinneklinikken (fødsler) og Klinikkk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjonsmedisin. De har alle negative ISF-avvik på mellom 15-20 prosent både i april og hittil i år.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Polikliniske konsultasjoner

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og for rusområdet var lavere enn budsjettet i april med et negativt avvik på 7,5 prosent og et negativt avvik hittil i år på 3,6 prosent. Barne- og ungdomspsykiatrien, som hadde høy poliklinisk aktivitet i mars, var i april 185 konsultasjoner (4 prosent) bak plan. Voksenpsykiatrien var 6,2 prosent bak plan, og rusområdet hele 19 prosent bak plan for polikliniske konsultasjoner.

Lav aktivitet i april forklares delvis med utfordringer knyttet til bemanning ved at det er vanskelig å rekruttere til ledige spesialiststillinger samt høyt sykefravær og turnover.

ISF-poeng (omfatter bare poliklinikk)

Det var et negativt budsjettavvik i aktivitet målt i antall ISF-poeng i april på 8,6 prosent (286 ISF-poeng) og hittil i år et negativt avvik på 3,5 prosent (470 ISF-poeng). Avviket i ISF-poeng skyldtes lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt så langt i år, særlig innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig antall brutto månedsverk for perioden januar - mai 2022 var 20 190, en økning på 224 månedsverk eller 1,1 prosent mot samme periode i 2021, og 0,7 prosent over budsjettet antall brutto månedsverk. Antall internt finansierte månedsverk var i samme periode 18 725, mens antall eksternt finansierte månedsverk var 1 465, hhv 1,3 prosent økning og 0,8 prosent nedgang sammenliknet med samme periode i 2021.

I april var det registrert 171 månedsverk knyttet til covid-19, og hittil i år er det registrert 282 månedsverk knyttet til covid-19 i gjennomsnitt per måned. Holdes månedsverk knyttet til covid-19 utenom er internt finansierte månedsverk hittil i år om lag som budsjettet.

Sykefravær

Det totale sykefraværet for perioden januar - mars 2022 (mars er siste måned med fraværstall) var 10,4 prosent fordelt på 5,0 prosent korttidsfravær og 5,5 prosent langtidsfravær. Korrigerer man for fravær ved legemeldt og egenmeldt fravær knyttet til smittekarantene og koronasykdom var gjennomsnittet for årets tre første måneder på 8,0 prosent totalt sykefravær, fordelt på 2,8 prosent korttidsfravær og 5,2 prosent langtidsfravær.

I vintermånedene økte sykefraværet i takt med den pågående pandemien og nivået oversteg betydelig forventet sesongvariasjon. I februar var korttidsfraværet så høyt som 6,2 prosent. Korttidsfraværet ble redusert til 4,5 prosent i mars. For mars isolert var det totale sykefraværet 9,9 prosent. Korrigert for smittekarantene og koronasykdom var sykefraværet i mars 7,8 prosent. Det er forventet ytterligere reduksjon i sykefraværet i månedene framover.

Økonomi

Styringsmål

Styret har vedtatt et økonomisk styringsmål på 462 millioner kroner i årsresultat for 2022. I styresak 19/2022 ble styret orientert om at resultatetmålet skal korrigeres for effekt av forserte avskrivninger og reduserte pensjonskostnader. Den økonomiske effekten av redusert pensjonskostnad forventes trukket inn i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett som behandles av Stortinget medio juni. Forserte avskrivninger er en ekstraordinær hendelse og vil ikke ha innvirkning på foretakets finansieringsevne.

Økonomisk resultat

Det økonomiske resultatet for Oslo universitetssykehus HF per april viste et negativt budsjettavvik på 61,6 millioner kroner. Dette inkluderer reduserte pensjonskostnader med 3 millioner kroner og forserte avskrivninger (økt kostnad) med 11,6 millioner kroner. Korrigert for disse forholdene viser regnskapet et negativt budsjettavvik hittil i år på 53,0 millioner kroner. Av dette er 39,3 millioner kroner relatert til april måned isolert.

I det rapporterte resultatet hittil i år inngår 319,8 millioner kroner i koronamidler som er inntektsført basert på klinikkens rapportering av netto merkostnader/mindreinntekter knyttet til pandemien. Den anslåtte koronaeffekten for april måned er isolert sett anslått til 43 millioner kroner.

Tilgjengelige midler i Oslo universitetssykehus HF til finansiering av økonomiske driftseffekter av korona i 2022 er så langt 326 millioner kroner, hvorav 300 millioner kroner er overført fra 2021 og 25 millioner kroner bevilget fra Helse Sør-Øst RHF i mars i år. Etter april gjenstår det dermed kun 6 millioner kroner av tilgjengelige midler i 2022 til finansiering av økonomiske driftseffekter av korona.

De fleste av klinikkene har negative budsjettavvik både i april og hittil i år, også når de rapporterte covid-effektene holdes utenom. Den viktigste årsaksforklaringen på det negative budsjettavviket hittil i år er imidlertid kostnader for fjernvarme som alene bidrar med et negativt budsjettavvik på 42 millioner kroner hittil i år, hvorav 22 millioner kroner i april. De negative avvikene i klinikkene kompenseres delvis av ufordelte midler (reserve) på foretaksnivå.

Budsjettavvik fordelt på inntekts- og kostnadstyper (hovedkategorier)

Tabellen nedenfor viser budsjettavviket rapportert etter april, justert for avvik knyttet til pensjon og øremerkede midler, med korte forklaringer til avvikene.

Tall i MNOK	Budsjett 2022	Hittil i år		Kommentarer til avvik justert for avvik ØM, pensjon og forserte avskrivninger
		Rapportert avvik	Justert avvik	
Basisramme	13 374	2	5	Reduserte pensjonskostnader er forutsatt trukket inn via redusert basisramme i RNB.
Aktivitetsbaserte inntekter	10 393	-166	-168	Lav aktivitet, særlig innenfor somatikken.
Andre inntekter	3 759	332	335	Inntektsføring av overførte covid-midler fra 2021 og tilskudd fra HSØ mv.
Sum driftsinntekter	27 526	168	172	
Lønn- og innleiekostnader	18 736	-179	-160	Lønnskostnader knyttet til covid-19.
Kjøp av helsetjenester	552	7	-13	Høyere kostnader blant annet til fritt behandlingsvalg enn budsjettet. Særlig TSB. Lavere kostnader til kjøp av behandling i utlandet.
Varekostnader mv	3 109	-13	-6	Lavere aktivitet som følge av covid-19 (red kostnader til bl. a. medikamenter, implantater og blodprodukter). Høyere kostnader til testutstyr mv.
Andre driftskostnader	4 686	-48	-58	Høyere energikostnader og covid-kostnader til renhold vakt hold mv.
Sum driftskostnader	27 083	-233	-237	
Driftsresultat	443	-65	-65	
Netto finans	19	3	3	Høyere renteinntekter.
Resultat OUS	462	-62	-61	
Endrede pensjonskostnader og forserte avskrivninger		-9	-9	
Resultat justert for endret pensj.kostnad og forserte avskrivninger	462	-53	-53	

Årsestimat

Til og med mars har Oslo universitetssykehus HF rapportert et årsestimat lik budsjett. Det har da vært forutsatt at alle covid-effekter i 2022 ville bli fullt ut finansiert, enten via overførte midler fra tidligere år eller via nye tildelinger. Det har samtidig vært informert om at det var særlig usikkerhet knyttet til prisutviklingen gjennom året for varer og tjenester, inkludert at lønnsveksten kunne bli høyere enn det er forutsatt i budsjettet for 2022.

I forbindelse med rapporteringen til Helse Sør-Øst RHF for april ble årsprognosen for 2022 redusert med 80 millioner kroner, dvs. et anslått årsresultat på 382 millioner kroner mot et budsjettet resultat på 462 millioner kroner. Dette er i sin helhet knyttet til oppdatert vurdering av kostnader til fjernvarme. Prisen på fjernvarme følger spotpris på elkraft i markedet, og denne har økt kraftig sammenlignet med det som ble lagt til grunn i årets budsjett. I årets to første måneder var forbruket relativt lavt på grunn av en mild vinter, og det økonomiske utslaget av høy pris ble dermed begrenset. For mars og april har imidlertid avvikene økt og gitt store økonomiske utslag (42 millioner kroner etter april). Det har tidligere blitt vurdert at det var en risiko for at kostnadene for fjernvarme ville bli om lag 60 millioner kroner høyere enn budsjettet. Det er nå utarbeidet en oppdatert prognose som viser at dersom gjennomsnittsprisen for årets fire første måneder holder seg ut året, øker kostnaden til fjernvarme med 120 millioner kroner utover budsjett. På bakgrunn av dette nedjusteres årsestimatet med 80 millioner kroner. Det må dermed planlegges med å håndtere om lag en tredel av den anslåtte kostnadsøkningen på annen måte.

Det er videre sannsynlig at også kostnadene til årets lønnsoppgjør blir høyere enn budsjettet. Så lenge forhandlingene ikke er avsluttet legges det ikke inn noen ny vurdering av dette nå. Som tidligere måneder forutsettes det at alle økonomiske effekter av pandemien blir finansiert. Dette inkluderer også kostnader til fortsatt beredskap som følge av beslutning i foretaksmøte gjennomført 6. mai.

Ved framlegget av Revidert nasjonalbudsjett 2022 12. mai har Regjeringen foreslått å øke bevilgningen til de regionale helseforetakene med 700 millioner kroner som kompensasjon for inntektsbortfall i forbindelse med pandemien. Helse Sør-Øst RHF sin andel er foreslått til 426 millioner kroner. I tillegg har Helse Sør-

Øst RHF tilbakeholdt 565,6 millioner kroner av tidligere tildelte midler for å håndtere pandemien og varslet en tildeling av disse etter rapporteringen for mai.

Investeringer

I styremøtet 17. desember 2021 vedtok styret et investeringsbudsjett for 2022 (nye tilsagnsrammer) på 1 510 millioner kroner, jamfør styresak 89/2021. I styresak 5/2022 ble styret orientert om at gjennomførte investeringer i 2022 (det som blir registrert i årsregnskapet) vil kunne bli 1 377 millioner kroner når det i tillegg til vedtatt budsjett for 2022 også tas hensyn til overheng fra 2021, bruk i 2022 av forskuttet 2023-ramme og anslått utgående overheng av 2022-rammen inn i 2023.

Ved utgangen av april var regnskapsførte investeringer, eksklusive egenkapital til pensjonskasser og IKT-investeringer som gjennomføres i regi av Sykehuspartner, 21 millioner kroner lavere enn opprinnelig planlagt gjennomføring. Avviket forklares i hovedsak med at alle ambulansene som er finansiert av investeringsrammen for 2021 ikke er mottatt. Hittil i år er bare fire av totalt 18 bestilte ambulanser levert.

Likviditet

Kontantstrømbudsjettet for 2022 ble lagt fram for styret i sak 5/2022. For 2022 innebar kontantstrømbudsjettet et økt trekk på bevilget driftskreditt med 656 millioner kroner gjennom året. Med dette ville foretakets likviditet likevel være godt innenfor tildelt driftskredittramme for 2022.

Ved utgangen av april var benyttet driftskreditt om lag 170 millioner kroner lavere enn budsjettet. Det er flere forhold som bidrar til dette. Det negative budsjettavviket for årsresultatet, inntektsføring av koronamidler mottatt tidligere år som erstatning for ordinære inntekter og økt reguleringspremie til Oslo pensjonsforsikring belaster likviditeten. Dette oppveies imidlertid av positive avvik knyttet til kundefordringer, leverandørgjeld, merverdiavgiftskompensasjon og høye a konto ISF-innbetalinger.

Gjennomføring av omstillingstiltak

For 2022 er det planlagt gjennomført tiltak for nærmere 222 millioner kroner fordelt på 295 ulike tiltak. Per april er gjennomføringsprosenten 58 prosent. Klinikken har rapportert en prognose for hele året på om lag 173 millioner kroner, som tilsvarer en gjennomføringsprosent på 78 prosent. Det er stor variasjon mellom klinikkene, og flere av klinikkene har uløste utfordringer i budsjettet som det må utarbeides tiltak for å løse.

3. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Administrerende direktør vil viser til at driften av helseforetaket i første del av 2022 har vært sterkt preget av situasjonen med covid-19, hvor høyt sykefravær blant både ansatte og pasienter. Dette har ført til lav aktivitet på mange områder. Selv om situasjonen nå er i ferd med å normalisere seg, var aktiviteten til og med april fortsatt betydelig lavere enn lagt til grunn i budsjettet. Det arbeides videre med å øke aktiviteten. Driftssituasjonen i klinikkene ble gjennomgått på klinikkvise oppfølgingsmøter fredag 13. mai. Etter gjennomgangen er vurderingen

fortsatt at det først og fremst er pandemien og konsekvensene av den som begrenser samlet aktivitet i forhold til de måltallene som er satt i budsjettet. Det er imidlertid noen unntak fra dette, særlig når det gjelder fødsler og nyfødtoområdet, og flere klinikker melder også at aktivitet begrenses av tilgang på personell med nødvendig kompetanse.

Administrerende direktør vil videre understreke den store usikkerheten som er knyttet til det økonomiske resultatet for innværende år. Så langt er hoveddelen av avviket fra budsjettet håndtert med overførte midler fra 2021 til finansiering av økonomiske driftseffekter av korona i 2022, men samtidig er Oslo universitetssykehus HF som andre områder i samfunnet utsatt for en kostnadsutviklingen som ser ut til å bli vesentlig annerledes enn forutsatt. Oslo universitetssykehus HF blir tungt rammet av økt pris på fjernvarme som ikke har de samme avtaleforholdene som forsyning av elektrisk kraft. Lønnsoppgjøret kan også bli vesentlig mer kostbart enn anslått i budsjettet. Videre forventes konsekvensene av pandemien å prege driften også i de kommende månedene.

Administrerende direktør har derfor funnet det riktig å varsle om risiko for et årsresultat i 2022 som er lavere enn budsjett, og estimatet på årsresultat er redusert. Foreløpig er bare konsekvensene av økte energikostnader vurdert. Det varslede reduserte økonomiske resultatet i inneværende år vil begrense investeringsmulighetene i kommende år.

Administrerende direktør mener at det viktigste som nå kan gjøres for å sikre helsetjenestene til befolkningen og for å begrense det økonomiske avviket er å sørge for å øke aktiviteten opp mot periodiserte måltall så raskt som mulig. Samtidig må klinikkene øke gjennomføringen av de tiltakene som lå til grunn for budsjettene. Administrerende direktørs oppfølging av driften vil ha dette som utgangspunkt.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar rapporteringen etter april 2022 til orientering.