

Styresak

Dato dok.:	07.02.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	14.02.2022	
Vår ref.:	21/02521-20	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Rapport pr. 3. tertial 2 Tabeller og grafer 3 Mål- og resultatoppfølging OBD	

Sak 02/22 Rapport pr. 3. tertial 2021

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 3. tertial 2021.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2021, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

I tertialrapporten ligger det også informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet, forskning, tilsyn og revisjoner, samhandling, investeringer og likviditet, organisering og utvikling av fellestjenester og utfyllende informasjon på HR-området.

I vedlegg 3 ligger resultatene knyttet til Mål- og resultatoppfølging OBD Ahus etter 3. tertial.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 3. tertial 2021 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

3. tertial 2021

Innhold

1. Sammenheng	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi	4
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader	7
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2021 mot avlevert prognose	8
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	8
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	9
3. Mål og resultatoppfølging OBD 3.tertial	10
4. Tertialrapport	11
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	11
4.2 HR	14
4.3 Forskning og innovasjon	23
4.4 Investeringer og likviditet	27
4.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	29
4.6 Samhandling	31
4.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	34

1. Sammendrag

De siste månedene av 2021 ble preget av et ganske stabilt og høyt antall innlagte Covid-19 pasienter, hvor mange av disse også hadde behov for intensivbehandling. Personell ble omdisponert til intensiv fra operasjonsavdelingene og andre avdelinger, noe som har medført at planlagt operasjonsaktivitet har vært betydelig lavere enn normalt. Omikron-varianten av viruset på tampen av fjoråret gjorde at utfordringen med sykefravær blant egne ansatte økte ytterligere. En ganske krevende avslutning på 2021 med andre ord, og det er mange ansatte som har strukket seg langt for å gi pasientene et godt behandlingstilbud de siste månedene.

Situasjonen gjør at antall fristbrudd holder seg høyt og det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har tatt seg litt opp de siste månedene til 89,1% i desember. Covid-19 midlene som foretaket har fått tildelt via Helse Sør-Øst har vært tilstrekkelige, og ca. 97 mill. kr av de 416 mill. kr som foretaket hadde til rådighet blir overført til 2022. I tillegg har regjeringen varslet at det kommer ytterligere midler til håndtering av pandemieffekter i sykehusene i 2022.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

I desember og januar har foretaket økt antall intensivplasser og omdisponert personell fra blant annet sentraloperasjon og dagkirurgisk senter. Det er de fagene hvor det er minst tidskritisk for pasientene å bli operert som har fått sin kapasitet redusert (blant annet ortopedi og ØNH). Aktiviteten på Ahus Gardermoen har gått som normalt hele denne perioden. Det er også opprettholdt styrket bemanning i akuttmottaket og på Covid-19 sengeområder. Storvolum laboratoriet har også gått for fullt, og har i perioder hatt utfordringer med å ta unna alle prøvene fra teststasjonene. Dette vil med stor sannsynlighet endre seg med føringene som sier at alle med tre vaksinedoser ikke skal ta PCR-test for å bekrefte smitte lenger fra uke 4.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i desember 1,9% som er 0,4 p.p. lavere enn i desember 2019 (2,3%) I hele 2021 er andelen 1,5%. I 2019 (normalår) var andelen 1,8%.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i desember 6,5 %. Antallet fristbrudd i desember er 364. I tillegg er antall ventende fristbrudd per desember 1930. Det er en reduksjon på ca. 260 ventende brudd fra toppnivået i august. Det betyr at det fortsatt vil bli mange fristbrudd også fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt betydelig de siste to årene. I desember er det 27% flere ventende enn i desember 2019 (normalår). Antall ventende over 3 måneder øker i enda større grad. Her er det i desember ca. 4800 pasienter som har ventet over 3 måneder og det er 60% flere enn på samme tid i 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 89 dager ved utgangen av desember. Det er 7 dager lavere enn det høyeste nivået i august som var 96 dager.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 58 dager i desember, 5 dager lavere enn samme måned i 2019 (normalår). I desember isolert er to av områdene innen psykisk helsevern og rus innenfor årets krav til ventetid (BUP og TSB), mens VOP og somatikk ligger høyere enn målkravet denne måneden.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i desember var 8596 månedsverk mot budsjettet 8029. Det faktiske nivået i desember 2021 er 390 månedsverk høyere enn nivået i fjor. Ahus-Gardermoen, utvidelse av kapasitet på Kongsvinger sykehus, høyt sykefravær og korona-effekter ligger bak denne økningen.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er i 2021 på -232 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -188 mill. kr er knyttet til lønn og -44 mill. kr er knyttet til eksternt innleie.

Etter juni måned er det ikke budsjettet Covid-19 kostnader, i tillegg har foretaket hatt et unormalt høyt sykefravær i november og desember.

- Det totale sykefraværet i desember er 9,5 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 1,1 p.p. høyere enn i desember 2019 (normalår). Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,8 %, og det er 0,7 p.p. høyere enn i normalåret 2019. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 8,7% i desember måned.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat (desember I) på 238,6 mill. kr. Dette er 63,6 mill. kr høyere enn budsjett. Foretaket har etter tildelte midler i styresak 079-2021 i HSØ i juni totalt ca. 416 mill. kr i Covid-19 tilskudd som kan brukes til å kompensere for økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. Per desember er 319 mill. kr av dette tilskuddet tatt inn i regnskapet. Det betyr at det gjenstår 97 mill. kr i tilskudd i balansen som overføres til å dekke økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022.

Forbedringsarbeid og tiltak

Fokuset på å holde aktivitet oppe under pandemien har vært det viktigste tiltaket for å sikre god økonomi i 2021. I perioden juni til september hadde en aktivitet enten litt over eller marginalt under budsjett. I oktober og november var det igjen negative avvik mot aktivitetsbudsjettet, mens desember måned igjen hadde et positivt avvik. Det positive avviket i desember skyldes stor pågang av ø-hjelps pasienter og lavere planlagt elektiv aktivitet denne måneden på grunn av jul og nyttår.

Resultatsikring på lønn og bemanning har delvis blitt gjennomført i 2021. Fokus de neste månedene blir å ta ned ekstra årsverk knyttet til Covid-19 etter hvert som de ulike tiltakene trappes ned. Å fylle de faste stillingene for å redusere kostbar variabel lønn blir også viktig. I tillegg til å styrke bemanningspool for å kunne ha kvalifiserte vikarer tilgjengelig ved fravær i avdelingene.

Månedlige divisjonsvise oppfølgingsmøter er avholdt gjennom hele 2021 med fokus på intensivkapasitet, økonomi, sykefravær, AML-brudd, oppfølging av bemanning og lønnskostnader, fristbrudd, etterslep og ventetid.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (54 dager somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	54		58	60	●
Ingen fristbrudd	< 1%		6,5 %	6,5 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		89 %	88 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		9,5 %	8,8 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		68 %	70 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		63,6	5,3	●
Ingen korridorpasienter	0		404	307	●

I desember var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 58 dager. Sammenliknet med nivået i desember 2020 er ventetiden i år 3 dager lavere. Ventetiden for ventende pasienter er 89 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter (særlig innen somatikk) vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 6,5 % i desember for pasienter som har fått behandling. Dette er 1,4 p.p. høyere enn i desember 2020. Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (1930 pasienter). Pasienter med fristbrudd meldes til Helfo for å se om de kan få et alternativt tilbud, og det jobbes med å rydde i ventelistene og skape ekstra kapasitet for å ta unna. Med høyt sykefravær og Covid-19 tiltak er dette krevende å få til nå i starten av 2022.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt positiv utvikling de siste månedene av 2021. Per 1. januar 2022 overholdes 89% av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2%. Fagområdene ØNH og ortopedi som har de største utfordringene knyttet til etterslep på operasjoner, følges opp spesielt, men Covid-19 utviklingen de siste månedene har gjort situasjonen enda mer krevende for akkurat disse områdene. Fremover blir det fokus på å fordele så mye operasjonstid som mulig til disse fagområdene, som nå har en enda større utfordring enn tidligere.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2021 skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2019. I 2021 oppfyller BUP prioriteringsregelen med klar margin. VOP og TSB oppfyller ikke regelen, og TSB er det området som har hatt lavest aktivitet i 2021. Ventetiden er likevel ganske kort innen TSB, og området har heller ikke fristbrudd og etterslep.

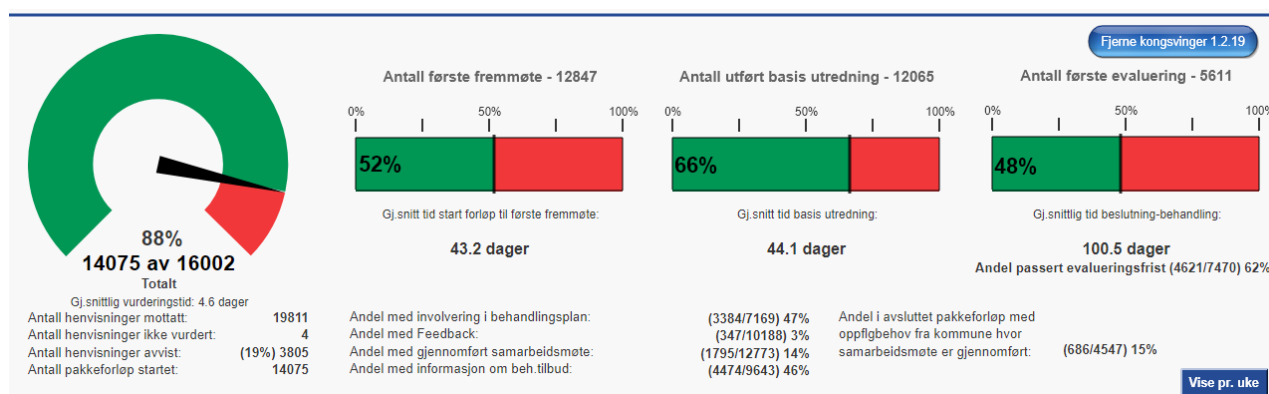
Akk. pri regel:	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Somatikk	8,6 %	6,9 %	9,6 %	9,0 %	8,6 %	9,8 %	9,1 %	9,3 %	10,8 %
VOP	7,2 %	7,3 %	8,7 %	8,0 %	7,1 %	8,4 %	5,8 %	6,9 %	7,3 %
BUP	18,6 %	15,8 %	19,0 %	18,9 %	19,7 %	21,1 %	19,4 %	20,6 %	22,0 %
TSB	2,9 %	-0,8 %	1,5 %	0,2 %	-1,0 %	-0,6 %	-2,0 %	-2,3 %	-1,9 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I desember isolert er BUP og TSB innenfor målkravet til ventetid. Somatikk ligger 6 dager over målkravet på 54 dager i desember og VOP ligger 4 dager over kravet på 40 dager.

Det totale sykefraværet i desember er 9,5 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 1,1 p.p. høyere enn i desember 2019 (normalår). Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,8 %, og det er 0,7 p.p. høyere enn i normalåret 2019. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 8,7% i desember måned.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 68 % i desember. Hittil i år er andelen 70%, som er på målkrav for summen av alle forløp. Av de store forløpene er det prostata som fortsatt har måloppnåelse betydelig under 70% (36% i desember). 12 av 24 forløp har et akkumulert resultat på over 70% i 2021, og det jobbes mot flere fagområder for å få opp resultatene også på en del av de mindre forløpene.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsraten så langt i 2021 er lavere enn tidligere år. Det er i starten og slutten av forløpet resultatene er dårligst, og det er fortsatt VOP som har de svakeste resultatene dersom foretaket sammenlikner seg med andre sykehus i HSØ. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene, spesielt innen VOP. Tallene viser en forbedring de siste månedene og en forbedring fra 2020, så utviklingen går i riktig retning. Forbedringene har kommet på basisutredningene, og andel som får første evaluering til rett tid.



Antallet pasientovernattinger på korridor i desember er ca. 90% av nivået i normalåret 2019. Antallet ankomster til akuttmottakene i foretaket har normalisert seg de siste månedene og er nå stort sett hver uke over nivået i 2019. Medisinsk divisjon har fortsatt den største utfordringen med korridorbelegg under pandemien, og utfordringen forsterkes ved at mange pasienter med mistenkt smitte må isoleres til smittesituasjonen er avklart. I januar 2022 har foretaket åpnet 27 nye senger som skal bidra til å blant annet redusere antall korridorovernattinger.

Andel telefon- og videokonsultasjoner er valgt som en indikator knyttet til målet «Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer». Der er det satt et konkret mål fra HSØ i 2021 om at alle foretak skal ha en andel på 15% av denne typen konsultasjoner. I de fire første månedene av 2021 har foretaket ligget på en andel over 15%, mens det de siste månedene har vært en fallende andel med det laveste nivået på 11,4% i oktober måned. Foretaket har ikke mottatt oppdatert tall fra HSØ på dette etter oktober måned.

Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Økonomi (i tusen) for hele foretaket

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	352 827	317 932	34 895	11,0 %	4 005 915	3 906 428	99 487	2,5 %
Andre inntekter	772 185	706 705	65 480	9,3 %	8 367 839	7 944 545	423 294	5,3 %
Sum driftsinntekter	1 125 012	1 024 637	100 375	9,8 %	12 373 754	11 850 973	522 781	4,4 %
Lønn -og innleiekostnader	706 110	633 130	-72 980	-11,5 %	7 438 711	7 119 854	-318 857	-4,5 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	153 224	133 116	-20 108	-15,1 %	1 757 337	1 603 223	-154 114	-9,6 %
Gjestepasientkostnader	121 869	104 309	-17 560	-16,8 %	1 368 882	1 307 814	-61 068	-4,7 %
Andre driftskostnader	80 003	135 696	55 693	41,0 %	1 529 192	1 599 457	70 265	4,4 %
Sum driftskostnader	1 061 206	1 006 251	-54 955	-5,5 %	12 094 122	11 630 348	-463 774	-4,0 %
Driftsresultat	63 806	18 386	45 420	247 %	279 632	220 625	59 007	27 %
Netto finans	1 616	3 802	2 186	57,5 %	41 010	45 625	4 615	10,1 %
Resultat	62 190	14 584	47 606		238 622	175 000	63 622	

Aktivitet og inntekter

I desember er det et positivt inntektsavvik på 100,4 mill. kr, akkumulert er inntektene 522,8 mill. kr høyere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket i 2021:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 81 mill. kr
- Økte inntekter knyttet til storvolumtesting (inkl. GP-inntekter): +197 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: +235 mill. kr
- Økt basisinntekt knyttet til økte pensjonskostnader: + 87 mill. kr
- Økt inntekt knyttet til ekstraordinære tiltak i 2021 + 35 mill. kr
- Økte inntekter fra forskning (med tilhørende kostnader): + 28 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per desember ca. 4400 DRG-poeng bak plantall. Det er på døgn- og dagpasienter det er negative avvik. På poliklinikk ligger foretaket over plantall også i somatikken.

Fra uke 33 i 2021 ble den planlagte operasjonskapasiteten betydelig redusert, fordi personell på operasjonsavdelingene og postoperativ seksjon, måtte omdisponeres for å øke intensivkapasiteten i foretaket. Inntektstapet knyttet til denne omdisponeringen er estimert til ca. 80 DRG-poeng per uke (1,8 mill. kr). Denne ordningen ble opprettholdt ut 2021, og det totale inntektstapet for foretaket knyttet til denne driftsendringen, endte på ca. 36 mill. kr. Januar 2022 vil også få også de samme økonomiske konsekvensene som i siste periode av 2021.

Psykisk helsevern har et positivt inntektsavvik knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) per oktober på +19,2 mill. kr. Storvolumtestingen genererer i tillegg høye inntekter også i desember. Foretaket har i 2021 fått ekstraordinære basisinntekter knyttet til psykisk helse hos barn og unge, i tillegg til noen ekstra midler til voksenpsykiatri. På toppen av dette kommer prosjektmidler for å ta unna etterslep og fristbrudd. Per desember er det brukt ca. 35 mill. kr av disse inntektene (av totalt ca. 63 mill. kr).

Se kommentar på økt bruk av Covid-19 tilskudd under avsnitt om effekter av korona lenger ned i dokumentet.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -459 mill. kr i 2021 inklusive økte kostnader knyttet til pensjon. I november og desember er det lønn og innleiekostnader som har det største negative avviket i forhold til budsjett.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -188 mill. kr og -44 mill. kr høyere enn budsjett i 2021. Dette er eksklusive den høyere pensjonskostnaden (87 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn personell innen mange fagområder på grunn av Covid-19 tiltak og høyt sykefravær. Det leies også fortsatt inn behandlerårsverk innen psykisk helsevern. Både BUP og VOP har fått tildelt ekstra inntekter i mai og juli fra HSØ, som skal bidra til å redusere ventetid og ta unna økt antall henvisninger under pandemien. Det er heller ikke budsjettert lønnskostnader til smitte- og beredskapstiltak etter juni, og månedsverkene knyttet til storvolumtestingen er heller ikke budsjettert (70-80 månedsverk). Høyt sykefravær fører også til økte kostnader knyttet til variabel lønn, og det er økt fravær i alle divisjoner i november og desember.

Varekostnadene har et negativt avvik per desember på -154 mill. kr. Dette skyldes først og fremst en økning i kostnader til laboratorierekvisita (-139 mill. kr), som igjen henger sammen med storvolumtestingen. Det er også et negativt avvik knyttet til medisinske forbruksvarer på nesten 50 mill. kr per oktober. Det er på den andre siden positive avvik knyttet til legemidler og implantater/instrumenter på grunn av lavere aktivitet hittil i år.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -61 mill. kr. Det er økte kostnader knyttet til kjøp av eksterne laboratorieanalyser (hovedsakelig Covid-19) som forklarer det negative avviket (-110 mill. kr). Psykisk helsevern har også et negativt avvik knyttet til gjestepasientkjøp på -14mill. kr i 2021. Det er store positive budsjettavvik knyttet til gjestepasientkjøp innen somatikk.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon. I 2021 er effekter av Covid-19 kompensert ut på divisjonene for å gi et mer realistisk bilde av den økonomiske situasjonen per divisjon.

Det positive avviket i 2021 på foretaket felles forklares i hovedsak med sentrale resultatbuffer.

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Des	HiÅ
(10) Foretaket felles	87 403	268 387
(11) Enhet for økonomi og finans	328	1 451
(16) Enhet for HR	-130	-1 492
(20) Divisjon for facilities management	152	1 893
(30) Kirurgisk divisjon	-8 447	-53 265
(34) Ortopedisk klinikk	1 112	-6 941
(35) Kvinneklinikken	-976	-23 744
(40) Medisinsk divisjon	-18 502	-79 152
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-429	-8 763
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	4 485	7 727
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-15 461	-43 803
(90) Forskningscenteret	-1 929	1 324
Resultat	47 606	63 622

Resultat 2021 mot avlevert prognose

Resultatet (etter desember 1) endte med et positivt budsjettavvik på +63,6 mill. kr.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

I perioden januar til mars lå det inne en estimert effekt av Covid-19 på 17 mill. kr per måned, og i perioden april til juni er den budsjetterte effekten redusert til 11 mill. kr per måned. Etter juni ligger det ikke noe budsjett til Covid-19. Akkumulert budsjettert effekt per juni var 84,2 mill. kr.

Inntekts- og økte kostnader i 2021 har vært betydelig større enn det budsjettet som var lagt inn til og med juni, og foretaket har derfor tatt ytterligere 235 mill. kr av Covid-19 tilskuddet inn i regnskapet. Det overføres 97 mill. kr i Covid-19 tilskudd over til 2022.

Dette er de driftsøkonomiske effektene av Covid-19 som er rapportert til HSØ per desember:

Reduserte inntekter	HOD linje rapportering	Anslag beløp i 1000 kr
	OR1020 ISF - døgnbehandling	-84 467
	OR1020 ISF - refusjon dagbehandling	-25 038
	OR1030 ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	951
	OR1050 Gjestepasienter	2 677
	OR1060 Salg av konserninterne helsetjenester (gjeste-)	50 444
	OR1070 Polikliniske inntekter laboratorier	133 752
	OR1110 Andre driftsinntekter	7 891
Sum reduserte inntekter		86 210
Økte kostnader		
	OR1120 Kjøp av offentlige helsetjenester	1 506
	OR1130 Kjøp av private helsetjenester	1 509
	OR1140 Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksg	109 360
	OR1150 Innleid arbeidskraft	14 252
	OR1160 Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjeste-)	34 225
	OR1170 Lønn til fast ansatte	87 818
	OR1180 Overtid og ekstrahjelp	128 626
	OR1200 Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-50 842
	OR1210 Annen lønn	59 785
	OR1240 Andre driftskostnader	18 104
Sum økte kostnader		404 341
Samlet økonomisk effekt		318 131

Dette inkluderer også storvolumtestingen som kommer inn med ekstra inntekter (vil ligge som positive tall i oppsettet over) og økte kostnader. Vi har tatt inn akkurat så mye Covid-19 tilskudd i regnskapet per desember som tabellen over viser.

Ekstraordinære investeringer som følge av korona

I 2020 ble det gjort ekstraordinære investeringer knyttet til Covid-19 for ca. 49 mill. kr. For disse investeringene er det lagt et tilskudd i balansen som skal dekke fremtidige avskrivninger (ca. 48,5 mill. kr). Dette tilskuddet er reservert avskrivninger og regnes ikke med i «tilgjengelig tilskudd» til drift i 2021.

I 2021 er det også gjort Covid-19 investeringer for 1,2 mill. kr som skal finansieres av Covid-19 tilskuddet. Dette gjelder etablering av midlertidige lokaler til dialyse på Kongsvinger, og ombygning av lokaler på laboratoriet for å løse praktiske utfordringer knyttet til storvolumtestingen.

3. Mål og resultatoppfølging OBD 3.tertial

I 2019 ble det innført en ny prosess for LGG, for oppfølging og risikovurdering av måloppnåelse på Ahus. Prosessen har i 2021 byttet navn til «Mål og resultatoppfølging OBD Ahus». Hensikten med prosessen er å gi sykehusledelsen og styret beslutningsgrunnlag for å håndtere restrisiko i driften av sykehuset.

I første og andre tertial vurderes alle mål og oppdrag for alle divisjoner og klinikker mot forventet gjennomføring inneværende år i tråd med målformuleringen. Oppfølgingsansvarlige divisjoner gjør en overordnet vurdering av divisjonenes rapportering. De målene og oppdragene som vurderes til lav sannsynlighet for gjennomføring innen gitte frister, risikovurderes. Risikoreduserende tiltak identifiseres og følges opp.

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 95 mål og oppgaver, fordelt på hovedmål, oppdrag og bestilling fra HSØ inkl. 3 tilleggsmål til OBD, internkontrollmål og prioriterte aktiviteter. Alle målene har blitt vurdert mot sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år.

Tabell 1 Oversikt risikovurdering (T2 og T1 i parentes)

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	10	3 (3)(2)	3 (5)(6)	4 (2)(2)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	59 (56 t1)	41 (38)(40)	14 (17)(12)	4 (4)(4)
Interkontrollmål	11	6 (4)(7)	4 (6)(3)	1 (1)(1)
Prioriterte aktiviteter	15	10 (10)(13)	5 (5)(2)	0 (0)(0)
Sum	95 (92)	60 (55)(62)	26 (33)(23)	09 (7)(7)

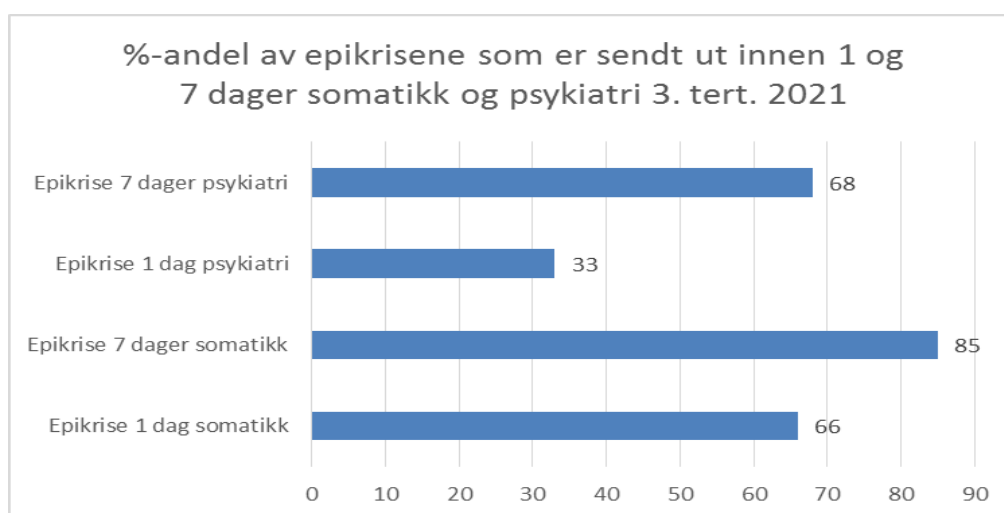
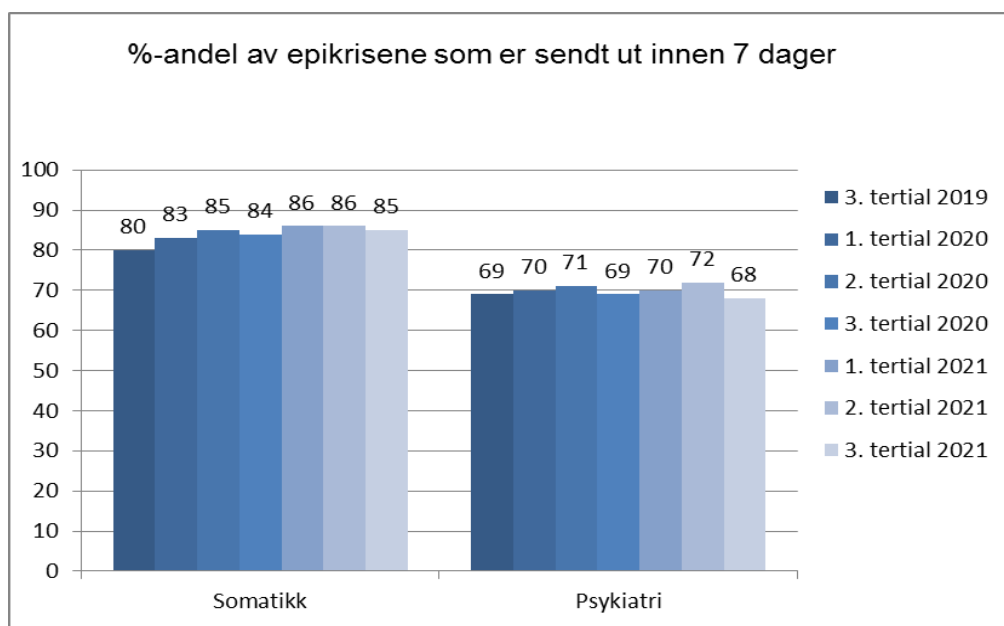
Ni av målene er identifisert som å ha manglende måloppnåelse. Kriteriet for å vurdere målet til manglende måloppnåelse for foretaket, er et at minst en divisjon har identifisert at målet ikke nås. I tillegg gjøres det en overordnet vurdering på foretaksnivå i forhold til måloppnåelse for at den totale vurderingen skal bli så riktig som mulig.

4. Tertialrapport

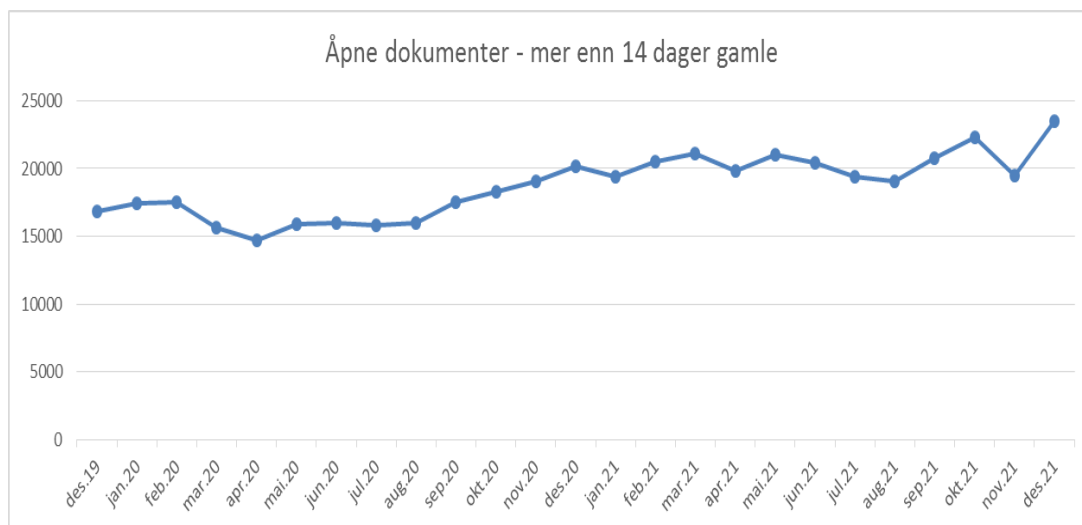
Oppdrag og bestilling 2021 ble vedtatt i foretaksmøte 19. februar 2021. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser

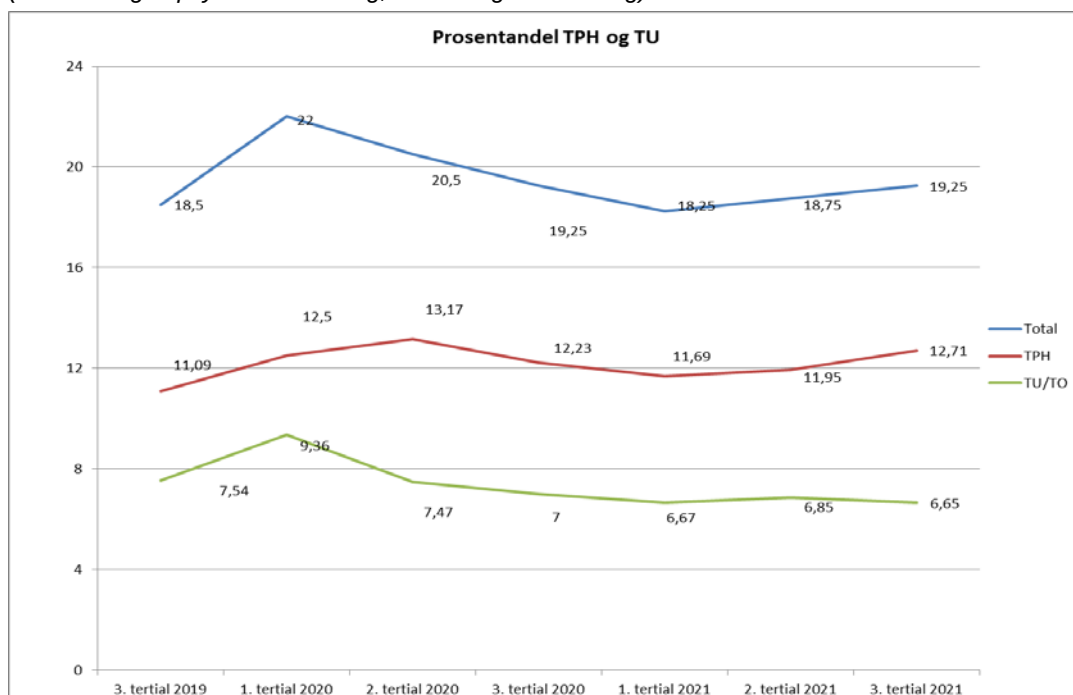


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

(TPH= tvungen psykisk behandling, TU= tvungen utredning)



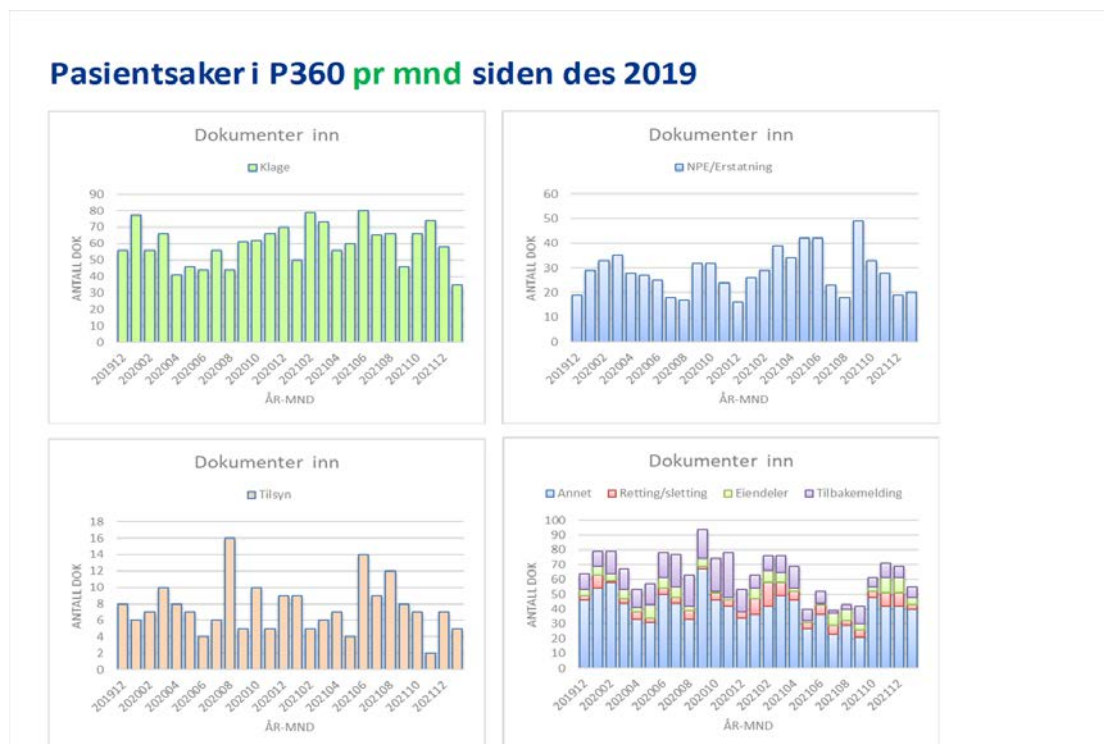
Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	3. tertial 2020	3. tertial 2021	Totalt 2021
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	2170*	2216**	5938
§ 3-3a-varsler	18	41	81

* Totalt registrerte meldinger, inkluderer 32 deaktiverte meldinger pr. 25.01.21.

**Totalt registrerte meldinger, inkludert 47 deaktiverte meldinger per 19.01.2022

NPE - klager- og saker fra Statsforvalteren



Kvalitetsforbedring

Ahus har som et av sine hovedmål at 5 % av medarbeiderne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. For foretaket som helhet er resultatet i tredje tertial på 7 %. I tredje tertial 2021 har foretaket arrangert fem grunnkurs i kvalitetsforbedring. Tre av kursene ble arrangert for hele avdelinger/seksjoner (BUP Øvre Romerike og Orto kontor).

I september startet læringsnettverket «Best på å bli bedre», med 15 team fra hele sykehuset, som stiller med prosjekter de har valgt selv. Læringsnettverket «Tidlig oppdagelse og behandling av forverret tilstand, med særlig oppmerksomhet om sepsis», hvor fem team deltar er også startet opp. Deltakerne legger frem sitt arbeid på forbedringsdagen høsten 2022.

Forbedringsdagen 2021 ble arrangert 19. november, og 13 forbedringsteam presenterte sitt arbeid. Førstepremien og posterprisen gikk til ortopedisk klinikk sitt arbeid «Mer enn et plaster på såret». Akuttavdelingen og avdeling rus og avhengighet fikk også priser.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har et kull hatt avsluttende samling i november med 5 deltakere. Disse leverer en rapport og får aktiviteten godkjent i kompetanseportalen. Et nytt kull med 11 deltakere startet opp i september, og har avsluttende samling i januar 2022.

Nettverket av forbedringsveiledere har møttes tre ganger i løpet av tredje tertial, for å planlegge gjennomføring av samlinger i læringsnettverkene, diskutere forbedringsfaglige temaer, spørsmål rundt utførelse av veilederrollen og oppfølging av forbedringsteamene. Vi har ca 40 personer fra hele sykehuset i veiledernettverket, hvorav ca 25 er aktive som veiledere i læringsnettverkene som startet i tredje tertial 2021.

4.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført fire møter i 3. tertial 2021.

Det er vedtatt HMS-handlingsplan med HMS-mål for perioden 2019-2021. Målene er delt inn i seks områder, arbeidsbelastning, trygghet, sykefravær, brannvern, systematisk HMS og ytre miljø. Det rapporteres regelmessig på punktene til foretaks-AMU. For perioden 2019 – 2021 er det valgt å rette et særlig fokus på følgende tre hovedområder;

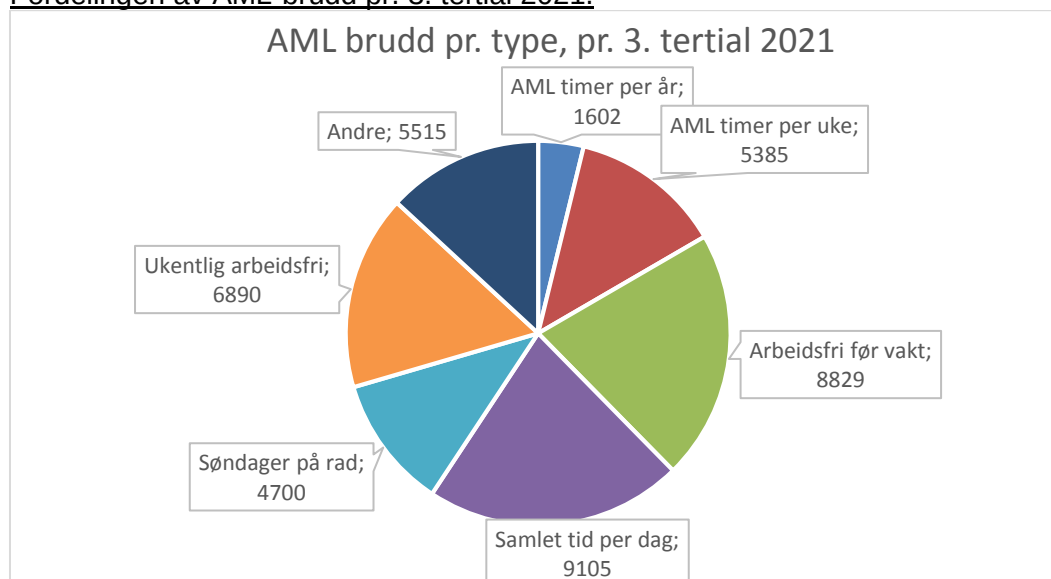
- Arbeidsbelastning
- Trygghet
- Sykefravær

Arbeidsbelastning

Ahus skal organisere og tilrettelegge arbeidet slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Alle arbeidstidsordninger skal risikovurderes og arbeidsbelastningen hensyn tas for å forebygge helseskadelig belastninger på ansatte.

Målet for foretaket er en reduksjon i AML brudd. Det er fortsatt et stort antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser, og foretaket har totalt sett en økning i AML-brudd 3. tertial 2021. Per 3. tertial 2021 er det registrert 42026 AML brudd, mens det for samme periode i 2020 var registrert 34240 AML brudd. Sammenlignet med 2. tertial 2021, der det var registrert 12446 brudd, er det en økning på 4949 brudd til 17395 brudd pr. 3. tertial.

Fordelingen av AML-brudd pr. 3. tertial 2021.

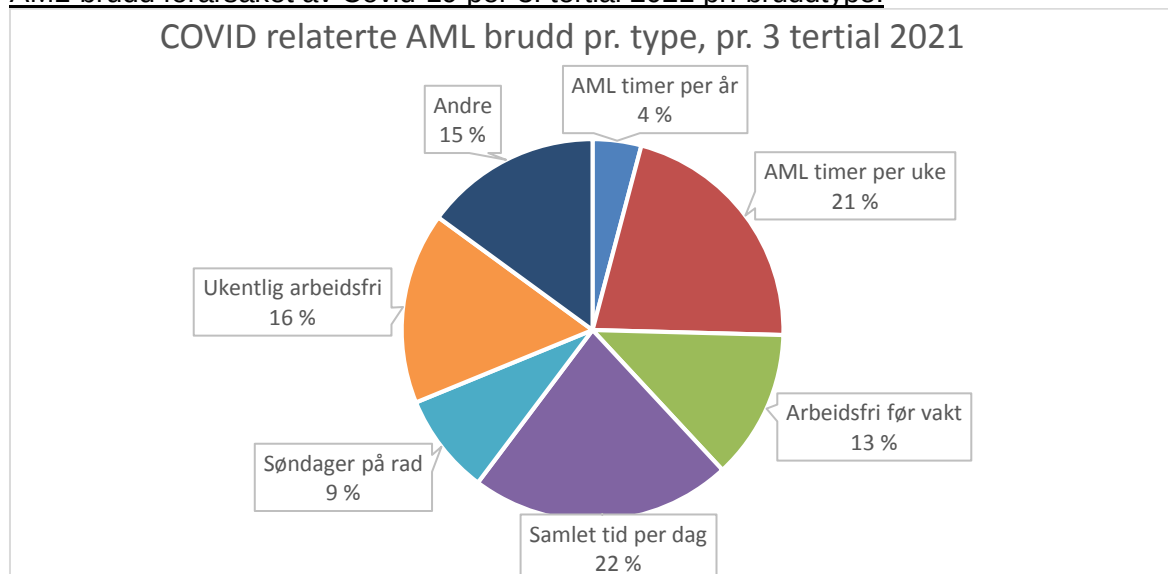


Størst økning i det totale antall brudd finner man på bruddtypene samlet tid per dag, arbeidsfri før vakt og AML timer pr. år. Arbeidsfri før vakt har økt fra 2551 brudd pr. 2. tertial til 8829 brudd pr. 3. tertial, mens samlet tid per dag har økt fra 2735 brudd pr. 2. tertial til 9105 brudd pr. 3. tertial.

AML timer pr år har hatt en forholdsvis stor økning fra 402 brudd pr. 2. tertial til 1602 pr. 3. tertial. Dette er en svært lite ønskelig utvikling og må følges nøye videre. Det er viktig at den enkelte divisjon/klinikk har oversikt over hvilke ansatte dette gjelder, og at det søkes dispensasjon fra Arbeidstilsynet om utvidet overtid i de tilfeller dette er påkrevd.

13,1 % av bruddene pr. 3. tertial 2021 er begrunnet med Covid-19, i tillegg er det en rekke brudd som er registrert med andre årsaks koder, men med en kommentar som knytter de til Covid-19.

AML-brudd forårsaket av Covid-19 per 3. tertial 2021 pr. bruddtype.



3.tertial har vært utfordrende for foretaket med økende sykefravær og derav økende AML brudd. Noe av økningen kan tilskrives Covid-19 direkte, mens noe av økning kommer som en indirekte følge av situasjonen blant annet grunnet høy belastning over tid.

Trygghet

Innenfor målområdet trygghet, var fokusområdet for Ahus i 2020 å forebygge hendelser knyttet til «vold og trusler». Divisjonene/klinikkene har derfor foretatt risikovurderinger og meldt inn behov for opplæring av interne instruktører.

Høsten 2020 ble det gjennomført opplæring for interne ressurspersoner/instruktører, i henhold til plan. Det videre arbeidet følges opp ved at interne ressurspersoner/instruktører tilpasser lokal opplæring, ut fra det teorigrunnlaget som ble gitt under opplæringen, og gjennomfører dette i egen divisjon/klinikk. Dette arbeidet pågår, men har blitt noe forskjøvet grunnet korona-situasjonen.

Det ble gjennomført et «oppsamlings kurs» for ressurspersoner i september 2021, som hadde stor deltakelse. Divisjonene/klinikkene sikrer intern opplæring ved bruk av opplærte ressurspersoner.

Sykefravær

Ahus jobber målrettet med forebygging av sykefravær. Arbeidsmiljøet skal være helsefremmende, bidra til god pasientsikkerhet og at ansatte kommer på jobb. God og konsekvent ledelse, med systematisk fokus på arbeidsmiljøet og oppfølging av sykefravær er avgjørende for å lykkes med denne målsetningen

Sykefraværet pr. 3. tertial er på 8,8 %. Hittil i år er 0,72 % av sykefraværet knyttet til Covid-19. Ahus har for 2021 et måltall for sykefravær på 7,2 %. 3.tertial har vært preget av mye luftveissymptomer, og derav høyt korttidsfravær. I tillegg ser man at også langtidsfraværet øker, og en av de antatte grunnene til dette er arbeidsbelastningen noen deler av foretaket har stått i over tid. Det er forventet en ytterligere økning i fraværet inn i 2022 nasjonalt, og det jobbes systematisk for å forebygge dette ved foretaket.

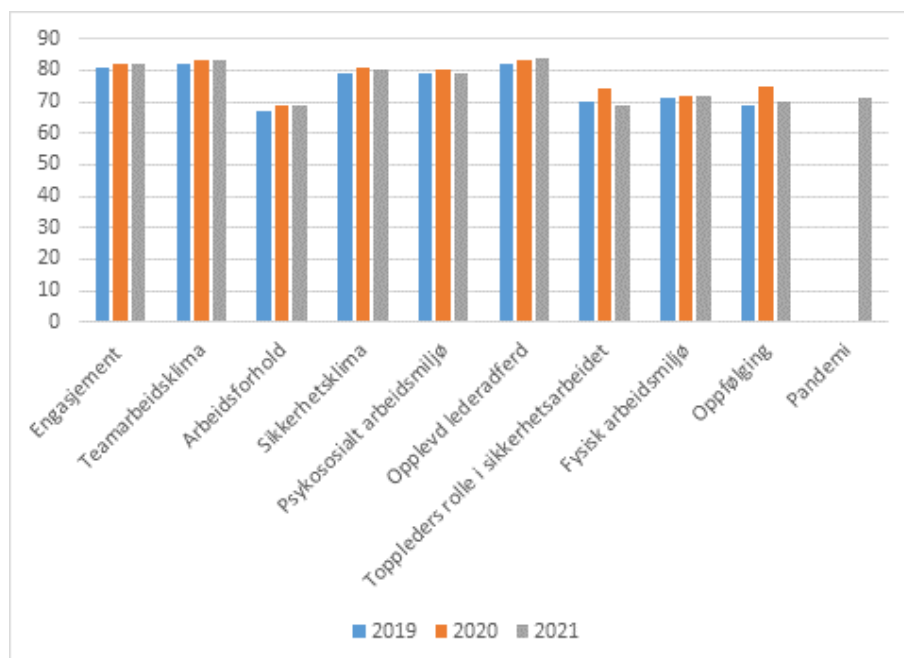
Det er utarbeidet gode prosedyrer for oppfølging av sykmeldte, og det gjennomføres opplæring i ledergrupper. Det er iverksatt sykefravær- og arbeidsmiljøarbeid ved flere enheter, hvor blant annet metodikken «Der skoen trykker» fra Bransjeprogrammet IA i sykehus bli benyttet. Det er utviklet metodikk for oppfølging av medarbeidere med gjentakende sykefravær. Alle divisjoner/klinikker har fått tilsendt metodikken og tall for sine avdelinger. Noen divisjoner/klinikker er mer berørt av koronasituasjonen og utfordringer knyttet til denne, og har så langt kun hatt mulighet til å gjennomføre ordinær sykefraværsoppfølging.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Et av hovedmålene med ForBedringsundersøkelsen er å identifisere hvilke områder den enkelte enhet må arbeide med for å bli bedre. Pandemisituasjonen er vedvarende, og årets undersøkelse har også vært gjennomført mens foretaket var i gul beredskap. Undersøkelsen har likevel oppnådd en deltakelse på 78 %, på tross av de utfordringer som beredskapssituasjonen har medført, hvilket er svært gledelig. Det gir de enkelte enheter et godt utgangspunkt for oppfølgingsarbeidet.

Hovedtrekk fra årets undersøkelse:

- Det er en positiv utvikling på syv av de ni ordinære temaområdene.
- Temaområdet «oppfølging» og «Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet» er de områdene som har hatt en negativ utvikling. Det er verdt å merke seg at området «Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet» har til dels lav svarprosent (4152 av 6410 har besvart området, men derav 2258 har svart «vet ikke».)
- Tema arbeidsforhold er fortsatt blant temaene med lavest skår og må følges opp i det videre arbeidet.
- For 2021 ble det lagt til et nytt tema: Pandemi, som omhandler håndteringen av pandemien.



Oppfølging ForBedring

ForBedring følges opp etter gjeldende prosedyre, og alle enheter skal lage tiltak på to forbedringsområder og to bevaringsområder. Det ble i 2021 generert 506 rapporter.

Videre oppfølging:

De tiltakene som enhetene nå utarbeides skal følges opp fram til neste medarbeiderundersøkelse.

Per 3. tertial er det registrert 629 kostnadssteder som har registrerte tiltak i handlingsplanssystemet.

HMS-opplæring

Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle verneombud, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring.

40 timers HMS kurs:

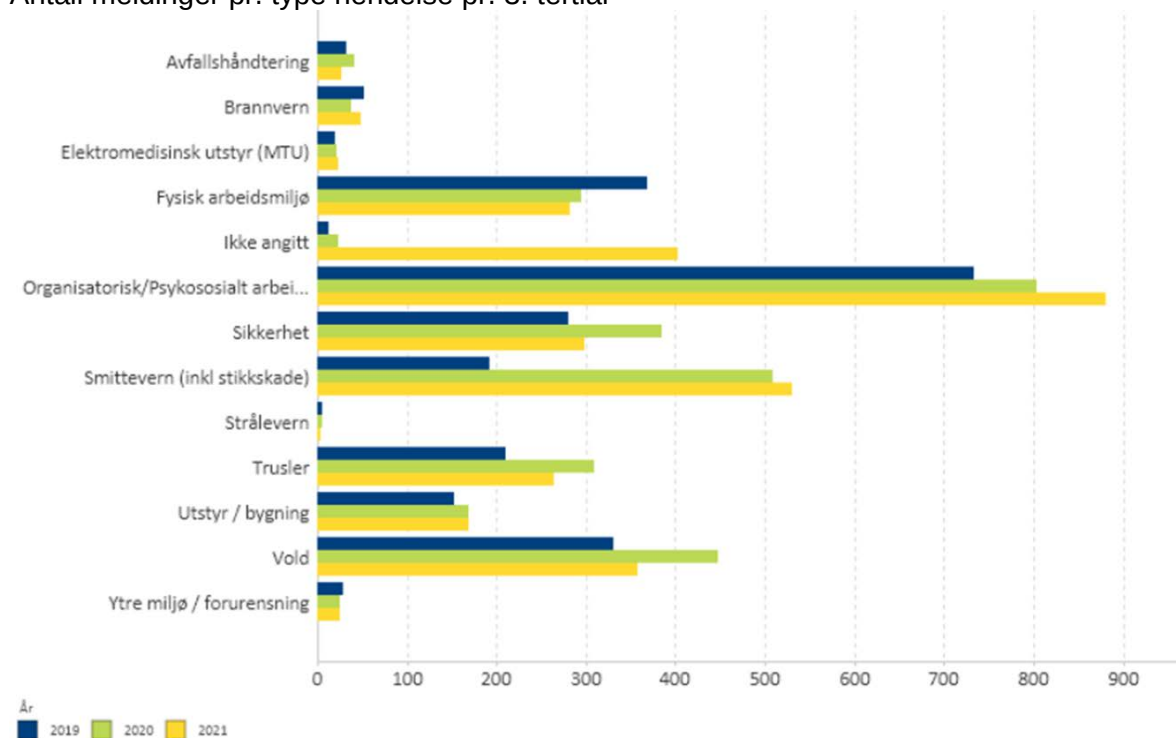
I tredje tertial ble det gjennomført 40 timers HMS kurs i uke 45 og 46. Totalt har 155 deltakere fått godkjent 40 timers HMS-kurs for verneombud og AMU-medlemmer i 2021.

Gjennom revisjon av opplærings-løpet «Ny som leder» er HMS opplæring for ledere nå integrert i denne kursserien. Implementeringen av ny struktur startet i 2020. I 2021 ble det gjennomført følgende kurs i denne serien:

Aktivitet	Innhold	Antall deltakere
Ny som leder system- og basisopplæring. 2+4 dager. Obligatorisk for alle førstegangsledere på alle nivå ved Ahus.	Grunnleggende innføring i: - Administrative systemer på Ahus - Lederrollen, virksomhetsstyring, fagledelse og forskning arbeidsgiverpolitikk, personalledelse, HMS og pasientsikkerhetsarbeidet på Ahus	63 deltakere fordelt på 2 kurs, vår og høst
Fordypningsmoduler HMS • Risikovurdering 3 timer • Virksomhetsstyring og internkontroll • Avvikshåndtering og forbedringsarbeid	Metodikk og trening. Ikke gjennomført pga korona Ikke gjennomført pga korona	20 deltakere

HMS-hendelser

Antall meldinger pr. type hendelse pr. 3. tertial



Det er meldt 295 flere HMS relaterte hendelser i 3.tertial sammenlignet med 2.terial.

Et område som kommer fremtredende frem under hendelse type er område «ikke angitt/ukjent». I 2. tertial er det 286 meldte avvik hvor lederskjema ikke er tildelt eller ikke ferdig behandlet og hvor da hendelse type ikke er vurdert av leder, derfor type hendelse «ikke angitt/ukjent».

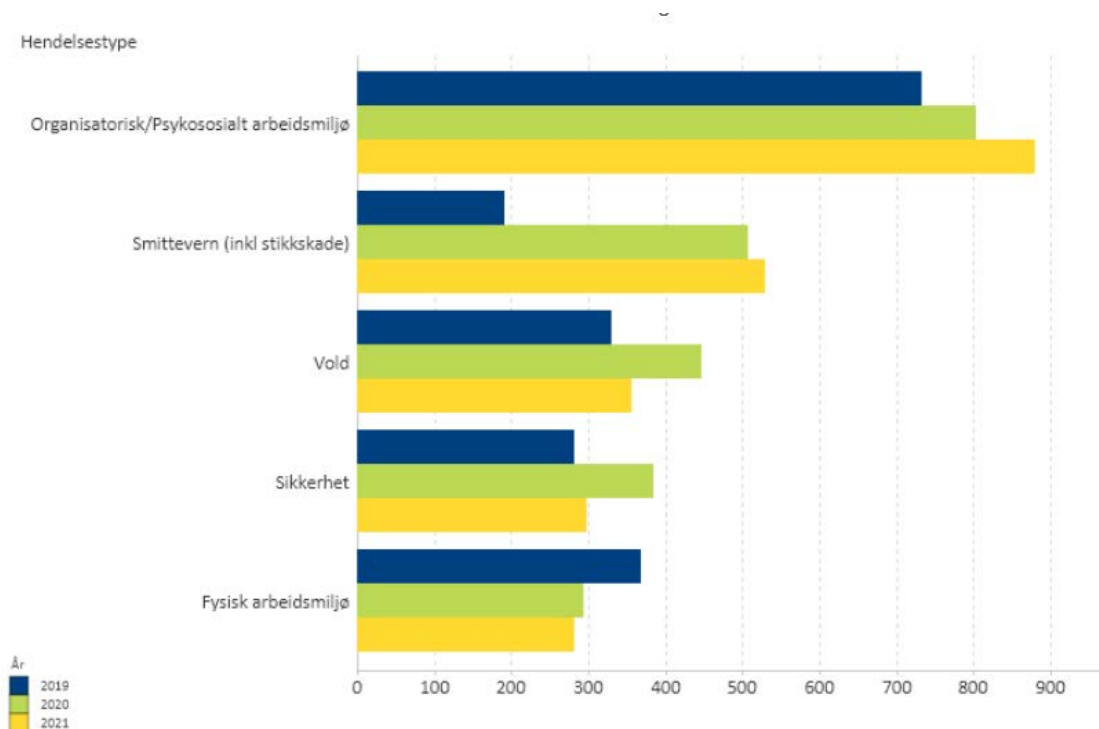
HMS-områder med flest hendelser per 3. tertial 2021

Ved sammenligning av data fra 2.tertial opp mot HMS hendelser med flest meldinger i 3. tertial så viser oversikten en økning på 59 hendelser innen organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø, smittevern har en økning på 83 flere meldte hendelser, vold har en økning på 21 meldte hendelser, fysisk arbeidsmiljø har en økning på 26 meldte hendelser, sikkerhet har en nedgang på 16 meldte hendelser.

HMS hendelse type trusler var blant de med flest meldte hendelser i 2. tertial med 78 hendelser, de utgår i 3. tertial med 74 hendelser og bytter da plass med fysisk arbeidsmiljø som har flere meldte hendelser i 3. tertial.

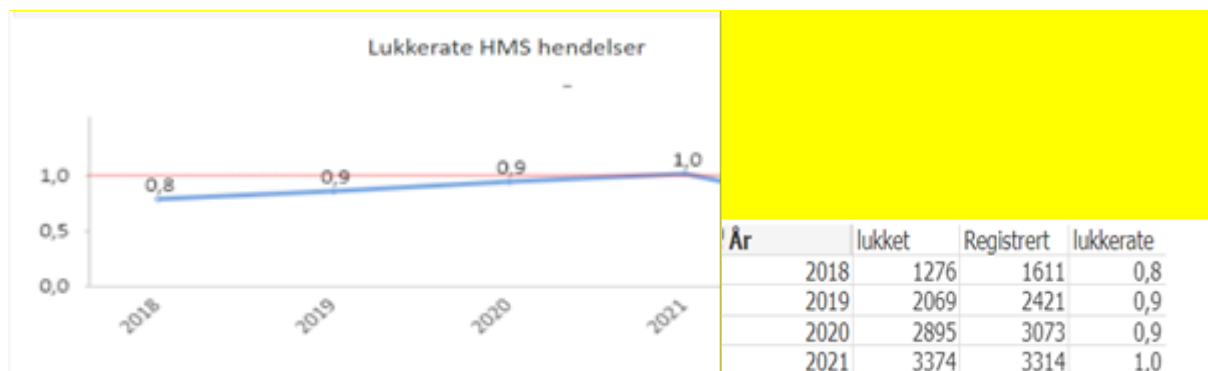
Flest HMS hendelse 3. tertial som har fått angitt hendelsestype er Organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø med 216 meldte hendelser. Hendelsene er fordelt i kategoriene arbeidsbelastning som utmerker seg med 113 meldte hendelser, videre fulgt av organisering med 40 meldte hendelser, kommunikasjon og samhandling med 38 meldte hendelser.

Hendelser innenfor smittevern viser i oversikten 179 hendelser, av disse er 174 registrerte hendelser og 5 er samarbeidskopier. Når man ser nærmere på hendelse typer er de fordelt på Annen smittesponering - MRSA, TBC etc (75), annet smittevern (65), stikk/kutt/sprut med smitterisiko (38).



Lukkerate HMS-hendelser

Ved stikkprøver på avvikshåndtering, kan det se ut som at kvaliteten på håndtering av HMS-hendelser er varierende. Noen avvik synes å bli lukket uten at prosedyren for håndtering av avvik er fulgt, eller at korrigerende tiltak er iverksatt og utført. Det må også vurderes om ytterligere opplæring bør gis.



*Lukkeraten beskriver hvordan Ahus arbeider med lukking av meldte hendelser for en gitt periode. En lukkerate over 1 forteller at en lukker flere avvik enn hva som er meldt i perioden. Økt oppmerksomhet på dette antas å ha bidratt til positiv utvikling slik at vi ikke har for stort etterslep i håndtering og behandling av HMS-avvik i foretaket.

HMS ytre miljø og brannvern

Ytre miljø

Det ble gjennomført ekstern revisjon i sept./ okt., for resertifisering ISO 14001:2015. Med oppdaterte kontekstanalyser og divisjonsvise måltall for miljømålene, kan effekten av tiltakene synliggjøres for Kiwa og brukes til å motivere ansatte. Det er ikke funnet noen avvik, men det er gitt 1 merknader, 2 forbedringsforslag.

Det anbefales at Akershus Universitetssykehus HF re sertifiseres.

Det er vedvarende mindre reiseaktivitet i foretaket og i stedet gjennomføres det elektroniske møter.

Pandemien øker mengde smitteavfall og farlig avfall, og påvirker sorteringsgraden så den blir kunstig høy. Pr. 3.tertial er den på 56,6 %.

Brannvern

Det er gjennomført to praktiske Brannkurs per uke, fra og med uke 21, med unntak av fellesferien. Påmelding til kurs skjer via Læringsportalen. Det planlegges endring av praktisk brannvernopplæring, hvilket vil i større grad tilpasses og gjennomføres i de enkelte avdelinger. Dette forventes iverksatt i løpet av 2022.

Ledelse og lederutvikling

Gjennom 2021 har arbeidet med ledelse fokusert rundt noen prioriteringer, mye grunnet pandemi-situasjonen og antallsbegrensninger for fysiske samlinger. I vårhalvåret ble kurs for nye ledere, samt den årlige lederkonferansen gjennomført digitalt. Dette alternativet har fungert tilfredsstillende med tanke på å gi lederne opplæring og introduksjon til lederrollen. Imidlertid gir ikke det digitale formatet den samme muligheten for å skape arenaer for deling av erfaringer, og å bygge felles identitet og lederkultur, som også er et viktig mål med lederskolen på Ahus. Høsten ga muligheten for mer fysisk opplæring igjen for de nye lederne.

Et tilleggsbehov knyttet til pandemien har vært å sikre god og effektiv informasjonsflyt til lederne, samt tilby kurs/lunsmøter til ledere knyttet til den psykososiale belastningen for ansatte og ledere. Disse tiltakene har vært tatt godt imot i organisasjonen.

Fokus siste tertial, og framover

Gjennom året har det vært gitt veiledning og bistand til ledergrupper i ulike deler av virksomheten. Til dels har denne bistanden vært koblet til et nytt initiativ fra sentrale staber om å støtte resultatsikringsarbeidet i divisjonene, med særlig fokus på bemanningskostnader og kapasitet/tilgjengelighet. Dette vil også ha en høy prioritet framover.

En klar prioritering også dette året har vært gjennomføringen av internt lederutviklingsprogram. Et nytt program ble startet opp i oktober, med 30 deltakere. Programmet skal gå fram til juni over 5 samlinger, og innholdsmessig lagt opp med utgangspunkt i ledelsesmodellen.

HR gikk i høst til anskaffelse av en plattform for digitalt læring for ledere som blant annet gir muligheten for spillbasert simuleringstrening. Dette er en viktig satsning for lederutvikling på Ahus framover og vil gi effektive supplementer til porteføljen i lederskolen. De første løsningene skal være klare til påske.

Ressursstyring

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er fremdeles preget av koronasituasjonen bemanningsmessig. Økende fravær grunnet sykdom hos ansatte og fravær tilknyttet sykt barn utgjør en økende utfordring inn mot vinteren. Det er vedvarende styrkning av bemanningen på blant annet intensiv og overvåkingsområdene, covid-sengeområdene og analyseavdelingene gjennom tredje tertial.

Gitt situasjonen har det vært behov for å iverksette tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning, både når det gjelder kapasitet- og kompetansebehov og å ivareta de ansatte innenfor det handlingsrommet foretaket har.

Pri	Tiltak
1	Utvidelse av stilling for deltidsansatte og avklare vikariater og tilkallingsvikarer
2	Omdisponere personell innenfor rammen av styringsretten
3	Bruk av tilkallingsvikarer og personell fra Bemanningssenteret
4	Utarbeide og implementere arbeidsplaner for den akutte perioden, der det er hensiktsmessig
5	Merarbeid, overtid og forskjøvet arbeidstid
6	Omgjøring og hjemkalling fra ferie for ansatte

Knyttet til punkt 4 er det tatt i bruk administrative ordninger og gjort avtaler med aktuelle fagforeninger på foretaksnivå. I tillegg er innleie av eksternt personell og bruk av vikarer intensivert. Sykehusets bemanningspool er fordelt ut i fra overordnede prinsipper og fortrinnsvis til områder som har hatt ekstraordinære behov tilknyttet covid. Det arbeides kontinuerlig med å utvide og utvikle bemanningssenterets tjenester i takt med foretakets behov, deriblant øke bemanningspoolens størrelse og virkeområder.

Som del av utviklings- og forbedringsarbeidet på området, arbeides det med utarbeidelse av veiledere for arbeidstidsplanlegging og lederopplæring på dette området. Ressursstyring og arbeidstidsplanlegging er et arbeidsgiver- og lederansvar, og et styringsverktøy for ledere. God arbeidstidsplanlegging vil kunne bidra til at virksomheten når de fastsatte kvalitative og kvantitative mål, samtidig som den enkelte ansatte og det totale arbeidsmiljøet ivaretas.

Videre utarbeides det et årshjul og veiledning for ferieplanlegging for å sikre ferieuttak i tråd med foretakets aktivitet, samt for å sikre plan for uttak av restferie (utover hovedferieperioden)

Rett bemanning med riktig kompetanse

Opplæring

Det er behov for å utdanne flere fasilitatorer i simulering og et ekstra Train the Trainer-(TtT) kurs ble gjennomført i august i tillegg til et planlagt kurset i desember. Det er gitt opplæring i proACT lokalt til ansatte på Kongsvinger slik at de også bruker verktøyene NEWS og ISBAR som det gjøres på Nordbyhagen. Det er holdt 14 AHLR-kurs og 5 HHLLR instruktørkurs.

Kurs i klinisk kommunikasjon er tilpasset og teoridel av 4 gode vaner er blitt filmet og laget som undervisningsfilmer, nå gjennomføres begge kursdager i samme grupper med deltakere og instruktører. 7 store kurs er avholdt – 3 for leger og 4 for tverrfaglig helsepersonell. Det er utarbeidet egne kurs for kontorfaglig ansatte og 5 kurs er gjennomført for denne ansattgruppen.

Implementering av Kompetanseportalen (KP) fullskala ved pilotavdelinger er i full gang. Målsetningen er at alle ansatte skal få tildelt en plan for kompetanse som skal oppfriskes årlig, i tillegg til en opplæringsplan for nyansatte, opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr, samt lokale planer.

Det har vært en økning i antall gjennomførte e-læringskurs i Læringsportalen fra 85 431 i 2020 til 101 313 (per 21. desember) i 2021. Behov for kontaktløs opplæring er fremdeles en faktor. Nyansattprogrammet ble i vesentlig grad gjennomført digitalt, 558 personer har vært påmeldt i 2021. 166 deltok på sommervikaropplæring, også det i vesentlig grad digitalt.

Kompetansebroen har i samarbeid med Ambulerende sykepleieteam startet egne undervisningswebinar særlig rettet mot sykehjem og hjemmetjeneste i kommunene hvor fagpersoner fra sykehuset underviser i et fagspesifikt tema. Kompetansebroen har laget opplæringsressurser for koronavaksinasjon på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Kompetansebroen er blitt tildelt fem millioner i stimuleringsstøtte fra Helse Sør-Øst med formål om regional og på sikt nasjonal løsning og det er vedtatt å etablere et nasjonalt styre som vil få i oppdrag å utrede dette og sikre medvirkning fra alle deltagende områder.

Utdanning

Aldri tidligere har det vært utlyst og startet så mange i nye utdanningsstillinger som høsten 2021. Totalt var det 67 sykepleiere i utdanningsstillinger (anestesi-, intensiv-, operasjon-, kreft-, barn-, nyfødt-, akuttssykepleie og jordmor) ved sykehuset. I 2021 tilbød Ahus ca 800 praksisplasser til utdanningsinstitusjonene, studenter fra både grunn-, videre- og masterutdanning.

Det er en økning i antall LIS1 som ansettes på Ahus, hvert halvår ansettes nå 35 nye LIS1.

4.3 Forskning og innovasjon

I 3. tertial 2021 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre strategisk med kliniske behandlingsstudier. Det har også vært fokus på revidering av Utviklingsplanen for Ahus og delplan for forskning og innovasjon. Det ble også delt ut fremragende forskningspriser.

Nøkkeltall for forskning ved Akershus universitetssykehus (Ahus) fremgår av tabellen "Utvikling av forskningsaktiviteten 2014-2021". Ahus har hovedmål "Å styrke seg som universitetssykehus" og resultatmål er økning av antall publiserte artikler og økning av kliniske behandlingsstudier mot fjoråret. For 2021 ser det ut til å bli økning for artikler, dog med et forbehold at endelige tall ikke er klare før 01.04.2022. Antall kliniske studier økte klart fra 2020 til 2021 og gjør at Ahus trolig har nådd målet med 15% økning i antall studier. Dette får vi endelige tall på i 2022 når den nasjonale rapporteringen for 2021 er gjennomført.

Andre parametere vi følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. Det ble avlagt 5 doktorgrader ved Ahus i 2021, som er klart mindre enn for 2020. Vi vet det blir mange doktorgrader i 2022 så dette representerer ikke en nedadgående trend. En mulig forklaring til lavt antall i 2021 kan være mye klinisk arbeid med Covid-19-pandemi ved Ahus, som vil påvirke forskere i kombinerte stillinger og stipendiater (ekstraarbeid klinisk). Forskere ved Ahus har lyktes med å hente 84 MNOK til Ahus fra eksterne finansieringskilder og vi følger således opp toppåret 2020 på en tilfredsstillende måte.

Utvikling i forskningsaktiviteten 2014-2021

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021**
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	560*	*
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6	*
Ekstern finansiering	39	32	57	53	89	100	97	83	57	154	84
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	20	5
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	333	336**
Studier der industrien er sponsor	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	14	29
Forsker-initierte studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	23	38

* Årsverk NIFU Step for 2021 vil kartlegges vinteren 2022 med frist 28. februar 2022.

** Publikasjoner per 01.01.2022 (endelig tall for 2021 1. april etter godkjenning i Cristin).

Fremragende forskningspriser

Hvert år deler Ahus ut Fremragende forskningspris til tre Ahus-forskere som har publisert en artikkel i et velrennomert tidsskrift. Prisen blir delt ut i samarbeid med UiO og følger de tre UiO-klinikklinjene på Ahus. I 2021 delte man ut priser til følgende forsker og forskningsmiljø for artikkel fra 2020:

1. **Postdoktor Peder Langeland Myhre, Medisinsk divisjon/Klinikk for indremedisin og laboratoriefag Campus Ahus.** Medforfattere: Christian; Strand, Heidi; Røysland, Ragnhild; Jonassen, Christine M.; Rangberg, Anbjørg; Sørensen, Vibecke; Søvik, Signe; Røsjø, Helge; Svensson, My Hanna Sofia; Berdal, Jan Erik; Omland, Torbjørn. Tittel på artikkel: «Growth Differentiation Factor-15 Provides Prognostic Information Superior to Established Cardiovascular and Inflammatory Biomarkers in Unselected Patients Hospitalized with COVID-19. Circulation 2020. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050360>
2. **Postdoktor Johanne Dypvik, Kvinneklinikken/Klinikk for kirurgiske fag Campus Ahus.** Medforfattere: Larsen, Sandra; Haavaldsen, Camilla; Saugstad, Ola Didrik; Eskild, Anne. Tittel på artikkel: Placental Weight and Risk of Neonatal Death. JAMA pediatrics 2020 ;Volum 174.(2) s. 197-199: <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2019.4556>

3. **Postdoktor Kristin Klemmetsby Solli, Divisjon for Psykisk helsevern/Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri Campus Ahus.** Medforfattere: Opheim, Arild; Latif, Zill-E-Huma; Krajci, Peter; Saltyte Benth, Jurate; Kunøe, Nikolaj; Tanum, Lars Håkon Reiestad. Tittel på artikkel: Adapting treatment length to opioid-dependent individuals' needs and preferences: A 2-year follow-up to a 1-year study of extended-release naltrexone. Addiction 2020 s. 1-10 <https://doi.org/10.1111/add.15378>

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

Utviklingsplan og delplan forskning og innovasjon

Høsten 2021 har det vært jobbet med oppdatering av Utviklingsplanen for Ahus for perioden 2022 – 2026. I den forbindelse har det vært utarbeidet en delplan for forskning og innovasjon. Delplan for forskning og innovasjon følger løpet til resten av revisjon Utviklingsplan og er nå på høring internt og eksternt.

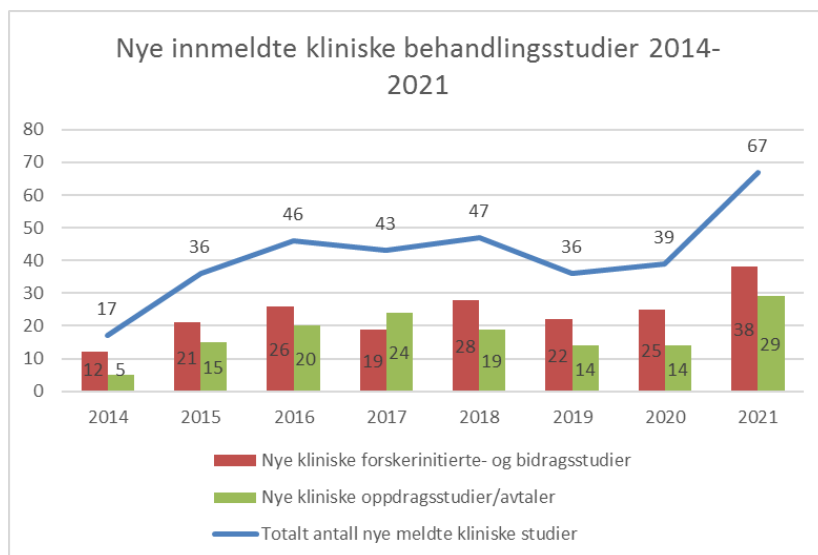
Kliniske behandlingsstudier:

Ahus har i 2021 videreført tiltak for å styrke og tilrettelegge for flere kliniske behandlingsstudier. Klinisk forskningspoliklinikk er i driftsfase og det pågår til sammen 19 studier i arealene. Etablering av 3D-laben i «Glassgata» på Nordbyhagen ble ferdigstilt i 2021 og seks prosjekter er startet. Etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier på Gardermoen og Kongsvinger er igangsatt. Det er i løpet av 2021 meldt inn et rekordhøyt antall nye kliniske behandlingsstudier sammenliknet med tidligere år, til sammen 67 nye, hhv. 38 forsker- og 29 industri-initierte studier. Til sammenligning ble det meldt inn totalt 39 kliniske behandlingsstudier i 2020. I løpet av 2021 ble det registrert 191 kliniske behandlingsstudier med aktiv prosjektperiode i REK. Dette representerer en økning i antall aktive kliniske studier på ca. 30% sammenlignet med 2020.

I 2021 er dialogmøter med industri videreført, samt interne samarbeidsmøter med serviceavdelinger og kliniske divisjoner/klinikker. Det er også jobbet spesielt med promotering av forskningsinfrastruktur overordnet på Ahus, revisjon av "pakkeforløp for kliniske studier», økonomi i kliniske studier, og tertialvis oppfølging av divisjoner/klinikker vedrørende status for kliniske behandlingsstudier. Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier, Riksrevisjonens undersøkelse og NorTrials gir sentrale føringer for det videre arbeidet for kliniske studier i 2022.

Tabell 4: Antall nye meldte kliniske behandlingsstudier/avtaler per 3. tertial 2021

Divisjon	Forskerinitierte studier	Oppdragsstudier	Totalt
Divisjon for diagnostikk og teknologi	1	0	1
Divisjon for psykisk helsevern	4	1	5
Kirurgisk divisjon	11	0	11
Medisinsk divisjon	16	27	43
Kvinneklinnen	0	0	0
Barne- og ungdomsklinikken	1	0	0
Ortopedisk klinikk	4	1	5



Pragmatiske studier

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

Forskningsbiobanker

Ahus har pågående arbeid knyttet til overordnet system for oversikt over innsamlet biomateriale til forskning. Dette arbeidet har avdekket noe manglende og fragmentert infrastruktur for biobanking. Økt utnyttelse av biologisk materiale bør sees i sammenheng med tilgang av kliniske data fra etablert Datavarehus ved Ahus. Potensialet er økt kvalitet i forskningsprosjekter, økning av kliniske studier og særskilt innen pragmatiske studier innenfor store pasientpopulasjoner. Dette kan i stor grad fremme Ahus både som forskningsinstitusjon og som en attraktiv samarbeidspartner. I 2021 er det revidert og ferdigstilt rutiner for biobanking, som benyttes aktivt i veiledning til prosjektledere. Tilgjengeliggjøring av eldre aktive forskningsprosjekter/biobanker i elektronisk melding til personvernombudet (eSkjema) er i slutfasen, dette gir en oversikt og bedre internkontroll i sanntid, da alle endringer oppdateres kontinuerlig. Det er igangsatt en prosess med prosjektledere for gjennomgang av eksisterende biobanker og sikre destruksjon av materiale der det er korrekt. En utfordring er areal til biobankfrysere og midler til anskaffelse av nye ultrafrysere for å opprettholde tilgjengelig kapasitet til fremtidige forskningsprosjekter. I samarbeid med eiendomsavdelingen er det satt i gang en prosess for å kartlegge tilgjengelig areal og det er planlagt å meldes inn som et investeringsbehov for 2023.

Personvern

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

Digitalisering av forskerkurs og nye nettsider

Forskerkurset «Pakkeforløp for forskning» ble holdt digitalt både våren og høsten 2021. Fokuset er praktisk informasjon til nytte i forskningshverdagen. Det er påbegynt en prosess med å få etablert nye eksterne internettsider for forskning, for å styrke synliggjøringen av forskning ved Ahus og tilgjengelig gjøre relevant informasjon til forskningsmiljøene. Anskaffelsesprosessen er planlagt å starte i januar 2022, hvor det vil bli hentet inn tilbud fra flere leverandører iht. anskaffelsesrutiner.

4.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2021 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2021	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Strategisk arealplan	216 000 000	55 717 035	271 717 035	188 944 039	222 840 253	48 876 782
	Ahus Gardermoen	123 000 000	20 669	123 020 669	113 244 307	118 623 961	4 396 709
	PET/CT	53 500 000	91 640	53 591 640	559 061	51 300 905	2 290 736
	Utskifting analysehallen	53 732 000	0	53 732 000	36 289 328	49 541 685	4 190 315
	Operasjonsrobot	31 000 000	15 167 704	46 167 704	441 474	46 167 704	0
	Røntgenprogram	43 820 000	807 126	44 627 126	6 510 689	34 925 315	9 701 811
	HSØ-STIM	23 500 000	23 255 000	46 755 000	12 942 218	14 533 231	32 221 769
	Røntgen	31 230 000	31 230 000	31 230 000	13 431 698	13 431 698	17 798 302
	Ventilasjon	24 500 000	24 500 000	24 500 000	9 438 320	11 990 576	12 509 424
	Mammografi utvidelse kapasitet	6 000 000	6 983 241	12 983 241	2 991 110	11 783 241	1 200 000
	Anestesiapparater	10 000 000	-872 187	9 127 813	0	9 127 813	0
	PHN-prosjekt	1 000 000	54 000 000	55 000 000	8 876 289	8 954 836	46 045 164
	Fellesbygget Ahus	4 060 500	4 060 500	4 060 500	2 366 672	2 366 672	1 693 828
	KSB-prosjekt	1 000 000	9 000 000	10 000 000	412 810	412 810	9 587 190
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		562 552 000	223 960 728	786 512 728	396 448 015	596 000 698	190 512 030
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Ombygginger	11 400 000	750 000	12 150 000	11 149 843	11 238 298	911 702
	Teknisk anlegg	11 650 000	1 740 027	13 390 027	3 254 378	10 551 277	2 838 750
	Maskiner	8 700 000	329 235	9 029 235	470 707	9 029 235	0
	Familievennlig nyfødtavdeling	5 800 000	2 911 730	8 711 730	0	8 711 730	0
	Røntgen	16 700 000	-8 000 000	8 700 000	0	7 976 791	723 209
	Intermediaer KIR	6 200 000	1 319 425	7 519 425	0	7 519 425	0
	MTU-maskiner	6 500 000	-1 050 244	5 449 756	1 866 424	5 449 756	0
	Utstyr Øye		8 016 600	8 016 600	2 910 864	2 910 864	5 105 736
	Tarmscreening	5 680 000	0	5 680 000	1 232 845	1 232 845	4 447 155
	Overvåkning	9 000 000	0	9 000 000	326 265	326 265	8 673 735
	Heiser	8 200 000	0	8 200 000	0	32 014	8 167 986
	Belysning		3 000 000	3 000 000	0	0	3 000 000
	Brann- og energitiltak		3 000 000	3 000 000	0	0	3 000 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		89 830 000	12 016 773	101 846 773	21 211 326	64 978 501	36 868 273
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok		252 200 700	64 563 935	316 764 635	56 500 443	219 344 655	97 419 980
4. Løpende havarier		219 709 000	12 215 535	231 924 535	45 000 710	155 970 784	75 953 751
5. Business case		2 108 000	3 907 886	6 015 886	146 518	4 042 523	1 973 364
6. Corona		60 000 000	233 694	60 233 694	19 923 259	53 807 523	6 426 170
Totalsum		1 186 399 700	316 898 551	1 503 298 251	539 230 270	1 094 144 684	409 153 567

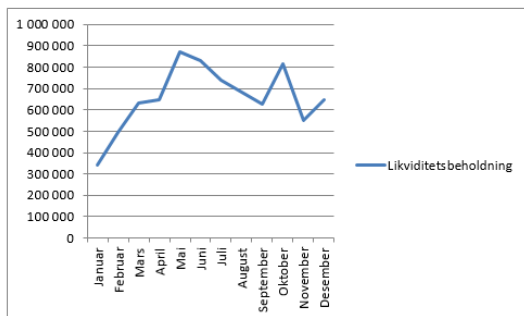
Det er påløpt 529,4 mill. kroner på egne investeringsprosjekter pr.31.desember 2021.

Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 9,8 mill. kroner. Samlede investeringer pr.31.desember 2021 er 539,2 mill. kroner hvorav Covid19 relaterte investeringer og storvoluminvesteringer utgjør 19,9 mill. kroner.

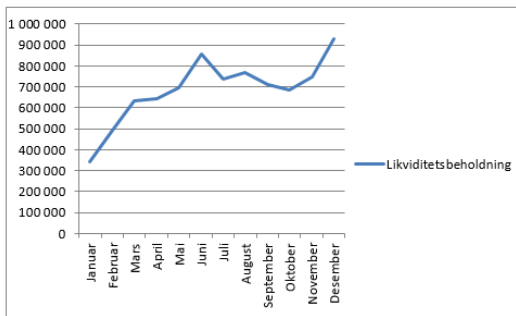
Av de større pågående investeringsprosjektene i 2021 kan nevnes ombygging av interimkjøkkenet til nye lokaler for SIM-senteret, ombygging av Nye Nord for økt behandlingsskapasitet (Strategisk arealplan), utstyrsanskaffelser for oppstart av Ahus Gardermoen, ny utstyrspark i analysehallen, oppgradering av lokale datarom og innføring av wifi på Kongsvinger (STIM), konseptfase PHN-prosjektet, ombygging av DPS KOS for flytting av pasienter fra Øvre Romerike til Kongsvinger, ombygging av bassengområdet til kontorarealer, utvidelse av mammografi, pågående konseptfase for nytt fellesbygg, ombygging av rørpostsentral og bytte av styringsautomatikk i operasjonsrommene m.v.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2021



Likviditetssituasjon 2020



Likviditetsutviklingen i foretaket de siste årene har vært god, og ved utgangen av 2021 har foretaket et bankinnskudd på 649 mill. kr.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutvikling. Et annet moment som har påvirket foretakets likviditet de siste to årene er tilskudd mottatt i forbindelse med Covid19. Foretaket har mottatt flere til dels store likviditetsutbetalinger for å dekke reduserte inntekter, økte kostnader og økte investeringer. Her er foreløpig ikke hele tilskuddet benyttet (97 mill. kr overføres til 2022).

Likviditetsrisikoen fremover i tid vurderes også som lav, da foretaket i tillegg til de 649 mill. kr i banken har en innvilget driftskreditt på 915 mill. kr. Likviditetsbudsjettet i 2022 legger heller ikke opp til at denne kreditten skal brukes inneværende år.

4.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

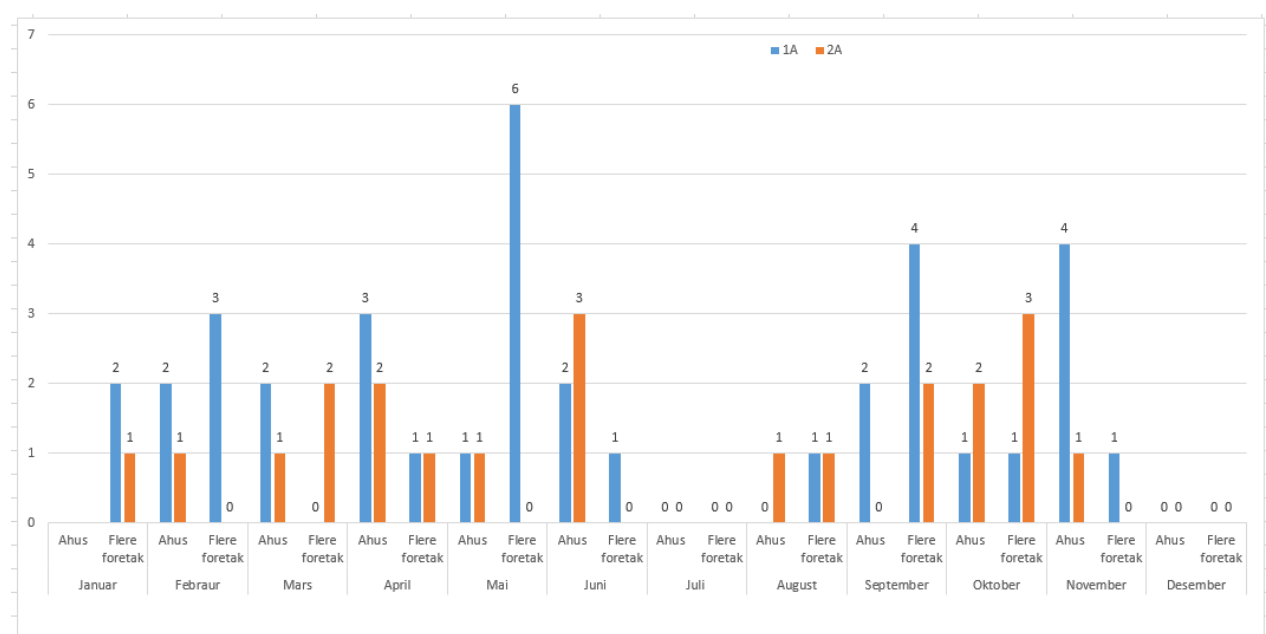
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

IKT-området

Sikker og stabil IKT-drift

Grafen under viser trenden på kritiske hendelser (siste 12 måneder, kilde Sykehuspartner). Kritiske tjenester er her definert som applikasjoner med avtale om døgntkontinuerlig opptid (24*7*365). En applikasjon defineres som oppe når den utfører sin primære funksjon til over 80 % av brukerne. Tjenestene defineres hhv som klasse 1 eller klasse 2 systemer, etter hvor kritiske de er for driften.

1A og 2A saker de siste 12 mnd for Ahus (lokale og regionale tjenester)



Kilde: Sykehuspartner

Bortfall er relatert til flere ulike tjenester. Det har den siste perioden vært flest hendelser knyttet til datakommunikasjon, bortfall i nettverket på en eller flere lokasjoner og i tillegg til hendelser innen telekom, meldingsutveksling og bildediagnostikk. De fleste hendelsene har vært lokale på Ahus, mens noe under halvparten har vært felles tjenester i regionen. I 2021 var det en økning i antall hendelser på ca 30% sammenlignet med 2020. Det har vært gradvis færre hendelser de siste fem år, fram til 2021.

Status i nasjonale, regionale og større lokale IKT prosjekter etter 3. tertial 2021 (som er pågående på/vil påvirke Åhus)

Regional prosjektstyringsmodell								
Virksomhetsstyring								
Idé BP1 Konsept Idé, Behov, Mål BP2 Planlegge Styringsunderlag BP3 Gjennomføre Gjennomføringsfasen BP4 Avslutte Overlevering, Evaluering BP5 Realisere Gevinster BP6								
Prosjekter per fase	4	5	7	2	0			
Prosjekt	Fase	Type prosjekt	Prosjekt	Prosjekt-initiator	Erme	Risiko	Besur	Økonomi
IHR	Avslutte	IKT	DDT	HSØ				N/A
DIT mine timer	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				N/A
DIT erstatte min journal	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				N/A
STIM datarom og wifi Kongsvinger	Gjennomføre	BYGG	DDT	Åhus				
STIM datarom og wifi utelokasjoner	Gjennomføre	BYGG	DDT	Åhus				
STIM Win10	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				N/A
STIM Telekom	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				
Digitalisering av EKG	Gjennomføre	MTU	DDT	Åhus				
Statistisk logganalyse	Gjennomføre	IKT	EMH	HSØ				N/A
Lukket legemiddelsløyfe	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				N/A
RKM Kongsvinger	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Digital hjemmeoppfølging	Avslutte	IKT	DDT	Åhus				
Robot assistert kreftmelding	Planlegge	IKT	EMH	Åhus				
Sporingsteknologi	Planlegge	IKT	DDT	Åhus				
Klinisk legemiddelsamhandling	Konsept	IKT	NA	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A
Digital hjemmeoppfølging, digitalisering og automatisasjon av arbeidsprosesser, nye integrasjonstjenester	Konsept	IKT	NA	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A
Helselogistikk	Konsept	IKT	N/A	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A
EPJ modernisering	Konsept	IKT	DDT	HSØ				

4.6 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Siste del av året har også vært preget av pandemihåndtering. Det er avholdt en rekke møter på ulike arenaer med økt møtehyppighet og samarbeid med kommunene. Det er forsøkt å benytte den etablerte samhandlingsstrukturen i størst mulig grad, men det har vært behov utover det etablerte. Fagmiljøer ved Ahus har utarbeidet faglige veiledninger til bruk i kommunehelsetjenesten for behandling av covid- 19- pasienter og RS-virus. Dette er tatt godt imot av behandlende leger i kommunehelsetjenesten, og har trolig forhindret innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Helsefellesskap Ahus har i samarbeid med kommunene (21) og bydelene Alna, Stovner og Grorud etablert to helsefellesskap i løpet av året. Rammer og føringer for dette har endret samarbeidsstrukturen med Oslo kommune og våre tre bydeler. Med de øvrige 21 kommunene har det vært mindre justeringer, fordi strukturen, som vi har hatt gjennom flere år, i stor grad svarer ut krav til helsefellesskap. I oktober ble Partnerskapsmøtet mellom Ahus og kommunene avholdt på Lillestrøm, og tema var helsefellesskap. Det er en forventning, ref Nasjonal helse og sykehusplan, at sykehus og kommuner skal planlegge og utvikle tjenestene sammen i helsefellesskapet. Vi har en felles Overordnet samhandlingsplan for inneværende periode. Gjennom foretakets arbeid med oppdatering av Ahus utviklingsplan, er det laget en plan for involvering av kommunehelsetjenesten, og på denne måten ønsker vi å bidra til felles planlegging av tjenestene i årene som kommer.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	Alle kommuneregionene inkludert bydelene, er nå i gang med å etablere FACT-team i samarbeid med DPS- ene. FACT står for Flexible Assertive Community Treatment, og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. Dette er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. Samhandlingsavdelingen har laget styringsinformasjon for samhandlingsområdet. Dette deles i aktuelle fora etter hvert tertial, og gir oss tydelige signaler for hva vi bør prioritere på samhandlingsområdet og i tjenestene. Utviklingsarbeidet skjer i samarbeid med kommunene. Det sendes ut pandemistatistikk til kommuner og bydeler hver uke. Dette har vist seg å være svært nyttig for kommuner og Statsforvalter.
Barn som pårørende og etterlatte	Aktiviteter knyttet til barn som pårørende/etterlatte var fortsatt preget av pandemi, noe som har vanskeliggjort helsepersonell sin oppfølging av barn som pårørende jf. Hpl. §10a. Det tydeliggjorde et behov for å prøve ut et nytt tilbud knyttet til barn som pårørende. Det ble derfor gjennomført et kurstilbud SMIL (Styrket Mestring I Livet) til barn med alvorlig/langvarig somatisk syke foreldre. Ahus SMIL pilot var et samarbeid mellom barneansvarlige fra klinikker i medisinsk avdeling, og Avdeling Samhandling og helsefremming. Kurset gikk over 9 kvelder. Kursdeltakere gav gode tilbakemeldinger på tilbudet. Det har vært gjennomført internrevisjon for å undersøke om Ahus sitt arbeid med barn som mindreårige pårørende/etterlatte oppfyller kravene i lovverket. Barneansvarlige har viktige oppgaver knyttet til å fremme barn som pårørende-arbeidet i sin enhet, hjelpe sine lederne med organisering og opplæring, og ikke minst støtte sine kolleger slik at de vet hva de skal gjøre når de møter en pasient som har mindreårige barn og eller søsken. Revisjonens funn viser bl.a. at barneansvarlig rollen kan oppleves krevende. Både med tanke på å finne tid til å utføre rollen, og å få videreutviklet kompetansen slik at oppgavene utføres med tilstrekkelig kvalitet.

Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Siden tidlig høst er det arbeidet med en Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse 2022- 2026, med bred involvering fra sykehuset. Utkast er nå klart for forankring i sykehusledelsen. Det er gjort en kartlegging av hvordan helsepersonell under pandemien opplever å ivareta særlig sårbare pasienter ved sykehuset. Del to av rapporten er nå ferdigstilt. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Ahus og OUS. Under pandemien er det gjennomført regelmessige oppfølgingsmøter med bydelsoverleger vedrørende høyt smittetrykk i bydelene blant innvandrerbefolkningen. Det er produsert en brosjyre, som beskriver hvordan man kan få hjelp hvis man sliter med senplager etter korona sykdom, den oversatt til 15 språk. Det er laget en prosedyre på hvordan vi som sykehus ivaretar pasienter utenfor den norske folketrygden, med spesielt fokus på de som ikke kan betale. Prosedyren kom i forkant av en oppfordring fra Helse og omsorgsdepartementet til alle helseforetak om å igangsette dette arbeidet. Avdelingen gjennomfører kontinuerlig aktiviteter knyttet til kompetanseheving på mangfold, likeverd og migrasjonshelse for ansatte. Det er mye obligatorisk undervisning i tillegg til undervisning på fagdager og faglunsjer. I desember ble det gjennomført to dagers innføringskurs i migrasjon og helse for helsepersonell på Ahus og i opptaksområde. Avdelingen underviser i tillegg på Masterutdanninger på Oslo Met. Bruk av tolk har økt fra 2020 til 2021. Det er gjennomført digital opplæring for ansatte i videokonsultasjoner og videokonsultasjon med tolk, gjennom hele det siste året. Fra 01.10.21 har Ahus inngått nasjonal avtale med Noricom på akutt tolkebehov. Det gir mulighet for rask tilgang til tolk i nødsituasjoner (innen 4 minutter for AMK, og innen 15-30 minutter for andre avdelinger som har behov). Det er lansert kommunikasjonspermene for minoritetsspråklige pasienter på 17 ulike språk som er brukt med tillatelse fra Sykehuset Østfold og er tilgjengelig på vårt intranett, Ahusveven.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Det arbeides for å legge til rette for både en fysisk og en digital løsning til våre pasienter slik at de får større fleksibilitet og valgfrihet. Det er pågående arbeidet med Samvalg, og flere avdelinger er i gang med systematisk implementering av samvalgsverktøy og opplæring internt, men pandemien har bremsert utviklingsarbeidet på flere avdelinger. Det er utviklet et nytt digitalt mestringskurs, Livsmestring, som ligger tilgjengelig på ahus.no.

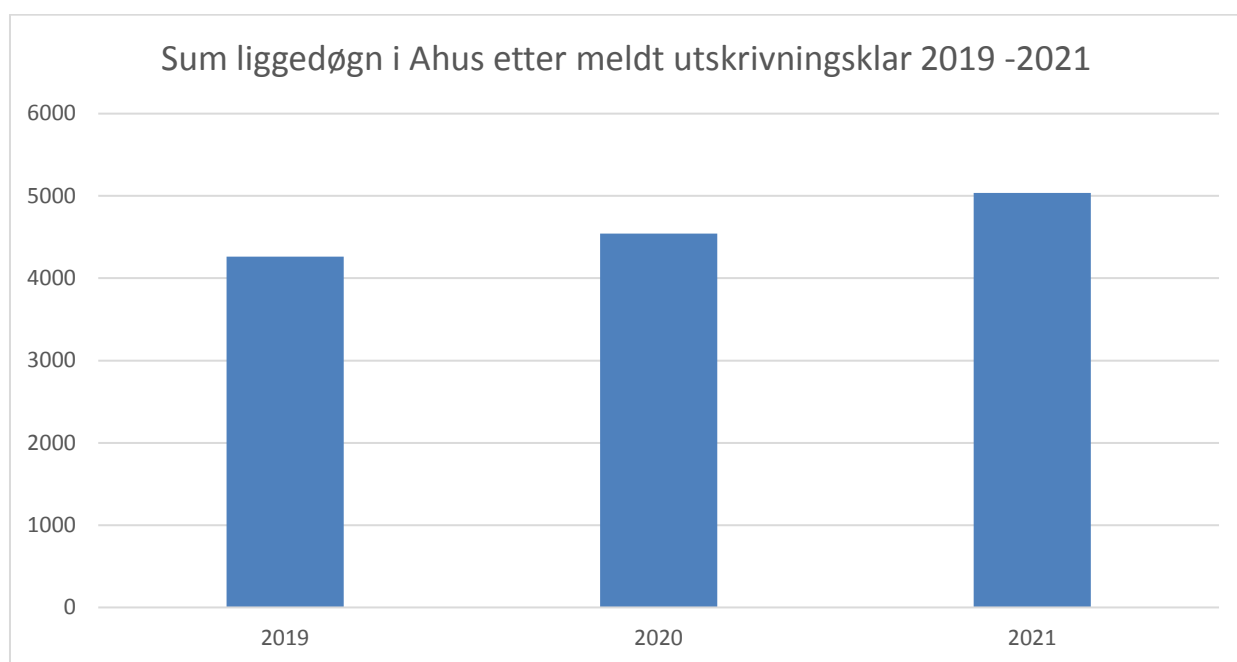
Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2019 - 2021 fordelt på kommune, samlet for somatikk og psykisk helsevern. Tallene er ikke justert for korrigeringer og innvilgede fakturainnsigelser fra kommuner og bydeler. Utskrivningsklare pasienter til kommuner utenfor opptaksområdet er ikke med i oversikten.

Kommune bydel	2019	2020	1. tert. 2021	2. tert. 2021	3. tert. 2021	2021
Frogn	65	49	4	40	118	162
Lørenskog	343	185	178	334	234	746
Lillestrøm	829	211	272	203	161	636
Eidsvoll	32	49	19	12	20	51
Sør-Odal	3	45	1	4	2	7
Nordre Follo	686	1612	491	281	375	1147
Ullensaker	191	517	73	74	96	243

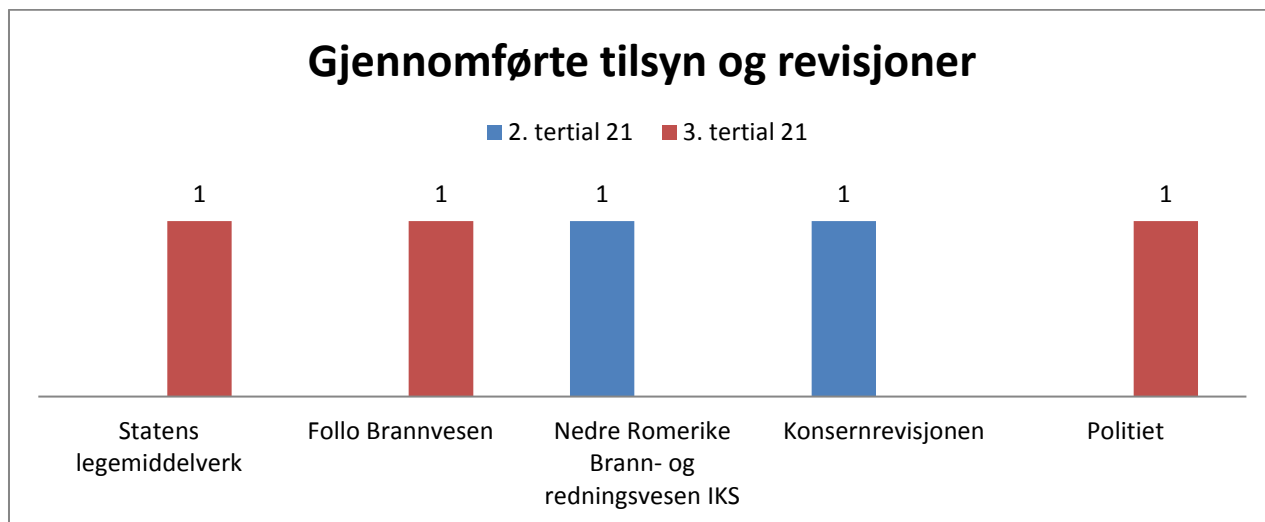
Kommune bydel	2019	2020	1. tert. 2021	2. tert. 2021	3. tert. 2021	2021
Nittedal	174	191	66	61	120	247
Enebakk	37	32	11	5	72	88
Kongsvinger	226	48	13	62	139	214
Rælingen	200	195	42	29	26	97
Aurskog-Høland	163	437	32	61	100	193
Nannestad	5	52	9	28	9	46
Nesodden	37	36	7	10	11	28
Gjerdrum	34	30	14	2	8	24
Grue	75	29	4	16	1	21
Nes	29	93	18	23	11	52
Ås	64	91	20	107	4	131
Nord-Odal	88	123	21	60	29	110
Hurdal	9	4	1	2	2	5
Eidskog	13	5	4	3	4	11
Oslo-Alna	409	217	155	101	107	363
Oslo-Grorud	394	130	160	89	107	356
Oslo-Stovner	156	161	17	15	25	57
Sum opptaksområde	4262	4542	1632	1622	1781	5035

Utvikling i antall liggedøgn i sykehus etter at pasientene er meldt utskrivningsklare til kommuner i Ahus sitt opptaksområde. Fra 2019 til 2020 var det en økning på 6,5 %, og fra 2020 til 2021 en økning på 10,9 %.

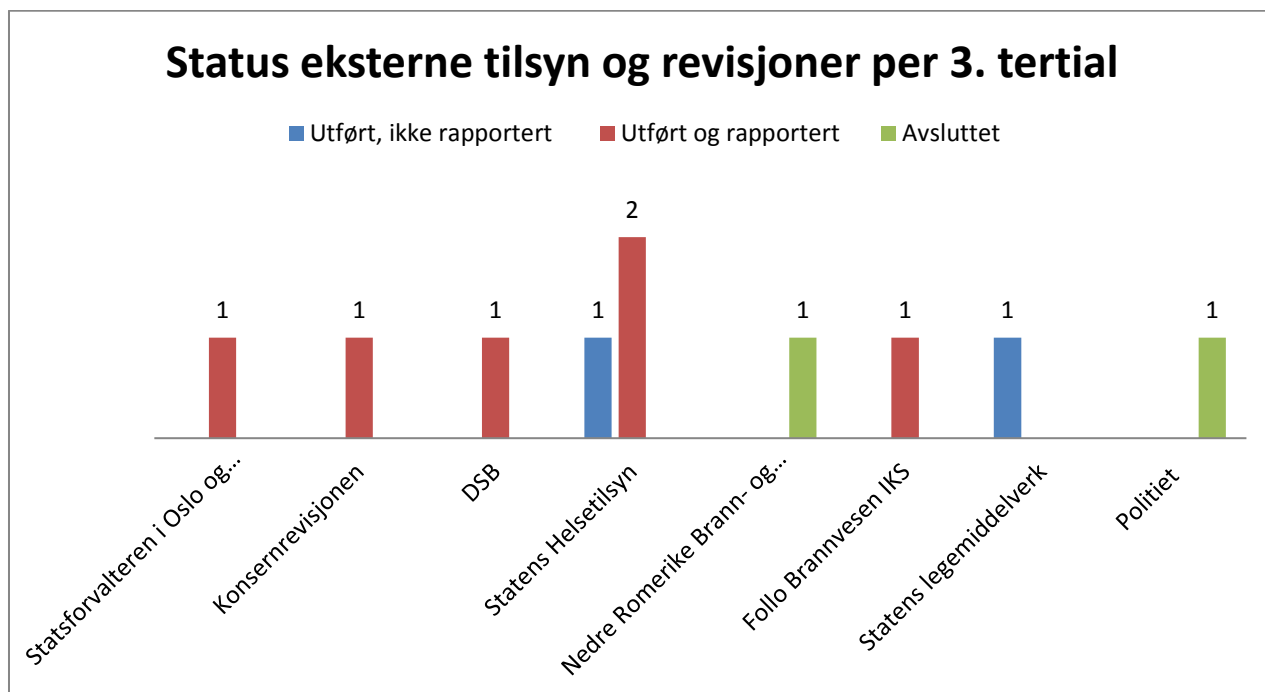


4.7 Eksterne tilsyn og revisjoner

Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 3. tertial 2021.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 3. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansvar	Frist
DSB somatikk 2018	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Avsluttet og følges opp gjennom avvik gitt 2021 ⁽⁸⁾	EMH	
DSB somatikk 2021	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A		EMH	01.04.22
Statens helsetilsyn	-Tilsyn med fødeinstitusjoner - Kartlegging av tilgjengelighet til IKT- systemer	Se fotnote (5)	Lukking pågår	KK	01.04.22 (7)
		Se fotnote (5)	Lukking pågår	DDT	01.08.22 (6)
Statsforvalteren i Oslo og Viken, helseavdelingen	Digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge	Se fotnote (5)	Lukking pågår	PHRD	31.12.22 (3)
Konsernrevisjonen	Protokoll for behandling av personopplysninger	2A	Lukking pågår	VAD	31.01.22 (4) (6)
Follo Brannvesen IKS	Branntilsyn	1A	Lukking pågår	FMD	01.02.22

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 3. tertial

(1) Avvik (A), Pålegg (P), Merknader (M), Anbefalinger (F). Antall Pålegg telles ut i fra varsel om pålegg fordi det viser hvor mange revisjonsfunn som ble påpekt under tilsynet.

(2) Et tilsyn anses lukket når det er mottatt tilbakemelding fra tilsynsmyndigheten om at tiltak/handlingsplan er tilfredsstillende og tiltakene i handlingsplanen er gjennomført i sykehuset.

(3) Handlingsplaner/dokumentasjon på tiltak er sendt tilsynsmyndigheten innen fristen, men Ahus har ikke fått tilbakemelding.

(4) Tilsynsmyndighet har akseptert tiltaksplan/avsluttet tilsyn, men tiltaksarbeid pågår internt/åpne EQS avvik/merknader.

(5) Tilsynsmyndigheten påpeker forbedringsområder uten at det er spesifisert som avvik eller merknad. Oppfølging av handlingsplanen /oppfølgingsarbeid pågår

(6) Frist for tiltaksarbeid er utvidet av ansvarlig direktør. Det er vurdert at fristutsettelsen har liten eller ingen konsekvens.

(7) Frist for tiltaksarbeid er utvidet av ansvarlig direktør. Det er vurdert at fristutsettelsen vil kunne medføre en viss risiko ved utredning, behandling eller oppfølging av pasienter, samt økt tilsynsfokus fra eksterne tilsynsmyndigheter og negative opplevelser for pasienter som kan føre til negative medieoppslag. Risikoen følges særskilt opp av klinikken mens forbedringsarbeidet pågår.

(8) Merknad gitt i 2018 ble ikke lukket før nytt tilsyn i 2021. Da ble det gitt et avvik på samme tema.

Vedlegg 2

3. tertial

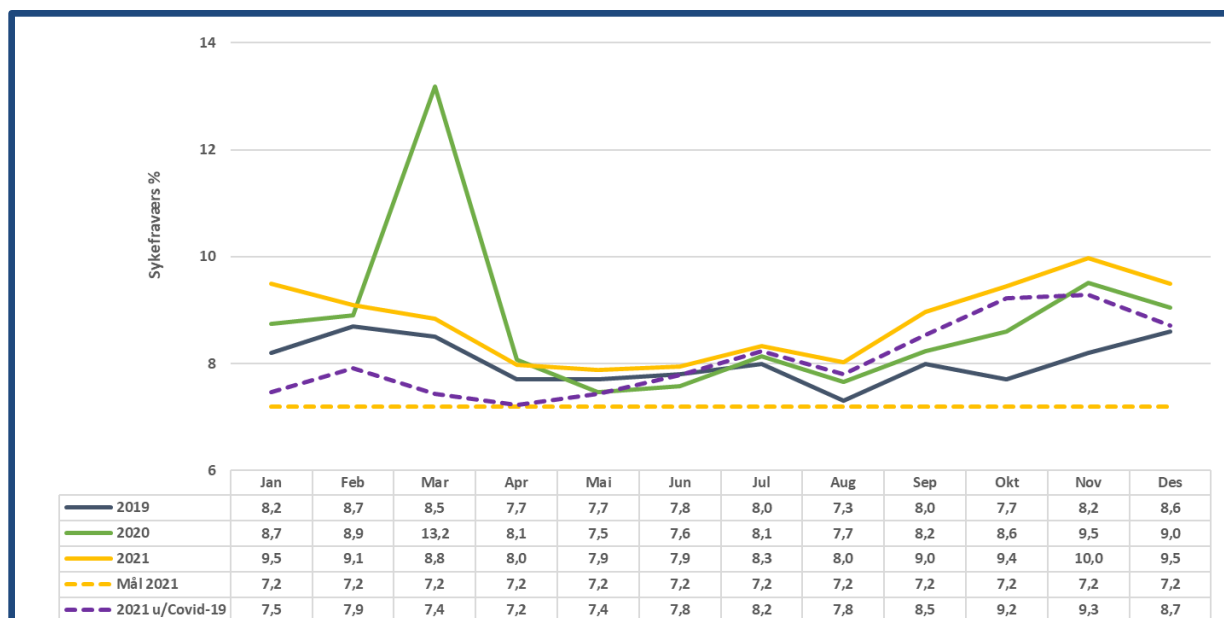
2021

Innhold

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

1. HR

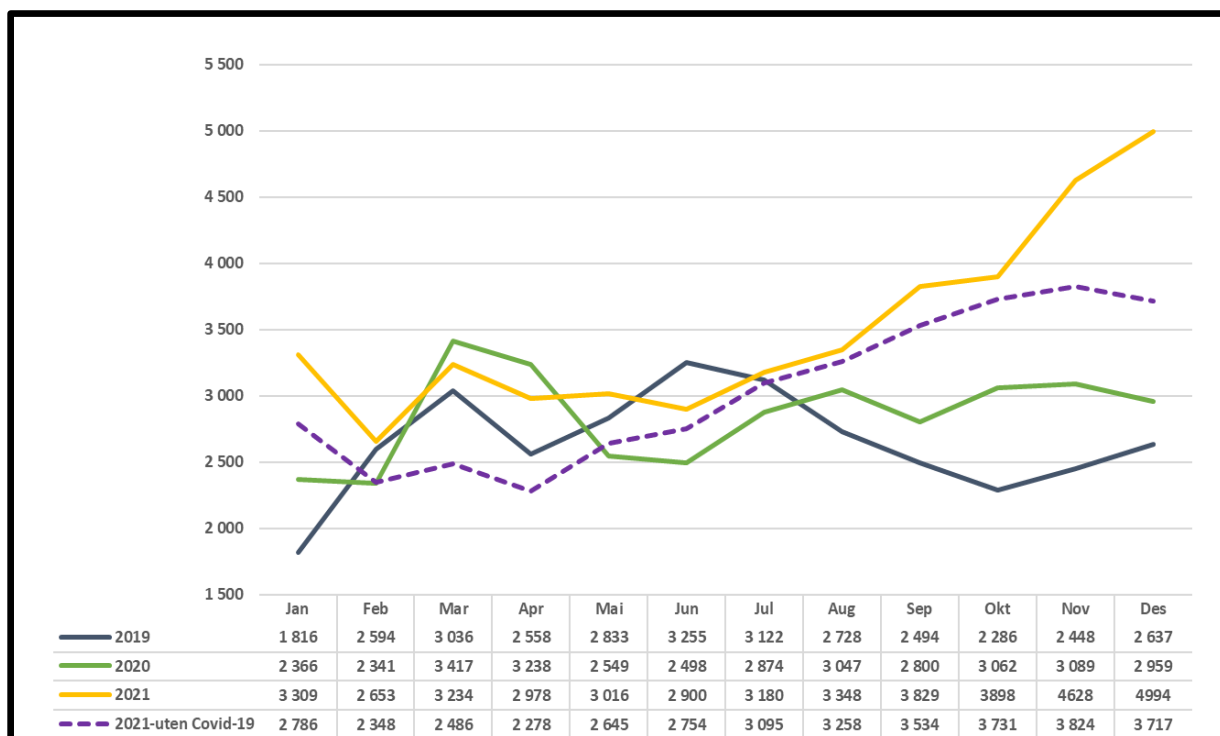
1.1 Sykefravær



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

	Sykefravær – Totalt								Mål
Divisjon:	Des 2021	Des 2020	HIA 2021	HIA 2020	Hele 2020	Sep 2021	Okt 2021	Nov 2021	2021
1 Administrasjonsdiv	1,1	–	3,0	1,4	1,4	4,6	5,2	5,1	
10 Administrasjonsdiv	6,5	15,0	3,3	14,6	14,6	1,4	2,2	–	
11 Økonomidiv	1,7	5,3	2,9	5,6	5,6	2,0	0,9	2,8	
16 HR-div	6,7	7,4	7,0	6,7	6,7	6,2	6,2	6,9	
19 Med- og helsefagdiv	8,0	3,3	6,1	4,6	4,6	5,9	10,6	8,6	
20 Facilities management div	11,2	10,4	11,1	10,2	10,2	11,8	11,6	13,6	
30 Kirurgisk div	9,9	8,5	9,2	8,6	8,6	9,2	10,0	10,2	
34 Ortopedisk klinikk	10,5	10,6	8,3	8,7	8,7	8,2	8,9	10,1	
35 Kvinneklinikken	10,7	8,7	10,1	8,4	8,4	11,8	10,2	10,7	
40 Medisinsk div	8,9	8,4	8,0	7,9	7,9	8,0	8,5	9,5	
43 Barne- og ungdomsklinikken	6,6	9,3	8,7	9,6	9,6	9,6	9,2	8,0	
50 Diagnostikk og teknologidiv	8,8	8,5	7,8	7,4	7,4	8,5	9,3	9,9	
60 Kongsvinger div		9,4	1,2	8,8	8,8				
70 Psykisk helsevern og rusdiv	10,6	10,1	9,6	10,3	10,3	9,4	10,1	10,2	
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	5,5	2,6	2,4	3,1	3,1	3,3	2,6	3,0	
Ahus Totalt	9,5	9,0	8,8	8,8	8,8	9,0	9,4	10,0	7,2

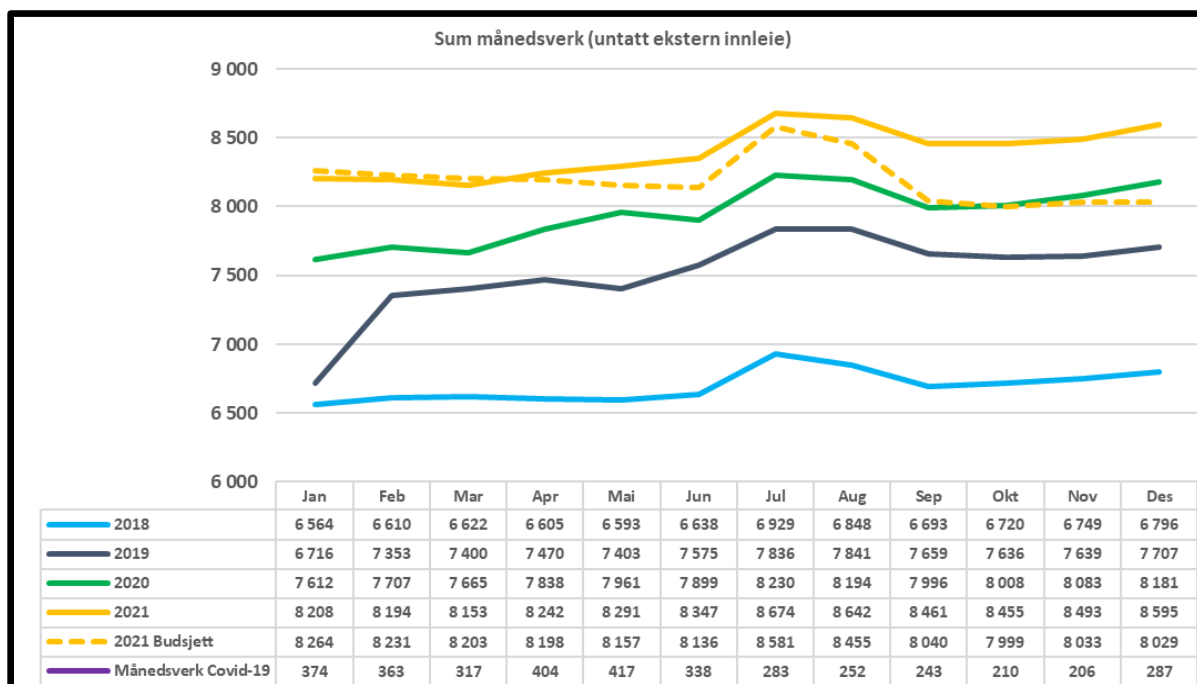
1.2 AML brudd



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

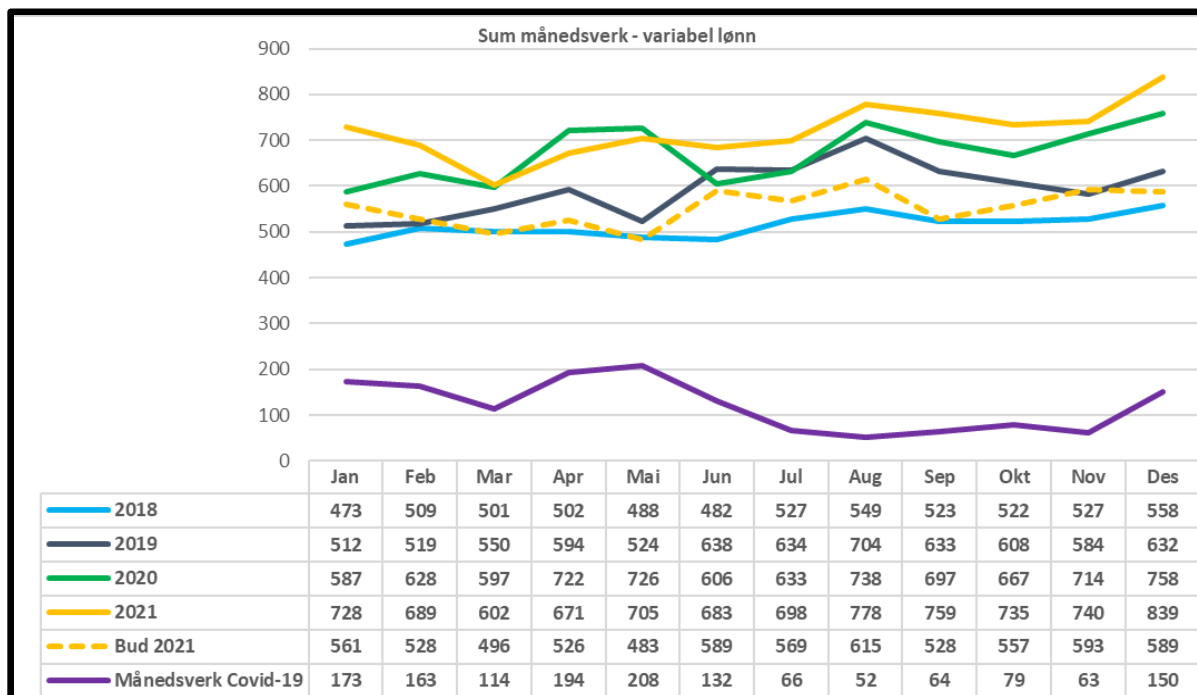
Divisjon	Des 2021	Grunnet Covid-19	Des 2020	HIA 2021	HiÅ grunnet Covid-19	HIA 2020	Brudd pr vakt 2021	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt HIA 2021	Brudd pr vakt HIA 2020
Uspesifisert	-	-	-	-	-	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Administrasjonsdiv	-	-	-	8	2	8	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
11 Økonomidiv	-	-	-	25	-	12	0,0%	0,0%	0,4%	0,1%
16 HR-div	338	50	244	2 998	535	2 245	40,4%	26,2%	27,0%	17,7%
19 Med- og helsefagdiv	11	9	-	49	42	87	1,3%	0,0%	0,4%	0,8%
20 Facilities management div	161	11	104	1 321	92	1 482	1,3%	0,9%	0,9%	1,0%
30 Kirurgisk div	1 216	310	723	11 323	1 596	6 568	5,8%	4,2%	4,6%	3,2%
34 Ortopedisk klinikk	258	-	52	1 974	17	652	5,4%	1,4%	3,5%	1,4%
35 Kvinneklinikken	419	17	240	4 649	204	2 693	8,7%	5,6%	7,9%	5,3%
40 Medisinsk div	1 510	383	637	11 331	1 712	7 435	4,9%	2,6%	3,2%	2,5%
43 Barne- og ungdomsklinikken	174	92	12	2 125	328	1 049	3,3%	0,3%	3,5%	1,8%
50 Diagnostikk og teknologidiv	501	399	23	2 222	881	1 488	3,8%	0,2%	1,4%	1,0%
60 Kongsvinger div	-	-	653	-	-	6 518	-	8,7%	0,0%	7,3%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	401	5	257	3 796	99	3 879	1,3%	0,9%	1,0%	1,0%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	3	1	-	64	1	14	0,3%	0,0%	0,5%	0,2%
Total	4 994	1 277	2 959	41 967	5 511	34 240	4,0%	2,5%	2,8%	2,4%

1.3 Bemanning totalt



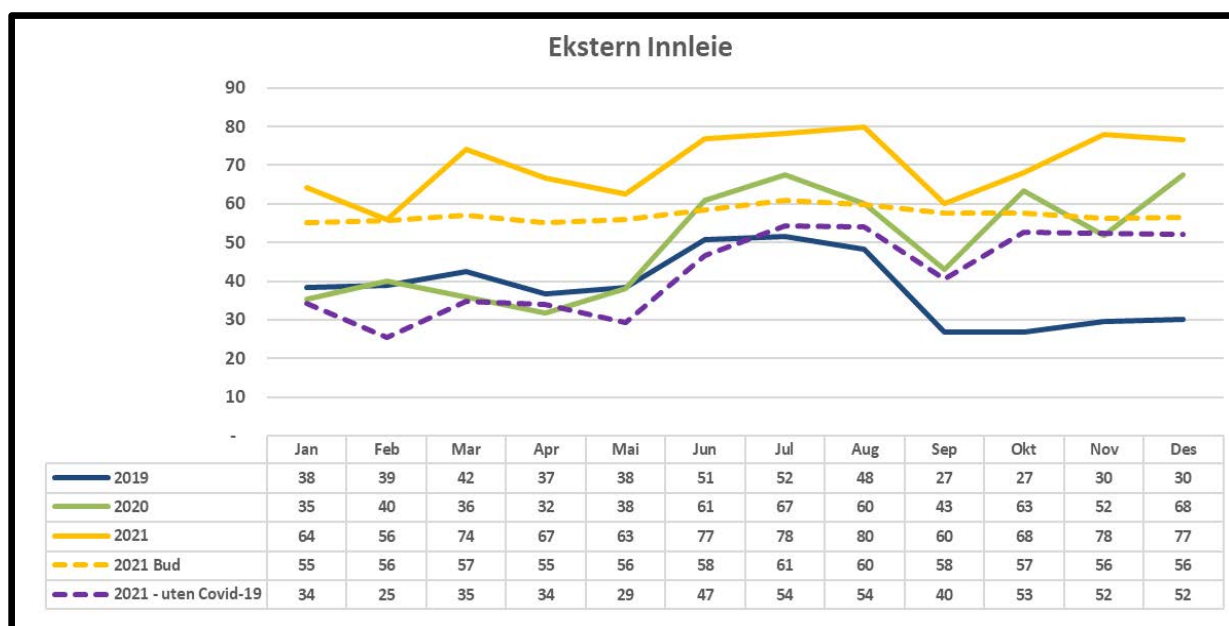
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

1.4 Bemanning variabel lønn



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

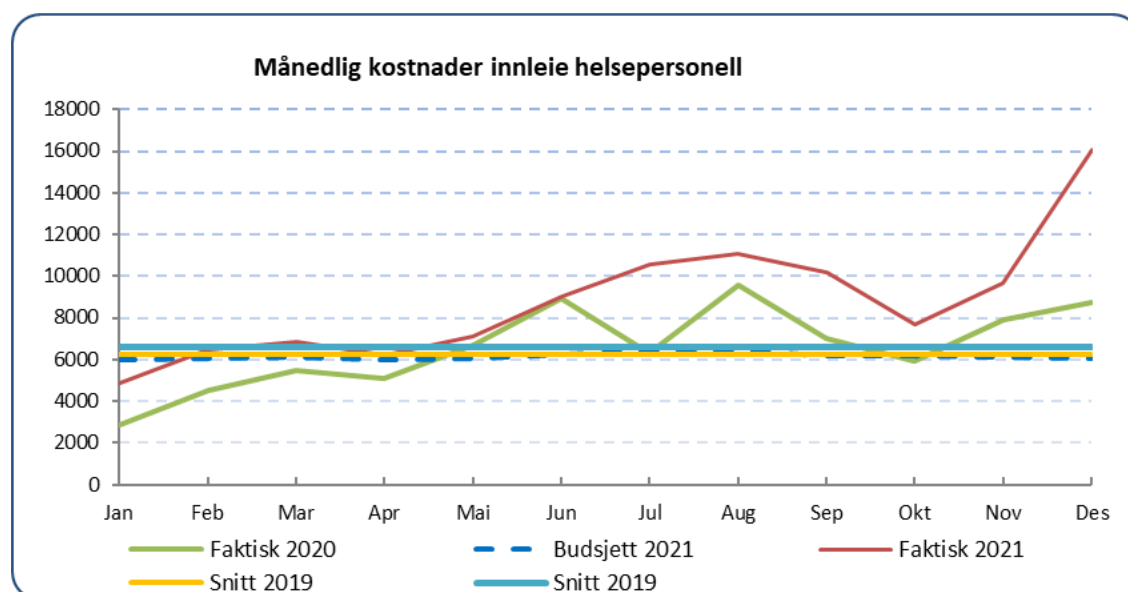
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2021	Budsjett 2021	Faktisk 2020	Snitt 2019	Snitt 2019
Jan	4 876	5 973	2 826	6 592	6 241
Feb	6 448	6 039	4 546	6 592	6 241
Mar	6 827	6 140	5 471	6 592	6 241
Apr	6 209	5 974	5 118	6 592	6 241
Mai	7 087	6 042	6 705	6 592	6 241
Jun	9 007	6 250	8 943	6 592	6 241
Jul	10 560	6 419	6 326	6 592	6 241
Aug	11 081	6 458	9 597	6 592	6 241
Sep	10 166	6 201	6 983	6 592	6 241
Okt	7 675	6 195	5 951	6 592	6 241
Nov	9 652	6 091	7 882	6 592	6 241
Des	16 085	6 053	8 758	6 592	6 241
Akkumulert	105 673	73 835	79 107	79 107	74 890

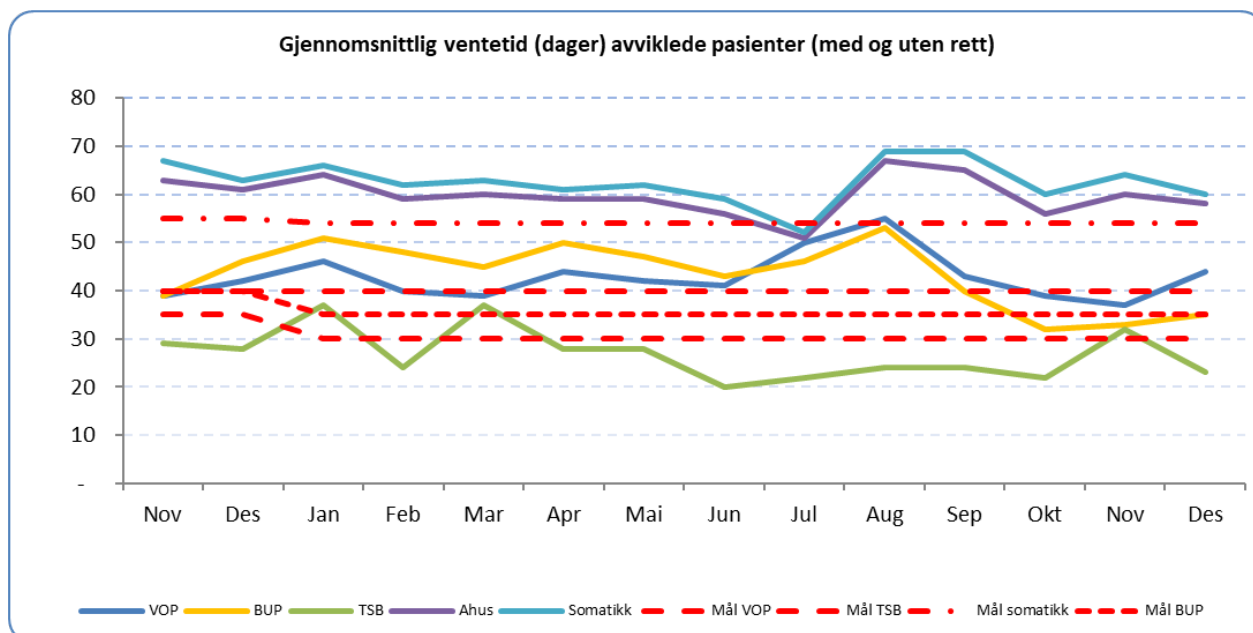


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede pasienter

Måned	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	63	61	64	59	60	59	59	56	51	67	65	56	60	58
Somatikk	67	63	66	62	63	61	62	59	52	69	69	60	64	60
Kirugisk divisjon	77	71	73	73	73	69	66	67	57	75	78	61	70	68
Ortopedisk klinikk	88	89	85	72	76	69	71	63	56	83	82	76	75	72
Medisinsk divisjon	53	52	55	53	56	57	54	67	57	64	55	47	49	45
Barne- og ungdomsklinikken	52	48	48	49	43	53	57	49	45	70	62	63	68	54
Kvinneklinikken	62	64	54	48	56	56	50	49	46	63	64	54	61	58
VOP	39	42	46	40	39	44	42	41	50	55	43	39	37	44
BUP	39	46	51	48	45	50	47	43	46	53	40	32	33	35
TSB	29	28	37	24	37	28	28	20	22	24	24	22	32	23
Mål somatikk	55	55	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	40	40	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	35	35	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

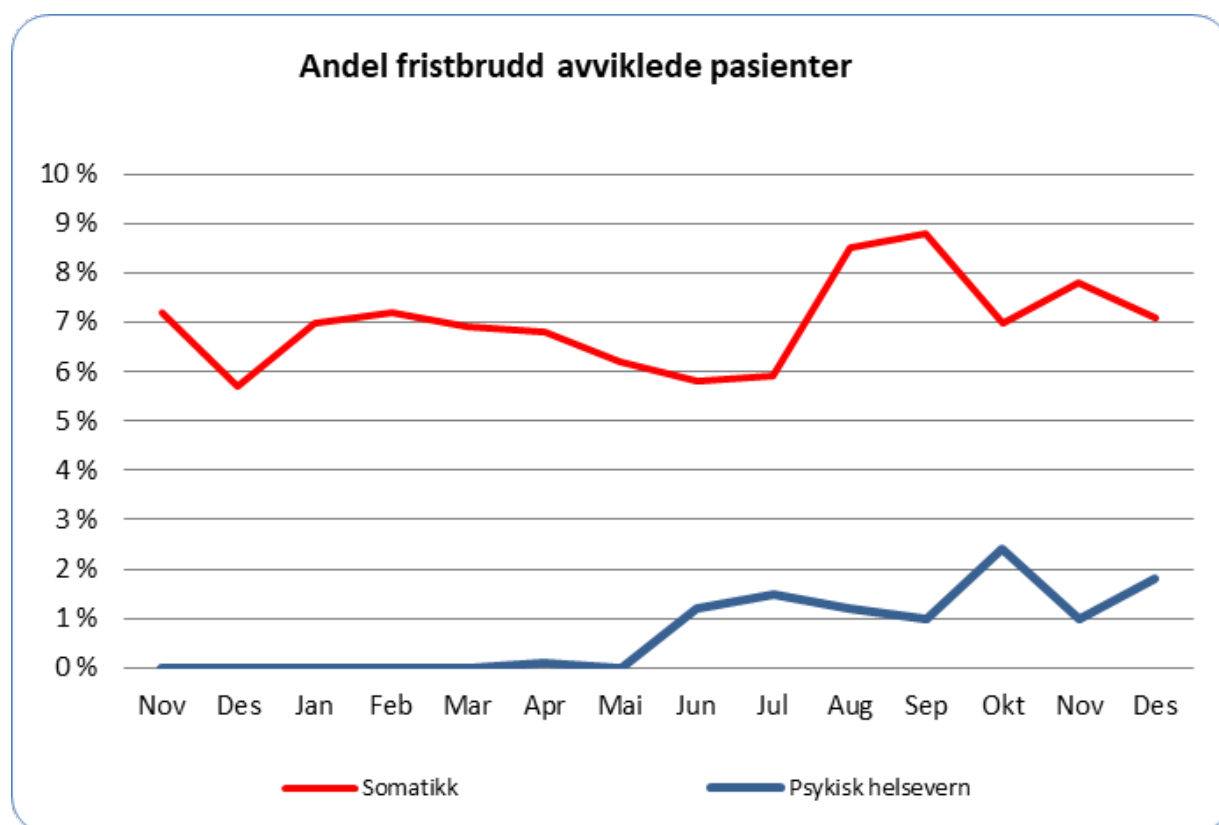


2.2 Fristbrudd

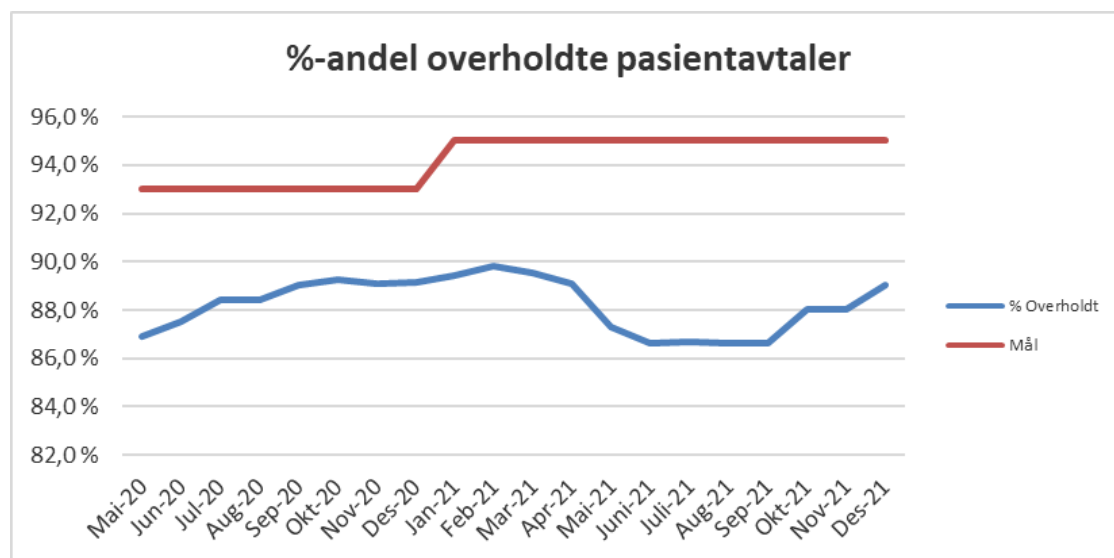
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



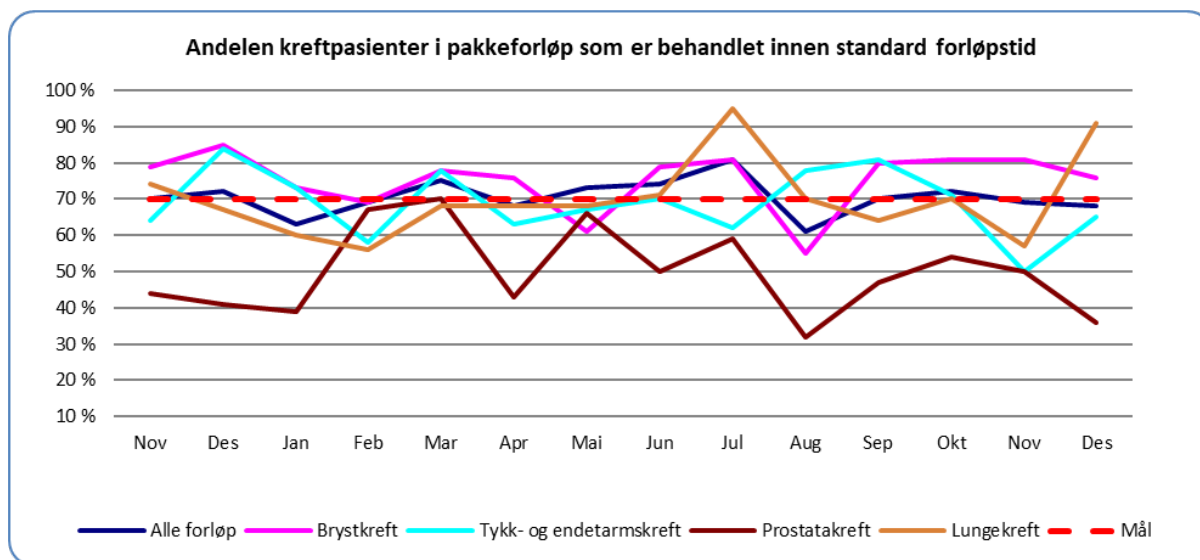
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. januar	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	82,2 %	●
Ortopedisk klinikk	84,6 %	●
Kvinneklinikken	87,9 %	●
Medisinsk divisjon	88,9 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	87,3 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	97,5 %	●
Ahus Totalt	89,0 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Alle forløp	70 %	72 %	63 %	69 %	75 %	68 %	73 %	74 %	81 %	61 %	70 %	72 %	69 %	68 %
Brystkreft	79 %	85 %	73 %	69 %	78 %	76 %	61 %	79 %	81 %	55 %	80 %	81 %	81 %	76 %
Tykk- og endetarmskreft	64 %	84 %	73 %	58 %	78 %	63 %	67 %	70 %	62 %	78 %	81 %	71 %	50 %	65 %
Lungekreft	74 %	67 %	60 %	56 %	68 %	68 %	68 %	71 %	95 %	70 %	64 %	70 %	57 %	91 %
Prostatakreft	44 %	41 %	39 %	67 %	70 %	43 %	66 %	50 %	59 %	32 %	47 %	54 %	50 %	36 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



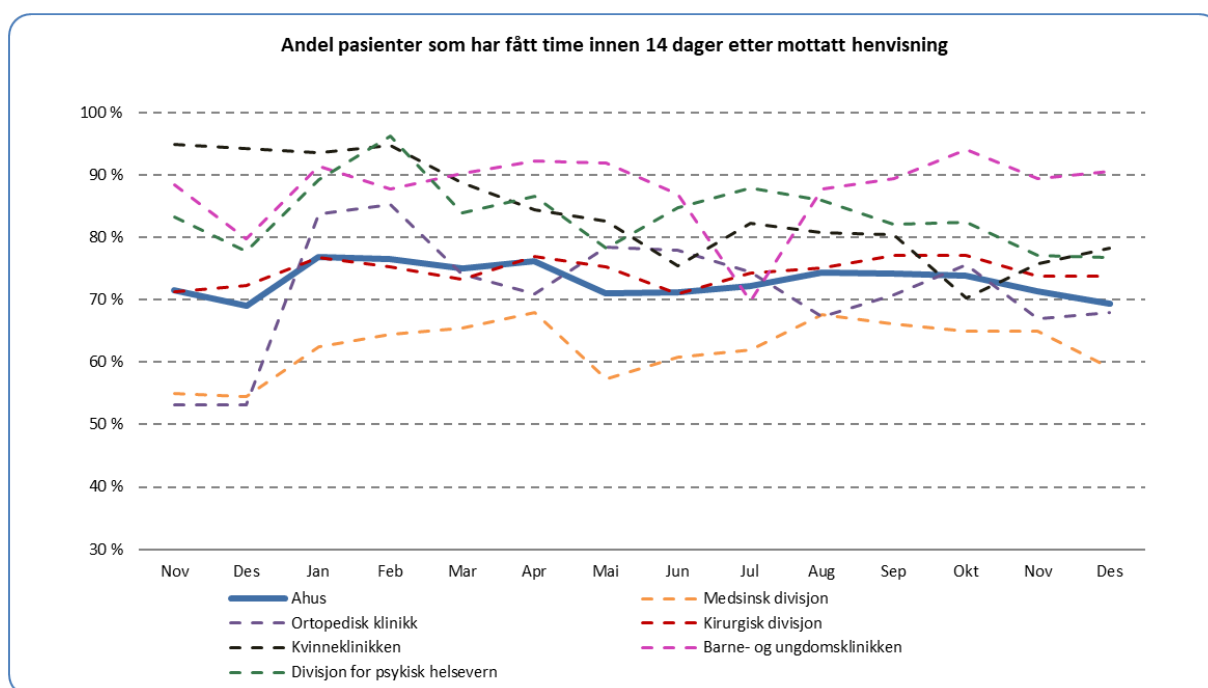
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp						Sum 2021			
	Aug (OF4)	Sep (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2021	OA1
Brystkreft	53	80	81	81	76	431	318	74 %	97 %
Prostata	32	47	54	50	36	352	179	51 %	88 %
Lungekreft	75	64	70	57	91	220	155	70 %	93 %
Tykk- og endetarmskreft	78	81	71	50	65	345	235	68 %	91 %
Blærekreft	100	86	86	93	100	157	143	91 %	81 %
Malignt Melanom	83	85	100	93	89	256	230	90 %	78 %
Nyrekreft	0	23	50	36	46	105	54	51 %	83 %
Lymfom	0		33	80	75	48	28	58 %	68 %
Eggstokkreft	25	88	57	67	0	59	39	66 %	80 %
Livmorkreft	57	67	100	78	100	75	60	80 %	84 %
Livmorhalskreft	0	0	0	100	67	17	8	47 %	64 %
Spiserør og magesekk	100	100	0	67	100	31	25	81 %	86 %
Testikkelkreft	0	100	100	100	100	25	18	72 %	83 %
Bukspyttkjertelkreft	50	50	60	100	100	30	15	50 %	79 %
Hjernekreft	100	100		100	33	16	11	69 %	72 %
Myelomatose	100	100		0	100	12	11	83 %	40 %
Nevro endokrine svulster		100	100	100		15	14	93 %	
Akutt leukemi						1	1	100	
KLL						6	6	100	
Galleveiskreft	50	0	0			7	4	57 %	63 %
Primær leverkreft				100		2	1	50 %	32 %
Skjoldbruskkjertel kreft	100		100	50		17	13	76 %	64 %
Peniskreft		100				1	1	100	
Kreft hos barn	100		100	100		6	6	100	75 %
Alle forløp	61	70	72	69	68	2234	1575	70 %	83 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

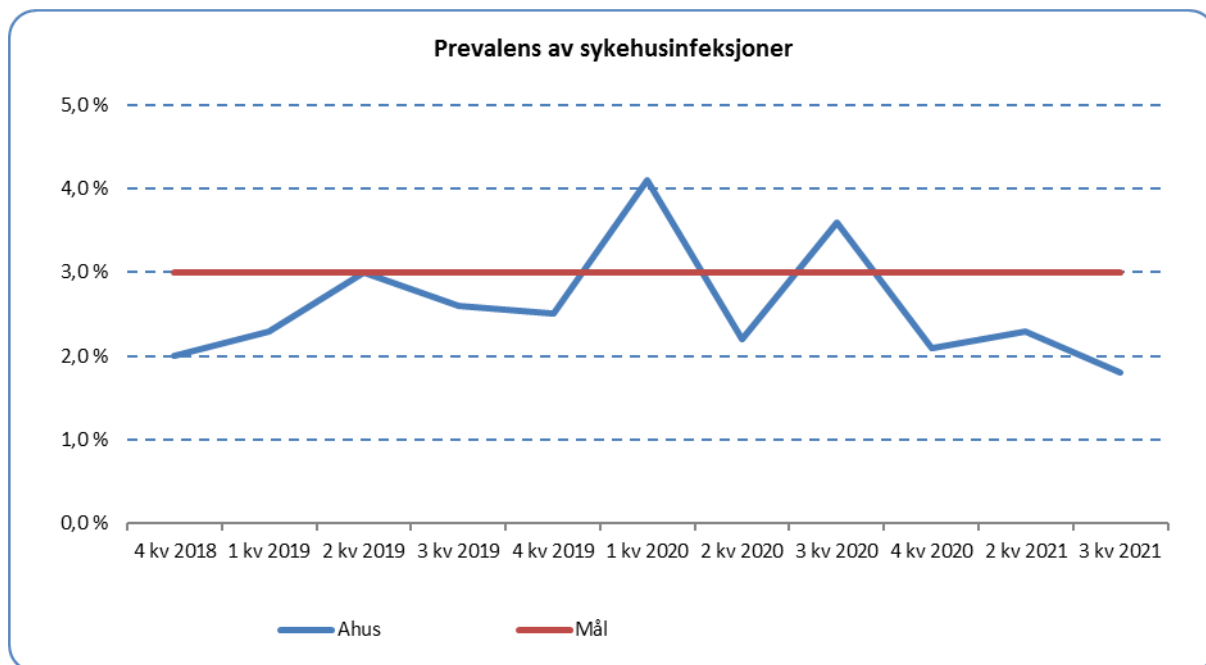
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	72 %	69 %	77 %	77 %	75 %	76 %	71 %	71 %	72 %	74 %	74 %	74 %	71 %	69 %
Medsinsk divisjon	55 %	55 %	62 %	65 %	66 %	68 %	57 %	61 %	62 %	68 %	66 %	65 %	65 %	59 %
Kirurgisk divisjon	71 %	72 %	77 %	75 %	73 %	77 %	75 %	71 %	74 %	75 %	77 %	77 %	74 %	74 %
Ortopedisk klinikk	53 %	53 %	84 %	85 %	74 %	71 %	78 %	78 %	75 %	67 %	71 %	76 %	67 %	68 %
Kvinneklubben	95 %	94 %	94 %	95 %	89 %	84 %	83 %	76 %	82 %	81 %	81 %	70 %	76 %	78 %
Barne- og ungdomsklinikken	89 %	80 %	92 %	88 %	90 %	92 %	92 %	87 %	70 %	88 %	90 %	94 %	90 %	91 %
Divisjon for psykisk helsevern	83 %	78 %	89 %	96 %	84 %	87 %	78 %	85 %	88 %	86 %	82 %	82 %	77 %	77 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

	4 kv 2018	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020	2 kv 2020	3 kv 2020	4 kv 2020	2 kv 2021	3 kv 2021
Ahus	2,0 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %	2,2 %	3,6 %	2,1 %	2,3 %	1,8 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



* Siste data som er tilgjengelig er fra september 2021.

2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, oktober 2021	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	11 529	9 981	2 437	373,0 %
2. generasjons cefalosporiner	1 131	2 172	16 608	-93,2 %
3. generasjons cefalosporiner	21 098	17 772	20 952	0,7 %
Karbapenemer	2 713	2 439	2 487	9,1 %
Kinoloner	5 265	4 682	9 406	-44,0 %
Total	41 735	37 046	51 891	-19,6 %

* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Foretaket har ikke mottatt oppdaterte tall fra HSØ etter oktober måned.

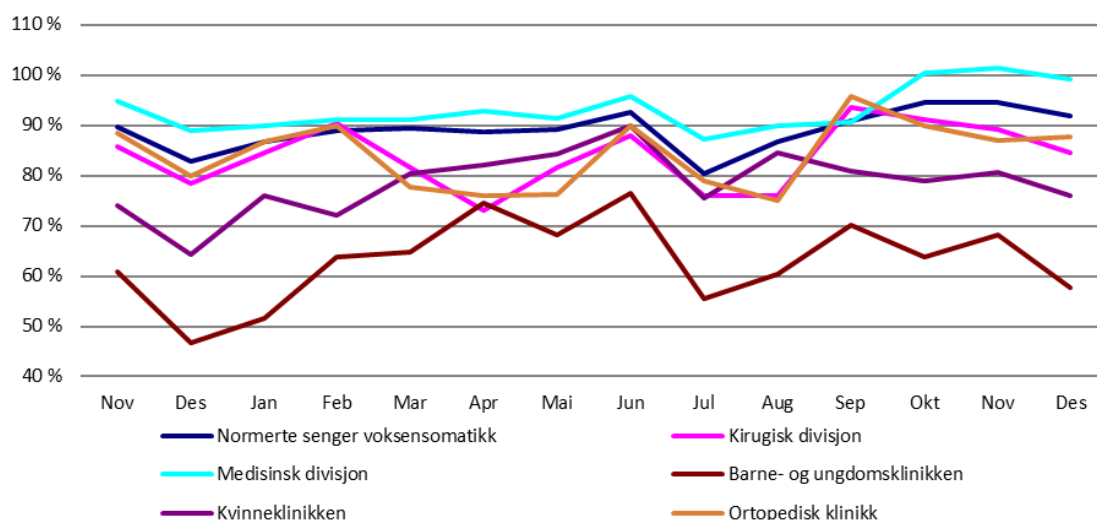
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Normerte senger voksensomatikk	90 %	83 %	87 %	89 %	89 %	89 %	89 %	93 %	80 %	87 %	91 %	95 %	95 %	92 %
Kirugisk divisjon	86 %	79 %	84 %	90 %	82 %	73 %	82 %	88 %	76 %	76 %	94 %	91 %	89 %	84 %
Medisinsk divisjon	95 %	89 %	90 %	91 %	91 %	93 %	91 %	96 %	87 %	90 %	91 %	100 %	101 %	99 %
Ortopedisk klinikk	89 %	80 %	87 %	90 %	78 %	76 %	76 %	90 %	79 %	75 %	96 %	90 %	87 %	88 %
Barne- og ungdomsklinikken	61 %	47 %	52 %	64 %	65 %	74 %	68 %	76 %	56 %	60 %	70 %	64 %	68 %	58 %
Kvinneklínikken	74 %	64 %	76 %	72 %	80 %	82 %	84 %	90 %	76 %	84 %	81 %	79 %	81 %	76 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

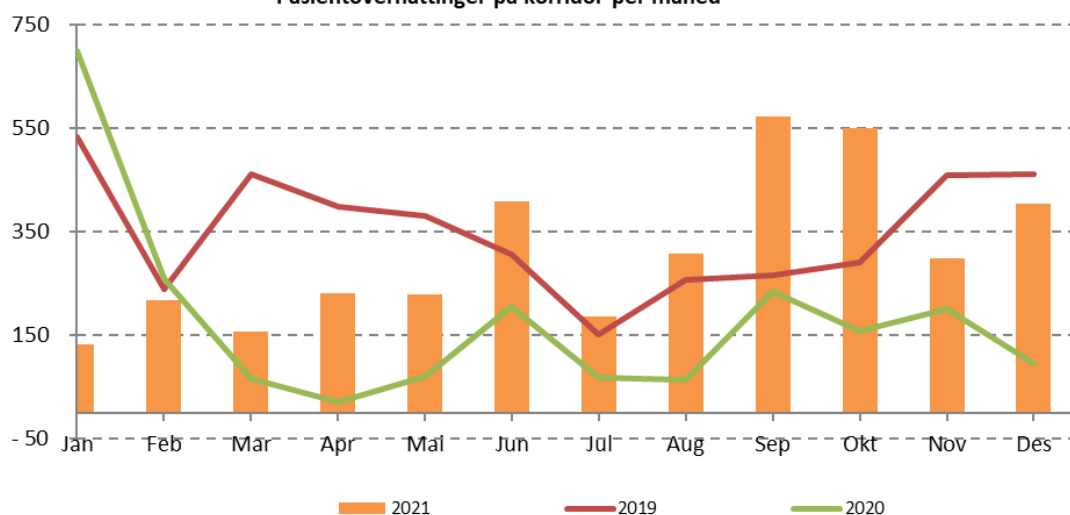


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549	298	404
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
Gj.snitt pr dag	4,3	7,5	5,1	7,7	7,4	13,6	6,0	10,2	18,4	18,3	9,6	13,0

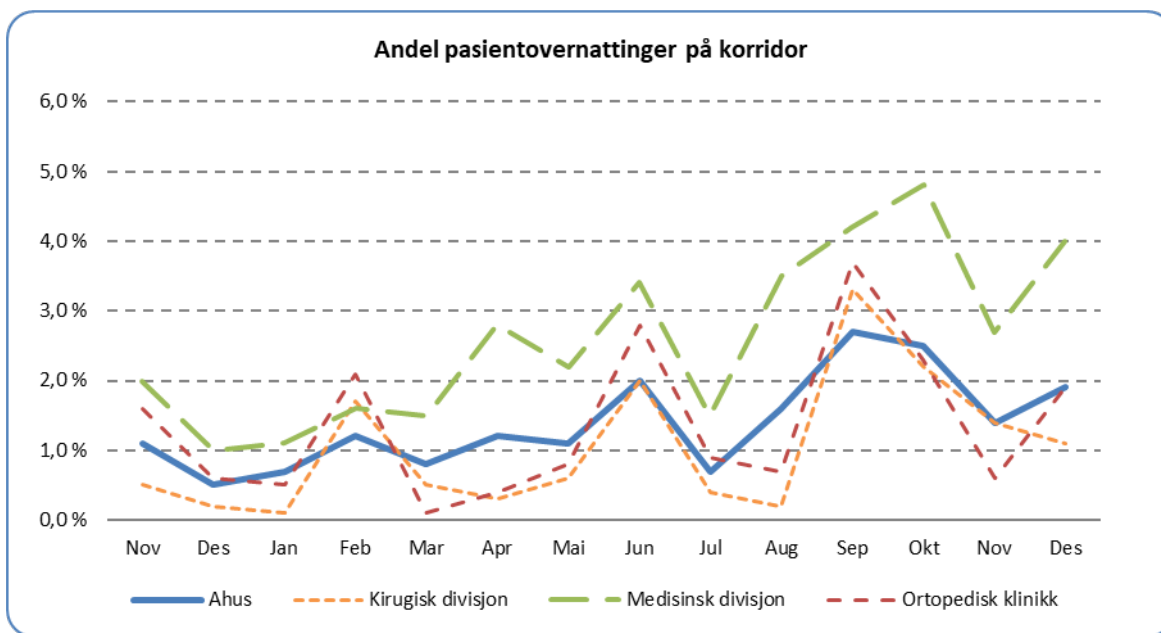
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

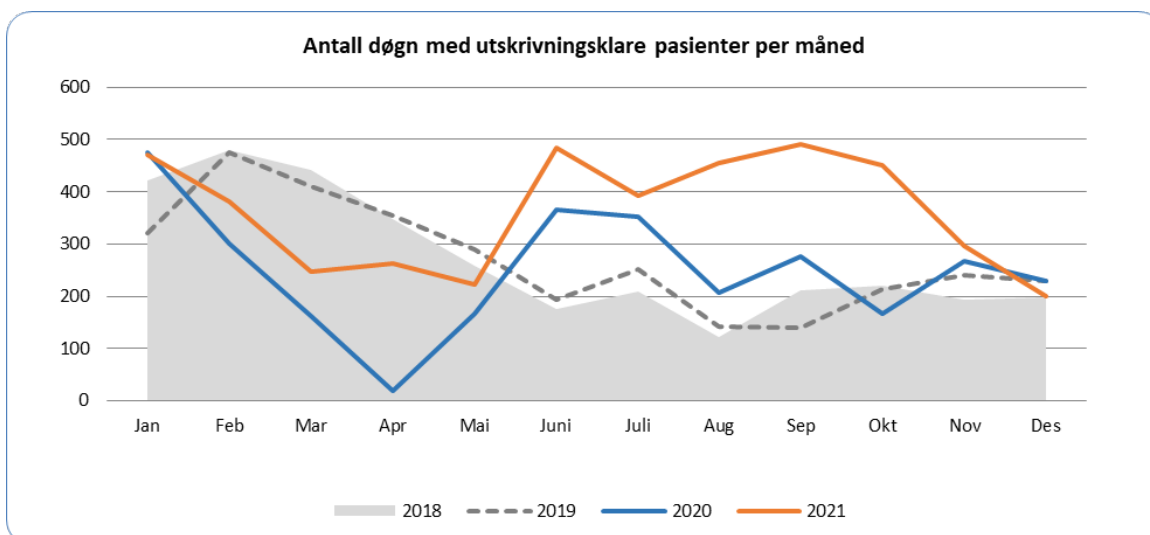
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	1,1 %	0,5 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %	1,2 %	1,1 %	2,0 %	0,7 %	1,6 %	2,7 %	2,5 %	1,4 %	1,9 %
Kirugisk divisjon	0,5 %	0,2 %	0,1 %	1,7 %	0,5 %	0,3 %	0,6 %	2,0 %	0,4 %	0,2 %	3,3 %	2,2 %	1,4 %	1,1 %
Ortopedisk klinikk	1,6 %	0,6 %	0,5 %	2,1 %	0,1 %	0,4 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2018	423	481	442	348	259	176	209	122	211	221	193	199
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229
2021	471	382	248	263	222	484	392	456	492	452	297	201



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per desember 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	70 428	73 286	-2 858	-3,9 %	63 186	7 242	11,5 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	248 003	258 792	-10 789	-4,2 %	227 132	20 871	9,2 %
Ant. dagbehandlinger	31 728	34 131	-2 403	-7,0 %	30 775	953	3,1 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	413 242	397 661	15 581	3,9 %	374 136	39 106	10,5 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	116 843	121 388	-4 545	-3,7 %	104 521	12 322	11,8 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	117 801	122 188	-4 387	-3,6 %	105 205	12 596	12,0 %

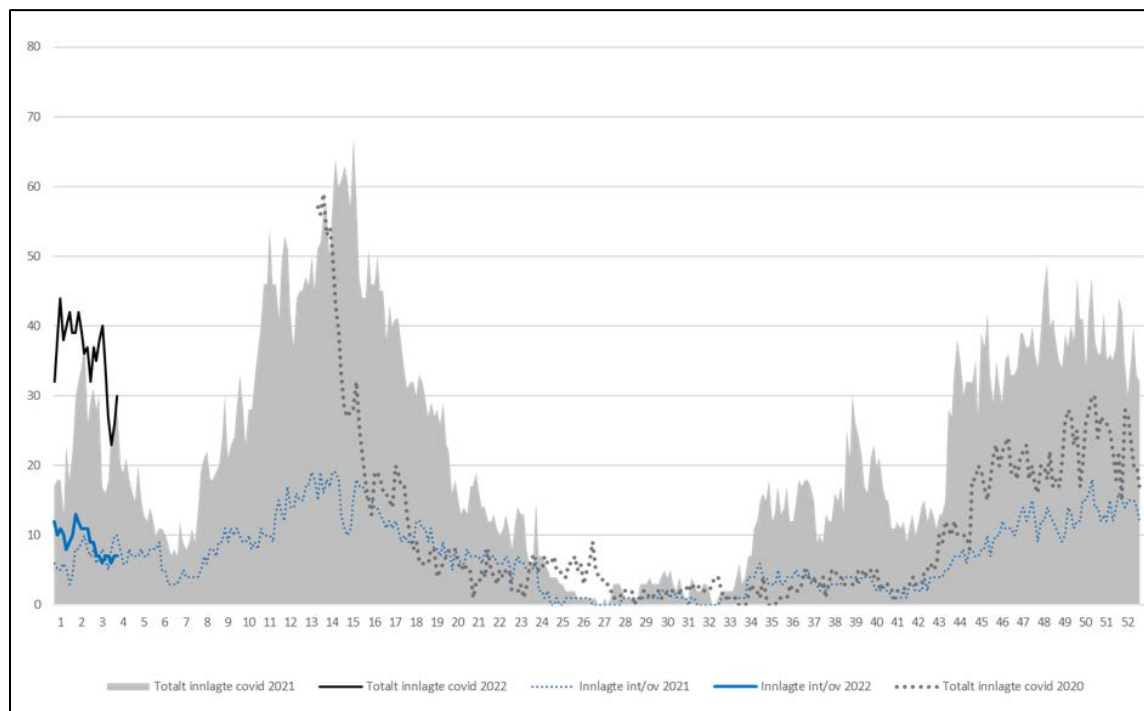
Voksenpsykiatri	Per desember 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	4 201	3 864	337	8,7 %	4 535	-334	-7,4 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	66 579	65 143	1 436	2,2 %	65 544	1 035	1,6 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	1 703	800	903	112,9 %	1 587	116	7,3 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	163 425	164 008	-583	-0,4 %	142 899	20 526	14,4 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per desember 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	122	121	1	0,8 %	89	33	37,1 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	7 732	9 819	-2 087	-21,3 %	7 971	-239	-3,0 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	100 025	87 406	12 619	14,4 %	84 780	15 245	18,0 %

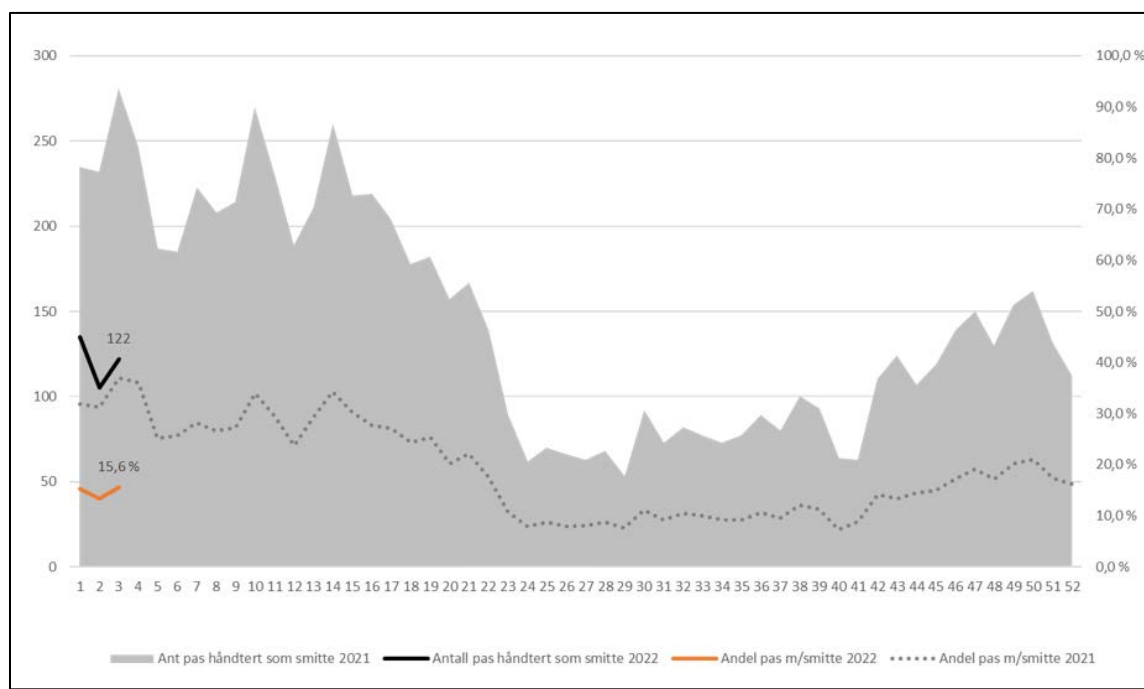
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per desember 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 154	920	234	25,4 %	1 164	-10	-0,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	17 121	18 287	-1 166	-6,4 %	16 012	1 109	6,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	32 526	35 454	-2 928	-8,3 %	32 681	-155	-0,5 %

4.2 Status på aktivitet under pandemien

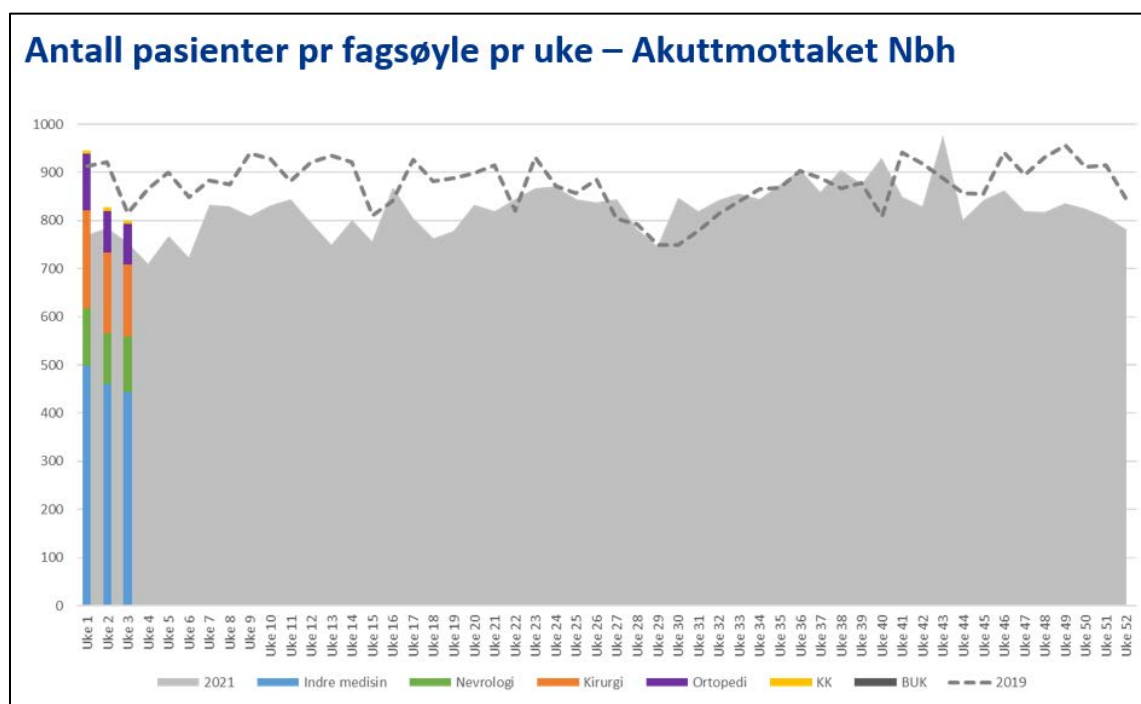
Antall innlagte pasienter med bekreftet koronasmitte per dag



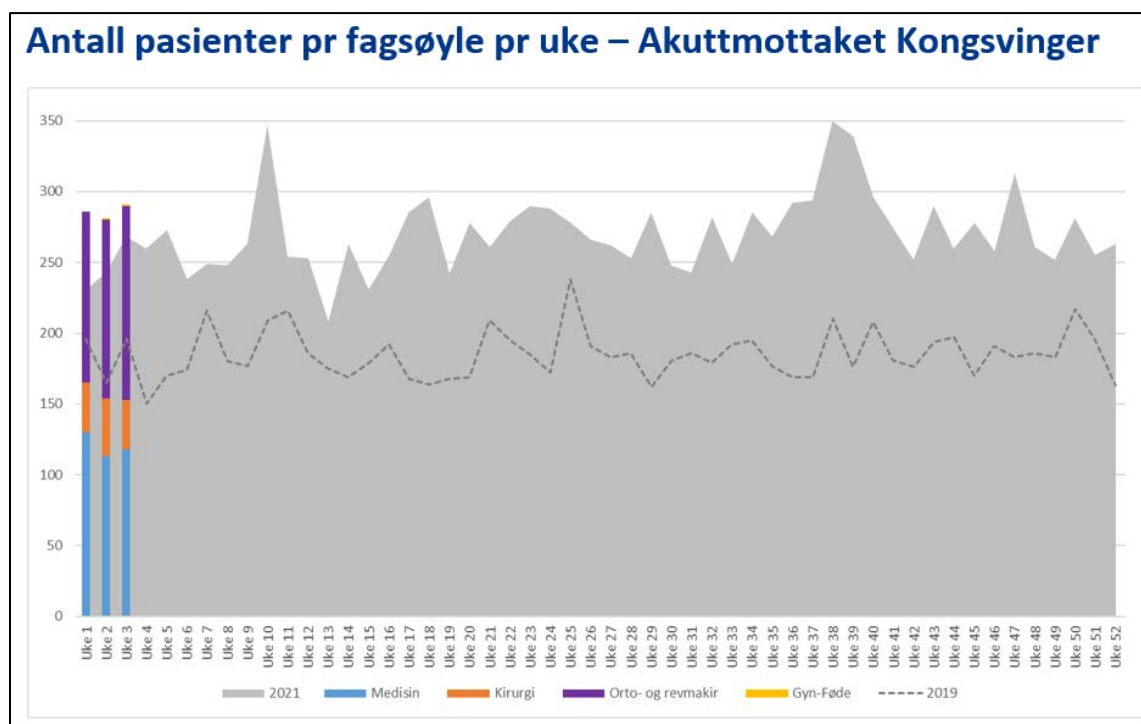
Antall ankomster som er håndtert som smittepasienter på Nordbyhagen



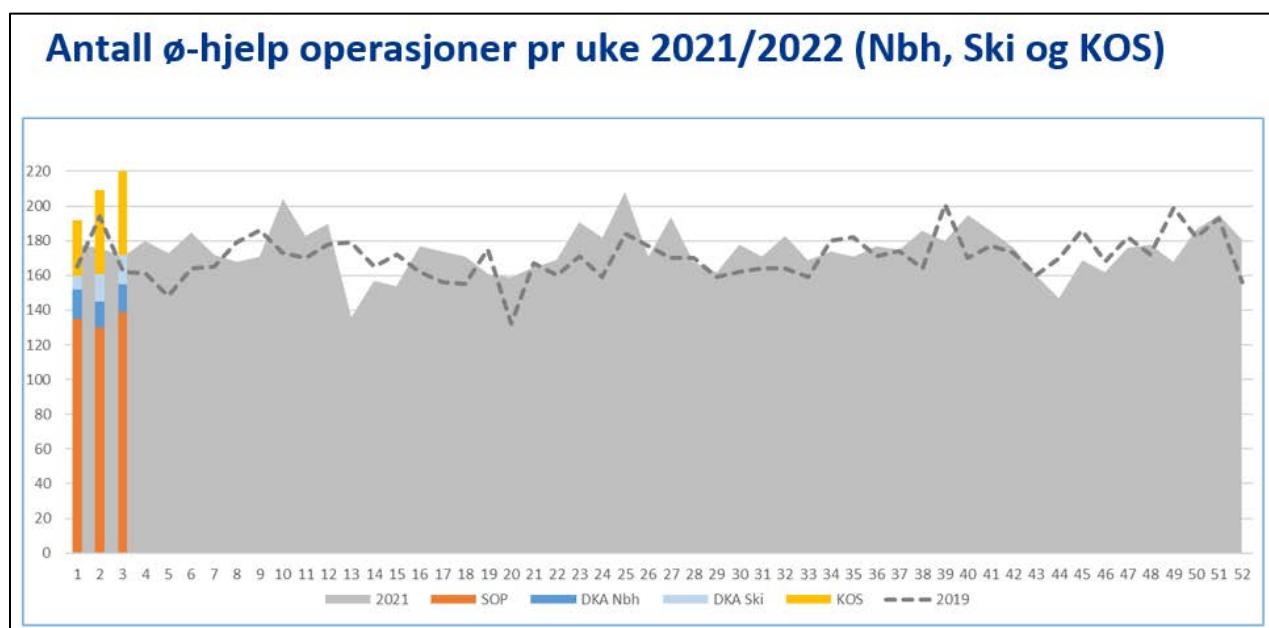
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



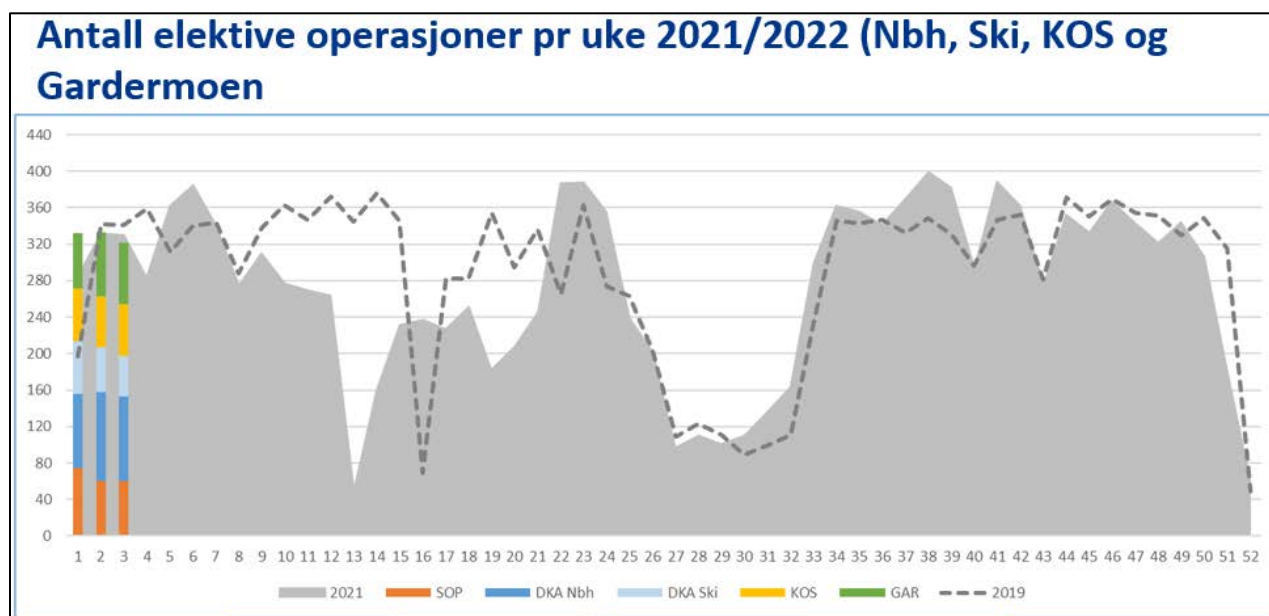
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



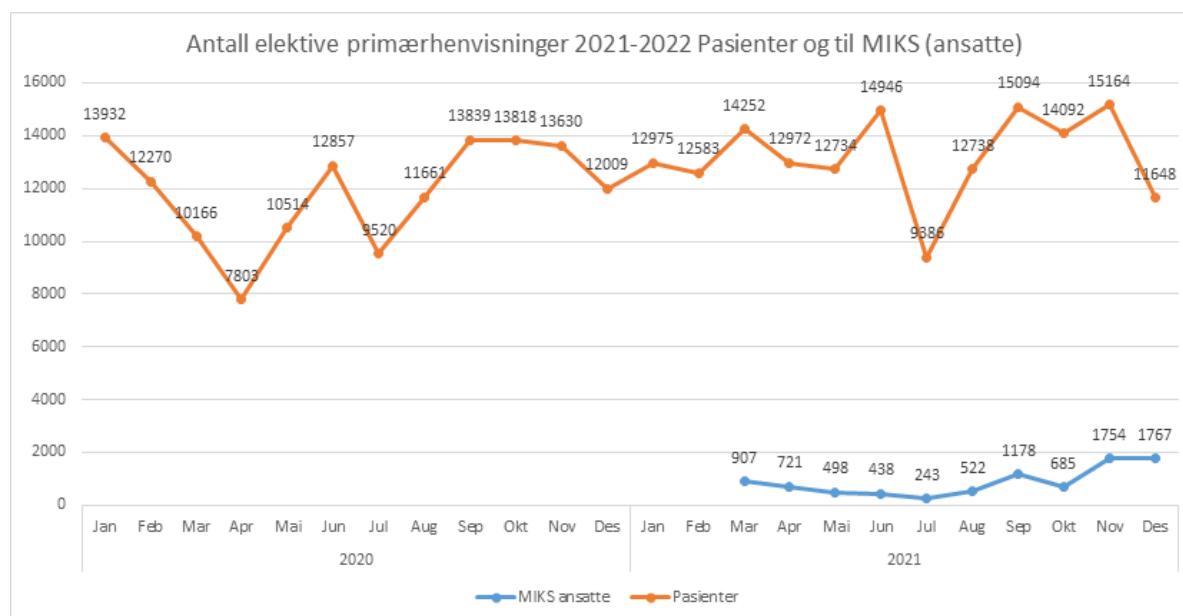
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



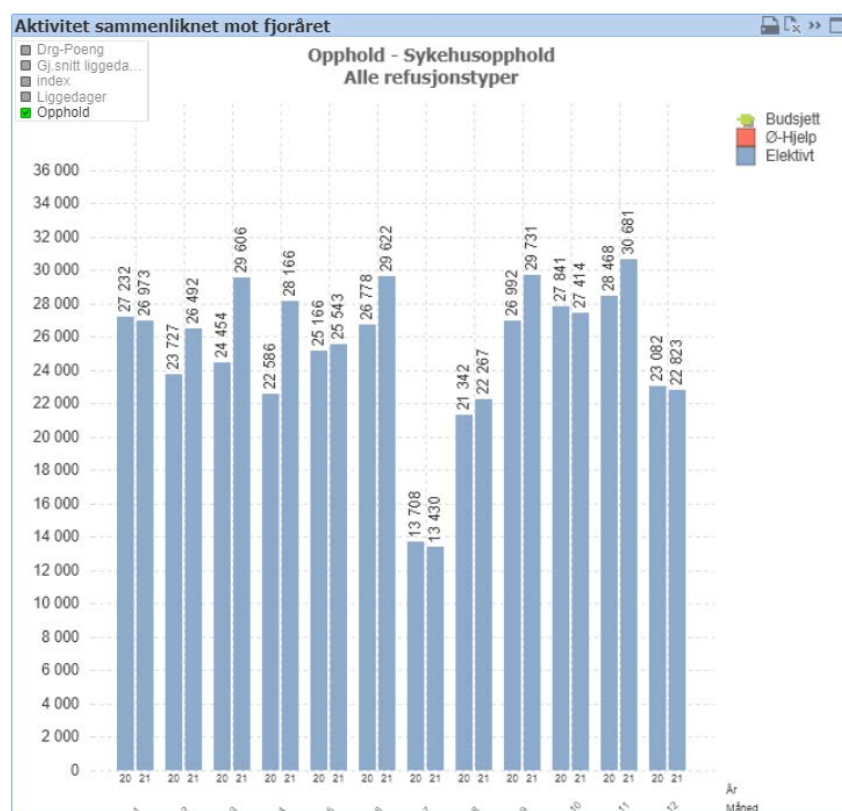
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

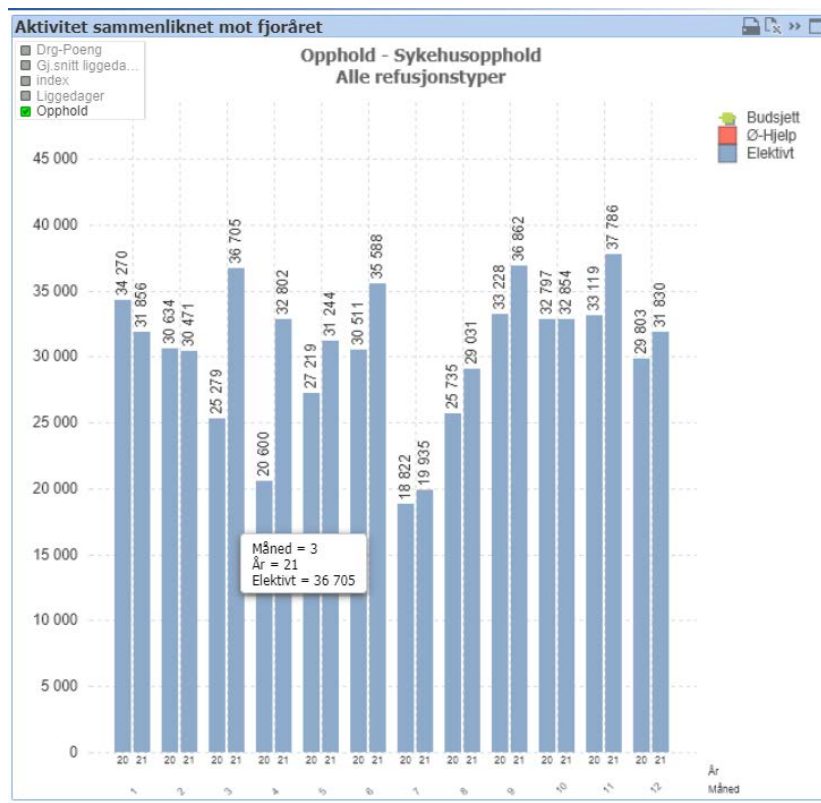


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



* Aktivitet 2020 i søyler til venstre og aktivitet i 2021 i søylene til høyre.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



* 2020-data i kolonner til venstre og 2021 tall i kolonner til høyre

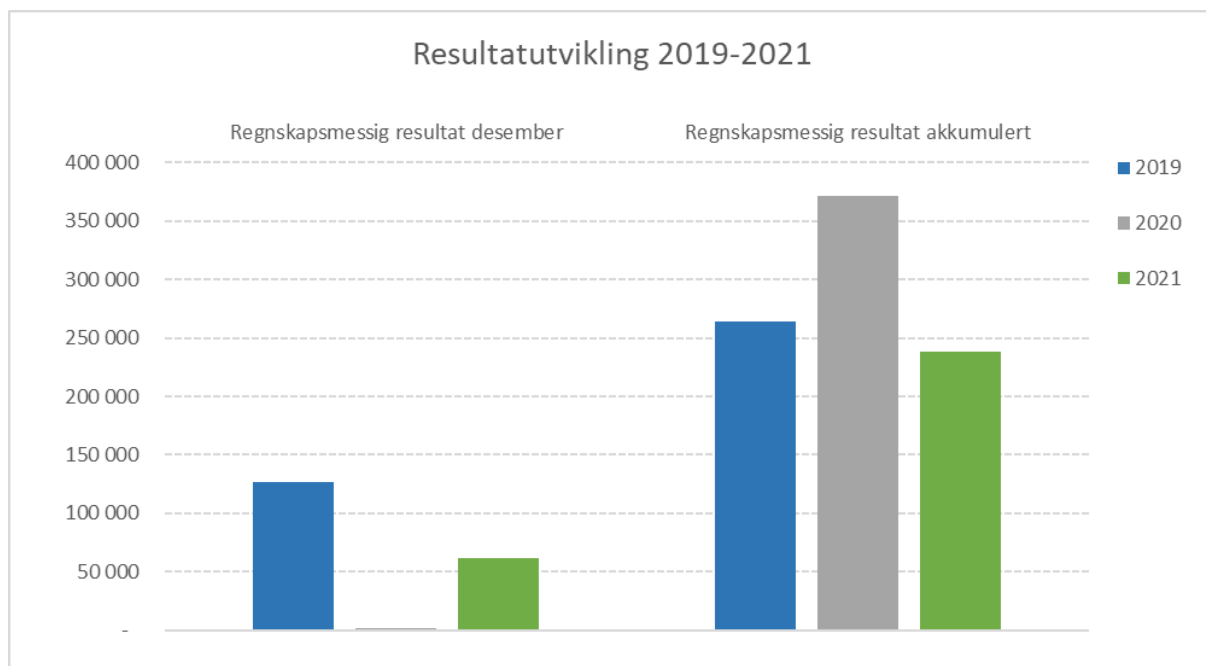
Andel telefon og videokonsultasjoner

Helse Sør-Øst - Telefoni- og videokonsultasjoner	2021 HiA			2020			Endring 2021-2020
Helseforetak	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	
Akershus universitetssykehus HF	94 551	604 610	13,5 %	85 172	610 918	12,2 %	1,3 %
Oslo universitetssykehus HF	125 525	914 504	12,1 %	120 421	955 388	11,2 %	0,9 %
Sunnaas sykehus HF	2 187	5 327	29,1 %	1 709	5 759	22,9 %	6,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	65 075	347 781	15,8 %	64 793	369 115	14,9 %	0,8 %
Sykehuset Innlandet HF	63 164	424 947	12,9 %	81 941	408 615	16,7 %	-3,8 %
Sykehuset Telemark HF	34 484	229 018	13,1 %	35 409	238 724	12,9 %	0,2 %
Sykehuset Østfold HF	70 973	380 978	15,7 %	65 172	392 486	14,2 %	1,5 %
Sørlandet sykehus HF	61 184	418 982	12,7 %	66 663	420 088	13,7 %	-1,0 %
Vestre Viken HF	86 692	597 173	12,7 %	94 232	596 464	13,6 %	-1,0 %
Betanien Hospital	343	30 111	1,1 %	74	27 891	0,3 %	0,9 %
Diakonhjemmet Sykehus	19 272	124 644	13,4 %	19 132	127 664	13,0 %	0,4 %
Lowisenberg Diakonale Sykehus	37 586	153 070	19,7 %	32 425	168 002	16,2 %	3,5 %
Martina Hansens Hospital	1 083	36 196	2,9 %	2 207	32 387	6,4 %	-3,5 %
Rheumatisesykehuset	1 090	10 121	9,7 %	1 648	10 129	14,0 %	-4,3 %
Helse Sør-Øst m/ private ideelle sykehus	663 209	4 277 462	13,4 %	670 998	4 363 630	13,3 %	0,1 %

Mål i 2021: 15% andel, Ahus har resultater over målkrav til og med april, men fallende resultater de siste månedene av året. Tabellen viser status på telefon- og videokonsultasjoner for alle foretak i HSØ per november 2021.

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2019-21



Tallene i grafen er resultatet etter desember I avslutning alle de tre årene

Mål og resultatoppfølging OBD Ahus, 3. tertial 2021

I 2019 ble det innført en ny prosess for LGG, for oppfølging og risikovurdering av måloppnåelse på Ahus. Prosessen har i 2021 byttet navn til Mål og resultatoppfølging OBD Ahus. Punkt fire i prosessen, årlig gjennomgang av internkontroll «orden i eget Ahus», er tatt ut som en egen prosess.

Hensikten med prosessen er å gi sykehusledelsen og styret beslutningsgrunnlag for å håndtere restrisiko i driften av sykehuset.

I første og andre tertial vurderes alle mål og oppdrag for alle divisjoner og klinikker mot forventet gjennomføring inneværende år i tråd med målformuleringen. Oppfølgingsansvarlige divisjoner gjør en overordnet vurdering av divisjonenes rapportering. De målene og oppdragene som vurderes til lav sannsynlighet for gjennomføring innen gitte frister, risikovurderes. Risikoreduserende tiltak identifiseres og følges opp.

Saken inngår som en del av tertialrapport til styre og Helse Sør-Øst.

Resultater mål og resultatoppfølging 3. tertial

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 95 mål og oppgaver, inkludert tre mål fra tilleggsbestilling, fordelt på hovedmål, oppdrag og bestilling fra HSØ, internkontrollmål og prioriterte aktiviteter.

Tabell 1 Oversikt risikovurdering (T2 og T1 i parentes)

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	10	3 (3)(2)	3 (5)(6)	4 (2)(2)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	59 (56 t1)	41 (38)(40)	14 (17)(12)	4 (4)(4)
Interkontrollmål	11	6 (4)(7)	4 (6)(3)	1 (1)(1)
Prioriterte aktiviteter	15	10 (10)(13)	5 (5)(2)	0 (0)(0)
Sum	95 (92)	60 (55)(62)	26 (33)(23)	09 (7)(7)

Mål 1 og 2

Våren 2021 har håndtering av Koronapandemien medført nedprioritering av elektiv virksomhet. Dette er identifisert som en viktig årsak til høy risiko for manglende måloppnåelse for ventetid og fristbrudd i T1. Effekten av tiltakene har ikke vært tilstrekkelig til å redusere det totale risikobildet for foretaket i T2 og T3.

Det ble identifisert organisatoriske og ressursutnyttelsestiltak for å redusere risiko i løpet av 2. og 3. tertial. Tiltakene har ikke vært tilstrekkelige for å sikre måloppnåelse i 2021.

Mål 4

For mål fire ble det vurdert som middels risiko for manglende måloppnåelse i T1 og T2. Etter T3 anses det at målet ikke nås for 2021, tiltak identifisert i T1 og T2 videreføres inn i 2022.

I medisinsk divisjon defineres et nytt hovedmål for divisjonen i 2022 "Mål 2 - Ha medisinsk begrunnet oppholdstid – gode, effektive pasientforløp". Dette følges opp på liggetid sengeområder og oppholdstid akuttmottak. Det er også økning i antall senger for medisinsk divisjon knyttet til strategisk arealplan og utviklingsplan. Disse sengene ble tilgjengeliggjort fra 20. desember 2021 og første uke i januar 2022. Oppholdstid i Akuttmottaket følges i eget prosjekt, og det er iverksatt flere

tiltak blant annet for bedret flyt fra mottak til sengeområdene på Nordbyhagen. For øvrig var det et økende høyt pasienttrykk inn mot sykehuset i siste tertial, både covid-pasienter og andre.

Mål 8

Ahus har utfordringer med sykefravær og nådde ikke måltallet på 7,2 %. De fleste divisjoner har gjennom året hatt et betydelig høyere fravær enn divisjonsvise måltall. Sykefraværstallene for 2021 vil trolig fortsatt øke noe grunnet etterregistrering, og er per medio januar 8,8 % på foretaksnivå. Dette må sees i sammenheng med pandemisituasjonen. Det vies stor oppmerksomhet til sykefraværarbeidet på alle nivå i foretaket.

Mål 11, 12 og 14

Disse tre målene er påvirket av Covid-organiseringen og de prioriteringene som har vært nødvendige for å ivareta akuttbehovene i håndteringen av pandemien. Risikoreducerende tiltak var gjennomgående å øke behandlingskapasitet til høsten når konsekvensene av pandemien var antatt å minske i omfang. Dette innebar økt bruk av kveldspoliklinikk og videokonsultasjoner der dette er mulig. I tillegg var økende kapasitetsutnyttelse av ressursene på Ahus Gardermoen identifisert som tiltak som kan bidra til å redusere risiko.

Effekten av tiltakene har ikke vært tilstrekkelig til å redusere foretakets risikovurdering for T2. I T3 har en ny smittebølge med tilstrømming av covid-pasienter vært til hinder for måloppnåelsen.

Mål 38

Det er planlagt en rekke tiltak på området, men pandemien har ført til omprioriteringer på en rekke aktiviteter. Arbeidet videreføres og intensiveres i 2022.

Mål 71

Alle divisjoner – utenom DPH – hadde per T2 rapporteringstidspunktet en økning i AML-brudd sammenlignet med tilsvarende periode i 2020 (T2).

Det ble iverksatt et systematisk arbeid for å oppnå reduksjon på AML brudd på divisjons og foretaksnivå for 2021. Foretaket oppnår ikke en reduksjon av antall AML brudd for 2021, sammenlignet med tidligere år. Det derfor behov for at det settes inn tiltak i de fleste divisjonene. Høyt sykefravær gjennom året og mangel på ekstrapersonell med tilstrekkelig kompetanse er hovedårsakene til AML-brudd. Den negative utviklingen må sees i sammenheng med pandemien.

Oversikt måloppnåelse

Hovedmål

N	Kolonne2	Måltall	Foretaket		
			T3	T2	T1
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A - Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <54 dager B - Gjennomsnittlig ventetid for avviklede	0%	0%	0%
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A - Andel fristbrudd <1 % B - 95 % overholdelse av pasientavtaler	0%	0%	0%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A- Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 % B- Andel pakkeforløp gjennomført i 2020	0%	0%	0%
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	0%	0%	0%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	0%	0%	0%
6	Ahus skal styrke Helsefelleskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og	0%	0%	0%
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A - Budsjettresultat for foretaket 175 mill kroner B - N2 - Budsjettavvik = 0	0%	0%	0%
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	0%	0%	0%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A- Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B - Økt antall artikler sammenliknet med 2020	0%	0%	0%
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021	0%	0%	0%

N	Kolonne2	Måltall	Foretaket		
			T3	T2	T1
11	Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).	Helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.	95%	95%	95%
12	Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont	Økt sammenliknet med 2020	95%	95%	95%
13	Uønsket variasjon skal reduseres. Data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes	Reduksjon sammenliknet med 2020	Grønn	95%	95%
14	Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021	Reduksjon sammenliknet med 2020	95%	95%	95%
15	Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn	Grønn	95%	95%
16	Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern	Prosentvis vekst i antall budsjetterte årsverk ved poliklinikkene i BUP og DPS, skal være høyere enn prosentvis vekst i budsjetterte årsverk ved	Grønn	95%	95%
17	Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB	>60 %	Gul	95%	95%
18	Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres	Reduksjon sammenliknet med 2020	Grønn	95%	95%
19	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgntbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.	Reduksjon sammenliknet med 2020	Gul	95%	95%
20	Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte	Områdefunksjoner er etablert	Grønn	95%	95%
21	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 % eller lavere	<10 % GTT	Gul	95%	95%
22	Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak	Andel enheter med godt sikkerhetsklime minst 75 % (målt gjennom ForBedringsundersøkelsen, og	Grønn	95%	95%
23	Reduksjon i bredspektret antibiotika	30 prosent reduksjon i samlet forbruk av	Gul	95%	95%
24	Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på doserivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnekjøpsamarbeidet)	Økning sammenliknet med 2020	Grønn	95%	95%
25	Ahus skal følge opp HSØs og Norsk helsenetts arbeid med legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.	Ibruktakelse av melde.no	Gul	95%	95%

			Foretaket		
			T3	T2	T1
N	Kolonne2	Måltall			
25	Ahus skal følge opp HSØs og Norsk helsenetts arbeid med legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.	Ibruktakelse av melde.no	Gul		
26	Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	>70 % innen 1 dag	Gul		
27	Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med	Igangsettelse i henhold til overordnede føringer	Grønn		
28	Starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022	Tilrettelegge for oppstart	Grønn		
29	Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det.	Etablere tilbud	Grønn		
30	Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell	Etablert system for oppfølging	Grønn		
31	Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet	Etablert tilbud	Gul		
32	Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team	Etablert tilbud	Grønn		
33	Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder	Veileder er gjennomgått og anbefalinger fulgt opp	Gul		

		Foretaket		
		T3	T2	T1
N	Kolonne2	Måltall		
34	Helseforetaket skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert	Etablert	Grønn	
35	Helseforetaket skal ta del i arbeidet utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal	Deltar i arbeidet	Grønn	
36	Fortsette arbeidet med å etablere og ivareta heltidskultur	A: Redusere andel uønsket deltid (Tiltak: alle deltidsansatte har registrert i PP eventuell uønsket deltid) B: Positiv utvikling andel heltid	Gul	
37	Fortsette arbeidet med å sørge for trygge og gode arbeidsmiljø	Alle enheter skal ha oppdaterte risikovurderinger for vold og trusler med tilhørende tiltak i handlingsplan	Gul	
38	Fortsette arbeidet med å redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven	Alle enheter skal ha oppdaterte risikovurderinger av arbeidstidsordninger med tilhørende tiltak	Rød	
39	Fortsette arbeidet med å sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene	Alle enheter skal ha gjennomført årlig HMS runde med tilhørende tiltak i handlingsplan	Grønn	
40	Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette	Økt antall som starter i videreutdanning intensiv og har utdanningsstilling tilknyttet Ahus	Grønn	
41	Ahus skal ta del i arbeidet med å utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt	Gjennomfør behovsanalyse	Gul	
42	Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten skal prioriteres	Økning i antall som starter i utdanning	Gul	
43	Arbeidet med å beholde ansatte, rekruttere bedre skal prioriteres	Økt andel fast ansatte som fortsatt er i stillingen ett år etter rekrutteringsansettelse	Gul	

			Foretaket		
			T3	T2	T1
N	Kolonne2	Måltall			
44	Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien	Alle enheter følger opp Forbedringsundersøkelse og tar inn tiltak omkring forbedringsområder der det er nødvendig	Grønn	Grønn	Grønn
45	Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen	Alle enheter som berøres av covidplanverket har: - planer for personellplanlegging i henhold til trinnvis plan - oppdaterte oversikter over omdisponering av personell	Grønn	Grønn	Grønn
46	Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien	DDT har beredskap for å håndtere IKT endringer (JA/Nei)	Grønn	Grønn	Grønn
47	Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases	Gjennomsnittsalder MTU-parken reduseres i 2021, sammenlignet med 2020	Grønn	Grønn	Grønn
48	Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser	Beredskaps- og smittevernplaner revidert i tråd med evaluering pandemihåndtering og andre hendelser og øvelser	Grønn	Grønn	Grønn
49	Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HFs og Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger	Ahus' veiledningsmateriale oppdateres med at disse rapportene benyttes i risiko- og sårbarhetsvurderinger	Grønn	Grønn	Grønn
50	Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer	Ahus har iverksatt tiltak for å lukke GAP målt mot innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet	Grønn	Grønn	Grønn
51	Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding	Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet inngår i etablerte oppfølgingsmøter og Årlig melding	Grønn	Grønn	Grønn
52	Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HFs arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene	Ahus har implementert et system for vedlikehold og bruk av regional protokoll innen 31.12.2021 - Systemet inkluderer: - Instruks - Veiledere - Oppfølging	Grønn	Grønn	Grønn

N	Kolonne2	Måltall	Foretaket		
			T3	T2	T1
53	Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær	Informasjonssikkerhetsleder presenterer informasjonssikkerhetsrisiko og -tilstand årlig, status rapporteres tertialvis	Grønn	Grønn	Grønn
54	Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller	Alle avvik meldt i EQS innen kategorien personvern og informasjonssikkerhet i Årlig melding	Grønn	Grønn	Grønn
55	Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses den regionale utviklingsplan	Utviklingsplan tilpasset	Grønn	Grønn	Grønn
56	Helseforetaket må følge opp Piksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider	Månedlig oppfølging med status som sendes divisjon/linikk	Gul	Grønn	Grønn
57	Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk	Se Ik-mål 69 og 70	Grønn	Grønn	Grønn
58	Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler	Budsjettert mål DRG/årsverk overholdes	Grønn	Grønn	Grønn
59	Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser	Budsjettert mål DRG/årsverk overholdes	Grønn	Grønn	Grønn
60	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Faktisk aktivitet sammenliknet med plantall	Grønn	Grønn	Grønn
61	Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer	Likviditet er i pluss i forhold til tildelte rammer fra HSØ	Grønn	Grønn	Grønn
62	Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF	Følge etablerte rutiner for likviditetsstyring og investeringer	Grønn	Grønn	Grønn
63	Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser	Følge etablerte rutiner for investeringer	Grønn	Grønn	Grønn

N	Kolonne2	Måltall	Foretaket		
			T3	T2	T1
64	Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF	Oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.	Grønn	Grønn	Grønn
65	I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene Mål 2021 og Annen oppgave 2021	Sendes innen 1. mars 2022	Grønn	Grønn	Grønn
66	Akershus universitetssykehus HF skal oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige målen for årlig melding.	Sendes innen 20. januar 2022	Grønn	Grønn	Grønn
93	Tverrfaglige regionale senfølgeklionikker etter covid-19	A - Etablere behandlingstilbud B - Etablere samarbeid med kommuner og helseforetak	Grønn	Gul	Grønn
94	Ahus skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge.	Ahus skal i samråd med studieledelsen bidra til at informasjon om tilgjengelige kliniske studier med stamcellebehandling kommuniseres til publikum	Grønn	Gul	Grønn
95	(MS fortsetter) Ahus skal vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge	Ahus skal i samråd med studieledelsen iverksette tiltak for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge	Grønn	Gul	Grønn

IK-mål

			Foretaket		
			T3	T2	T1
N	Kolonne2	Måltall			
67	Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/tyre miljø, personvern, informasjonssikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder mottar automatisk tilbakemelding når saken er ferdig behandlet.	Antall meldinger ferdigbehandlet innen 3 måneder fra melding er opprettet - 80 %	Grønn	3 - Lav risiko	2 - Middels risiko
68	Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres	Antall kompetanseplaner innrapportert og fulgt opp innen frister fastsatt i ID 30671 - 100 %	Gul	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
69	Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring om pasientsikkerhet, herunder på tvers av enheter	Alle kliniske enheter legger årlig frem minst én temasak om pasientsikkerhet, for refleksjon og læring, i sitt nærmeste KAM/KPU	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
70	Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte	Alle kliniske enheter legger hver tertial frem en sammenstilling av uønskede pasienthendelser, for refleksjon og læring, for sine ansatte i personalmøter e.l.	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
71	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	Reduksjon i AML-brudd			
72	Trygghet. Forebygge vold og trusler	Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %			
73	Transport og energi. Divisjonene skal levere på ett eller begge måltema: -Redusere energibruk (kWh) -CO2-utslipp som følge av flyreiser og/eller kjørte km i tjeneste	Divisjoner/klinner/sentrale stabsenheter: Divisjonsvise måltall for valgt(e) måltema - 100 % Foretak: 5 % ift. 2018	Grønn	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
74	Innkjøp og avfallshåndtering. Divisjonene skal levere på ett eller flere måltema: -Redusere miljøfarlig innkjøp -Redusere forbruk -Redusere avfallsmengder -Gjennomføre kildesortering i henhold til krav i Ahus-prosedylene	Divisjoner/klinner/sentrale stabsenheter: Divisjonsvise måltall for valgt(e) måltema - 100 % Foretak: Øke sorteringsgraden med 5 % innen utgangen av 2021, til 48 %	Gul	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
75	Behandling av personopplysninger. Alle behandlinger av personopplysninger skal registreres i Art 30-protokollen (unntatt kvalitets- og forskningsprosjekter som meldes via eSkjema)	Alle behandlinger skal være registrert i Art 30-protokollen - 100 %	Grønn	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
76	Tilgangsstyring. Ansatte har tilgang til arealer og IKT-systemer iht. tjenstlige behov	Avsluttede arbeidsforhold skal håndteres korrekt i henhold til «rutine for avslutning av arbeidsforhold» (EQS 23607) - 100 %	Gul	2 - Middels risiko	2 - Middels risiko
77	eSkjema. Alle kvalitets- og forskningsprosjekter, og endringer i slike prosjekter, skal meldes via eSkjema til personvern forskning	Antall prosjekter som er meldt i eSkjema - 100 %	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko

Prioriterte aktiviteter

N	Kolonne2	Måltall	Foretaket		
			T3	T2	T1
78	Ahus Gardermoen	Full ibruktagelse diagnostikk, operasjon og poliklinikk	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
79	Kongsvinger fase III	Opptrapping kapasitet nye senger	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
80	Strategisk arealplan, onkologiske senger	Innflytting og ibruktagelse i NNUQNN03	Gul	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
81	Barneovervåkning trinn 2	Full drift 4senger	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
82	Persontilpasset medisin/presisjonsmedisin	Etablere tilbud om DNA-baserte behandlingsformer tilpasset pasientenes genetiske materiale for utvalgte	Gul	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
83	Hjemmebasert sykehusbehandling	Alle kliniske divisjoner har egen plan for 2022-25	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
84	Integrerte Helsetjenester	Utvikelse av pilotprosjekt	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
85	Den eldre pasient	Etablere delplan 2022-25	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
86	Den kritisk syke pasient	Implementere plan fra anestesi-prosjekt	Gul	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
87	Kreftdiagnostikk og -behandling	Oppstart konseptfase kreft og somatikkbygg (KSB)	Grønn	2 - Middels risiko	2 - Middels risiko
88	Styrking av psykisk helsevern og TSB	De som trenger det mest, tiltaksplan i hvert lokalt samarbeidsforum (LSF)	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
89	Kliniske utdanningsvideoer	Prosjekt iht tidsplan	Grønn	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko
90	Styrking av forskning og innovasjon	Øke andel eksternfinansiering i 2021 sammenlignet med 2020	Gul	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko
91	Pragmatiske studier: Forske til nytte for pasientene ved å tilrettelegge for å tilby pasienter deltakelse i kliniske studier ved å utnytte innovative klinisk studiedesign som pragmatiske kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier.	Ta ledelse innen pragmatiske kliniske studier: 1) Ledelse av WP13 i NorCRIN 2) Implementere ressurs til å koordinere og veilede initiativer fra divisjonene/klinikkene 3) Bidra med faglige innspill til design og substudier og legge til rette for ekstern	Grønn	3 - Lav risiko	2 - Middels risiko
92	Nytt kontorbygg Nordbyhagen	Godkjent Konseptfase B3 hos Helse Sør-Øst	Gul	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko