

Styresak

Dato dok.: 25.02.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 03.03.2020

Vår ref.: 19/03864-18

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Rapport pr. 3. tertial 2019
2 Tabeller og grafer

Sak 02/20 Rapport pr. 3. tertial 2019

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 3. tertial 2019.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde per 3. tertial, og tiltak innenfor de områdene hvor målsetning ikke er nådd.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 3. tertial 2019 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

3. tertial 2019

Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Hovedmål og status	4
3. Månedssrapport pr divisjon	8
3.1 Kirurgisk divisjon	8
3.2 Ortopedisk klinikk	10
3.3 Medisinsk divisjon.....	12
3.4 Kvinneklubben	14
3.5 Barne- og ungdomsklubben.....	16
3.6 Divisjon for psykisk helsevern	18
3.7 Divisjon for diagnostikk og teknologi	20
3.8 Divisjon Kongsvinger.....	22
3.9 Divisjon for Facilities management.....	24
4. Tertialrapport.....	25
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	25
4.2 HR.....	29
4.3 Forskning og innovasjon.....	33
4.4 Investeringer og likviditet.....	35
4.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	37
4.6 Samhandling... ..	39
4.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	41

1. Sammendrag

2019 ble et år gode resultater på flere områder for Akershus Universitetssykehus. Det økonomiske resultatet ble historisk godt med et overskudd på 264 mill. kr (uten gevinst fra salg av eiendom). Ventetidene innen VOP og TSB er betydelig redusert i 2019 (med henholdsvis 9 og 10 dager) og er i tillegg innenfor målkravet i 2019. Når det gjelder pakkeforløp for kreft har 68% av alle pasientene som er inkludert i forløpene fått behandling innenfor standard tid. Det er en forbedring på 6 prosentpoeng sammenliknet med 2018. Også overholdelse av pasientavtaler har hatt noe forbedring i 2019. I 2019 er i snitt 89,1% av avtalene overholdt, mens i 2018 lå snittet på 86,3%. Dette er likevel et godt stykke unna måltallet på 93%. Fristbrudd har hatt en negativ utvikling i 2019 med et snitt på 3,3%, mot et snitt i 2018 på 2,4%.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel korridorpasienter var i desember 2,3 % og i 2019 totalt ble snittet 1,8 %. Det er 0,3 p.p. høyere enn i 2018.
- Andel fristbrudd var i desember 2,8% som er noe lavere enn i november. I gjennomsnitt var andel fristbrudd i 2019 på 3,3%, som er en økning fra gjennomsnittet i 2018 (2,4%).
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter på time ligger i ca. 4,2% lavere enn i desember 2018. Antall ventende over 3 måneder har blitt redusert med ca. 34% i løpet av de siste 12 månedene.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 63 dager i desember, mot 61 dager i november. I desember er både VOP, BUP og TSB innenfor målkravet på ventetid, mens somatikk ligger godt over kravet. Dette henger blant annet sammen med avvikling av pasienter som har ventet lenge innen ØNH og ortopedi.

Bemanning og sykefravær

- Utbetalte månedsverk i desember er 7707 månedsverk mot 7639 i november og budsjettet 7377 i desember. Det er negative avvik i forhold til budsjett knyttet både til faste månedsverk og variable månedsverk.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per desember -93,7 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -89,4 mill. kr er knyttet til lønn og -4,3 mill. kr er knyttet til eksternt innleie. Avviket i desember isolert på lønn og innleie er på -1,1 mill. kr, men her er det både en stor oppløsning av avsatt lønnsoppgjør (+40 mill. kr) og ekstra kostnader i årsoppgjøret knyttet til variabel lønn, feriedager og overlegepermisjon (-16mill. kr). Det betyr at avviket på «ordinær» lønn og innleie i desember var på ca. -25 mill. kr.
- Det totale sykefraværet i november var på 8,0 %. Det er 0,2 p.p lavere enn i november 2018. Akkumulert i 2019 er fraværet på 8,0 %, og det er 0,1 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor.

Økonomi

Akershus universitetssykehus fikk et økonomisk resultat på 264,5 mill. kr i 2019. Dette er et positivt avvik i forhold til budsjett på 139,5 mill. kr. Det som i hovedsak forklarer det positive avviket er lavere kostnader og høyere inntekter knyttet til legemidler (85 mill. kr), lavere kostnader til lønnsoppgjør i 2019 enn det som var avsatt (40 mill. kr) og også lavere kostnader knyttet til IKT-tjenester fra Sykehuspartner og lavere kostnader knyttet til Helse og arbeid.-tiltaket.

Forbedringsarbeid og tiltak

Hovedfokuset knyttet til resultatsikring og forbedring i 2020 er på bemanning og lønnskostnader og på tilgjengelighet (ventetid, fristbrudd og overholdelse av pasientavtaler). På begge disse områdene kjøres det resultatsikring i SHL annenhver måned.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		63	59	●
Ingen fristbrudd	0 %		2,8 %	3,4 %	●
Overholde minst 93% av pasientavtalene for pasienter i forløp	93 %		90 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		8,2 %	8,0 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		74 %	68 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		139,5	11,6	●
Ingen korridorpasienter	0		461	350	●

I desember var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 63 dager. Det er en økning fra november måned på 2 dager og nivået ligger 5 dager høyere enn i desember 2018. Ventetiden innen psykisk helsevern har gått ned i 2019 og ventetiden innen somatikk har gått opp. Dette skyldes først og fremst pasienter innen noen få fagområder som venter lenge på grunn av kapasitetsutfordringer og medisinsk begrunnet ventetid. Dette gjelder spesielt ØNH og ortopedi.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 2,8 % i desember. Dette er 0,3 p.p. lavere enn i desember 2018, men i snitt har andel fristbrudd i 2019 vært høyere enn i 2018. Det er fagområdene ØNH, ortopedi, fordøyelse og barnehabilitering som har hatt flest fristbrudd.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en positiv utvikling i 2019, og i desember fikk 89,5% av pasientene tilbud innen den tiden som er satt. Målsetningen på 93% nås ikke, men dette område har forbedret seg fra et gjennomsnitt på 86,3% i 2018 til et gjennomsnitt på 89,1% i 2019.

For å vurdere prioriteringsregel i 2019 må det justeres både for flytting av Vestby og Kongsvinger. Gjør vi disse justeringene innfris ikke prioriteringsregel i 2019 for noen av områdene innen psykisk helsevern. BUP er akkurat på sitt plantall på poliklinikk i 2019. De to andre fagområdene (TSB og VOP) er noe lavere enn plan i 2019, men det er først og fremst sterk vekst i somatikken som gjør at prioriteringsregelen ikke oppfylles.

Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Somatikk	7,9 %	7,7 %	10,5 %	8,1 %	8,5 %	6,8 %	7,5 %	6,8 %	6,6 %	5,9 %	5,9 %	6,2 %
VOP	8,8 %	7,0 %	11,3 %	6,1 %	3,2 %	3,3 %	3,9 %	3,1 %	3,1 %	4,2 %	3,3 %	3,5 %
BUP	9,8 %	7,2 %	12,7 %	7,4 %	8,4 %	6,1 %	6,3 %	4,0 %	4,1 %	3,9 %	2,7 %	2,5 %
TSB	-12,8 %	-7,8 %	-1,9 %	-2,4 %	-0,7 %	-0,9 %	0,7 %	1,6 %	1,5 %	2,0 %	2,5 %	3,0 %

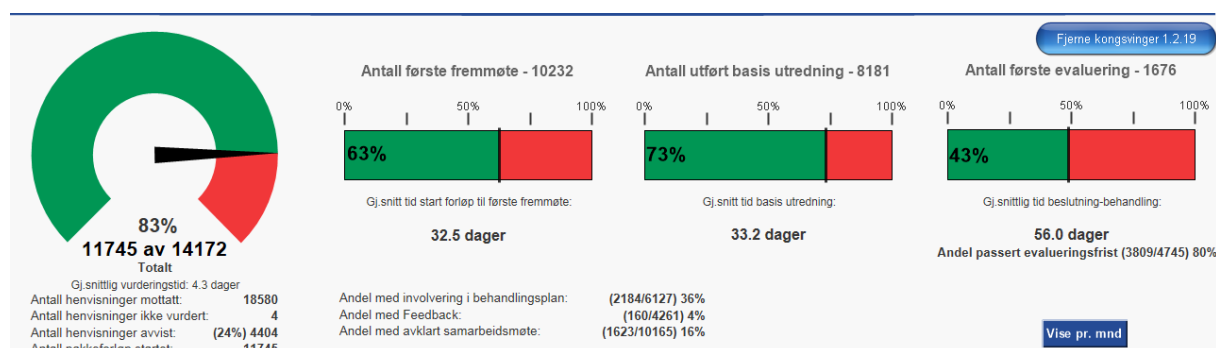
Ventetid er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. VOP og TSB har fått en redusert ventetid på nesten 10 dager på begge områdene i 2019 og begge områdene er innenfor målkravet på 40 og 35 dager i store deler av året. BUP har en gjennomsnittlig ventetid som ligger noen dager over målkravet hvis man ser hele året under ett, men i

desember måned er også dette området akkurat på målkravet (40 dager). Somatikk ligger godt over målkravet på 55 dager med i snitt 61 dager i 2019, og 66 dager i desember.

Det totale sykefraværet i november var på 8,0 %, og snittet akkumulert per november er også 8,0 %. Det betyr at målet på 7,2 % i 2019 ikke nås.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 74 % i desember. Hittil i år er andelen 68 %, som er rett under målkravet på 70%. Noen forløp ligger fortsatt under målkravet (se tabell i vedlegg 2), men det jobbes systematisk både med delte forløp innen gynekologi og prostataforløpet. På totalen har pasienter behandlet innen standard forløpstid forbedret seg fra 62% i 2019 til 68% i 2019.

Nye pakkeforløp innen psykisk helsevern skal også måles og følges opp i 2019. Under vises status på summen av alle forløp innen psykisk helsevern for 2019. Forløp som startet før pakkeforløpene ble innført i starten av året er også konvertert inn i tallene. Det ble startet nesten 12.000 forløp.



Som figuren viser er det i starten og slutten av forløpene at det er utfordrende å holde tidsfristene, mens basisutredningene i stor grad utføres til den tiden som er fastsatt.

Antallet pasientovernattinger på korridor i desember (461) er mer enn dobbelt så høyt som i desember 2018. Akkumulert ligger nivået på pasientovernattinger i 2019 over 35% høyere enn i tilsvarende måneder i 2018. Andel korridorpatienter er i desember 2,3 % og gjennomsnittet hittil i år ligger på 1,8 %. Det er noe høyere enn i tilsvarende periode i 2018 (1,5 %).

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	277 104	266 785	10 319	3,9 %	3 346 456	3 279 123	67 333	2,1 %
Andre inntekter	819 462	614 110	205 352	33,4 %	7 249 852	6 905 597	344 255	5,0 %
Sum driftsinntekter	1 096 566	880 895	215 671	24,5 %	10 596 308	10 184 720	411 588	4,0 %
Lønn -og innleiekostnader	701 789	535 861	-165 928	-31,0 %	6 374 153	6 029 345	-344 808	-5,7 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	124 320	115 762	-8 558	-7,4 %	1 367 648	1 390 039	22 391	1,6 %
Gjestepasientkostnader	99 281	98 242	-1 039	-1,1 %	1 235 950	1 181 996	-53 954	-4,6 %
Andre driftskostnader	41 484	115 712	74 228	64,1 %	1 303 875	1 399 532	95 657	6,8 %
Sum driftskostnader	966 874	865 577	-101 297	-11,7 %	10 281 626	10 000 912	-280 714	-2,8 %
Driftsresultat	129 692	15 318	114 374	747 %	314 682	183 808	130 874	71 %
Netto finans	3 286	4 901	1 615	32,9 %	50 188	58 809	8 621	14,7 %
Resultat	126 406	10 417	115 989		264 494	124 999	139 495	

Aktivitet og inntekter

I 2019 er det et positivt inntektsavvik på 153,6 mill. kr eksklusive det positive inntektsavviket på basis knyttet til pensjon (+258 mill. kr), og inntektene er +39,6 mill. kr høyere enn budsjett i desember. En stor andel av det høye positive inntektsavviket forklares med følgende poster:

- Økte inntekter fra H-resepter: 43,0 mill. kr
- Andre ISF inntekter: 22,6 mill. kr
- Økte gjestepasientinntekter: 35,4 mill. kr
- Utleie av personell: 12,6 mill. kr
- Egenandeler: 7,2 mill. kr
- Forskningsinntekter (som har en tilsvarende kostnadsside) 26,1 mill. kr

Aktiviteten i somatikken endte ca. 1200 DRG-poeng over plantall. Det største positive avvik i forhold til plantall ligger på kirurgisk divisjon. Den polikliniske aktiviteten har vært høy i somatikken i 2019, noe som også gir et positivt avvik på egenandeler. Innen psykisk helsevern har aktiviteten også vært høy som gir positive budsjettavvik både på ISF inntekter og egenandeler.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -29,6 mill. kr, korrigert for merkostnader til pensjon (-251,1 mill. kr).

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -89,4 mill. kr høyere og -4,3 mill. kr høyere enn budsjett per desember. I desember isolert er det både store positive avvik og store negative avvik. Det er løst opp en avsetning til lønnsoppgjør i desember som gir et positivt avvik på +40 mill. kr. I tillegg er det gjort årsoppgjøravsetninger på lønn på til sammen 16 mill. kr som trekker i motsatt retning. Den negative styringsfarten på lønn i desember er på rundt -25 mill. kr og den negative trenden fra de tidligere månedene fortsetter dermed i årets siste måned. Dette området får et sterkt fokus i 2020 og arbeidet med å planlegge og implementere oppfølging er allerede godt i gang.

Varekostnadene har et positivt avvik per november på +22,4 mill. kr. Dette skyldes hovedsakelig et positivt avvik knyttet til legemiddelkostnader på +56,1 mill. kr. Litt over halvparten av avviket ligger på H-resepter og legemidler fakturert fra andre helseforetak (+30 mill. kr) og resten av avviket ligger på legemidler gitt i sykehus og LAR. Det er negative avvik på implantater og instrumenter (-19 mill. kr). Dette skyldes blant annet økt forbruk av materiell knyttet til høy aktivitet på operasjonsroboten og høye kostnader til pacemakere og andre implantater innenfor hjerte og nevrologi.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -54 mill. kr. Avviket skyldes økt kjøp fra private (-8 mill. kr) og økte kostnader innen psykisk helsevern (-33 mill. kr). I tillegg er kjøpet av lab- og bildetjenester (poliklinikk) som det ble overført basismidler til i 2019 hele -22,5 mill. kr høyere enn budsjett per desember. Mesteparten av disse tjenestene kjøpes fra Oslo Universitetssykehus. Det er også økende kostnader til Fritt Behandlingsvalg hvor avviket per desember er oppe i -17 mill. kr.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon. Det positive avviket hittil i år på foretaket felles forklares i hovedsak med:

- Budsjetterte buffere knyttet til variabel lønn, innleie og GP-kostnader: 145 mill. kr
- Lavere kostnader til IKT og lønnstjenester (Sykehuspartner): 39 mill. kr
- Ubenyttede midler til Helse og arbeid: 18 mill. kr
- Ubenyttede midler knyttet til lønnsoppgjør 2019: 40 mill. kr
- Økte inntekter og reduserte kostnader knyttet til legemidler: 85 mill. kr
- ISF avregning 2018 og tilbakeført ISF avsetning fra årsoppgjør 2018: 18 mill. kr

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Desember	HiÅ
(10) Foretaket felles	136 673	359 685
(11) Enhet for økonomi og finans	1 621	1 745
(16) Enhet for HR	44	-1 442
(20) Divisjon for facilities management	1 765	10 445
(30) Kirurgisk divisjon	-5 456	-31 398
(34) Ortopedisk klinikk	-1 897	-23 545
(35) Kvinneklivnikken	-4 048	-29 193
(40) Medisinsk divisjon	-2 424	-59 720
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-536	-9 747
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	2 239	2 216
(60) Divisjon Kongsvinger	-2 672	-23 399
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-8 956	-58 929
(90) Forskningssenteret	-364	2 777
Resultat	115 989	139 495

3. Månedssrapport pr divisjon

3.1 Kirurgisk divisjon

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		75	70	●
Ingen fristbrudd	0 %		5,3 %	4,7 %	●
Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå	7,2 %		8,1 %	8,8 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-31,4	-2,6	●
Ingen korridorpasienter	0		43	51	●

3.1.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Andel fristbrudd endte på 5,3 % for divisjonen. ØNH har med ekstra poliklinikkaktivitet avviklet fristbrudd og redusert etterslep av kontroller. ØNH hadde i 2019 en økning av antall henvisninger med 8 %, og overfører nå en del henvisninger og pasienter med behov for kontrolloppfølging til avtalespesialister. Hovedutfordringen er fortsatt for liten operasjonskapasitet og for lange ventetider. For plastikk-kirurgi er det en økning i antall operasjoner som gjøres poliklinisk, denne endringen har ført til null fristbrudd i desember, og kortere ventetider.

Det har vært høyt belegg på sengeområdene (senger i drift) i desember med 92 %, mot 90 % i desember 2018. Mye av dette skyldes et høyt antall ortopediske pasienter som har ligget på kirurgiske sengeområder (opp mot 19 pasienter per døgn). Antall pasientovernattinger på korridor i desember i år er tilnærmet likt som i 2018. På intensiv har belegget de siste 6 månedene ligget over nivået i 2018, og snittet i desember var 8,3 pasienter, tilsvarende 75 % av kapasiteten (inklusive to intermediærsenger). Det er planlagt å åpne to nye kirurgiske intermediærsenger medio februar 2020, opp til den planlagte nye kapasiteten på til sammen 4 kirurgiske intermediærsenger.

Det arbeides med å sikre en best mulig bruk av divisjonens sengeplasser. Gjennom et prosjekt i Akuttmottaket er det i desember gjennomført en pilot med lovende resultater, der en har avklart pasienter med lettere magesmerter, slik at pasientene får kortere ventetid og de fleste unngår innleggelse på sengepost. I tillegg kontinueres arbeidet med daglige driftsmøter mellom Kirurgisk divisjon, Ortopedisk klinikk og Medisinsk divisjon (Akuttmottaket). Dette samarbeidet fungerer bra, og bidrar til at divisjonens senger utnyttes godt på tvers av klinikkene, slik at flest mulig av pasientene får overnatte på et rom. Det samarbeides nå også om nye inklusjons- og eksklusjonskriterier for utpostpasienter, noe som vil sikre enda større fleksibilitet på tvers.

Det økonomiske resultatet i divisjonen i 2019 er -31,4 mill. kr. i forhold til budsjett. Lønn og ekstern innleie av helsepersonell har et negativt avvik på -22,4 mill. kr, og mesteparten av dette er knyttet til fast lønn. Bruk av variabel lønn og ekstern innleie hittil i 2019 er relativt konstant i forhold til nivået i 2018. Merforbruk av lønn og innleie skyldes høyt sykefravær men også høy aktivitet. Merinntekter for divisjonen var på +17,4 mill. kr i forhold til budsjett.

Vare- og driftskostnader har et negativt avvik på -11,5 mill. kr. Varekost pr DRG-poeng økte med 8,13 %, så avviket skyldes både høy operativ aktivitet og høyere kostnader pr pasient. Korrigert for robotkirurgi-kostnader er varekost pr DRG-poeng omtrent uendret fra 2018. Gjestepasientkostnadene har et negativt avvik i forhold til budsjett på -4,7 mill. kr. Dette er i sin helhet knyttet til Øre-Nese-Hals- og Plastikk-pasienter som har fått behandling hos private aktører etter at pasientene har blitt meldt i fristbruddportalen.

KIRURGISK DIVISJON	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Aktivitet (avdelingsopphold)					
DRG-poeng	1 963	-3	24 942	23 702	1 240
Antall døgn	1 205	42	14 180	14 262	-82
Antall dag	288	-6	3 784	3 995	-211
Antall poliklinikk	6 253	441	83 105	83 019	86
Bemanning					
Brutto bemanning	1 159		1 148	1 124	24
Innleid arbeidskraft	4		9	10	-1
Overtid og ekstrahjelp	73		70	69	1
Sykefravær (november)	8,1 %		8,8 %	8,5 %	0,3 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	113 892	2 648	1 292 697	17 401	1 152 126
Driftskostnader	119 348	-8 104	1 324 095	-48 799	1 195 449
Resultat	-5 456	-5 456	-31 398	-31 398	-43 323

Økt operasjonsaktivitet er et av divisjonens satsningsområder. Knivtiden har totalt økt med 1,8 %, mens antall operasjoner er redusert med -2,0 % i 2019. Dette er en ønsket og planlagt utvikling ved at kortere inngrep gjøres poliklinisk og har frigjort stuekapasitet til tyngre elektive inngrep innen flere fagområder. Knivtiden for elektiv kirurgi på SOP har økt med 4,1 % siden 2018 og 9,4 % siden 2017.

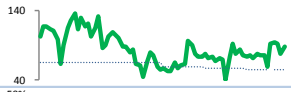
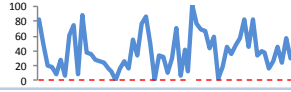
Divisjonen arbeider fortsatt med maksimal utnyttelse av DaVinci-roboten. Selv om vi for 2019 er det sykehuset i landet som har høyest utnyttelsesgrad av robot til robotassistert kirurgi, har divisjonen behov for mer kapasitet for å greie fristene for kreftpakkeforløpene, særlig for urologiske pasienter.

Plan for økonomisk balanse 2019 - RAPPORTERING

30 KIR

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Tiltak iverksatt	Antatt virknings- tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis opnåelse
Fast lønn	3 legestilliner, 4 sykepleiere, 1,5 seksjonsledere, 3 andre.			9 293	4 592	0,5
Variabel lønn	Redusert vikarbruk ved sykefravær			8 039	3 009	0,4
Varekostnad	Redusere konsulentbruk, bedre avtaler og samordne bruk av instrumenter			3 770	2 637	0,7
Gjestepasientkostnader	Bruk av Kongsvinger og robotkirurgi			4 459	4 459	1,0
Økte inntekter	Øke operasjoner på lokalstue			1 663	1 663	1,0
SUM				27 224	16 359	0,60

3.2 Ortopedisk klinikk

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiÅ	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatisk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		88	80	
Ingen fristbrudd	0 %		2,4 %	4,8 %	
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		8,5 %	8,0 %	
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-23,5	-2,0	
Ingen korridorpasienter	0		31	44	

3.2.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Andel fristbrudd på avviklede pasienter er 2,4 % i desember, en nedgang fra november. Hovedutfordringen knyttet til fristbrudd er knyttet til ryggpasienter, og det har blitt inngått en samarbeidsavtale på denne pasientgruppen med Martina Hanssen som innebærer at opp til 50 henvisninger per måned videresendes dit. Prioritering av fristbrudd de siste månedene har medført økt ventetid. Det forventes en reduksjon i ventetid når fristbrudd er på måltall.

Det var 31 pasientovernattinger på korridor i desember. Belegget på S105 og S205 var i snitt 102% (senger i drift). En helg i desember ble det bemannet opp et tun på kar/thorax for å håndtere ortopediske pasienter. Frem til påske vil S305 være oppbemannet med ett tun på helg for å bedre sengekapasiteten i sykehuset.

Sykefraværet i november var på 8,5% noe opp fra tidligere måneder. Skyldes hovedsakelig fravær hos LIS legene og ortopedisk akuttpoliklinikk. Begge disse er prioriterte områder i sykefraværprosjektet og det forventes reduksjon i sykefravær som følge av videre prosess med tiltak.

	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
ORTOPEDISK KLINIKK					
Aktivitet (avdelingsopphold)					
DRG-poeng	1 181	52	13 384	13 166	218
Antall døgn	557	26	6 206	6 555	-349
Antall dag	243	-26	3 529	3 523	6
Antall poliklinikk	3 978	-134	50 281	48 930	1 351
Bemanning					
Brutto bemanning	272		260	260	-0
Innleid arbeidskraft	0		0	0	-0
Overtid og ekstrahjelp	35		25	27	-2
Sykefravær (november)	8,5 %		8,0 %	9,3 %	-1,3 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	32 418	2 964	344 287	3 806	329 433
Driftskostnader	34 315	-4 862	367 832	-27 351	331 746
Resultat	-1 897	-1 897	-23 545	-23 545	-2 313

Det økonomiske resultatet i desember er -1,9 mill. kr i forhold til budsjett og akkumulert er resultatet -23,5 mill. kr.

Driftsinntektene i desember er 3 mill. kr høyere enn budsjett, og dette skyldes i stor grad høy andel ø-hjelp døgnpasienter. Desember måned hadde det høyeste antall lårhalsbrudd på en måned i hele 2019. Totalt for 2019 er aktiviteten og inntektene omtrent på budsjett, men det er noe høyere inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter.

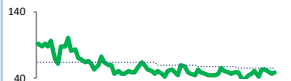
Det er et negativt avvik på lønnskostnader på sengeområdene i desember på -2,3 mill. kr og akkumulert er avviket oppe i -15,1 mill. kr. Det var 311 fastvakter på sengepostene i desember, i snitt 10 per dag, og dette er hovedårsaken til avviket.

Lønnskostnader til leger har et negativt avvik på -0,7 mill. kr. i desember, og avviket akkumulert er -9,4 mill. kr. Avviket på fastlønn er lavere enn i oktober og november, og det forventes ytterligere reduksjon i de nærmeste månedene. Uforutsette vakter utgjør -0,2 mill. kr av det negative avviket og skyldes hovedsakelig sykefravær samt noe kursvirksomhet.

Type tiltak rapp.mal	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Redusert bruk av variabel lønn på sengepostene	Vil ikke kunne gjennomføres	7 000	0	0,0	7 000
Redusere bruk av vakansvakter for legene	Vil ikke kunne gjennomføres	1 500	0	0,0	1 500
Sommerferieavvikling legene	01.01.2019	500	500	1,0	500
SUM		9 000	500	0,06	9 000

Reduksjon av bruk av variabel lønn på sengepostene har ikke blitt gjennomført i 2019 på grunn av økende bruk av fastvakter og høyt belegg.

3.3 Medisinsk divisjon

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		49	47	
Ingen fristbrudd	0 %		3,7 %	3,7 %	
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,0 %		7,5 %	7,7 %	
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-59,7	-5,0	
Ingen korridorpasienter	0		375	245	

3.3.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Medisinsk divisjon ligger på samme nivå som foregående måned når det gjelder fristbrudd og ventetider til tross for færre virkedager i desember.

- Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter er 49 dager i desember mot 47 dager forrige måned
- Andel fristbrudd er lik som forrige måned på 3,7 %
- Antall pasienter med passert tentativ dato er redusert fra 7003 pasienter i november til 6929 i desember

Inn mot 2020 intensiveres oppfølgingen med å redusere andel pasienter med passert tentativ dato og fristbrudd.

Pasientbelegget i de medisinske sengeområdene og antall pasientovernattinger på korridor:

- Gjennomsnittlig beleggsprosent (senger i drift) i de medisinske sengeområdene er 98,2 % i desember. Det gjennomsnittlige belegget i 2019 var er 95,8 % mot 93,3 % i 2018
- I desember har medisinske områder hatt 375 pasientovernattinger på korridor, som er 64 flere enn i november. Til sammen har det vært 2 939 overnattinger i korridor i 2019. Det er 942 flere overnattinger enn i 2018. Gjennomsnittlig korridorbelegg per døgn var 8,05 i 2019 mot 5,47 i 2018

Gjennomsnittlig liggetid i desember er 3,45 dager, som 0,08 høyere enn i november. I 2019 er liggetiden 3,44 dager mot 3,38 i 2018. Liggetid følges opp for hver avdeling, i driftsmøter og i divisjonens system for resultatsikring. Inn mot 2020 vil det ses på konkrete tiltak for å redusere liggetiden, målsatt til 0,1 dag.

MEDISINSK DIVISJON	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Aktivitet (avdelingsopphold)					
DRG-poeng	3 323	-100	40 638	38 963	1 675
Antall døgn	2 658	71	30 835	30 570	265
Antall dag	1 506	-523	20 818	22 737	-1 919
Antall poliklinikk	9 496	-99	122 080	108 047	14 033
Bemanning					
Brutto bemanning	1 526		1 496	1 434	62
Innleid arbeidskraft	2		8	11	-3
Overtid og ekstrahjelp	137		134	127	7
Sykefravær (november)	7,5 %		7,7 %	7,7 %	0,0 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	166 590	13 974	1 783 001	29 403	1 585 583
Driftskostnader	169 014	-16 397	1 842 721	-89 122	1 641 506
Resultat	-2 424	-2 424	-59 720	-59 720	-55 924

Divisjonens økonomiske resultat isolert for desember har et negativt avvik på -2,4 mill. kr i forhold til budsjett. Avviket i 2019 er på -59,7 mill. kr som i all hovedsak er knyttet til lønn. Det er et positivt inntektsavvik i desember på 13,9 mill. kr som kan forklares av ekstra tilført basis for å dekke kostnader til tolk og SSE, refusjon av egenandeler fra HELFO, inntekter knyttet til tjenesteforløpsgrupper (ISF) og deloppgjør for 2. halvår fra Inven2.

I desember er aktiviteten på døgn 71 opphold over plan, men indeksen er mye lavere enn budsjettert. På dag er aktiviteten 523 opphold bak plan og på poliklinikk 99 konsultasjoner foran plan. ISF-inntektene er derfor lavere enn budsjettert. Hjemmedialyse fortsetter med et positivt avvik på 0,5 mill. kr i desember. På varekostnader er det et negativt avvik på -2,7 mill. kr. i desember som skyldes høye varekostnader og høye kostnader til Statens Spesialsykehus for epilepsi.

I desember har divisjonen et lønnsavvik på -11,2 mill. kr og i 2019 beløper det seg til -70,4 mill. kr. Avviket denne måneden er i all hovedsak knyttet til fastlønn, og fordeler seg relativt jevnt mellom legekostnadsstedene og sengeområdene. Lønn og bemanning vil være sentralt i økonomioppfølgingen for 2020.

Type tiltak rapp.mal	Antatt virknings- tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Forløpsplaner	01.01.2019	478	40	0,1	478
Økt arbeidsproduktivitet samt fokus på registreringspraksis	01.01.2019	15 348	4 284	0,3	15 348
Bedret pasientflyt og bedre kapasitetsutnyttelse	01.01.2019	6 222	5 268	0,8	6 222
Kontroll bemanning	01.01.2019	13 553	2 392	0,2	12 244
Kjøp fra private	01.01.2019	10 451	10 451	1,0	10 451
Hverdagsrasjonalisering	01.01.2019	475	342	0,7	475
SUM		46 527	22 777	0,49	45 218

3.4 Kvinneklínikken

Hovedmål	Mål	Utvikling siste 12 mnd	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		62	55	●
Ingen fristbrudd	0 %		0,3 %	0,8 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	6,8 %		7,1 %	7,0 %	●
God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-29,2	-2,4	●
Ingen korridorpasienter	0		2	4	●

3.4.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Kvinneklínikken innfrir på måltallene i desember når det gjelder korridorpasienter, fristbrudd og sykefravær. En liten økning i gjennomsnittlig ventetid, men denne forventes å reduseres ved ekstraordinær poliklinikk og flere konsultasjoner per liste fra uke 10. Det er fokus på nærvær og arbeidsmiljøtiltak for å holde sykefravær nede.

Det er et tett samarbeid mellom kontor, poliklinikk og leger for best mulig utnyttelse av kapasitet og ressurser.

KVINNEKLINIKKEN	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Aktivitet (avdelingsopphold)					
DRG-poeng	815	-68	11 266	10 097	1 170
Antall døgn	868	-35	11 802	11 787	15
Antall dag	198	-48	2 864	3 003	-139
Antall poliklinikk	2 761	-269	36 850	37 144	-294
Bemanning					
Brutto bemanning	275		274	271	3
Innleid arbeidskraft	1		2	2	-0
Overtid og ekstrahjelp	28		23	21	2
Sykefravær (november)	7,1 %		7,0 %	6,5 %	0,5 %
Økonomi					
	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	27 388	-1 038	331 719	-2 735	307 052
Driftskostnader	31 436	-3 010	360 912	-26 458	323 670
Resultat	-4 048	-4 048	-29 193	-29 193	-16 618

Økonomisk resultat for Kvinneklínikken i desember er -4 mill. kr i forhold til budsjett og akkumulert er budsjettavviket -29,2 mill. kr.

Avvik på gjestepasientkostnader er -0,8 mill. kr i desember og akkumulert -6,7 mill. kr. En stor andel av dette avviket skyldes endring i DRG indeks på normal fødsler, som budsjettet i 2019 ikke er justert for. Dette er derimot korrigert i 2020 budsjettet.

Driftsinntektene i desember har et negativt avvik på -1 mill. kr. Det var 336 fødsler i desember, 14 fødsler under planlagt nivå. Totalt for 2019 var det 4641 fødsler, 41 fødsler under plantall. Totalt 90 fødsler ble avvist i 2019 på grunn av kapasitetsutfordringer og det

arbeides med tiltak som kan redusere antall avvisninger. Noe lavere aktivitet på gynekologi i desember både på dag og døgn, men det var flere tunge cancer pasienter innlagt i desember med lenger liggetid enn gjennomsnittet. Det var 250 færre polikliniske konsultasjoner enn plantall i desember, totalt for 2019 var det 5% færre fødekonsultasjoner og 0,5% færre gynekologiske konsultasjoner enn plantall.

Budsjettavviket knyttet til lønnskostnader og ekstern innleie på føde/barsel er i 2019 på 14,7 mill. kr, og dette er et vedvarende høyt avvik som forventes å fortsette inn i 2020. På tross av lavere fødetall så oppleves arbeidspresstet tidvis høyt på fødeavdelingen, med et økende antall fødekvinne som krever mer tid og oppfølging, samt en kontinuerlig økning i antall induksjoner (igangsatte fødsler).

Det er startet et prosjekt for å se på muligheten for et eget akuttinntak for Kvinneklinikken med gjennomgang av bemanning og drift i hele klinikken.

STATUS BUDSJETTILTAKE:

Type tiltak rapp.mal	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Redusere årsverk på KK felles ved omprioritering av oppgaver	01.01.2019	435	435	1,0	435
Ledigholde avdelingssjef stilling deler av 2019	01.01.2019	985	985	1,0	
Sparekrav på poliklinikk	Antas å ikke kunne gjennomføres	279	0	0,0	279
Sparekrav på kontor	01.01.2019	119	119	1,0	119
Sparekrav på gyn	01.06.2019	222	130	0,6	222
Sparekrav på legene	01.01.2019	709	709	1,0	709
Styringsfart på fødebarsel	Antas å ikke kunne gjennomføres	7 000	0	0,0	7 000
Økt aktivitet på gyn	01.01.2019	850	850	1,0	850
SUM		10 599	3 228	0,30	9 614

Gitt dagens situasjon forventes det ikke at det er mulig å ta ned variabel lønn på føden, se kommentar over.

3.5 Barne- og ungdomsklinikken

Hovedmål	Mål	Utvikling siste 12 mnd	Status	Gj.snitt hiÅ	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		47	54	●
Ingen fristbrudd	0 %		2,9 %	3,7 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		7,5 %	8,3 %	●
God drift og budsjettet resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-9,8	-0,8	●

3.5.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Barne- og ungdomsklinikken innfrir i forhold til målkravet på gjennomsnittlig ventetid i 2019 med 54 dager. Andel fristbrudd har etter sommeren vært økende, men antallet fristbrudd var noe lavere i desember enn de to foregående månedene. Økningen i fristbrudd i 2019 relaterer seg særlig til utredninger med psykolog i avdeling for habilitering. Det har vært gjennomført flere diagnostiske utredninger med psykolog ved avdelingen enn i fjor, men det har ikke vært tilstrekkelig til å dekke det økende behovet. Det har vært en stor økning både i antall henvisninger og kontroller. I tillegg til forbedringsarbeid i logistikk og ekstra sekretærstøtte, jobbes det aktivt med rekruttering og opplæring av flere psykologer.

Ved poliklinikk for barn og ungdom er kontroller den største utfordringen, og disse har i 2019 gitt et økt etterslep. Det jobbes aktivt med rekruttering av spisskompetanse, opplæring av LIS leger, samt prioritering av legeressurser til elektiv aktivitet og langsiktig planhorisont. Det er gjennomført kveldspoliklinikk høst/vinter 2019. Vi dedikerer flere kontorfaglige ressurser til poliklinikk og innføringen av telefonkonsultasjoner i ISF i 2020 antas å kunne redusere noe av etterslepet.

Sykefraværet hittil i år (per november) er på 8,3 %. Dette er over måltall, men fraværet har siste tertial hatt en positiv utvikling. Det er variasjon mellom avdelingene, og det pågår flere ulike tiltak. Avdeling leger hadde et sykefravær på 6,8 % i november (6 % hittil i år). BUK vil nå starte et arbeid med kartlegging av sykefraværs årsaker og iverksetting av tiltak i avdeling leger.

BARNE- OG UNGDOMSKLINIKKEN	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Aktivitet (avdelingsopphold)					
DRG-poeng	529	-53	6 500	5 987	513
Antall døgn	278	-55	3 354	3 541	-187
Antall dag	-	-	4	6	-2
Antall poliklinikk	2 164	-230	28 165	26 924	1 241
Bemanning					
Brutto bemanning	335		330	309	21
Innleid arbeidskraft	2		2	2	1
Overtid og ekstrahjelp	18		16	18	-2
Sykefravær (november)	7,5 %		8,3 %	8,6 %	-0,3 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	31 586	1 368	349 682	4 031	297 308
Driftskostnader	32 122	-1 904	359 428	-13 778	297 491
Resultat	536	-536	-9 747	-9 747	-183

Klinikken har et negativt budsjettavvik i desember på -0,5 mill.kr. Akkumulert er resultatet -9,7 mill.kr i forhold til budsjett.

For avdeling barn og ungdom er aktiviteten lavere enn plan både i desember og totalt for 2019 (medisinske barn). Avdelingens aktivitet endte totalt ca 10% under plantall. Pasientsammensetningen har vært mer kompleks enn tidligere og høy indeks veier opp for noe av reduksjonen i antall pasienter på inntektssiden. Liggetiden har økt og beleggsprosenten har økt betydelig fra 2018 til 2019 (+10%). Aktiviteten på nyfødtintensiv har vært på eller over plan i hele 2019, totalt + 8% over plantall. Totalt for døgnaktiviteten er det et negativt inntektsavvik på -0,8 mill.kr.

Aktiviteten på pediatriisk poliklinikk var bak plan både i desember og akkumulert, totalt ble det gjennomført 1 100 færre konsultasjoner enn det som var planlagt. Avdeling for Habilitering har hatt høy aktivitet gjennom hele året og endte 900 konsultasjoner over plan. På poliklinikkene for BUPH og nyfødtintensiv var aktiviteten omtrent som planlagt. Totalt genererte poliklinikkene et positivt inntekts avvik på +0,4 mill.kr.

Varekostnadene har et negativt budsjettavvik på -1,1 mill.kr i desember. Justert for kompensasjonen som blitt gitt for merkostnader til SSE (spesialsykehuset for epilepsi) ble det totalt et negativt avvik på varekostnader på -3,6 mill.kr (eks innleie vikarbyrå). Avviket skyldes hovedsakelig høye gjestepasientkostnader hvorav -1,8 mill.kr er relatert til ekstern analyse av lab. prøver.

Lønnsavviket er på -0,7 mill.kr i desember og -8,6 mill.kr totalt (inkl. innleie). Som forventet er det et negativt avvik på nyfødtintensiv som følge av en planlagt oppbemanning på sårbare vakter. Akkumulert lønnsavvik på nyfødtintensiv utgjør -9,3 mill.kr som er mer enn det totale lønnsavviket på BUK.

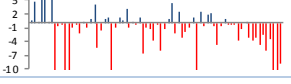
STATUS BUDSJETTILTAK

Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Billigere parenteral ernæring gir samme kvalitet	01.01.2019	600	300	0,5	300
Familiebasert nyfødtavd., redusert liggetid	01.09.2019	180	180	1,0	540
Synergieffekt drift 2 plan ABU	01.01.2019	500	500	1,0	500
Økt inntekt Statens Barnehus	01.01.2019	650	650	1,0	650
Økt aktivitet ervervet hjerneskade	01.01.2019	250	250	1,0	250
Pro rata kutt	01.01.2019	782	782	1,0	782
SUM		2 962	2 662	0,90	3 022

Billigere parenteral ernæring (TPN) har gitt mindre effekt enn planlagt.

Familiebasert nyfødtintensiv avdeling er etablert, ombyggingen til mer familievennlige rom er vellykket, men ser ikke effekt i redusert liggetid i 2019.

3.6 Divisjon for psykisk helsevern

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatisk og 40/35 dager PHV/TSB)	40/35		37	40	●
Ingen fristbrudd	0 %		0,0 %	0,8 %	●
Redusert sykefravær til 7,2 % på foretaksnivå	7,8 %		9,2 %	8,2 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-58,9	-4,9	●

3.6.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Psykisk helsevern har i snitt 0,8 % fristbrudd akkumulert pr desember og ingen brudd i desember måned. Det er ikke snakk om fristbrudd med risiko for pasienten, da pasienten har fått time i løpet av noen ytterst få dager etter fristen.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ligger i desember på 37 dager. Ventetid for avviklede pasienter hittil i år er på 40 dager. Både VOP og TSB har hittil i år ventetider som ligger under målkravet, henholdsvis 39 og 33 dager. BUP ligger over målkravet hittil i år (46 dager mot et målkrav på 40 dager).

Sykefraværet i november var 9,2 % og akkumulert per november 8,2%. Det er 0,4 prosentpoeng lavere enn tilsvarende periode i 2018.

Divisjonen har i desember et negativt økonomisk resultat i forhold til budsjett på -9 mill. kr og et akkumulert negativt avvik på -58,9 mill. kr. Poliklinikkinntekter er 4,9 mill. kr over det som er budsjettet i 2019, mens netto gjestepasientoppgjør gir et negativt resultat på 9,3 mill. kr, en forbedring med 3 mill. kr siden forrige måned. Merforbruket i desember skyldes merforbruk både fast og variabel lønn med til sammen 3,1 mill. kr, og det er derfor ikke ledige lønnsmidler til å dekke merkostnader til ekstern innleie av leger. I tillegg er det akkumulert en mindreinntekt knyttet til utskrivningsklare pasienter på 16,6 mill. kr. Det i desember foretatt avsetning tap på fordringer med 3 mill. kr og konsekvens av redusert statstilskudd til prosjekt «Stillasbyggerne» bed BUP Øvre Romerike medfører et negativt økonomisk avvik på ca. -0,6 mill.

Antall polikliniske konsultasjoner er noe lavere enn plantall hittil i år for VOP og TSB, henholdsvis 1,8% og 2,1 % lavere enn budsjett akkumulert, men alle tre områder innen psykisk helsevern har en reell vekst på mellom 2,5% og 3,5% i polikliniske konsultasjoner sammenliknet med 2018.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB er implementert og det er gjennomført opplæring i registrering/koding i henhold til det nye regelverket. Et nytt rapporteringsverktøy for pakkeforløpene er under utprøving og kvalitetssikring. Fra 1. september ble også pasienter under aktiv behandling før innføringen av pakkeforløp, inkludert i pakkeforløpsordningen. Resultatene så langt viser at veldig mange pasienter inkluderes i pakkeforløpene, og at de beste resultatene så langt ligger i at pasientene får utført basisutredning til riktig tid (73 % av pasientene). Det er litt større utfordringer med å få pasientene i forløp inn til første samtale (63 % av pasientene) og til den første evalueringen i slutten av forløpet (43 % av pasientene).

DIVISJON FOR PSYKISK HELSEVERN	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
VOP	16 141	423	219 139	198 125	21 014
- herav døgn	5 209	138	66 398	63 785	2 613
- herav liggedøgn utenfor HSØ	219	152	1 707	1 209	498
- herav poliklinikk	10 713	133	151 034	133 131	17 903
ISF poeng				-	-
BUP	6 187	-39	89 344	83 514	5 830
- herav døgn	661	-157	7 919	7 612	307
- herav dag					-
- herav poliklinikk	5 526	118	81 425	75 902	5 523
ISF poeng				-	-
TSB	3 598	-211	50 766	44 807	5 959
- herav døgn	1 206	-348	18 181	18 469	-288
- herav poliklinikk	2 392	137	32 585	26 338	6 247
Bemanning					
Brutto bemanning	1 983		1 950	1 821	129
Innleid arbeidskraft	10		13	10	3
Overtid og ekstrahjelp	176		165	157	7
Sykefravær (november)	9,2 %		8,2 %	8,6 %	-0,4 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	191 303	5 021	2 117 794	23 703	1 792 126
Driftskostnader	200 259	-13 977	2 176 723	-82 632	1 797 820
Resultat	-8 956	-8 956	-58 929	-58 929	-5 695

STATUS BUDSJETTILTAK

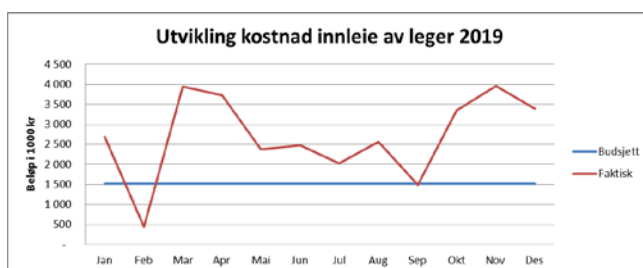
Plan for økonomisk balanse 2019 - RAPPORTERING

70 PHV

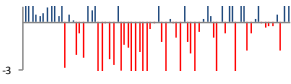
Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Tiltak iverksatt	Antatt virknings- tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Styringsfart 1	Erstatte innleieleger med faste leger		01.03.2019	2 500	250	0,1	3 000
Styringsfart 2	Redusere bruk av variabel lønn		01.01.2019	3 600	360	0,1	3 600
Effektivisering	Effektiviseringstiltak		01.01.2019	5 300	5 300	1,0	5 300
SUM				11 400	5 910	0,52	11 900

Det foretas en gjennomgang av omfang og varighet av avtalene med innleieleger, med mål om å avvike avtaler som ikke er nødvendig for å sikre kvalitet i tilbudet og produktiv kapasitet.

Divisjonen jobber også med andre tiltak som kan ta ned den negative styringsfarten inn mot budsjett 2020.



3.7 Divisjon for diagnostikk og teknologi

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		2,2	0,2	
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	6,5 %		7,9 %	7,4 %	

3.7.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Samlet økonomisk resultat for divisjonen i 2019 viser et positivt avvik i forhold til budsjett på 2,2 mill. kr. Divisjonen utfordres likevel økonomisk innen et betydelig merforbruk på bildediagnostikk og behandlingshjelpemidler. Det ble holdt igjen noen budsjettmidler på fellesområdet i 2019 for å avvente faktiske resultater av Kongsvinger-overføringen. Disse bidrar positivt til resultatet i 2019, men er delt ut til avdelingene i budsjettet for 2020.

Divisjonen fortsetter å fokusere på sykefravær, men når ikke målet på 6,5% fravær i 2019. Målet utfordres av høy aktivitet og stor arbeidsbelastning, som bidrar til et økt sykefravær innenfor noen områder. Flere avdelinger har pågående forbedringsprosjekter knyttet til fravær. Gjennom nærværprosjektet, som ble startet allerede i 2014, samt prosjekt for kartlegging av årsaker til at arbeidstakere slutter (gjennomført i perioden 2015-2017) har divisjonen likevel oppnådd betydelige resultater.

Aktivitetsutvikling

Aktivitetsutviklingen innen de diagnostiske tjenester inkluderer aktiviteten som utføres på Kongsvinger sykehus og vekst på Nordbyhagen som følge av nytt opptaksområde. Aktivitetsutviklingen (se tabell under) viser samlet vekst for de tre lokasjonene (Nordbyhagen, Ski og Kongsvinger). Samtidig viser datagrunnlaget den faktiske aktiviteten på Nordbyhagen eksklusive aktivitet fra Kongsvinger. Samlet i 2019 er det en moderat til liten vekst på Nordbyhagen (og Ski) relatert til utførte henvisninger og analyser.

Innen bildediagnostikk på Nordbyhagen er det derimot en større vekst. Spesielt innenfor CT (+6,9% samlet, hvorav +8,9% på inneleggende pasienter) og MR(+4,4% samlet, hvorav -1,9% på inneleggende pasienter, dog en vridning mot intern poliklinikk med vekst på 5,9%). Det er også vekst innen intervensjonsradiologi, både som følge av økt intern etterspørsel på Nordbyhagen og som en konsekvens av Kongsvinger-overføringen. Det utføres ikke intervensjonsradiologiske prosedyrer på Kongsvinger. Samlet vekst for dette området er +14,5% i 2019 med stor vekst innenfor alle omsorgsnivåer.

Sykehuset ser en generell dreining fra de enkle undersøkelsene til de mer kompliserte og tidskrevende undersøkelsene, som CT/MR. Pakkeforløp for kreft bidrar i stor grad til økt etterspørsel innen CT/MR, og reduserer fleksibiliteten i avdelingen fordi det må sørges for at det er tilstrekkelig kapasitet til kreftforløpene. Sykehuset har kontinuerlig fokus på og overvåker utviklingen på CT/MR, bla gjennom ukentlige kapasitetsmøter i sykehusledelsen. Gjennom de siste årene har sykehuset utvidet sin kapasitet med en ny CT og MR, samt styrket bemanningen for å ta ut potensialet i ledig restkapasitet på eksisterende utstyr. Sykehuset prioriterte i fjor å anskaffe ny CT til lokasjon Ski, som vil installeres ila Q1 2020, denne forventes å kunne bidra til å øke kapasiteten. Ytterligere vil den nye PET/CT, som er under implementering kunne bidra. For MR vurderes tiltak innen dagens utstyrsparke.

For laboratoriefagene viser aktivitetsveksten samlet innen alle omsorgsnivåene moderat til lav vekst på Nordbyhagen. Mikrobiologi har en betydelig vekst på inneleggende pasienter og intern poliklinikk. For patologi sees også en betydelig endring mellom omsorgsnivåene, hvor det er stor reduksjon i antall henvisninger fra inneleggende med en betydelig dreining mot intern poliklinisk aktivitet. Bemanningsmessig utfordres disse to manuelle fagene, hvor det jobbes med flere tiltak for å redusere dette utfordringsbildet.

DIVISJON FOR DIAGNOSTIKK OG TEKNOLOGI	Faktisk Des	Avvik Des	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ	Δ 2019 VS 2018	Aktivitet på KoS Kos HiÅ	Aktivitet fra Kos NBH HiÅ	Aktivitet % ex. KOS
Utførte henvisninger									
Bilddiagnostisk avdeling									
Inneliggende	6 657	773	76 909	8 514	68 395	12,4 %	6 725	1 374	0,6
Poliklinikk	6 156	1 314	76 909	11 538	65 371	17,7 %	9 598	904	1,6
Primærhelsetjenesten	2 565	875	37 196	14 307	22 889	62,5 %	13 973	309	0,1
Analyser / undersøkelser									
Laboratoriefagene samlet									
Inneliggende	320 234	68 202	3 427 663	582 540	2 876 403	19,2 %	349 245	129 289	2,5
Poliklinikk	221 975	45 101	2 312 111	336 679	1 978 619	16,9 %	185 700	83 991	3,2
Primærhelsetjenesten	235 773	50 488	2 594 370	497 253	2 105 102	23,2 %	465 209	68 518	-2,1

DIVISJON FOR DIAGNOSTIKK OG TEKNOLOGI	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Bemanning					
Brutto bemanning	719		704	627	76
Innleid arbeidskraft	0		0	-	0
Overtid og ekstrahjelp	24		24	16	8
Sykefravær (november)	7,9 %		7,4 %	5,9 %	1,5 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	112 815	3 500	1 278 720	591	1 069 830
Driftskostnader	110 577	-1 261	1 276 504	1 625	1 065 834
Resultat	2 239	2 239	-2 216	2 216	3 996

Budsjetttiltak

Budsjettkontroll innen 3 hovedområder sikres gjennom:

- 1) Inntektssikring
- 2) Kontroll bemanning
- 3) Hverdagsrasjonalisering

Det to sistnevnte områder omfatter flere mindre tiltak som kan beskrives som hverdagsrasjonalisering. Tiltakspakkene følges opp gjennom månedlige virksomhetsoppfølging med den enkelte avdelingsleder, hvor det så langt ser ut til at tiltakene/eller nye midlertidige tiltak vil få de effekter som er estimert, for måloppnåelse for 2019.

Plan for økonomisk balanse 2019 - RAPPORTERING

50 DDT

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Tiltak iverksatt	Antatt virknings- tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Inntektssikring	På bakgrunn av nytt utstyr miks og TLMB)		01.01.2019	1 500	1 500	1,0	1 500
Kontroll bemanning	Hverdagsrasjonalisering		01.01.2019	2 465	2 465	1,0	2 465
Hverdagsrasjonalisering	Hverdagsrasjonalisering		01.01.2019	2 500	2 500	1,0	2 500
SUM				6 465	6 465	1,00	6 465

3.8 Divisjon Kongsvinger

3.8.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Hovedmål	Mål	Utvikling siste 12 mnd	Status	Gj.snitt hiÅ	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		52	53	
Ingen fristbrudd	0 %		0,7 %	2,9 %	
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		7,5 %	8,0 %	
God drift og budsjettet resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-23,4	-2,0	
Ingen korridorpasienter	0		6	6	

Divisjonen har redusert antall fristbrudd etter en topp i september. En arbeidsgruppe gjennomgår og rapporterer både fristbrudd og etterslep ukentlig. Fra 6 % i september er fristbruddene i desember nede på 0,7%. Ledelsesforankringen i dette arbeidet er nå også tydeliggjort i større grad. Fristbrudd og etterslep i skyldes i stor grad kapasitetsutfordringer på hjerte og øye. Det arbeides med å redusere andelen polikliniske kontroller innenfor disse fagområdene og andre fagområder. Det arbeides med rekruttering av fast ansatt øyelege i samarbeid med HR. I tillegg er det gjort avtale om ekstern innleie av kardiolog, med tanke på etterslepet innenfor hjerte.

Sykefraværet har i perioden fra juli – oktober vært under foretakets mål på 7,2 %. Vi ser imidlertid en økning i november hvor fraværet var på 7,5 %. Arbeidet med å kartlegge arbeidsoppgaver sett opp mot bemanning fortsetter. Samarbeidet med bemanningssenteret på Nordbyhagen utvides. Det er også satt av budsjettmidler i 2020 for videreutvikling av lederteam i seksjoner med stort lederspenn. Dette vil bidra til at leder frigjør mer tid til å utøve ledelse, som er av betydning for nærværs- og forbedringsarbeid.

DIVISJON KONGSVINGER	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Aktivitet (avdelingsopphold)					
DRG-poeng	1 042	97	10 790	-	10 790
Antall døgn	726	129	7 276	-	7 276
Antall dag	313	-205	3 510	-	3 510
Antall poliklinikk	4 362	229	55 018	-	55 018
Bemanning					
Brutto bemanning	456		449	-	449
Innleid arbeidskraft	0		-	-	-
Overtid og ekstrahjelp	44		44	-	44
Sykefravær (november)	7,5 %		8,0 %		
Økonomi					
Driftsinntekter	37 460	-275	369 630	-24 101	-
Driftskostnader	40 132	-2 396	393 029	702	-
Resultat	-2 672	-2 672	-23 399	-23 399	-

Divisjonen har i perioden oktober – desember hatt aktivitet som er tett på plantall, men divisjonen ligger betydelig bak plantallene hittil i år. Dette skyldes først og fremst mindre pasienter fra Ahus sitt «gamle» opptaksområde. Det er planlagt med 3 (1 kirurgisk og 2

medisinske) pasienter fra disse kommunene hver dag (ca. 1000 innleggelser i året) og det er kun helt unntaksvis at man kommer opp i dette daglige volumet. Fra 1. mars 2020 vil pasienter med behov for enklere øyeblikkelig hjelp fra Ullensaker og Eidsvoll kommune kjøres og henvises direkte til Kongsvinger sykehus.

Divisjonen har et negativt økonomisk resultat i forhold til budsjett i desember på -2,7 mill. kr. Akkumulert er resultatet på -23,4 mill. kr. Inntektene har et akkumulert negativt avvik på -24,1 mill. kr. Se beskrivelse av årsaker til inntektsavviket i avsnittet om aktivitet over.

Divisjonen har et negativt avvik på lønn i desember måned på -1,6 mill. kr. I all hovedsak er avviket relatert til høye utbetalinger på variabel lønn knyttet til Akuttmedisinsk avdeling. Akkumulert har lønnskostnadene et positivt avvik på 1,3 mill. inkl. reise og diett. Det er store innsparinger knyttet til reise, diett og husleie som følge av reduksjon i innleide leger på ukesbasis. Øvrige kontogrupper er i balanse i forhold til budsjett

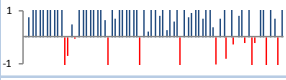
STATUS BUDSJETTILTAK

Plan for økonomisk balanse 2019 - RAPPORTERING						60 KOS	
Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	KPIer som kan si noe om virkning av tiltaket	Antatt virknings- tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2019	ESTIMERT årseffekt kroner 2019	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2020
Økte inntekter indremedisin	Tilførsel 660 medisinske pasienter fra NBH	Aktivitet døgn	01.02.2019	15 000 000	5 000 000	0,33	10 000 000
Økte inntekter kirurgi	Tilførsel 330 kirurgiske pasienter fra NBH	Aktivitet døgn	01.02.2019	7 500 000	3 500 000	0,47	5 000 000
Øke proteser ortopedi	Øke med 3 proteser i uken, ortopedi	Aktivitet døgn	01.02.2019	4 000 000	1 000 000	0,25	1 000 000
Redusere lønn	Reduksjon av lønn		01.02.2019	6 000 000	6 000 000	1,00	6 000 000
SUM				32 500 000	15 500 000	0,48	22 000 000

Hovedtiltaket for å komme i økonomisk balanse i 2019 var økt pasienttilgang fra Ahus sitt «gamle» opptaksområde. Disse pasientene har så langt ikke kommet i det omfanget som er budsjettet (1 kirurgisk og 2 medisinske pasienter per dag). I Kongsvinger fase III prosjektet jobbes det med å estimere volum på endrede pasientstrømmer fra Ullensaker kommune og Eidsvoll kommune fra 1. mars 2020 og det jobbes med tiltak på Kongsvinger for å kunne ta imot disse pasientene fra denne datoen. Det vil ta tid å snu pasientstrømmene, men dette vil monitoreres og følges opp nøye og det er viktig at tiltaket lykkes slik at foretaket får utnyttet den kapasiteten som finnes på Kongsvinger.

3.9 Divisjon for Facilities management

3.9.1 Status og tiltak innenfor de enkelte hovedmålene

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiÅ	Status
God drift og budsjettet resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		10,5	0,9	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	8,7 %		9,2 %	9,8 %	●

Det akkumulerte økonomiske resultatet per desember er på +10,5 mill. kr i forhold til budsjett. Det er et resultat på omtrent samme nivå som i 2018.

Mesteparten av dette positive avviket skyldes lavere lønnskostnader enn budsjettet (+5,3 mill. kr). Det er også positive avvik på konsulentkostnader og eiendom- og festeavgift. Det er fortsatt negativt resultat på energikostnader per desember.

DIVISJON FOR FACILITIES MANAGEMENT	Faktisk Des	Avvik plantall Des	Faktisk HiÅ 2019	Faktisk HiÅ 2018	Δ 2019 VS 2018
Bemanning					
Brutto bemanning	678		674	615	59
Innleid arbeidskraft	3		8	13	-5
Overtid og ekstrahjelp	76		77	62	15
Sykefravær (november)	9,2 %		9,8 %	9,4 %	0,4 %
Økonomi	Faktisk	Avvik	Faktisk HiÅ	Avvik HiÅ	2018 HiÅ
Driftsinntekter	54 531	441	617 474	2 443	623 246
Driftskostnader	52 746	1 343	607 010	8 021	612 502
Resultat	1 784	1 784	10 464	10 464	10 744

STATUS BUDSJETTILTAK

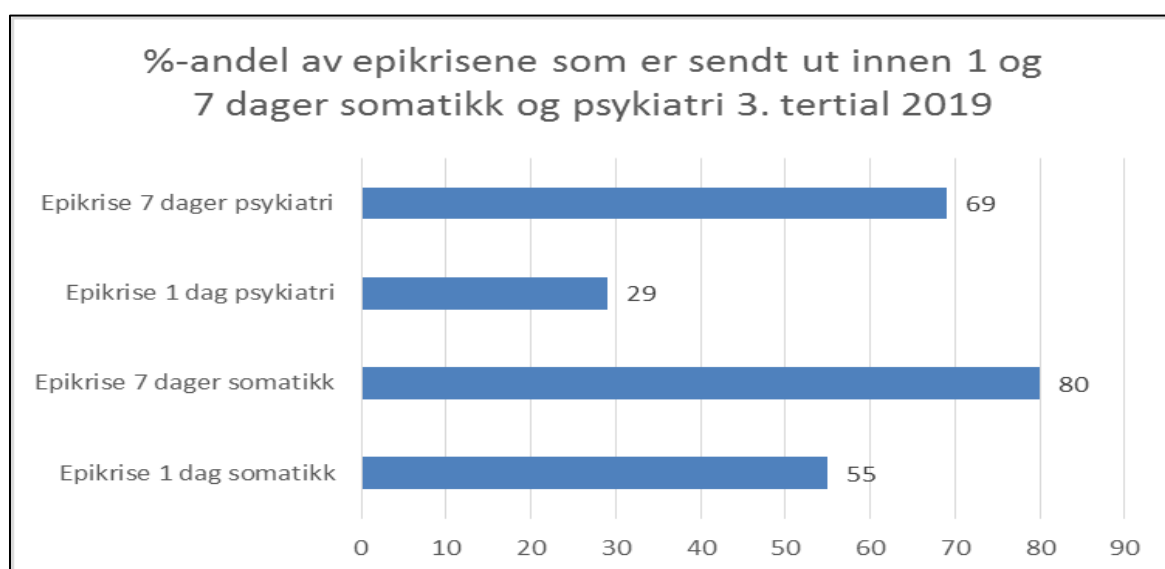
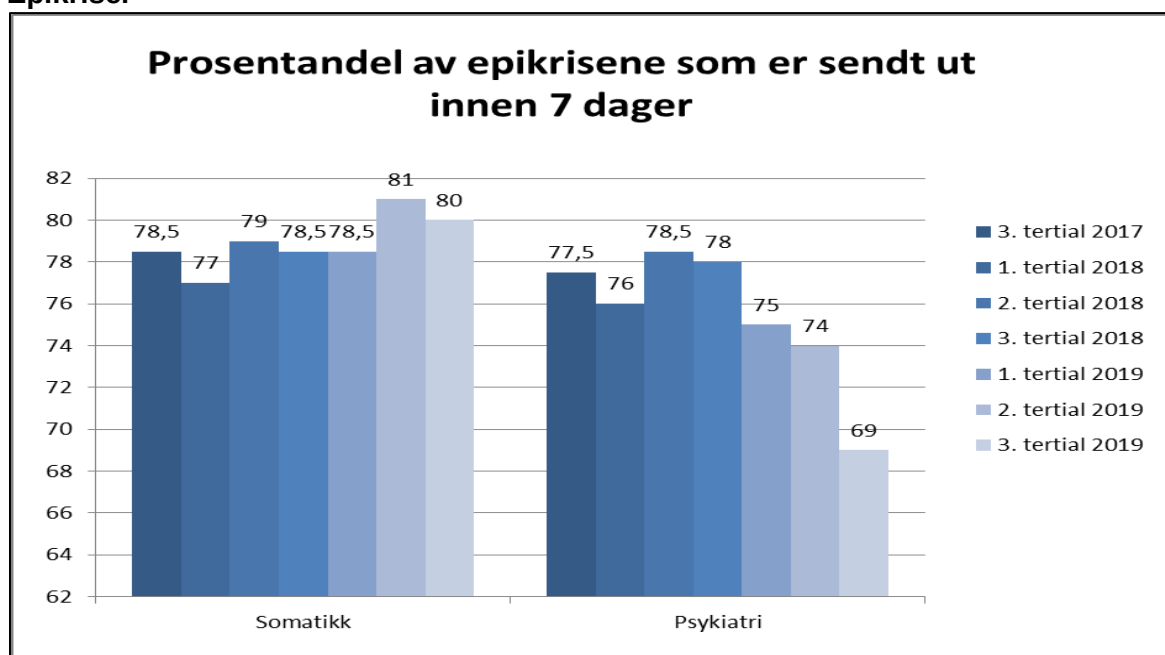
Arbeidet med kontinuerlig forbedring av enhetskostnader i divisjonen fortsetter. Dette for at DFM til enhver tid skal tilby konkurransedyktige tjenester.

4. Tertialrapport

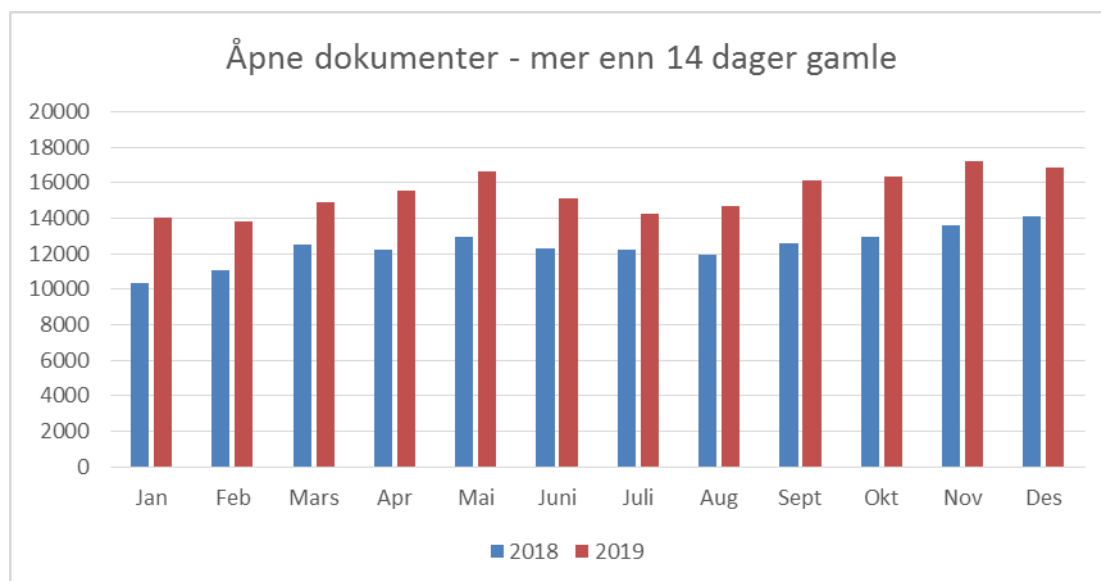
Oppdrag og bestilling 2019 ble vedtatt i foretaksmøte 13. februar 2019. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser



Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	3. tertial 2018	3. tertial 2019	Totalt 2019
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1231	1729	5082**
§ 3-3a-varsler	5	17	34*

* To av varslene ihht § 3-3a for 2019 er varslet av annen instans.

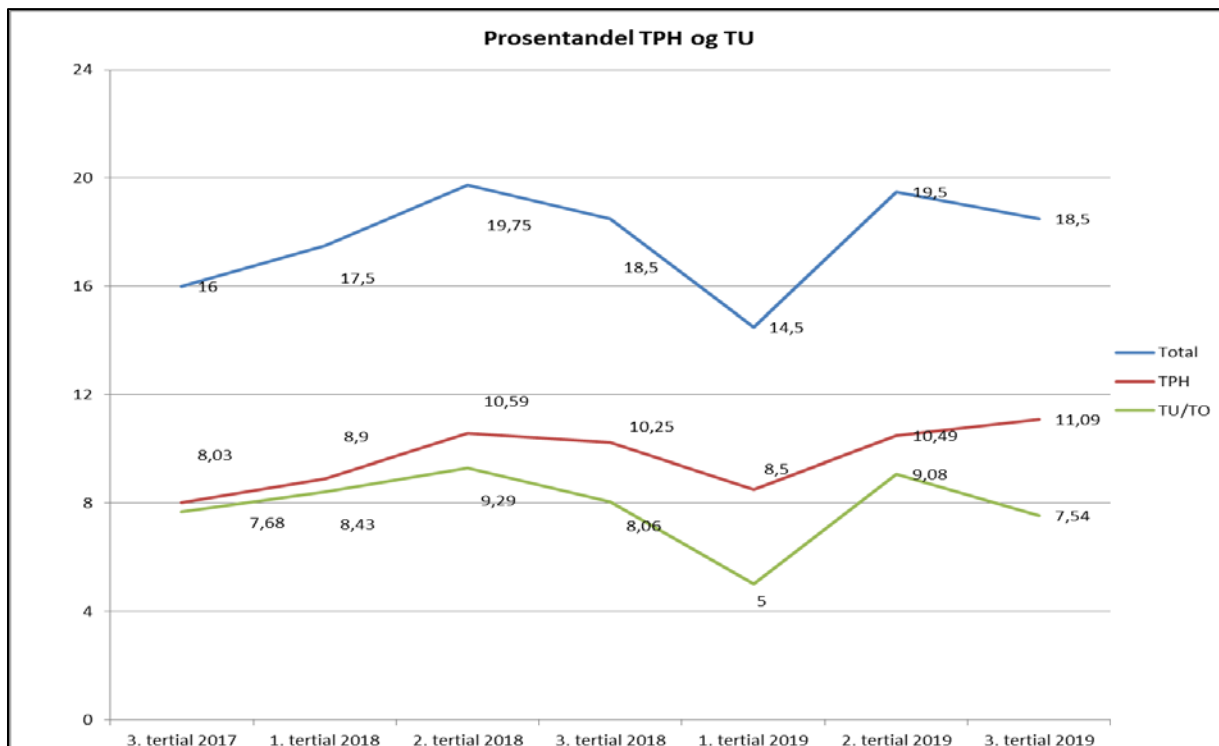
** Totalt registrerte meldinger, inkluderer 91 deaktiverte meldinger pr. 21.01.20.

Pasientsikkerhet – I trygge hender 24-7

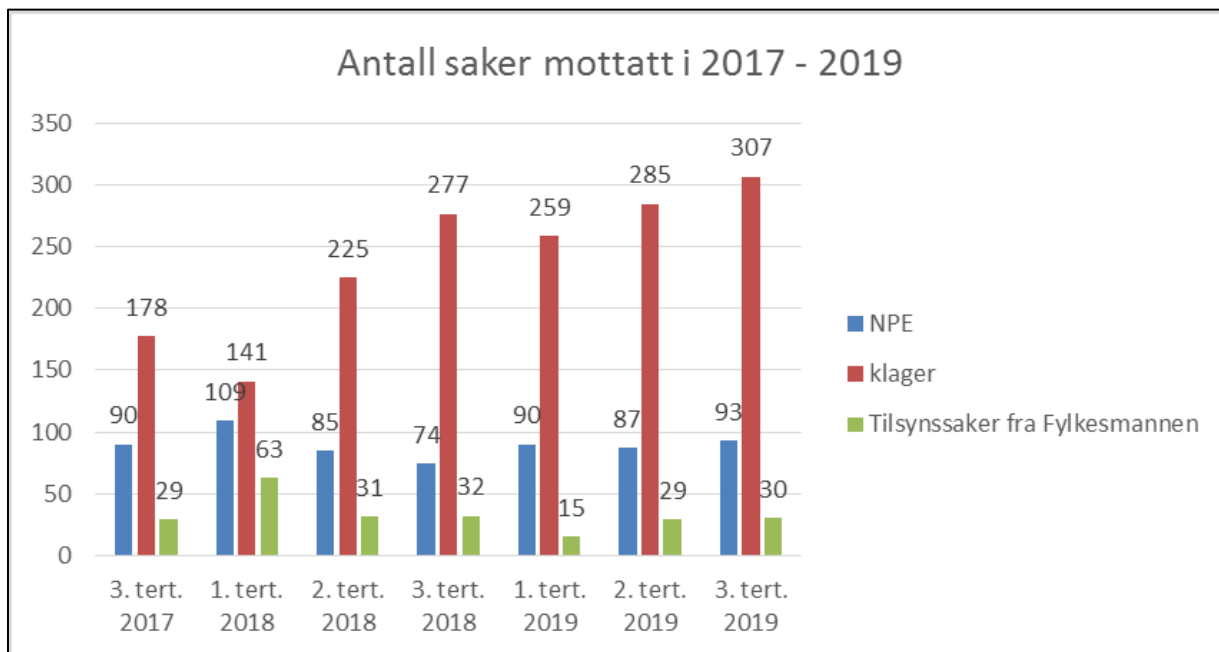
RESULTATER				
BRUK AV TRYGG KIRURGI SJEKKLISTE 3. TERTIAL 2019				
		Antall operasjoner totalt	Antall operasjoner der Trygg kirurgiskjema er benyttet	Prosentvis mål
Ahus - Sentraloperasjon		3704	2512	67,8
Ahus - Dagkirurgisk senter		2021	1852	91,6
Ahus - Ski DKS		875	842	96,2
Ahus - Kongsvinger		1721	1343	78,0
IMPLEMENTERING AV TILTAKSPAKKER				
Innsatsområde	Antall relevante enheter	Antall enheter som har implementert tiltakene	Antall enheter som jobber med tiltakspakken, men ikke måler	Antall enheter der tiltakene er relevante, men som ikke jobber med dem
Trygg kirurgi	7	6 (86%)	1 (14%)	0 (0%)
Samstemming av legemiddellister	65	11 (17%)	19 (29%)	35 (54%)
Behandling av hjerneslag	7	6 (86%)	1 (14%)	0 (0%)
Forebygge urinveisinfeksjoner	34	11 (32%)	17 (50%)	6 (18%)
Forebygge infeksjon ved sentralt venekateter (SVK)	22	6 (27%)	10 (45%)	6 (27%)
Forebygge trykksår	33	17 (52%)	8 (24%)	8 (24%)
Forebygge fall	33	18 (55%)	11 (33%)	4 (12%)
Forebygging av selvmord	7	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Forebygging av overdosedødsfall	4	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	37	20 (54%)	17 (46%)	0 (0%)
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis akuttmottak	3	2 (67%)	1 (33%)	0 (0%)
Forebygge underernæring	33	22 (67%)	11 (33%)	0 (0%)
Trygg utskriving med brukermedvirkning	62	7 (11%)	42 (68%)	11 (18%)
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis sengepost	31	5 (16%)	9 (29%)	17 (55%)
Gjennomføres tverrfaglige risikomøter på pasientnivå?	45 ja, 30 nei			
Brukes forbedrings-/resultattavler?	34 ja, 42 Nei			
Gjennomføres pasientsikkerhetsvisitt?	Ja, i tre divisjoner			

Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



NPE - klager- og saker fra Fylkesmannen



* Fra og med 2. tertial 2018 skilles det mellom tilsynssaker og andre klagesaker fra Fylkesmannen. Alle klagesaker fra Fylkesmannen med unntak av tilsynssakene, registreres under generelle klagesaker.

4.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er vedtatt ny 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.

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført 13 møter i 2019. Det er også gjennomført to 40 timers HMS-kurs og to HMS-kurs for ledere i løpet av året.

Oppfølging av sykefravær

Sykefraværet for Ahus samlet er per november på 8,0 %. Det er en marginal økning sammenlignet med 2018, hvor det samlede sykefraværet for samme periode var 7,9 %. Ahus har i 2019 hatt et måltall på 7,2 %. Måltallet videreføres for 2020 og arbeidet på området intensiveres i samarbeid med divisjonene, og arbeidet sees i sammenheng med ForBedringsundersøkelsen.

Det er store variasjoner mellom de ulike divisjonene. Tiltakene må tilpasses den enkelte enhet. Det settes krav til ledere om målrettet arbeid med å forebygge- og redusere sykefravær. Økt tilstedeværelse av kjent og fast personell har positive innvirkninger på økonomi, kvalitet og pasientsikkerhet. God og konsekvent ledelse, med systematisk fokus på arbeidsmiljøet og oppfølging av sykefravær er avgjørende for å lykkes med denne målsetningen. Det pågår en rekke lokale prosjekter for å redusere sykefraværet. I tillegg arbeides det overordnet med å styrke og operasjonalisere samarbeidet med NAV og andre offentlige instanser.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

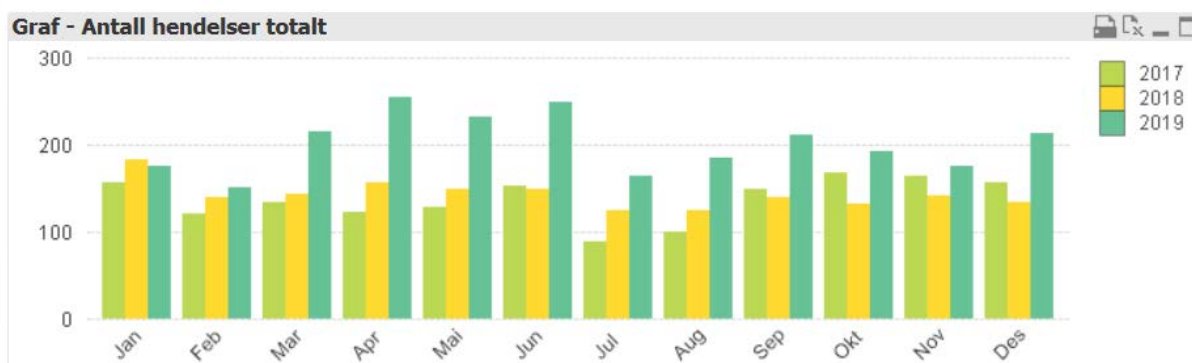
Et av hovedmålene med ForBedringsundersøkelsen er å identifisere hvilke områder den enkelte enhet må arbeide med for å bli bedre. Det er derfor et krav at alle enheter utarbeider en handlingsplan med forbedrings- og bevaringsområder.

Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen skjer lokalt i lederlinjen gjennom møter hvor ansatte, leder og verneombudet sammen går gjennom rapporten. Det er etablert et nettverk med kontaktpersoner i divisjonene/klinikkene. Nettverket fungerer som en kanal for informasjon og erfaringsutveksling. Det gis videre bistand fra divisjonskontakter i HR, kontaktpersoner og rådgivere lokalt.

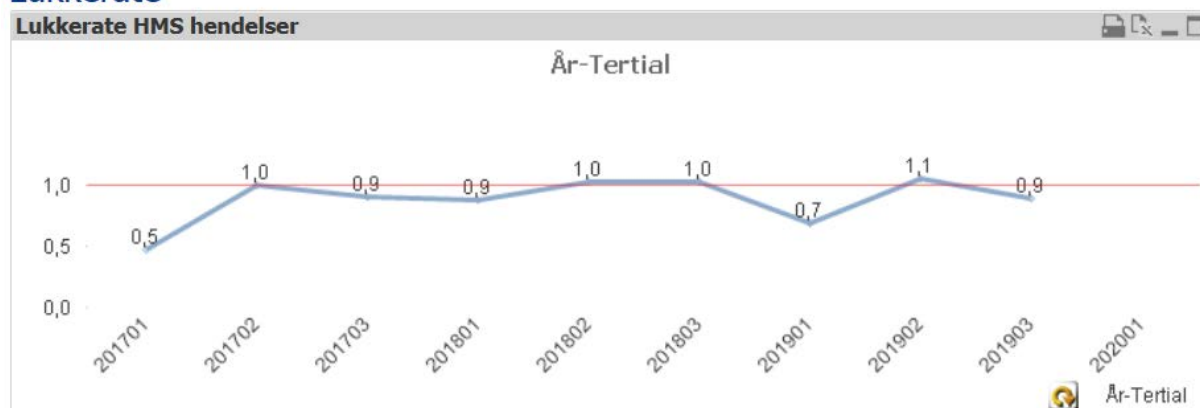
HMS-hendelser

Det ble meldt henholdsvis 813, 838 og 788 uønskede hendelser i første, andre og tredje tertial i 2019. Til sammen har Ahus i 2019 2439 meldte avvik mot 1752 i 2018. Økningen av antall uønskede HMS-hendelser kan delvis forklares ved at foretaket har utviklet nytt registreringsskjema, og at det samtidig har vært fokus på økt meldekultur og videreutvikling av et solid systematisk HMS-arbeid. I dette arbeidet har også utvikling av et godt opplegg for forebygging og håndtering av volds- og trusselhendelser vært sentralt. Noe av økningen kan forklares ved at foretaket i 2019 overtok Kongsvinger sykehus.

Antall hendelser



Lukkerate



Lukkerate HMS-hendelser

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 foretaket ikke har for stort etterslep i håndtering og behandling av HMS-avvik.

Ledelse og lederutvikling

Etter overtakelse av Kongsvinger sykehus 1.2 2019 har Ahus om lag 450 ledere fordelt på 5 ledernivåer. Pr desember 2019 har Ahus 17 direktører, 84 avdelingsledere, 254 seksjonsledere og 56 enhetsledere. 45 % av lederne på Ahus har et lederspenn på 20 eller flere, og 21 % har et lederspenn på 40 eller flere.

Arbeidet med å styrke ledelse ved Ahus har gjennom 2019 vært i en utviklingsfase der nye konsepter og tilbud har vært utviklet og blitt iverksatt. Dette arbeidet fortsetter inn i 2020. Parallelt med iverksettelse av nye tilbud utvikles en ledelsesmodell som beskriver god lederatferd på Ahus, og hvordan ledelse skal understøtte sykehusets mål.

Nye tilbud i 2019 er et nytt lederutviklingsprogram over 5 samlinger i tråd med ledelsesmodellens innhold, ledernettsverk for ledere i sengepost (skal breddes), mentorprogram, og et nytt helhetlig introduksjonsprogram for nye ledere der HMS-opplæring er integrert. Alle tilbudene skal ha en klar hensikt, og ta høyde for at lederne har ulike behov, står i ulike utfordringer og står i ulike prosesser. Samtidig

skal noen av tilbudene være obligatoriske for alle ledere på alle nivåer og sikre en enhetlig forståelse av rollen som leder og arbeidsgiver på Ahus.

På den årlige ledersamlingen for alle avdelingsledere og direktører i oktober var ledelse, innovasjon, kompetanse og forbedringskultur på agendaen, og det ble lagt vekt på deling av erfaringer og gode eksempler fra divisjonene.

Som del av ny ledelsesmodell ses det videre på utfordringer knyttet til størrelse og variasjon i oppgavemengde for ledere, og fordeling av ansvar og oppgaver mellom ledernivå, og mellom ledere og stab-/støtte-funksjoner. Det er planlagt et prosjekt med arbeidstittel «Mer tid til ledelse» i HR og Medisinsk divisjon med oppstart våren 2020. Erfaringer og anbefalinger fra dette arbeidet vil brukes i det videre ledelsesutviklingsarbeidet på foretaksnivå.

Ressursstyring og bemanning

Det har i 2019 vært stor pågang av pasienter og et høyt sykefravær hos faste ansatte. Å ha tilstrekkelig personell og den riktige kompetansesammensetningen tilstede, har derfor vært utfordrende for helseforetaket i 2019, også i tredje tertial.

Ahus har videreutviklet bemanningssenteret som ble etablert i 2018. Bemanningssenteret har per tredje tertial 32 ansatte tilknyttet bemanningspoolen. Senteret skal føre til effektiv utnyttelse av personalressurser på tvers i foretaket. Det har allerede ført til mindre bruk av ekstern innleie. Denne utviklingen er spesielt god i tredje tertial.

For øvrig arbeides det kontinuerlig med generelle systemforberedende tiltak på bemanningsområdet. Det har i tredje tertial blitt prioritert å utarbeide veiledere innenfor arbeidstidsplanlegging. Tilsvarende arbeides det kontinuerlig med lokale forbedringsprosjekter i virksomheten.

Det har også blitt arbeidet mye med å sikre enhetlig registreringspraksis i Gat. Arbeidet skal blant annet bidra til at styringsdata får høyere kvalitet og at det kan gjøres sammenlikninger på tvers i foretaket. Ved avslutningen av 2019 pågår det opplæring og implementering av vedtatte felles prinsipper overfor alle enheter i helseforetaket. Dette planlegges ferdig implementert innen sommeren 2020.

Rett bemanning med riktig kompetanse

Det har gjennom året vært 45 sykepleiere under videreutdanning innen anestesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akuttpsykepleie. 35 av disse var ferdige spesialsykepleiere i desember.

Ny spesialistutdanning for leger: Ahus sendte totalt 34 søknader om å være utdanningsinstitusjon for legespesialister (LIS) i henhold til ny forskrift. Det er 505 leger i spesialisering (LIS-leger) i Ahus. Ni ansatte ved Ahus har gjennomført RegUt sitt instruktørkurs for veiledere. 87 leger har deltatt på veilederkurs internt. Sykehuset har til enhver tid 54 LIS1-legestillinger.

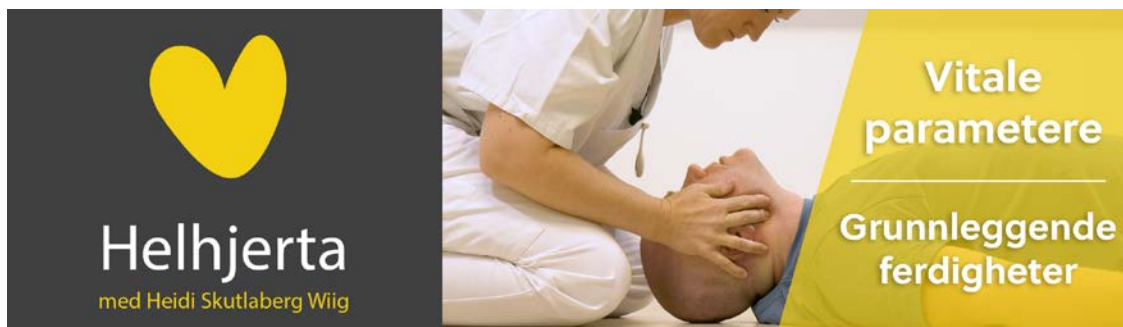
Det har vært stor aktivitet innen simulering- og ferdighetstrening, arrangert både ved SimAhus og i klinikken. Totalt har det vært 2563 deltakere gjennom hele 2019.

Satsningen på å bygge opp økt kompetanse i klinisk kommunikasjon fortsetter, med 205 ansatte deltatt på 10 kurs i 2019. Det er også arrangert kompetansegivende kurs i cytostatikabehandling for sykepleiere, et kurs som arrangeres 2 ganger årlig.

Satsingen på digital læring fortsetter, det er i 2019 gjennomført 65000 e-læringskurs.

[Kompetansebroen](#) fortsetter å øke trafikk og innhold, og samarbeidet med Vestfold- og Innlandet-områdene er nå godt etablert. Av nytt innhold er det blant annet publisert en [filmbasert undervisningsserie](#) for å styrke klinisk observasjonskompetanse. [Podkasten Helhjerta](#) har lansert nærmere 20 episoder og skapt mye trafikk og mange gode tilbakemeldinger.

Kompetansebroen er nevnt i ny nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 som et viktig tiltak for å styrke samhandling, standardisering av opplæring og tryggere overføringer av pasienter.



4.3 Forskning og innovasjon

I 3. tertial 2019 har det vært et særskilt fokus på å følge opp lokale tiltak knyttet til styringsmålet om å øke antall kliniske behandlingsstudier og på nasjonalt nivå via forskningsinfrastrukturnettverket NorCRIN. Ahus har i 2019 lyktes i å få rekordstore forskningstildelinger for 2020 til mange og viktige forskningsprosjekter, og som på sikt vil gi seg utslag i antall doktorgrader og publikasjoner. Det er også gjennomført en omfattende evaluering av forskning på overordnet nivå og på forskningsgruppe nivå. Resultatene av evalueringen vil gi grunnlag for videre utvikling av forskning på sykehuset, utarbeidelse av handlingsplaner og prioriterte oppfølgingsområder for 2020. Tabell 1 viser utvikling i forskningsaktiviteten ved Ahus fra 2014 – 2019.

Tabell 1: Utvikling i forskningsaktiviteten 2014- 31.12.2019

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568		
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194		
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	115
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13***	
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	286***	
HSØ søknader				45	55	55	53	66	70	
Interne strategiske				66	74	55	80	66	70	65
Industristudier	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14***	
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	22***	

* Årsverk NIFU Step; ** I millioner; ***Per 8. januar 2020

Evaluering av forskning

Sykehusledelsen besluttet sommeren 2019 at det skal gjennomføres evaluering av forskning på overordnet nivå (nivå 1) og i de enkelte forskningsgruppene (nivå 2). Evalueringen vil gi grunnlag for videre utvikling av forskning og prioriteringer. Eksterne fagpersoner evaluerte egenrapporten på nivå 1 og 2. Resultatene fra evalueringen vil presentert bredt i sykehuset og man vil jobbe med oppfølging i 2020, inkludert utarbeidelse av handlingsplaner overordnet og i de ulike klinikker/divisjoner. Tabell 2 viser resultatene fra evalueringen per faggruppe fra de eksterne fagpersonene.

Tabell 2: Resultater fra evalueringen på forskningsgruppe nivå (Nivå 2)

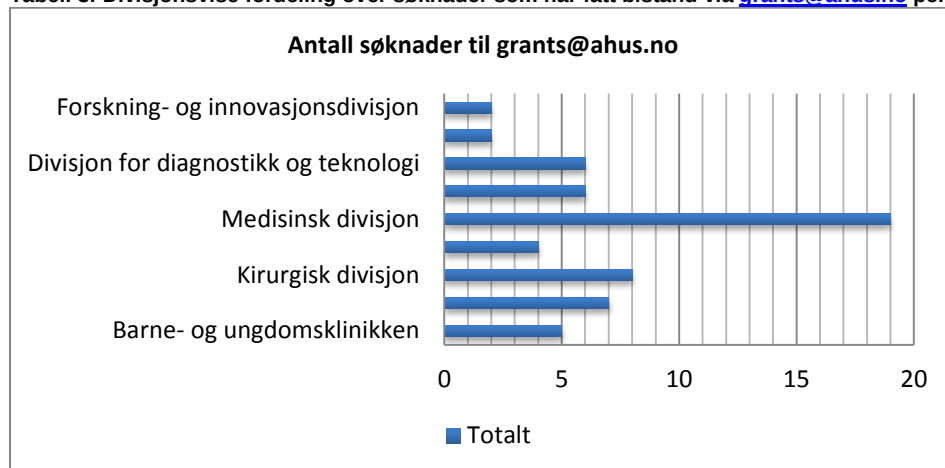
Divisjon	Forskningsleder	Forskningsgruppe	Ansvarlig	Karakter 1	Karakter 2
Medisinsk divisjon	My Svensson	Cardiovascular Research Group	Torbjørn Omland	Excellent	Very good to Excellent
Medisinsk divisjon	My Svensson	Pulmonary Research Group	Knut Stavem	Good	Fair
Medisinsk divisjon	My Svensson	Functional Genetics of Obesity	Yvonne Bøttcher	Very good	Very good to Excellent
Medisinsk divisjon	My Svensson	Clinical Neuroscience Group	Tormod Fladby	Very good	Very good
Medisinsk divisjon	My Svensson	The Research Unit of Gastroenterology	Jørgen Jahnsen	Very good to Excellent	Good to Very good
Medisinsk divisjon	My Svensson	CEHRA - Centre for hematological research at Ahus	Anders Dahm	Fair	Good
Medisinsk divisjon	My Svensson	The Renal Research Group	My Svensson	Good to Very good	Good to Very good
Medisinsk divisjon	My Svensson	Endocrine Research Group	Ingrid Nermoen	Weak to Fair	Good
Medisinsk divisjon	My Svensson	Molecular and Clinical Oncology Group	Anne Hansen Ree	Very good to Excellent	Very good to Excellent
Kirurgisk divisjon	Juha Tapio Silvola	Surgical Research Group		Fair to Good	Good
Ortopedisk klinikk	Asbjørn Årøen	Orthopedic Research Group	Asbjørn Årøen	Fair to Good	Fair to good
Kvinneklinikken	Anne Eskild	The Obstetrics and Gynecology Research Group	Anne Eskild	Excellent	Very good
Divisjon for psykisk helsevern	Ketil Hanssen-Bauer	Clinical mental health research group		Very good	Very good
Forskning og innovasjon	Helge Røsjø	Health Services Research Unit (HØKH)	Hilde Lurås	Good	Very good
Forskning og innovasjon	Helge Røsjø	Head and neck research group	Michael Russel	Fair	Good
Barne- og ungdomsklinikken	Vegard Bruun Wyller	PAEDIA	Vegard Bruun Wyller	Very good	Good
Div for diagnostikk og teknologi	Ulla Randen	Research Group for Infection Medicine and Microbiology	Hege Vangstein Aamot	Good to Very good	Good
Div for diagnostikk og teknologi	Ulla Randen	Medical Biochemistry- Multidisciplinary Laboratory Medicine and Technology	Sigmund Sperstad	Weak to Fair	Not applicable
Div for diagnostikk og teknologi	Ulla Randen	Group of Clinical Radiology	Jonn Terje Geitung	Fair to Good	Fair

Søknadsstøtte knyttet til søknader om eksterne forskningsmidler – grants@ahus.no

Ahus har i 2019 lyktes i å få rekordstore forskningstildelinger for 2020 til mange og viktige forskningsprosjekter. Dette er gledelig etter noen år med nedgang i ekstern forskningsfinansiering. Bredden i tildelinger for 2020 gjør at mange forskningsmiljøer nå kan øke sin aktivitet fremover. Det er samtidig svært tøff konkurranse om forskningsmidlene og vi

har mange gode forskningssøknader som ikke nådde opp i 2019. Forskning- og innovasjonsdivisjonen vil via Grants-teamet fortsette sitt arbeid med å støtte søknader om eksterne forskningsmidler også i 2020. Søknadsstøttetilbudet grants@ahus.no tilbyr hjelp til utforming og forbedring av søknader om ekstern forskningsfinansiering, og kan bidra til ytterligere løft til søknadene som sendes inn før neste søknadsfrist. Per desember 2019 har vi mottatt totalt 59 henvendelser om bistand til søknader via "Grants" (se tabell 3).

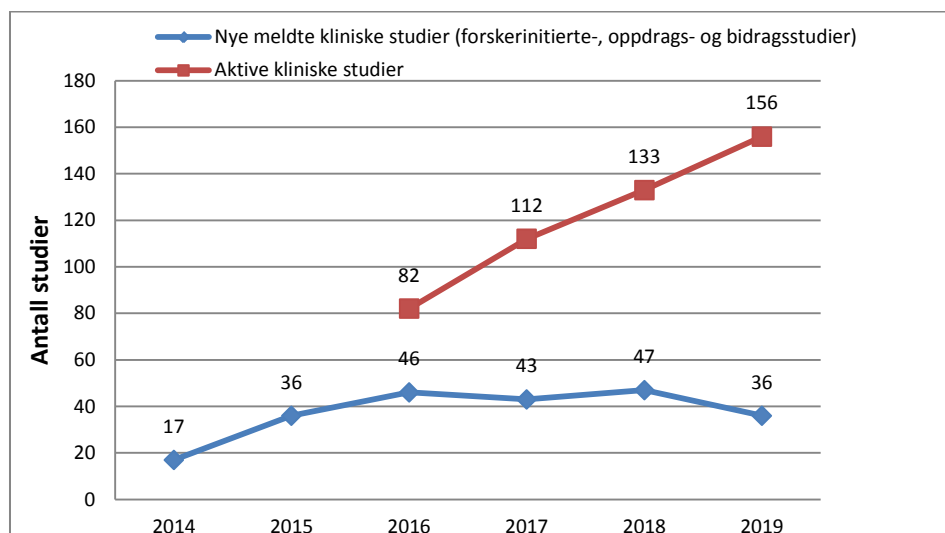
Tabell 3: Divisjonsvis fordeling over søknader som har fått bistand via grants@ahus.no per 3. tertial 2019



Status kliniske behandlingsstudier

Status per 3. tertial 2019 viser at Ahus totalt sett ikke vil nå målet om 5 % økning i antall nye kliniske behandlingsstudier i 2019 sammenliknet med 2017 (tabell 4 – blå linje). I 2. tertial ble det iverksatt flere tiltak som følges opp av FID. Resultatene viser at det er en økning i antall aktive kliniske behandlingsstudier ved foretaket (tabell 4 – rød linje).

Tabell 4: Antall nye og aktive kliniske behandlingsstudier per år ved Ahus, 2014-2019



Status og prosess «Prosjekt Klinisk Forskningspoliklinikk»

Prosjekt Klinisk Forskningspoliklinikk ble godkjent i sykehusledelsen 4. desember 2018. Det er ansatt en koordinator med ansvar for å etablere og drifte klinisk forskningspoliklinikk og det er ansatt forskningssykepleier til koordinering av studier. Ombygning av lokaler i Glassgaten er i henhold til planen og innkjøp av nødvendig utstyr er ivarettatt. Forventet ferdigstilling er 1. kvartal 2020.

4.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2019 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

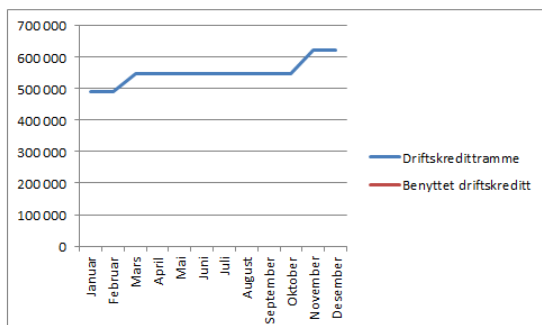
Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2019	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Operasjonsrobot	31 000 000	-152 535	30 847 465	45 901	30 847 465	0
	PET/CT	26 500 000	113 954	26 613 954	8 792 497	9 998 455	16 615 499
	Røntgenprogram	6 020 000	2 552 501	8 572 501	38 368	8 572 501	0
	Anestesiapparater	10 000 000	0	10 000 000	6 583 902	6 583 902	3 416 098
	Utvidelse av dialyse	24 700 000	300 000	25 000 000	1 002 286	1 002 286	23 997 714
	Strategisk rokade	10 000 000	0	10 000 000	369 634	439 392	9 560 609
	Utvidelse kapasitet Mammografi		2 600 000	2 600 000	260 831	260 831	2 339 170
	Utskifting analysehallen	1 500 000	0	1 500 000	12 584	12 584	1 487 416
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		109 720 000	5 413 920	115 133 920	17 106 002	57 717 415	57 416 505
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Familievennlig nyfødtavdeling	5 800 000	3 034 000	8 834 000	8 435 782	8 435 782	398 218
	Intermediær KIR	6 200 000	0	6 200 000	4 961 926	4 961 926	1 238 074
	Røntgen	8 700 000	0	8 700 000	153 156	165 231	8 534 769
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		20 700 000	3 034 000	23 734 000	13 550 864	13 562 939	10 171 061
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok	Ombygginger	11 980 000	2 546 733	14 526 733	7 230 799	12 423 593	2 103 140
	Teknisk anlegg	13 730 000	3 155 092	16 885 092	8 026 333	12 384 441	4 500 651
	MTU-maskiner	11 984 000	622 020	12 606 020	10 575 814	10 748 814	1 857 205
	Kapasitetsutvidelse NN	3 650 000	3 765 470	7 415 470	32 283	7 415 470	0
	Ultralydapparater	4 530 000	2 436 585	6 966 585	6 305 335	6 305 335	661 250
	Vaskemaskiner	3 300 000	1 000 000	4 300 000	5 029 347	5 029 347	-729 347
	Software	7 361 200	419 940	7 781 140	1 928 903	3 910 835	3 870 305
	Røntgen	1 300 000	2 419 375	3 719 375	3 096 750	3 096 750	622 625
	Etablering av Trombektomi	1 400 000	925 000	2 325 000	2 985 365	2 985 365	-660 365
	Alarmer	2 760 000	40 559	2 800 559	1 374 852	2 656 183	144 376
	Laboratoriemedisin	3 960 000	-1 327 688	2 632 313	270 312	2 328 233	304 079
	Overvåkning	1 000 000	1 298 250	2 298 250	1 829 870	1 829 870	468 380
	Hardware	2 200 000	0	2 200 000	1 812 865	1 812 865	387 135
	IKT	2 178 000	-559 639	1 618 361	490 376	1 331 523	286 839
	Økt poliklinisk kapasitet	1 900 000	-689 119	1 210 881	20 865	1 210 881	0
	Inventar/utstyr	2 500 000	2 835	2 502 835	559 965	559 965	1 942 870
	Nettverk	1 050 000	-499 134	550 866	488 501	550 866	0
	Senger	1 500 000	0	1 500 000	523 605	523 605	976 395
	Skopier og rack	500 000	-80 738	419 263	419 263	419 263	0
	Operasjonsbord	275 000	-30 846	244 154	244 154	244 154	0
	Områdeplan	2 000 000	0	2 000 000	149 592	215 348	1 784 652
	Ventilasjon	1 250 000	0	1 250 000	60 537	60 537	1 189 463
	HMS-tiltak		1 550 000	1 550 000	49 167	49 167	1 500 834
	PHN-prosjekt	1 000 000	0	1 000 000	33 750	33 750	966 250
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok Totalt		83 308 200	16 994 695	100 302 895	53 538 601	78 126 158	22 176 737
4. Løpende havarier		62 820 000	13 583 362	76 403 362	30 875 711	66 143 022	10 260 341
5. Business case			0	0	999 305	1 049 943	-1 049 943
Totalsum		276 548 200	39 025 977	315 574 177	116 070 483	216 599 476	98 974 701

Det er påløpt 112,6 mill. kroner på egne investeringsprosjekter i 2019. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg (3,5 mill. kroner). Samlede investeringer i 2019 er 116,1 mill. kroner.

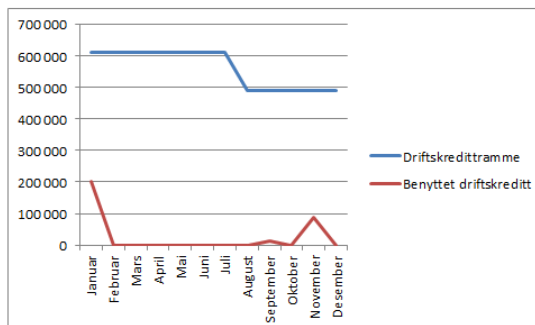
Av de større investeringsprosjektene vedtatt i 2019 er det påløpt 8,79 mill. kroner til byggprosjektering av PET/CT og 6,58 mill. kroner for utskifting av anestesiapparater. Når det gjelder utvidelser er det påløpt 8,44 mill. kroner for etablering av familievennlig nyfødtavdeling, og 4,96 mill. kroner for kirurgiske intermediærsenger.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2019



Likviditetssituasjon 2018



Rammen for driftskredit i HSØ justeres jevnlig bl.a. basert på forholdet mellom forventet pensjonskostnad og pensjonspremie. Rammen ble økt i november 2019 på grunn av økte pensjonspremieutbetalinger.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutviklingen. Ved utgangen av februar 2018 hadde vi for første gang på svært mange år ikke belastet driftskrediten, og dette har i praksis vedvart etter det. Det skyldes bl.a. at pensjonspremie er belastet vårt pensjonsfond og dermed ikke har påvirket likviditeten. I tillegg fikk vi i februar 2018 inn 123,7 mill. kr. som følge av salget av Ski Sykehus. Lavere varekostnader og god resultatutvikling er også en faktor som har bidratt til bedre likviditet de siste to årene. Ved utgangen av 2019 hadde vi en positiv bankbeholdning på 324,7 mill. kr. Det forventes en endring i likviditeten framover som følge av nevnte pensjonspremieutbetalinger, slik at det kan være at man vil belaste driftskrediten noe i 2020. Slik prognosen for 2020 ligger nå ser det ikke ut til å være av stort omfang, samtidig vet vi at det skjer ting på pensjonsfronten som gjør at dette er vanskelig å si noe eksakt om.

4.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

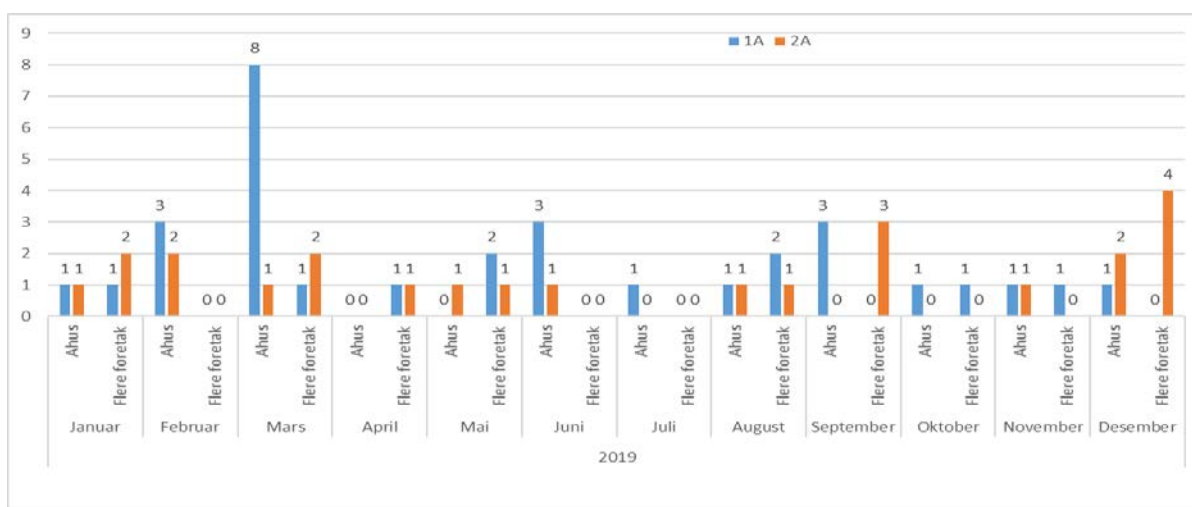
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

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. Hendelsene er fordelt på flere applikasjoner/tjenester.

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 vært hendelser på både nettverk, regionale kliniske systemer (DIPS og Metavision) og andre tjenester (Telefoni, driftssystemer etc). Halvparten av hendelsene gjelder regionale tjenester, og resten har hatt lokalt utfall på Ahus. Oppsummert er antall uønskede hendelser i 2019 tilsvarende samme nivå sammenlignet med driftsåret 2018, for sykehuset.

Status i regionale og nasjonale prosjekter etter 3. tertial 2019

RKL: Regional klinisk løsning

OBD: Oppdrag og bestillerdokument krav

HSØ: Helse Sør-Øst RHF

NIKT: Nasjonal IKT

	Prosjekter/aktivitet knyttet til regionale prosjekter
RKL	Digitale innbyggertjenester Status januar: Pågående Delprosjekt «Elektronisk innsyn i journal og logg» er implementert. Delprosjekt «Digital utsending av brev» tentativ oppstartsdato/ prodsetting Q1 i 2020 pga. avhengigheter og usikkerheter.
RKL	Henvisning og epikrise mellom HF (HF/HF) Status januar: Pågående Elektroniske epikriser sendes nå til og fra Ahus mellom alle HF innen Helse Sør-Øst og papirepikriser er avviklet. Gjenstående er å innføre elektroniske henvisninger på epikrisemeldingen og sende disse også mellom alle HF innen Helse Sør-Øst. Overføring av labsvar fra OUS til Ahus er gjennomført med restanser.
RKL	Regional kurve og medikasjon Status januar: Delvis innført/Pågående. Løsningen er innført på alle enheter unntatt Kongsvinger. På grunn av manglende infrastruktur på Kongsvinger sykehus og herunder avhengighet til STIM, blir løsningen trolig først etablert ila Q3 2020.
RKL	Medikamentell kreftbehandling Status januar: Gjennomført Implementert i november 2019
RKL	Regional laboratoriedataløsning, LVMS – patologi Status januar: Pågående, men forsinket Implementering er utsatt til Q3 i 2020.
HSØ/SP	Foretaks spesifikke IKT driftsprojekter (stabilisering etter IMOD satt i bero) Wifi (Nordbyhagen) Status januar: Gjennomført Ble ferdigstilt i september 2019
HSØ/SP	Standardisering infrastruktur og IKT modernisering (STIM) Status januar: Pågående. Delprosjekt Windows 10 er pågående, men forsinket for Ahus. De øvrige delprosjekt er ikke planlagt på HF nivå enda.

4.6 Samhandling

Status samhandling per 3. tertial 2019

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Samarbeidsstrukturen med kommunene ble evaluert i 2019. Bakgrunn for evalueringen var virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger sykehus til Ahus, og derav fem nye kommuner og en helt ny kommuneregion å samarbeide med for de øvrige kommunene og for Ahus. Det er laget plan og mandat for arbeidet med å revidere samarbeidsavtalene med Oslo kommune og bydelene. Gjennom samarbeidsutvalget med Oslo kommune, Helse Sør-Øst og de andre sektorsykehusene er det laget en ny samarbeidsavtale med NAV Oslo og tilhørende handlingsplan. Formålet er samarbeid om felles ansvarsområder innen arbeid og helse. Ahusforum, en nyetablert møtearena mellom leger på Ahus og leger i kommunene har avholdt tre møter. Anbefalingene om samarbeid mellom fastleger og sykehus (NFA), samt anbefalingene for hovedstadsområdet om likelydende samarbeid med tanke på pakkeforløp psykisk helse og rus ble også tatt til følge og anbefales implementert. Samtidig ble egen side for leger i og utenfor sykehus lansert på https://www.kompetansebroen.no/leger/. Hensikten er å samle formidling av ny kunnskap og tiltak for kompetanseutvikling lokalt, regionalt og nasjonalt på et sted. Det er etablert et samarbeidsprosjekt mellom Ahus og fire kommuner for økt samarbeid om de som trenger det mest. Prosjektet skal utvikle integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov. Intensjonen er, i tillegg til å utvikle gode helsetjenester, å utvikle en ny modell for samarbeidsteam på tvers av nivåene.
Forbedring av utskrivningskvalitet til pasienter med behov for kommunal oppfølging.	Ahus og kommunene/bydelene er enige om at uønskede pasientrelaterte hendelser/avvik skal meldes til henholdsvis Ahus og kommune/bydel. Det er laget nytt og forbedret elektronisk meldeskjema som ligger tilgjengelig på vår felles nettside, Kompetansebroen. Den nye elektroniske løsningen vil kunne bidra til økt pasientsikkerhet, økt kvalitet i tjenestene og mer standardisert kategorisering av samhandlingsavvik. Det er etablert et samarbeid mellom kvalitetsavdelingen og samhandling om «Trygg utskriving». Geriatrik avdeling har vært pilot. Det er laget plan for bredding av programmet til flere avdelinger ved foretaket.
Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Kongsvinger sykehus har hatt møter med Tolkesentralen og det bygges opp et system som gjør at Divisjon Kongsvinger får samme tilbud som Nordbyhagen. Det er laget en plan for opplæring av ansatte ved Kongsvinger sykehus. Ahus har initiert utviklingsprosjekt om økt digitalisering i tolketilbudet ved Tolkesentralen, OUS
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Pasient- og brukerorganisasjoner bidrar ved utforming og gjennomføring av kurs, og det er for tiden avsatt midler til en 40 % stilling som brukerkonsulent for å legge til rette for brukermedvirkning innen læring og mestring. Denne styrkingen har resultert i oppstart av to nye lærings- og mestringskurs: • «Å leve med kreft» (for kreftpasienter og pårørende) • Kurs om gynekologisk kreft Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid har vi utviklet kunnskap for tiltak for å få fram pasienters og pårørendes helsekompetanse. Fokus i tiltakene er at deltakerne selv oppdager hvordan de kan leve livet med en uventet sykdom eller funksjonsbegrensning, enten hos seg selv eller i familien. På ulike måter søker vi å styrke den enkeltes evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell i gruppelederopplæring, gjennom plan for implementering av "Samvalg" som nyttig selvrefleksjon, gjennom tiltak for pårørende og gjennom ulike presentasjoner.

Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter fra DIPS fordelt på kommune/bydel.

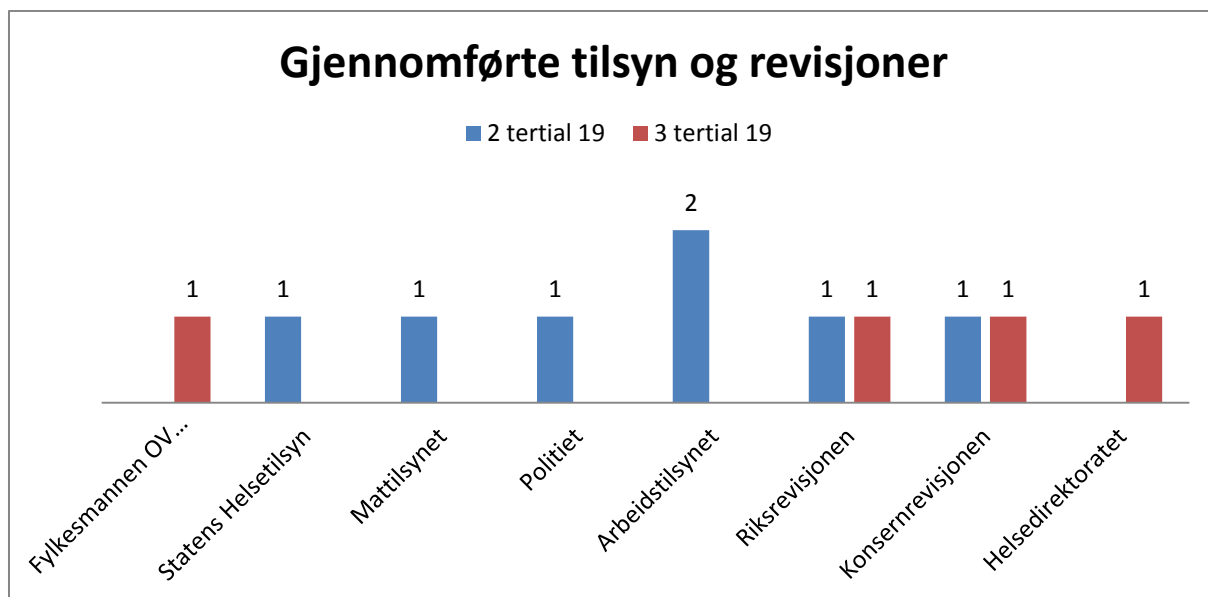
Kommune/ bydel	År				
	2016	2017	2018	2019 (1. og 2.tertial)	2019 (3. tertial)
10 Grorud	58	57	287	210	189
11 Stovner	311	61	177	133	23
12 Alna	271	355	503	253	156
Aurskog-H.	32	82	80	81	88
Eidsvoll	180	52	38	26	6
Enebakk	43	90	59	12	25
Fet	23	13	13	5	2
Frogn	86	94	275	53	12
Gjerdrum	95	18	61	31	3
Hurdal	5	6	5	6	3
Lørenskog	160	277	110	290	63
Nannestad	15	4	11	5	4
Nes (Ak.)	21	16	15	26	3
Nesodden	43	34	22	34	3
Nittedal	135	143	211	144	36
Oppegård	400	460	194	204	123
Rælingen	53	67	142	163	37
Skedsmo	779	228	458	762	43
Ski	628	369	253	122	242
Sørum	21	30	37	15	7
Ullensaker	132	100	161	121	72
Vestby	18	111	33	15	
Ås	319	142	133	61	4
Rømskog	1				
Sør-Odal				1	
Eidskog				8	4
Grue				3	1
Kongsvinger				82	30
Nord-Odal				30	33
Totalsum	3829	2808	3278	1679	1212

F.o.m 1. januar 2019 omfatter betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter også pasienter innen psykisk helsevern. Tallene for 1. tertial 2019 er derfor inkludert psykiatri.

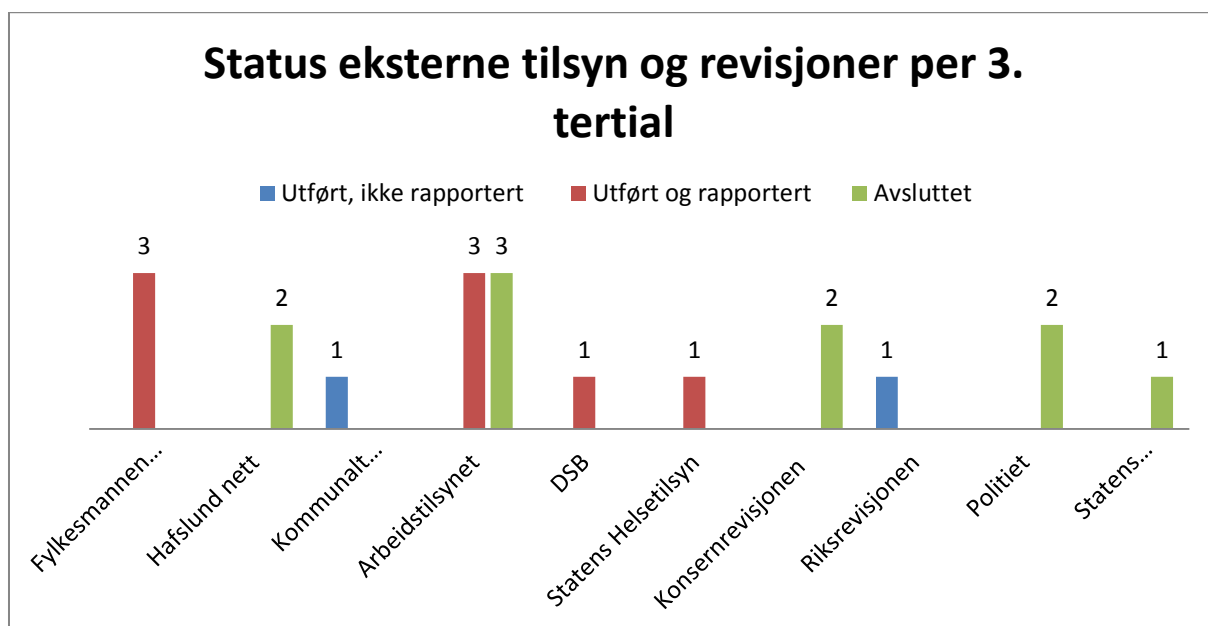
Kongsvinger sykehus ble en del av foretaket fra 1. februar 2019, tallene for kommunene i Kongsvinger-regionen er inkludert i rapportering f.o.m 2. tertial 2019.

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 2019.



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
Fylkesmannen, helseavdelingen	Sepsis i Akuttmottaket Tilsyn med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse – DPH, DPS Groruddalen BRENDO	1A 1A	Lukking pågår	EMH	15.03.19 ⁽³⁾
			Lukking pågår	DPH	15.12.19 ⁽³⁾
			Lukking pågår	KD	07.06.19 ⁽³⁾
DSB somatikk	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Lukking pågår	EMH	30.04.20 ⁽⁵⁾ (8)
Statens helsetilsyn	Tilsyn med fødeinstitusjoner	Se fotnote 7	Lukking pågår	KK	Våren 2020 ⁽⁸⁾
Statens legemiddelverk	Tilsyn med blodbankvirksomhet, celler og vev (tilsyn med blodbanken)	3A	Lukket	EMH	Mai 2019
Politiet	Egenvakthold 2017	1A	Lukket	DFM	Høst 2019
Konsernrevisjonen	Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av KR/Oppfølging av internrevisjoner gjennomført av KR	9A	Lukket	VAD/ EMH	01.09.19
Arbeidstilsynet	Tilsyn vold og trusler-Follo døgnet	2 P	Lukking pågår	HR	20.03.20 ⁽⁴⁾
	Tilsyn vold og trusler-DPS Øvre Romerike	1 P	Lukket	HR	20.08.19
	Tilsyn vold og trusler-BUP Nedre Romerike	2 P	Lukking pågår	HR	20.03.20 ⁽⁴⁾
	Tilsyn vold og trusler-spesialpsykiatri	2 P	Lukking pågår	HR	20.03.20 ⁽⁴⁾
	Tilsyn vold og trusler-ARA IR døgnet	1 P	Lukket	HR	30.09.19
	Tilsyn vold og trusler-Akuttpsykiatri	2 P	Lukket	HR	31.10.19
Hafslund nett	Seksjon Øvre Romerike poliklinikk (ARA)	5A	Lukket	DFM	31.12.19
	BUP Furuseth	1A	Lukket	DFM	31.12.19

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 revisjonsfunnsom 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) Frist er forlenget av tilsynsmyndighet fordi tiltaksarbeid fremdeles pågår.

(5) Tilsynsmyndighet har akseptert tiltaksplan og tiltaksarbeid pågår internt/åpne EQS avvik/merknader.

(6) Tiltaksarbeid pågår og tilsynsmyndigheten holdes orientert ihht. til frister.

(7) Statens helsetilsyn påpeker forbedringsområder uten at det er spesifisert som avvik eller merknad. Oppfølging av handlingsplanen pågår.

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

Vedlegg 2

3. tertial

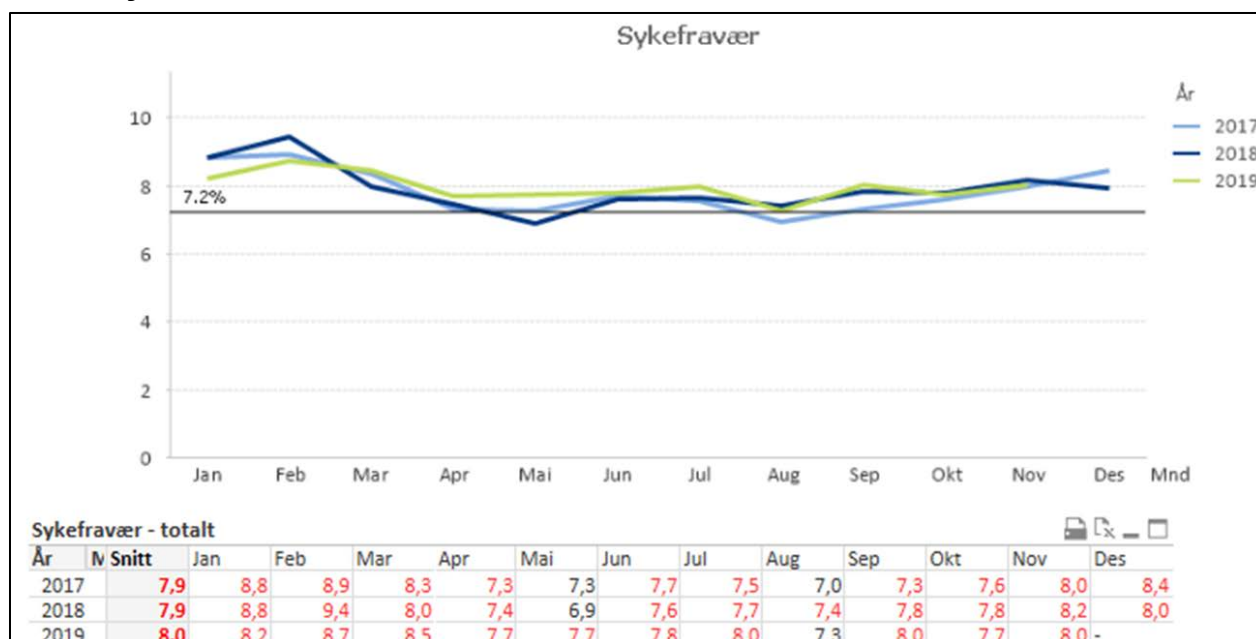
2019

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær	3
1.2 AML brudd	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn	6
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	Feil!
Bokmerke er ikke definert.	
2.5 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	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
5. Økonomi.....	17
5.1 Resultatutvikling 2017-19.....	17

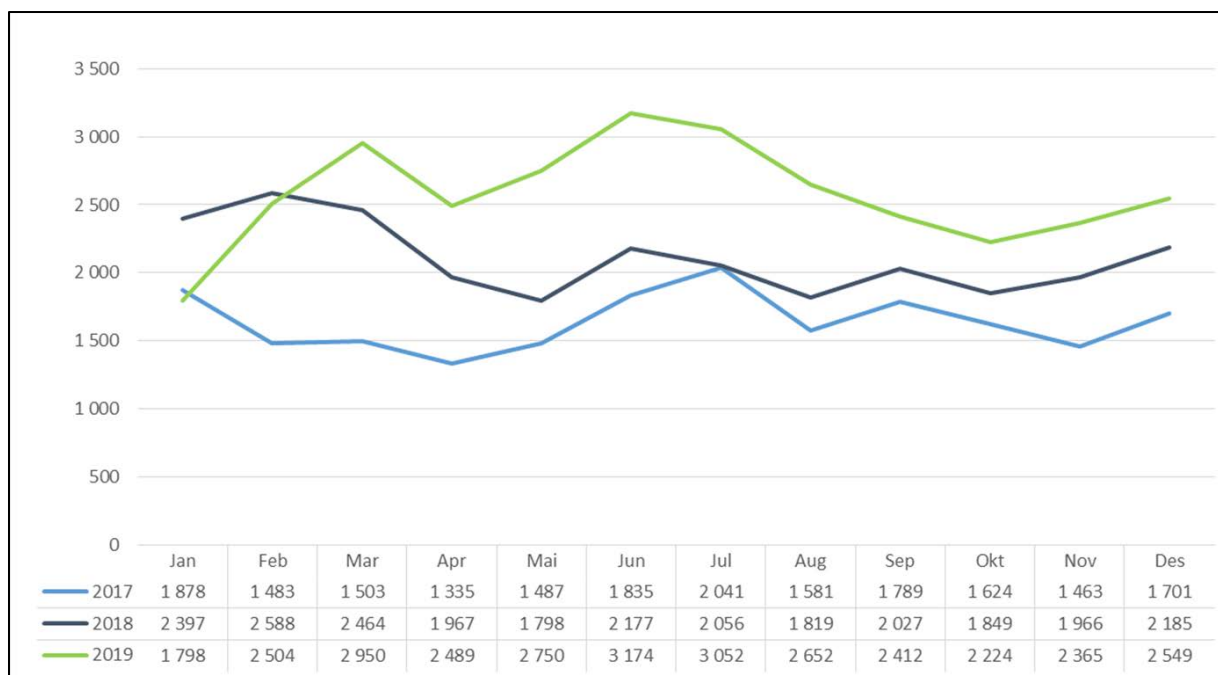
1. HR

1.1 Sykefravær



Fravær oppsummering hele Ahus Nov 2019									
	Nov 2019	Nov 2018	HIA 2019	HIA 2018	Mål 2019	Hele 2018	Aug 2019	Sep 2019	Okt 2019
Ahus	8,0	8,2	8,0	7,9	7,2	7,9	7,3	8,0	7,7
1 Foretaksstab	4,3	1,6	4,5	2,1		2,0	5,2	7,5	5,1
10 Administrasjonsdivisjon	11,1	0,0	3,8	0,4	0,3	0,3	2,2	0,0	6,0
11 Økonomi divisjon	3,9	6,3	2,8	5,0	4,7	5,0	3,7	4,6	2,6
16 HR-divisjon	3,7	3,2	4,7	4,7	3,6	4,5	3,1	5,6	3,4
19 Med og helsefagdivisjonen	3,7	1,5	2,3	2,6	2,4	2,6	0,6	3,1	3,0
20 Facilities management divisjon	9,2	11,7	9,8	9,4	8,7	9,4	8,1	10,3	9,7
30 Kir divisjon	8,1	8,0	8,8	8,5	7,2	8,5	8,5	8,5	8,6
34 Orto klinikk	8,5	8,6	8,0	9,3	7,2	9,1	7,8	7,7	8,2
35 Kvinneklinsen	7,1	6,8	7,0	6,5	6,8	6,5	6,0	6,7	5,8
40 Med divisjon	7,5	8,3	7,7	7,7	7,0	7,7	7,3	7,8	7,0
43 Barne- og ungdomsklinikken	7,5	7,8	8,3	8,6	7,2	8,5	7,1	7,1	7,5
50 Diagnostikk og teknologi divisjon	7,9	6,1	7,4	5,9	5,9	6,0	7,0	7,9	7,6
60 Kongsvinger divisjon	7,5		8,0		7,2		5,9	6,8	6,9
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	9,2	8,8	8,2	8,6	7,8	8,6	7,7	8,6	8,4
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjon	1,9	3,8	3,3	3,6	3,6	3,5	2,6	1,9	1,6
U Utgått		7,8	2,7	4,0		3,8	0,0		

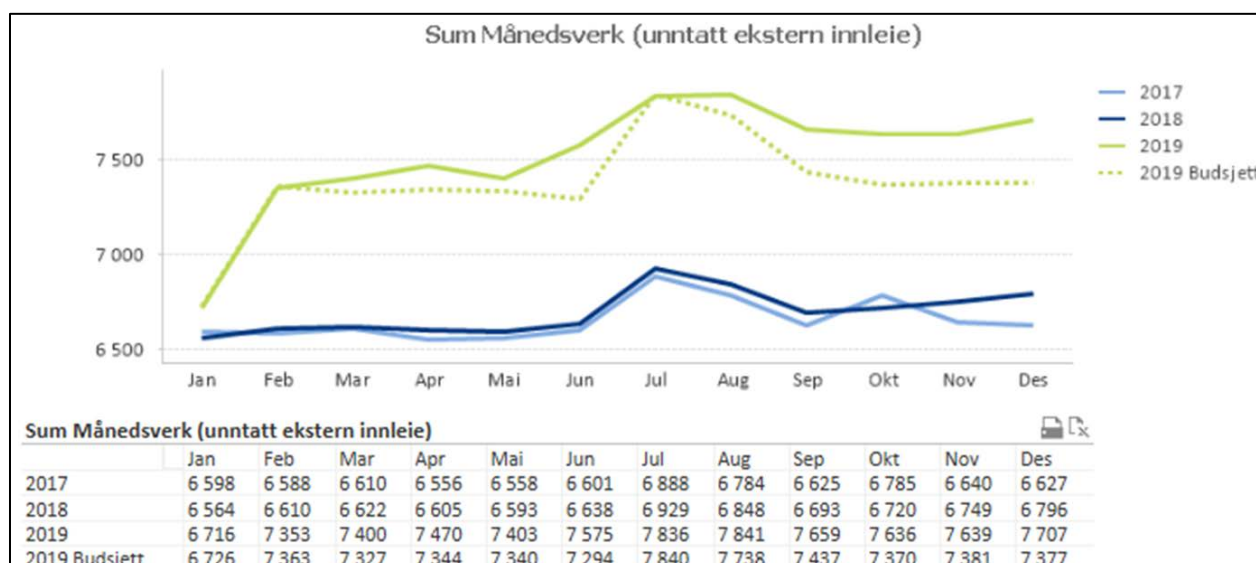
1.2 AML brudd



* Økningen i februar skyldes at Kongsvinger fra denne måneden er inkludert i tallgrunnlaget

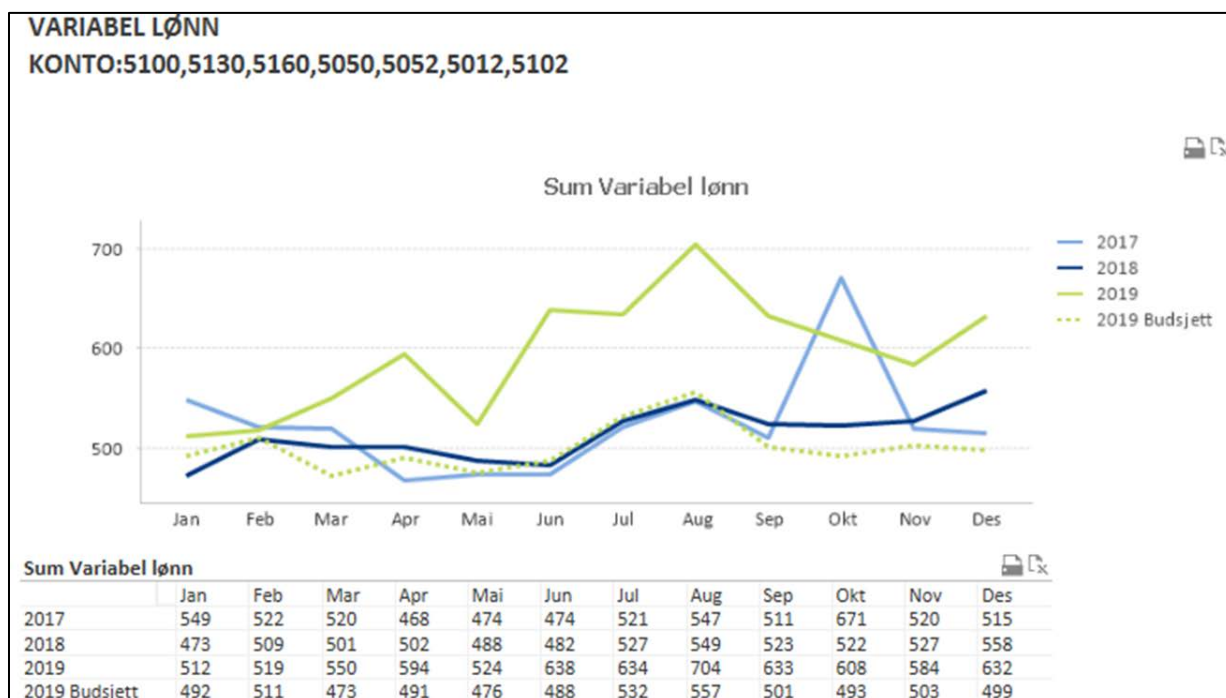
Divisjon	des. 19	des. 18	HIA 2019	HIA 2018	Brudd pr vakt Des 2019	Brudd pr vakt Des 2018	Brudd pr vakt HIA2019	Brudd pr vakt HIA2018	sep. 19	okt. 19	nov. 19
Total	2 549	2 185	30 919	25 293	2,4%	2,4%	2,3%	2,1%	2 412	2 224	2 365
000000 Uspesifisert	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0	0
10 Administrasjonsdivisjon		3	0	3	0,0%	4,6%	0,0%	0,3%	0	0	0
11 Økonomidivisjon	0	0	3	9	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0	0	0
16 HR-divisjon	236	304	3 090	4 134	28,3%	39,6%	25,5%	40,7%	191	227	233
19 Med og helsefagdivisjonen			0	4	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0	0
20 Facilities management divisjon	142	178	1 658	1 627	1,4%	1,9%	1,3%	1,3%	102	112	160
30 Kir divisjon	442	455	6 115	5 676	2,8%	3,1%	3,1%	3,0%	467	409	400
34 Orto klinikk	71	66	804	831	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	80	70	80
35 Kvinnekliviken	163	157	1 898	1 780	4,3%	4,3%	3,9%	3,8%	128	139	137
40 Med divisjon	528	546	6 379	7 099	2,5%	2,8%	2,4%	2,8%	508	413	502
43 Bame- og ungdomsklinikken	103	100	1 512	1 215	2,3%	2,4%	2,7%	2,3%	78	107	104
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	114	99	1 177	643	1,1%	1,1%	0,9%	0,5%	89	94	95
60 Kongsvinger divisjon	540		5 365		8,6%		7,4%		471	522	444
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	207	277	2 856	2 214	0,8%	1,1%	0,8%	0,7%	291	130	209
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjc	3	0	25	29	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	2	0	0

1.3 Bemanning totalt



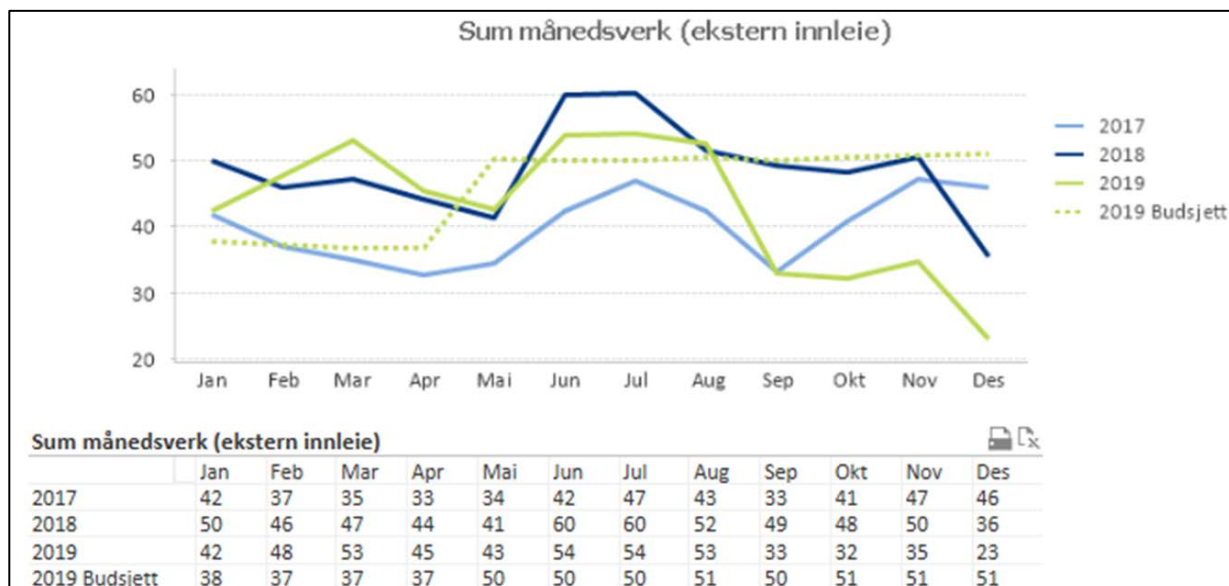
Månedssverk (unntatt ekstern innleie) fordelt på sted pr. Des 2019										
Divisjon	Faktisk Des 2019	Budsjett Des 2019	Avvik budsjett	HIA Faktisk (snitt)	HIA Budsjett (snitt)	HIA avvik budsjett	Sep 2019	Okt 2019	Nov 2019	
Total	7 707	7 377	-330	7 520	7 378	-142	7 659	7 636	7 639	
000000 Uspesifisert	0	0	-0	0	0	-0	-1	0	0	
1 Foretaksstab	32	29	-3	30	28	-2	30	31	32	
10 Administrasjonsdivisjon	6	19	13	6	20	14	6	6	6	
11 Økonomidivisjon	57	58	2	55	58	3	56	57	56	
16 HR-divisjon	89	85	-4	82	85	4	82	85	90	
19 Med og helsefagdivisjonen	52	48	-5	50	48	-3	50	50	54	
20 Facilities management divisjon	675	657	-18	666	659	-7	683	661	675	
30 Kir divisjon	1 155	1 114	-42	1 140	1 124	-16	1 152	1 158	1 151	
34 Orto klinikk	272	234	-38	260	237	-23	259	263	266	
35 Kvinneklinikken	274	252	-22	273	260	-13	268	269	278	
40 Med divisjon	1 524	1 383	-140	1 488	1 397	-91	1 497	1 509	1 487	
43 Barne- og ungdomsklinikken	333	309	-24	327	312	-15	330	325	330	
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	718	694	-24	704	691	-13	712	713	715	
60 Kongsvinger divisjon	456	443	-13	411	411	-1	461	454	459	
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	1 973	1 953	-20	1 938	1 950	12	1 986	1 968	1 949	
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjon	91	99	8	89	98	9	88	88	92	

1.4 Bemanning variabel lønn



* 10 dager med ekstra varaiebl lønn i september 2017 på grunn av endrede datoer for lønnsberegning. Genererer ekstra månedsverk i oktober 2017.

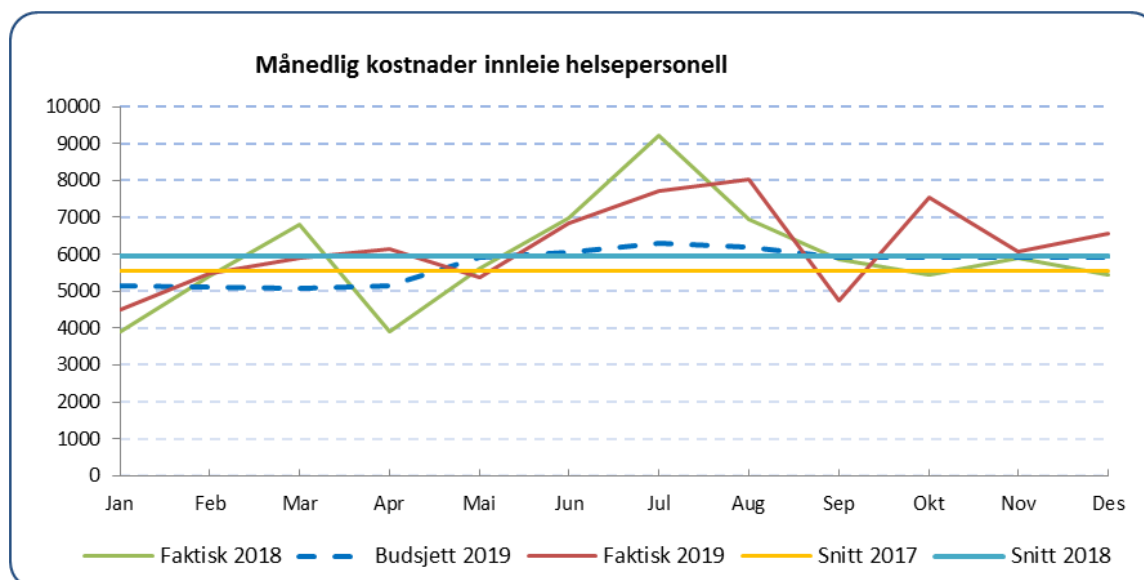
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2019	Budsjett 2019	Faktisk 2018	Snitt 2018	Snitt 2017
Jan	4 506	5 133	3 893	5 950	5 564
Feb	5 471	5 099	5 422	5 950	5 564
Mar	5 899	5 094	6 794	5 950	5 564
Apr	6 147	5 141	3 893	5 950	5 564
Mai	5 371	5 932	5 612	5 950	5 564
Jun	6 841	6 070	6 970	5 950	5 564
Jul	7 728	6 301	9 213	5 950	5 564
Aug	8 023	6 178	6 944	5 950	5 564
Sep	4 741	5 901	5 872	5 950	5 564
Okt	7 526	5 930	5 430	5 950	5 564
Nov	6 089	5 915	5 904	5 950	5 564
Des	6 548	5 926	5 451	5 950	5 564
Akkumulert	74 890	68 621	71 398	71 398	66 769

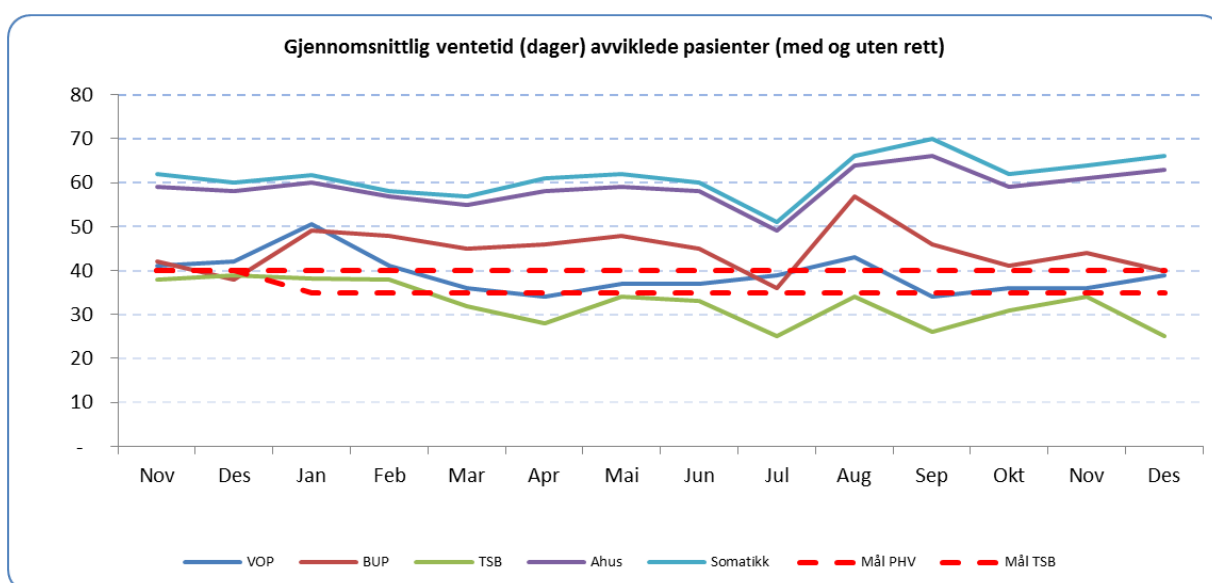


2. Kvalitet

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	59	58	60	57	55	58	59	58	49	64	66	59	61	63
Somatikk	62	60	62	58	57	61	62	60	51	66	70	62	64	66
Kirurgisk divisjon	60	60	66	64	66	70	76	68	62	69	72	64	85	75
Ortopedisk klinikk	83	75	74	76	73	78	76	77	60	93	95	92	77	88
Medisinsk divisjon	47	49	49	41	38	45	47	50	44	54	54	51	47	49
Barne- og ungdomsklinikken	55	54	58	53	52	50	50	52	44	69	59	54	54	47
Kvinneklinikken	55	53	55	53	52	58	54	53	38	62	60	57	61	62
Kongsvinger				59	53	57	52	51	39	59	65	50	52	52
VOP	41	42	51	41	36	34	37	37	39	43	34	36	36	39
BUP	42	38	49	48	45	46	48	45	36	57	46	41	44	40
TSB	38	39	38	38	32	28	34	33	25	34	26	31	34	25
Mål PHV	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål TSB	40	40	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

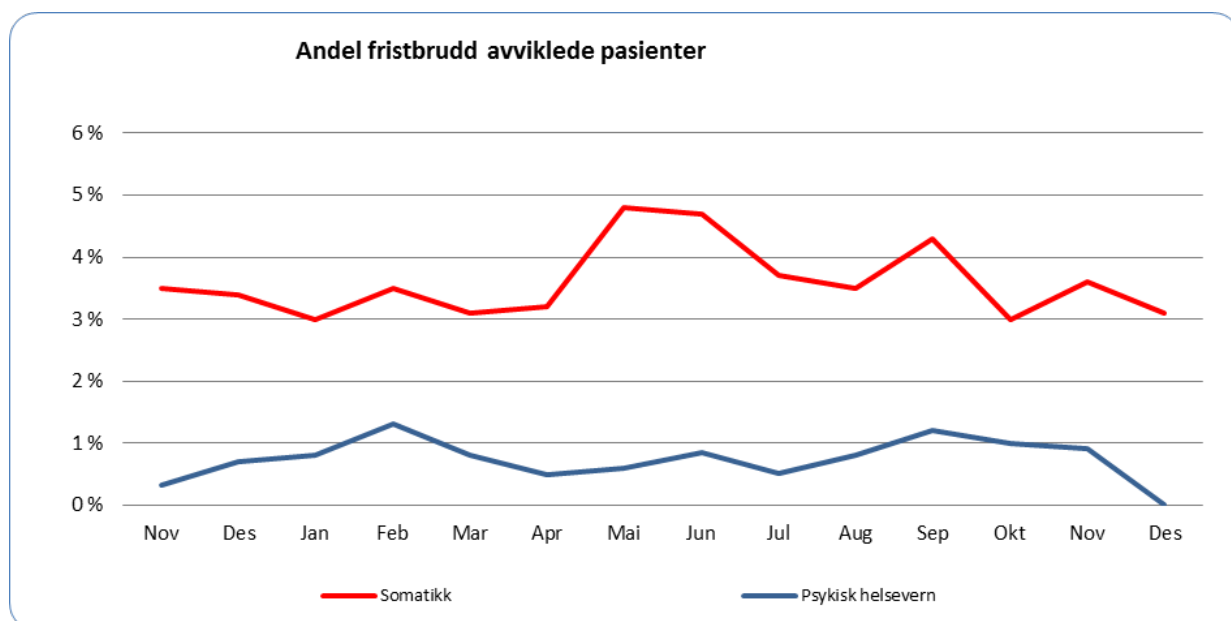


2.2 Fristbrudd

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

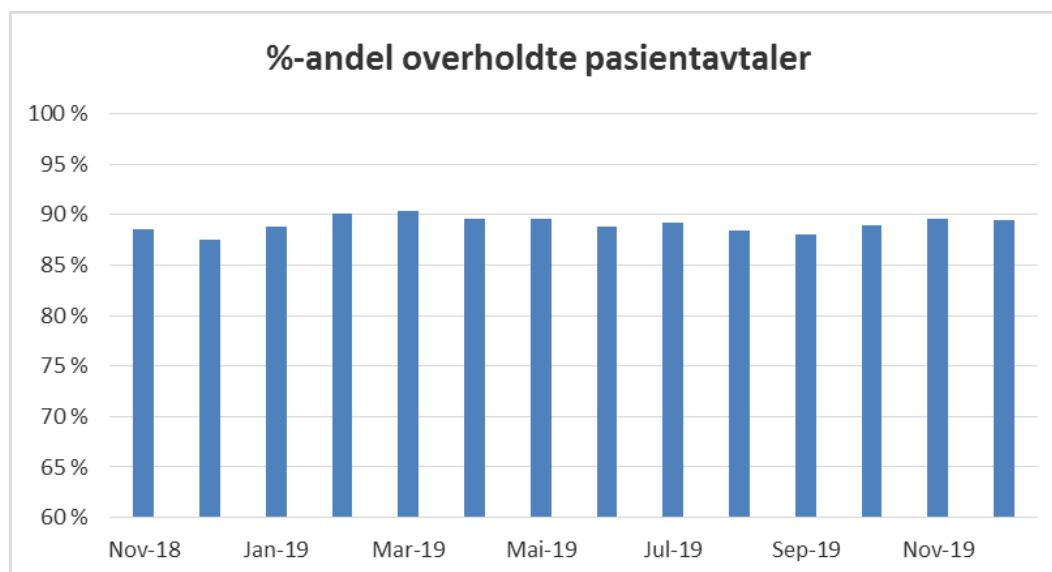
Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp

Uttrekk dato	Ikke passert tentativ tid	Passert tentativ tid	Total	% Overholdelse av pasientavtaler
01.12.2018	105 737	13 690	119 427	88,5 %
01.01.2019	107 758	15 398	123 156	87,5 %
01.02.2019	109 991	13 817	123 808	88,8 %
01.03.2019	129 854	14 298	144 152	90,1 %
01.04.2019	132 165	14 012	146 177	90,4 %
01.05.2019	129 720	15 192	144 912	89,5 %
01.06.2019	128 668	15 035	143 703	89,5 %
01.07.2019	128 237	16 120	144 357	88,8 %
01.08.2019	132 795	16 192	148 987	89,1 %
01.09.2019	134 335	17 556	151 891	88,4 %
01.10.2019	133 334	18 243	151 577	88,0 %
01.11.2019	136 448	17 028	153 476	88,9 %
01.12.2019	136 932	15 874	152 806	89,6 %
01.01.2020	138 400	16 225	154 625	89,5 %

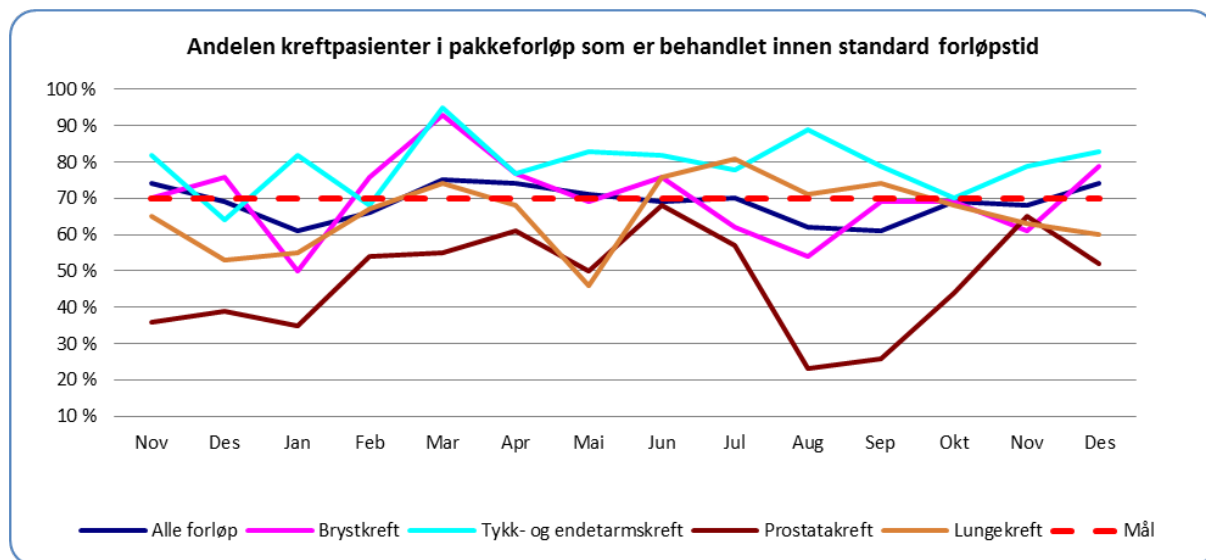


Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

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	74 %	69 %	61 %	66 %	75 %	74 %	71 %	69 %	70 %	62 %	61 %	69 %	68 %	74 %
Brystkreft	70 %	76 %	50 %	76 %	93 %	77 %	69 %	76 %	62 %	54 %	69 %	69 %	61 %	79 %
Tykk- og endetarmskre	82 %	64 %	82 %	68 %	95 %	77 %	83 %	82 %	78 %	89 %	79 %	70 %	79 %	83 %
Lungekreft	65 %	53 %	55 %	67 %	74 %	68 %	46 %	76 %	81 %	71 %	74 %	68 %	63 %	60 %
Prostatakreft	36 %	39 %	35 %	54 %	55 %	61 %	50 %	68 %	57 %	23 %	26 %	44 %	65 %	52 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %

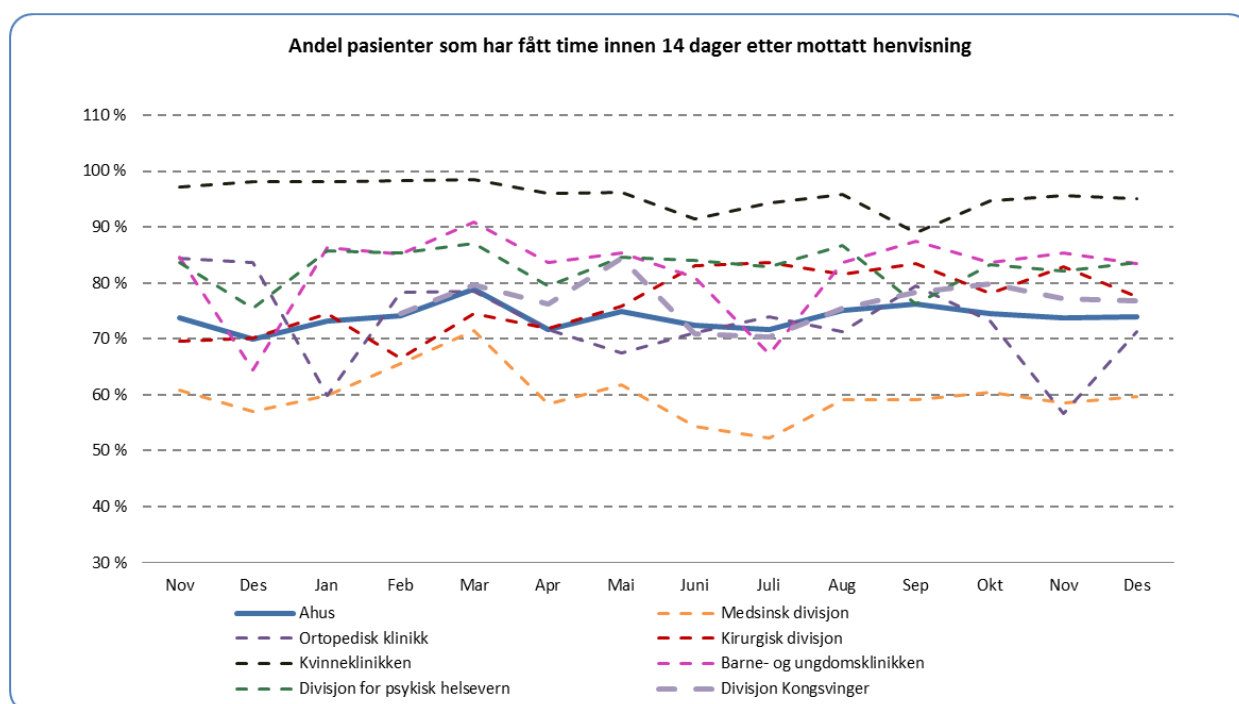


2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp					2019 samlet			
	Sept (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2019	OA1 2019
Brystkreft	70	69	61	79	431	299	69	96 %
Prostata	26	44	65	52	361	173	48	87 %
Lungekreft	73	68	63	60	223	151	68	97 %
Tykk- og endetarmskreft	82	70	79	83	288	230	80	92 %
Blærekreft	93	91	68	91	188	165	88	81 %
Føflekkreft	75	94	100	90	143	132	92	73 %
Nyrekreft	20	88	23	63	95	59	62	74 %
Lymfom	0	50	33	50	46	24	52	68 %
Eggstokkreft	60	50	100	100	51	30	59	64 %
Livmorkreft	71	50	100	63	53	32	60	79 %
Livmorhalskreft	50	0	100	100	28	12	43	64 %
Spiserør og magesekk	50	100	100	100	43	36	84	80 %
Testikkelkreft	50			100	21	14	67	100 %
Bukspyttkjertelkreft	60	60	83	100	51	29	57	77 %
Hjernerkeft	67	100	50		18	14	78	95 %
Myelomatose		0	100	100	10	9	90	50 %
Nevro endokrine svulster	100	100	100	100	13	12	92	
Akutt leukemi					2	0	0	10 %
KLL	100	100	67		17	7	41	32 %
Galleveiskreft	100	50			8	6	75	52 %
Primær leverkreft	0				2	0	0	32 %
Skjoldbruskkjertel kreft		100		0	8	2	25	71 %
Peniskreft					1	1	100	100 %
Kreft hos barn	100				8	7	88	73 %
Samlet	62	69	68	74	2109	1444	68	82 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

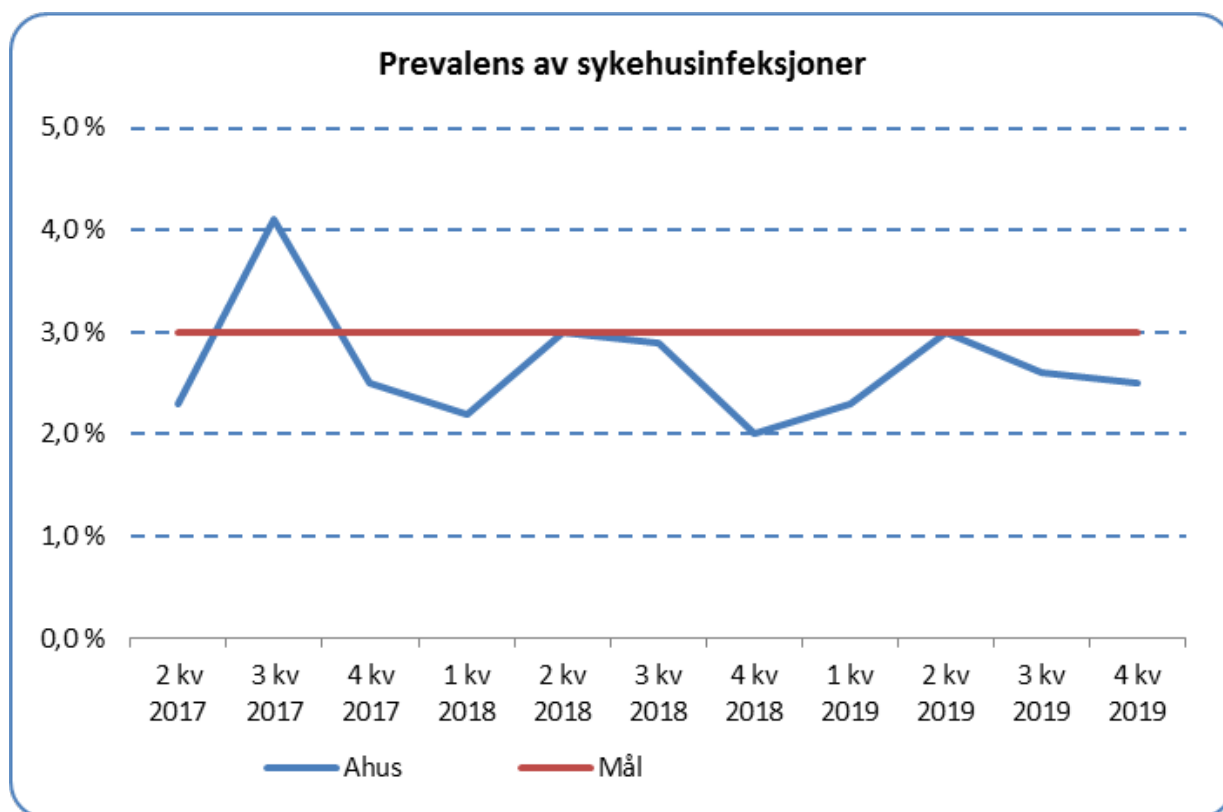
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	74 %	70 %	73 %	74 %	79 %	72 %	75 %	73 %	72 %	75 %	76 %	75 %	74 %	74 %
Medsinsk divisjon	61 %	57 %	60 %	66 %	71 %	58 %	62 %	54 %	52 %	59 %	59 %	61 %	59 %	60 %
Kirurgisk divisjon	70 %	70 %	75 %	67 %	75 %	72 %	76 %	83 %	84 %	82 %	83 %	78 %	83 %	78 %
Ortopedisk klinikk	84 %	84 %	60 %	78 %	79 %	72 %	68 %	71 %	74 %	71 %	80 %	73 %	57 %	71 %
Kvinneklubben	97 %	98 %	98 %	98 %	99 %	96 %	96 %	92 %	94 %	96 %	89 %	95 %	96 %	95 %
Barne- og ungdomsklinikken	85 %	64 %	86 %	85 %	91 %	84 %	85 %	81 %	67 %	84 %	88 %	84 %	85 %	84 %
Divisjon Kongsvinger				75 %	80 %	76 %	84 %	71 %	70 %	75 %	78 %	80 %	77 %	77 %
Divisjon for psykisk helsevern	84 %	76 %	86 %	85 %	87 %	80 %	85 %	84 %	83 %	87 %	76 %	83 %	82 %	84 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

	2 kv 2017	3 kv 2017	4 kv 2017	1 kv 2018	2 kv 2018	3 kv 2018	4 kv 2018	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019
Ahus	2,3 %	4,1 %	2,5 %	2,2 %	3,0 %	2,9 %	2,0 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



2.8 Reduksjon av bredspektret antibiotika

	Siste 12 måneder	2018	2012	Endring
Bredspektret penicillin	8 384	5 753	2 437	244,0 %
2. generasjons cefalosporiner	2 231	3 274	16 608	-86,6 %
3. generasjons cefalosporiner	21 932	22 016	20 952	4,7 %
Karbapenemer	2 645	1 828	2 487	6,3 %
Kinoloner	5 757	6 844	9 406	-38,8 %
Total	40 949	39 714	51 891	-21,1 %

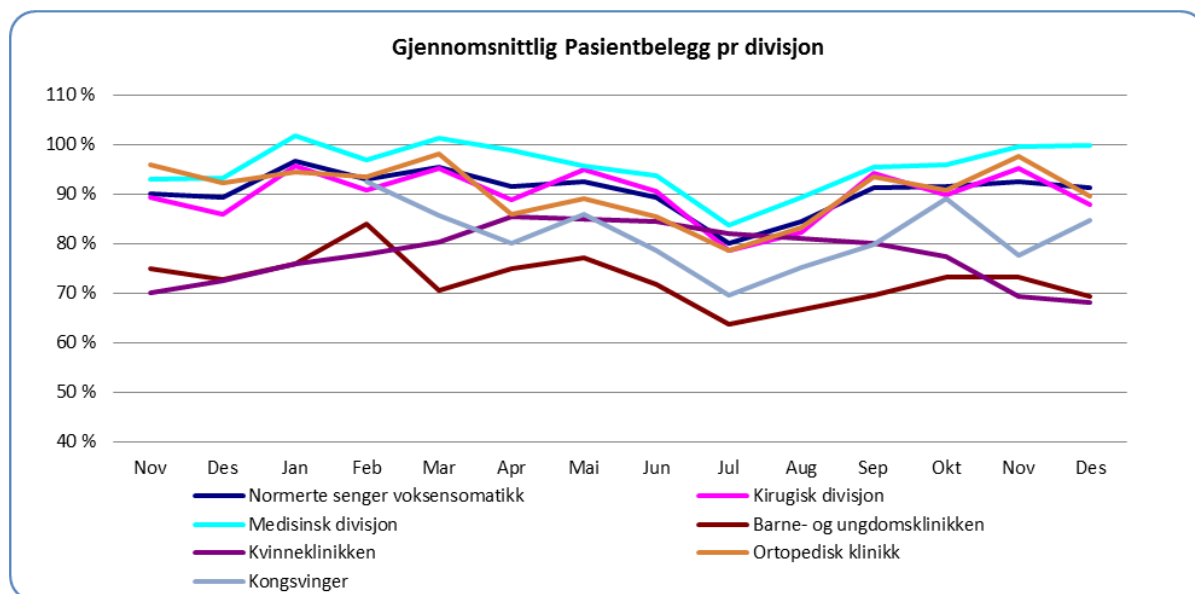
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012, 2018 og de siste 12 månedene. Ahus er per november 2019 innenfor målkravet dette året som sier at reduksjonen i forhold til 2012 skal være -20%. I 2020 er kravet en reduksjon på -30%.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

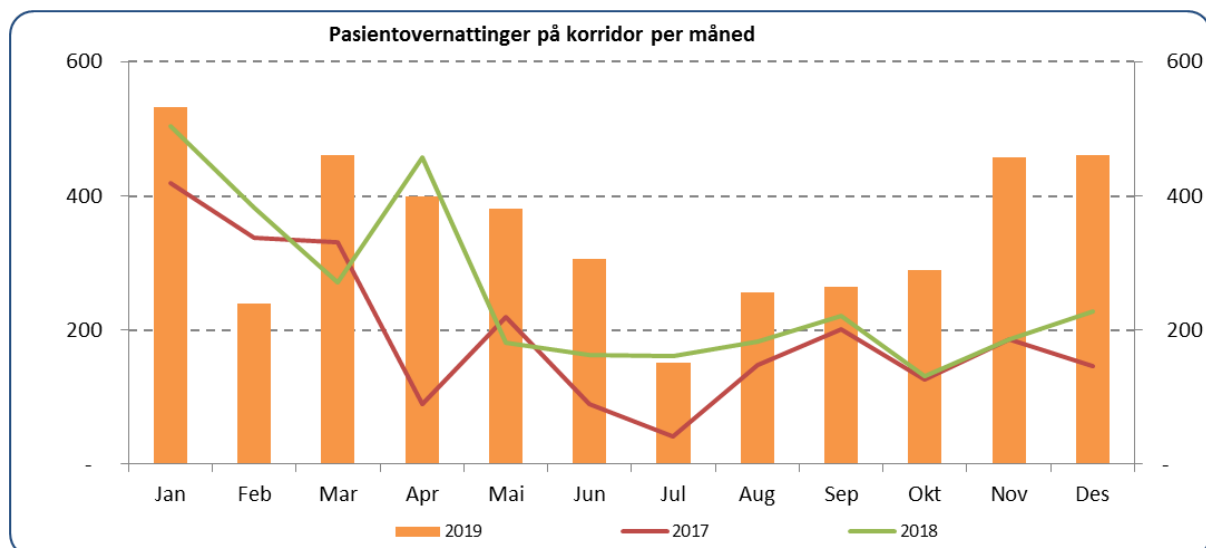
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Normerte senger voksesomatikk	90 %	89 %	97 %	93 %	96 %	92 %	92 %	89 %	80 %	84 %	91 %	92 %	93 %	91 %
Kirurgisk divisjon	89 %	86 %	96 %	91 %	95 %	89 %	95 %	91 %	79 %	82 %	94 %	90 %	95 %	88 %
Medisinsk divisjon	93 %	93 %	102 %	97 %	101 %	99 %	96 %	94 %	84 %	89 %	95 %	96 %	100 %	100 %
Ortopedisk klinikk	96 %	92 %	94 %	94 %	98 %	86 %	89 %	86 %	79 %	83 %	94 %	91 %	98 %	90 %
Barne- og ungdomsklinikken	75 %	73 %	76 %	84 %	71 %	75 %	77 %	72 %	64 %	67 %	70 %	73 %	73 %	69 %
Kongsvinger				93 %	86 %	80 %	86 %	79 %	70 %	75 %	80 %	89 %	78 %	85 %
Kvinneklinikken	70 %	73 %	76 %	78 %	80 %	86 %	85 %	85 %	82 %	81 %	80 %	78 %	69 %	68 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

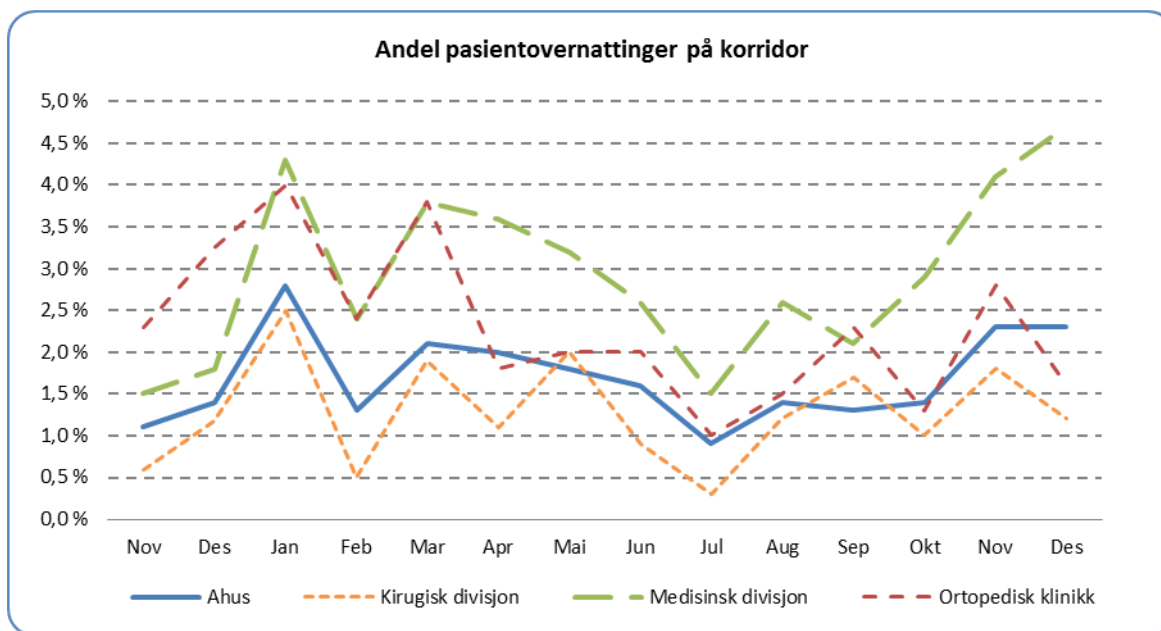
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
2018	504	382	271	458	182	163	162	183	221	131	187	228
2017	420	337	331	90	219	89	41	148	201	127	186	147
Gj.snitt pr dag	17,2	8,2	14,8	13,3	12,3	10,2	4,9	8,5	8,5	9,7	14,8	14,9



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

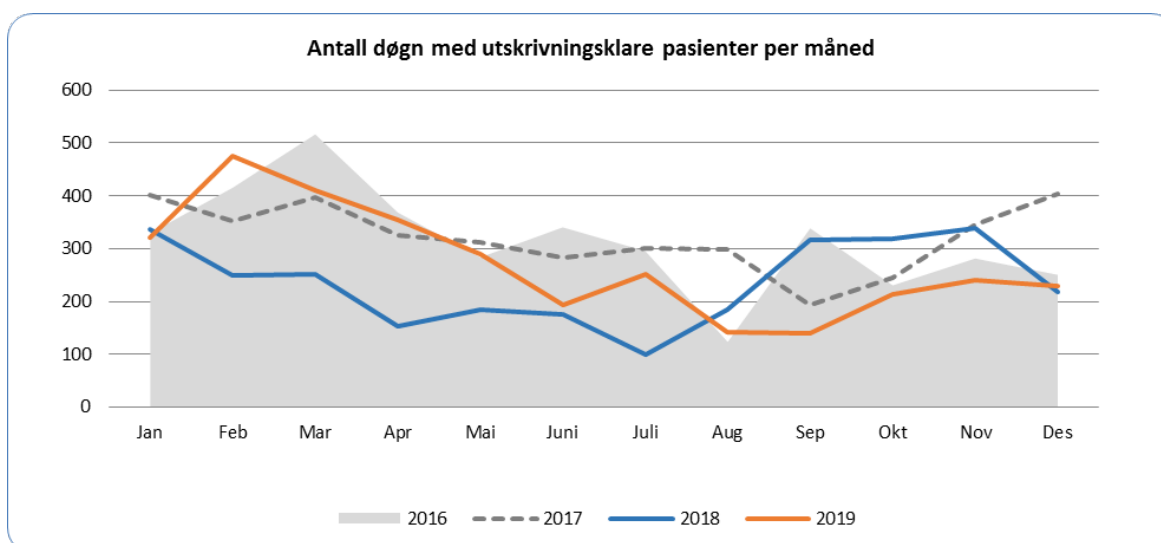
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	1,1 %	1,4 %	2,8 %	1,3 %	2,1 %	2,0 %	1,8 %	1,6 %	0,9 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %
Kirugisk divisjon	0,6 %	1,2 %	2,5 %	0,5 %	1,9 %	1,1 %	2,0 %	0,9 %	0,3 %	1,2 %	1,7 %	1,0 %	1,8 %	1,2 %
Ortopedisk klinikk	2,3 %	3,3 %	4,0 %	2,4 %	3,8 %	1,8 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2016	401	352	398	326	312	283	302	298	193	246	347	405
2017	336	249	252	153	185	177	101	184	318	319	339	218
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



4. Aktivitet

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per desember 2019				Resultat samme periode 2018	Endring faktisk 2018-2019	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	66 311	66 334	-23	0,0 %	60 380	5 931	9,8 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	245 130	240 800	4 330	1,8 %	216 950	28 180	13,0 %
Ant. dagbehandlinger	33 870	39 617	-5 747	-14,5 %	32 421	1 449	4,5 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	366 090	359 003	7 087	2,0 %	296 202	69 888	23,6 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	108 709	107 503	1 206	1,1 %	92 627	16 082	17,4 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	109 858	108 369	1 489	1,4 %	93 568	16 290	17,4 %

Voksenpsykiatri	Per desember 2019				Resultat samme periode 2018	Endring faktisk 2018-2019	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	4 635	4 005	630	15,7 %	4 067	568	14,0 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	66 398	60 446	5 952	9,8 %	63 785	2 613	4,1 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	1 707	800	907	113,4 %	1 209	498	41,2 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	151 034	153 734	-2 700	-1,8 %	133 131	17 903	13,4 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per desember 2019				Resultat samme periode 2018	Endring faktisk 2018-2019	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	115	121	-6	-5,0 %	122	-7	-5,7 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	7 919	9 819	-1 900	-19,4 %	7 612	307	4,0 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	81 425	81 329	96	0,1 %	75 902	5 523	7,3 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per desember 2019				Resultat samme periode 2018	Endring faktisk 2018-2019	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	967	914	53	5,8 %	927	40	4,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	18 181	18 652	-471	-2,5 %	18 469	-288	-1,6 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	32 585	33 288	-703	-2,1 %	26 338	7 294	23,7 %

5. Økonomi

5.5 Resultatutvikling 2017-19

