

Styresak

Dato dok.: 09.02.2021

Administrerende direktør

Møtedato: 17.02.2021

Vår ref.: 20/04022-17

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

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

Sak 03/21 Rapport pr. 3. tertial 2020

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 3. tertial 2020.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2020, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 3. tertial 2020 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

3. tertial 2020

Innhold

1. Sammenheng	3
Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemannings- og sykefravær	3
Økonomi	4
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader	7
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2020 mot avlevert prognose	9
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	10
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	11
3. Tertialrapport	12
3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	12
3.2 HR	16
3.3 Forskning og innovasjon	26
3.4 Investeringer og likviditet	28
3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	30
3.6 Samhandling	32
3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	35

1. Sammendrag

I et veldig spesielt år endte foretaket opp med et godt økonomisk resultat, gode resultater på pakkeforløp for kreft og et betydelig lavere antall pasientovernattinger på korridor enn normalt. Foretaket har også lyktes godt med å holde elektiv aktivitet oppe parallelt med håndtering av et høyt antall smittepasienter.

Antall fristbrudd ligger fortsatt høyt, det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har bedret seg fra et bunnivå på 86,6% i april, mens desember har en måloppnåelse på 89,1%. Det er ved utgangen av året mange pasientavtaler som må håndteres i 2021 for å komme a-jour på det elektive. Dette er det lagt planer for i 2021, men utvikling i pandemien vil kunne påvirke disse planene.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Tiltak på trinn 1 i foretakets beredskapsmodell er holdt oppe i hele perioden fra mars til desember, i tillegg har det vært nødvendig å styrke overvåkingsområdet med økt bemanning og økt sengekapasitet de siste månedene av året. I desember var presset på overvåkningssengene så høyt at elektive operasjoner måtte tas ned for å kunne bruke ansatte fra postoperativ seksjon på intensiv istedenfor. Storvolumtestingen har blitt trappet gradvis opp med både utstyr og bemanning i 2020, og ved årsskiftet ble det analysert mer en 21.000 koronaprøver i løpet av en uke. I desember er det registrert 83 månedsverk knyttet til denne aktiviteten. Antallet ansatte i karantene økte også mot slutten av året og lå på ca. 90 ansatte i snitt i desember. Nå i slutten av januar har dette antallet økt til over 200 på grunn av situasjonen rundt det britiske mutantviruset i Nordre Follo.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel korridorpasienter var i desember ligger betydelig under nivået de foregående årene. Kun 0,5% pasientovernattinger på korridor i desember, mot 2,3% i samme måned i 2019. Akkumulert i 2020 er andelen 0,9 %. De samme månedene i 2019 var andelen 1,8 %.
- Antall avviklede nyhenviste pasienter lå i april og mai betydelig under samme perioder i 2019. I desember er antall avviklede pasienter på 104% av fjorårets nivå og foretaket har holdt aktiviteten oppe til tross for en økning i antall smittepasienter de siste månedene av året.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i desember 5,1% som er et høyt nivå, men det laveste nivået siden pandemien startet i mars. Antallet fristbrudd i desember er 271. I tillegg er antall ventende fristbrudd per desember 1624 som er på samme nivå som i oktober. Det vil bli mange fristbrudd også fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt under pandemien. I desember 2020 er det 15% flere ventende enn i desember 2019. Antall ventende over 3 måneder øker i enda større grad. Her er det i desember ca. 4100 pasienter som har ventet over 3 måneder og dette er 56% flere enn på samme tid i 2019. Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager i februar til 83 dager i desember. På det høyeste var ventetiden på ventende pasienter oppe i 87 dager.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 61 dager i desember, mot 63 dager i november. I desember isolert er TSB innenfor målkrav fra HSØ. Somatikk er fortsatt betydelig over sitt målkrav, og også VOP og BUP ligger over målsetning på ventetid i desember.

Bemanning og sykefravær

- Utbetalte månedsverk i desember er 8181 mot budsjettert 7692. Det er oppbemannet med mange midlertidige stillinger som følge av Covid-19. Dette gjelder både innenfor diagnostikk, renhold, sikkerhet og ulike somatiske avdelinger. Den sentrale bemanningspoolen er også

styrket for å kunne ha bemanning tilgjengelig for en ny opptrapping av Covid-19 pasienter. De siste månedene har antall månedsverk knyttet til storvolumtestingen økt betydelig. Inkluderer vi disse månedsverkene er totalen på Covid-19 relaterte månedsverk oppe i 412 i desember. Dette utgjør 84% av budsjettavviket på månedsverk.

- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per desember -13,6 mill. kr (justert for mindre-kostnader til pensjon), hvor -13,9 mill. kr er knyttet til lønn og +0,3 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Avviket på lønn akkumulert per desember blir mindre som følge av at arbeidsgiveravgiften i mai og juni ble redusert. Dette utgjør ca. 46,5 mill. kr for disse to månedene. Tar vi vekk denne effekten er budsjettavviket på lønn -60,4 mill. kr akkumulert. Per desember er det registrert ca. 184 mill. kr i lønnskostnader på det interne prosjektnummeret for Covid-19. Det er også spart betydelige lønnskostnader som følge av aktivitetsendringene under Covid-19, disse besparelsene er ikke rapportert på prosjektnummeret.
- Det totale sykefraværet i desember er 8,6 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er akkurat det samme nivået som i desember 2019. Akkumulert i 2020 er fraværet på 8,7 %, og det er 0,7 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor. Det er først og fremst fraværet på over 13 % i mars som gjør at endringen i fravær fra 2019 til 2020 er såpass stor, i tillegg har koronarelatert fravær økt igjen i november og desember. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,4% i desember måned.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per desember på 371,7 mill. kr etter at regnskapsmessig gevinst for salg av Moenga er holdt utenfor. Dette er 221,7 mill. kr bedre enn budsjett. I tillegg er 230,8 mill. kr av de midlene foretaket har mottatt til Covid-19 effekter fra revidert nasjonalbudsjett i 2020 flyttet over til 2021. Disse 230,8 mill. skal både dekke fremtidige avskrivninger på de Covid-19 investeringene som er foretatt i år, i tillegg til at midlene kan brukes til å dekke driftsmessige konsekvenser av Covid-19 i 2021. Dette vil redusere den økonomiske risikoen for foretaket neste år. Mer om denne disponeringen finnes under avsnittet om estimerte økonomiske konsekvenser av korona lenger ned i saken.

Forbedringsarbeid og tiltak

Fokuset på å holde aktivitet oppe har vært viktig for å sikre gode økonomiske resultater under pandemien. Resultatsikring på lønn og bemanning har også blitt gjennomført etter sommeren i 2020, men det har vært vanskeligere å holde fokus på dette i og med at det er mye ekstra bemanning inne knyttet til beredskapstiltak, og i tillegg har antall Covid-19 pasienter variert, og tatt seg opp de siste månedene av året.

I 2021 starter administrerende direktør opp med månedlige divisjonsvise oppfølgingsmøter hvor agendaen spisses inn mot de områdene hvor de enkelte divisjonene har de største utfordringene.

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		61	61	●
Ingen fristbrudd	0 %		5,1 %	7,7 %	●
Overholde minst 93% av pasientavtalene for pasienter i forløp	93 %		89 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		8,6 %	8,7 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		72 %	72 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		221,7	18,5	●
Ingen korridorpasienter	0		96	179	●

I desember var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 61 dager. Sammenliknet med nivået i desember 2019 er ventetiden i år 2 dager lavere. Ventetiden for ventende pasienter er i desember 83 dager, så ventetiden på avviklede pasienter vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 5,1 % i desember for pasienter som har fått behandling. Dette er 2,3 p.p. høyere enn i desember 2019. Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (mer enn 1600 pasienter). Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift i 2021 for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist. I tillegg har elektiv kirurgisk aktivitet startet opp på Åhus Gardermoen i uke 3, og den økte kapasiteten kommer innenfor fagområder som har mange ventende fristbrudd (gastrokirurgi og ortopedi).

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en relativt flat utvikling de siste månedene, og er per 1. januar 89,1%. Dette er samme nivå som i oktober og november.

Vurdering av prioriteringsregel har blitt mer relevant de siste månedene av 2020 fordi det nå er aktivitetsvekst og ikke aktivitetsnedgang slik tilfellet var i vår. I desember har alle områder kraftig aktivitetsvekst sammenliknet med desember 2019. Akkumulert oppfyller BUP prioriteringsregelen på polikliniske konsultasjoner i 2020.

Månedlig pri.regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Somatikk	11,2 %	11,8 %	-20,4 %	-27,0 %	-5,0 %	10,6 %	1,0 %	-1,3 %	13,4 %	6,8 %	-1,5 %	11,1 %
VOP	-5,1 %	-2,7 %	-32,2 %	-17,8 %	4,0 %	0,1 %	-6,2 %	-9,9 %	2,8 %	-16,7 %	4,0 %	12,3 %
BUP	0,1 %	1,6 %	-11,0 %	-7,7 %	-4,1 %	14,7 %	14,1 %	7,0 %	4,0 %	2,2 %	7,4 %	27,4 %
TSB	1,6 %	-4,8 %	-17,8 %	-6,5 %	2,4 %	10,8 %	-2,9 %	-9,7 %	6,5 %	-6,9 %	0,9 %	13,6 %

Akkumulert ser bildet de første ti månedene slik ut:

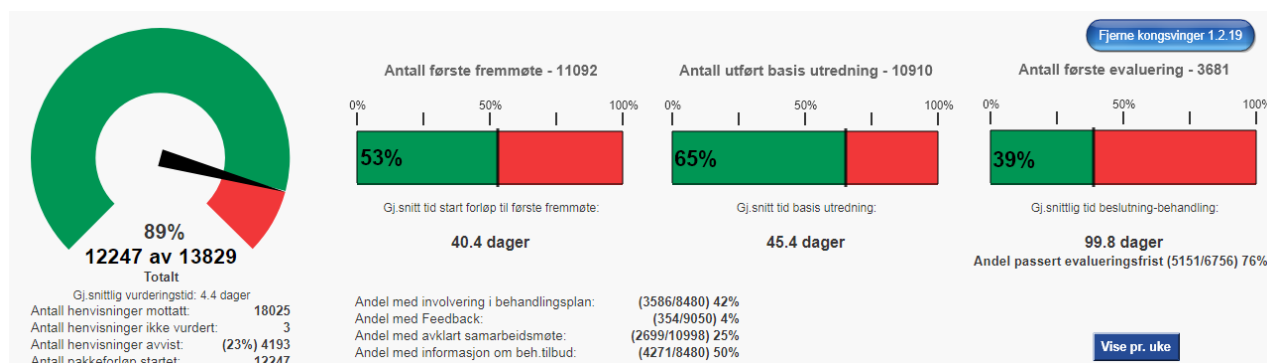
Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Somatikk	11,2 %	11,5 %	0,7 %	-6,0 %	-5,8 %	-3,2 %	-2,8 %	-2,6 %	-0,7 %	0,1 %	-0,1 %	0,8 %
VOP	-5,1 %	-4,0 %	-13,9 %	-14,8 %	-11,2 %	-9,3 %	-9,0 %	-9,1 %	-7,7 %	-8,9 %	-7,6 %	-6,2 %
BUP	0,1 %	0,8 %	-3,4 %	-4,4 %	-4,3 %	-1,4 %	-0,7 %	0,2 %	0,6 %	0,8 %	1,5 %	3,2 %
TSB	1,6 %	-1,4 %	-7,3 %	-7,1 %	-5,1 %	-2,5 %	-2,6 %	-3,5 %	-2,3 %	-2,8 %	-2,4 %	-1,3 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I desember isolert er både TSB innenfor sitt målkrav til ventetid mens VOP og BUP denne måneden ligger henholdsvis 2 og 6 dager over kravet til ventetid. Somatikken ligger 8 dager over ventetidskravet i desember.

Det totale sykefraværet i desember er 8,6 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er akkurat det samme nivået som i desember 2019. Akkumulert i 2020 er fraværet på 8,7 %, og det er 0,7 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor. Det er først og fremst fraværet på over 13 % i mars som gjør at endringen i fravær fra 2019 til 2020 er såpass stor, i tillegg har koronarelatert fravær økt igjen i november og desember. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,4% i desember måned.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 72 % i desember. Hittil i år er andelen 72 %, som er over målkravet på 70 %. Prostataforløpet har hatt både lave og ujevne resultater over tid, og det er etablert en tverrfaglig arbeidsgruppe som jobber med dette forløpet.

Pakkeforløpene innen psykisk helsevern er også preget av koronasituasjonen i 2020, og måloppnåelse i starten og slutten av forløpene er betydelig lavere hittil i år enn det som var tilfelle i 2019. BUP og TSB har bedre resultater i sine forløp enn det som er tilfelle for VOP. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene, spesielt innen VOP.



Antallet pasientovernattinger på korridor i desember kun 20% av nivået i desember 2019. Antallet ankomster til akuttmottakene i foretaket har totalt sett vært lavere enn i 2019. Selv om det er svært lavt korridorbelegg er romsituasjonen presset på grunn av at alle smittepasienter må isoleres. Det er derfor et kontinuerlig arbeid på alle avdelinger med å frigjøre enkeltrom og sørge for at isolering av smittepasienter ikke reduserer den totale sengekapasiteten mer enn nødvendig.

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	316 850	281 188	35 662	12,7 %	3 359 557	3 508 877	-149 320	-4,3 %
Andre inntekter	535 564	655 589	-120 025	-18,3 %	7 709 850	7 425 311	284 539	3,8 %
Sum driftsinntekter	852 414	936 777	-84 363	-9,0 %	11 069 408	10 934 189	135 219	1,2 %
Lønn -og innleiekostnader	531 511	583 465	51 954	8,9 %	6 516 330	6 603 279	86 949	1,3 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	159 477	115 156	-44 322	-38,5 %	1 542 303	1 405 322	-136 981	-9,7 %
Gjestepasientkostnader	90 350	98 571	8 221	8,3 %	1 192 410	1 258 990	66 580	5,3 %
Andre driftskostnader	67 166	121 746	54 581	44,8 %	1 376 844	1 452 498	75 654	5,2 %
Sum driftskostnader	848 504	918 938	70 434	7,7 %	10 627 887	10 720 089	92 202	0,9 %
Driftsresultat	3 910	17 839	-13 929	-78 %	441 520	214 100	227 421	106 %
Netto finans	1 985	5 339	3 354	62,8 %	49 631	64 099	14 469	22,6 %
Resultat	1 925	12 500	-10 575		391 890	150 000	241 889	
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-		-		20 159		20 159	
Resultat eksklusive salg av Moenga	1 925	12 500	-10 575	-84,6 %	371 731	150 000	221 730	147,8 %

Aktivitet og inntekter

I desember er det et negativt inntektsavvik på 84,4 mill. kr, akkumulert er inntektene 135,2 mill. kr høyere enn budsjett. Hvis vi ekskluderer den reduserte basisinntekten knyttet til lavere pensjonskostnader og det positive avviket knyttet til salg av Moenga er budsjettavviket på inntekter positivt med +215,5 mill. kr. Det negative avviket i desember skyldes at det er flyttet over 230,8 mill. kr av tildelte Covid-19 midler til 2021 i desember. Dette er tildelte midler fra revidert nasjonalbudsjett som ikke er benyttet i 2020, og som derfor overføres til neste år.

De viktigste elementene i inntektsavviket per desember er:

- Reduserte aktivitetsbaserte inntekter: -149,3 mill. kr
- Redusert basisinntekt knyttet til reduserte pensjonskostnader: - 100,4 mill. kr
- Regnskapsmessig gevinst for salg av Moenga: + 20,2 mill.kr
- Ekstra basisinntekter fra RNB knyttet til reduserte inntekter: +187,0 mill. kr
- Ekstra basisinntekter fra RNB knyttet til økte kostnader: +409,0 mill. kr
- Basisinntekt fra RNB som er flyttet over til 2021: - 230,8 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per desember ca. 6900 DRG-poeng bak plantall. Mesteparten av avviket oppsto i april og mai. I desember er avviket inklusive ISF-poeng knyttet til legemidler på +212 poeng, av dette ligger +285 poeng på inntekter knyttet til H-resepter. I psykisk helsevern er det et positivt inntektsavvik knyttet til ISF i desember på hele 3,8 mill. kr i desember, høy aktivitet og bedre takst på telefon- og videokonsultasjoner er forklaringen til dette positive avviket. De siste månedene av 2020 har inntektene knyttet til storvolumtestingen økt betraktelig og det er også årsaken til at budsjettavviket på de aktivitetsbaserte inntektene blir stadig mindre. I november og desember ga denne aktiviteten et positivt inntektsavvik i forhold til budsjett på ca. 20 mill. kr per måned i gjennomsnitt på foretaksnivå.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -8,3 mill. kr i 2020 hvis reduserte pensjonskostnader ekskluderes (+100,5 mill. kr). Det er først og fremst høyere lønnskostnader og høye varekostnader som bidrar til det negative kostnadsavviket.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -60,4 mill. kr høyere og 0,3 mill. kr lavere enn budsjett per desember. Dette er eksklusive den lavere kostnaden på arbeidsgiveravgift i mai og juni (+46,5 mill. kr) og også eksklusive redusert pensjonskostnad. Inkluderer vi den reduserte

arbeidsgiveravgiften er det akkumulerte avviket på lønn -13,9 mill. kr. Årsaken til at lønnsavviket ikke ble større i 2020 er at foretaket har hatt høye sykepengerefusjoner og at lønnsoppgjøret på grunn av Covid-19 ble mye lavere enn det som var forutsatt i statsbudsjettet for 2020.

Varekostnadene har et negativt avvik per desember på -137 mill. kr. Dette skyldes først og fremst en økning i kostnader til medisinske forbruksvarer (-37 mill. kr) og økte kostnader knyttet til laboratorierekvisita (-72,3 mill. kr). Det er smittevernutstyr og forbruksmateriell til intensiv som er hovedforklaringen til avviket på medisinske forbruksvarer. Det store negative avviket på laboratorierekvisita er knyttet til storvolumtestingen. Det er i tillegg et akkumulert negativt avvik på legemidler på 20 mill. kr hvor mye av avviket oppsto i desember måned. Her er det både økte kostnader til H-resepter og fakturaer fra OUS på dyre legemidler gitt hos dem som gjør at desember-kostnaden blir veldig høy. Kostnader til storvolumtestingen dekkes inn av økte inntekter, det samme gjør en del av kostnadene til nye H-resepter i 2020 som HSØ kompenserer med økte inntekter.

Gjestepasientkostnader avviker positivt i forhold til budsjett med +66,6 mill. kr. Det er redusert kjøp av tjenester innen somatikk som gir dette positive avviket i 2020. Gjestepasientkostnader innen psykisk helsevern har et negativt budsjettavvik, det samme har kjøp av tjenester innen lab og røntgen. Negativt avvik innen lab skyldes høyere kostnader knyttet til Covid-19 tester som er analysert hos OUS, hovedsakelig fra bydelene i Oslo.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon. De ekstra basisinntektene som HSØ har delt ut for å kompensere innteksttapet per mai måned er delt videre ut til divisjonene. De 178 mill. kr i basis som er inntektsført knyttet til økte Covid-19 kostnader i 2020 per desember ligger på foretaket felles.

Det store positive avviket hittil i år på foretaket felles forklares i hovedsak med:

• Ekstern innleie (buffer):	+ 54 mill. kr
• Gjestepasientkostnader:	+ 56 mill. kr
• Redusert arbeidsgiveravgift 3. termin:	+ 47 mill. kr
• Andre driftskostnader (buffer):	+ 93 mill. kr
• Regnskapsmessig gevinst Moenga:	+ 20 mill. kr
• Ekstra basisinntekt fra RNB:	+ 178 mill. kr
• Aktivitetsbaserte inntekter (H-resept + GP inntekt):	+ 44 mill. kr
• Forsikringer:	+ 8 mill. kr
• Variabel lønn (buffer):	+ 33 mill. kr
• Kurs og velferdstiltak for ansatte:	+ 7 mill. kr
• Energikostnader:	+ 15 mill. kr

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Desember	HiÅ
(10) Foretaket felles	37 088	575 366
(11) Enhet for økonomi og finans	15	1 834
(16) Enhet for HR	-2 853	-9 187
(20) Divisjon for facilities management	-2 232	-11 483
(30) Kirurgisk divisjon	-8 601	-58 918
(34) Ortopedisk klinikk	-1 241	-6 867
(35) Kvinneklínikken	-3 305	-34 488
(40) Medisinsk divisjon	-15 005	-68 873
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-3 594	-8 224
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-10 867	-62 146
(60) Divisjon Kongsvinger	-9 049	-55 978
(70) Divisjon for psykisk helsevern	9 243	-21 720
(90) Forsknings-senteret	-174	2 573
Resultat	-10 575	241 889
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-	20 159
Resultat eksklusive salg av Moenga	-10 575	221 730

Hvis vi korrejerer for estimerte Covid-19 effekter per divisjon så vil tabellen se slik ut i 2020:

(tall i tusen kr)	Desember	HiÅ	Covid-19 effekt	Korrigert resultat
(10) Foretaket felles	37 088	575 366	-249 200	326 166
(11) Enhet for økonomi og finans	15	1 834	1 200	3 034
(16) Enhet for HR	-2 853	-9 187	6 600	-2 587
(20) Divisjon for facilities management	-2 232	-11 483	32 200	20 717
(30) Kirurgisk divisjon	-8 601	-58 918	38 400	-20 518
(34) Ortopedisk klinikk	-1 241	-6 867	-500	-7 367
(35) Kvinneklínikken	-3 305	-34 488	5 100	-29 388
(40) Medisinsk divisjon	-15 005	-68 873	40 500	-28 373
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-3 594	-8 224	14 000	5 776
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-10 867	-62 146	71 500	9 354
(60) Divisjon Kongsvinger	-9 049	-55 978	32 000	-23 978
(70) Divisjon for psykisk helsevern	9 243	-21 720	8 200	-13 520
(90) Forsknings-senteret	-174	2 573	-	2 573
Resultat	-10 575	241 889	-	241 889
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-	20 159	-	20 159
Resultat eksklusive salg av Moenga	-10 575	221 730	-	221 730

Resultat 2020 mot avlevert prognose

Det er ble avlevert en årsprognose etter november på 400 mill. kr i årsresultat. Dette var etter at foretaket var tildelt 227 mill. kr fra revidert nasjonalbudsjett i november. Etter dette ble Ahus tildelt ytterligere 49 mill. kr i styresak 002-21 i januar som er inntektsført i 2020. I januar kom det også et nytt premiss fra HSØ om at foretaket kunne flytte over ikke benyttede Covid-19 midler til 2021. Der er det beregnet at 230,8 mill. kr kan flyttes over til neste år (49 av disse er tilknyttet fremtidige avskrivninger for investeringer som er gjort i 2020).

Faktisk resultat på 371,7 mill. kr (eksklusive salg av Moenga) er ganske tett på avlevert prognose, men premissene fra prognosen ble avgitt til endelig resultat har også endret seg ganske mye.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

Inntekter

Det negative avviket på aktivitetsbaserte inntekter er på til sammen -149,3 mill. kr i 2020. I juni fikk foretaket kompensert 164 mill. kr som var avviket per mai fra HSØ med basismidler fra RNB. Estimerte akkumulerte negative effekter av korona på de samme inntektene i 2020 er 152 mill. kr. Tapte inntekter er derfor godt kompensert. I disse korona-tallene ligger de økte inntektene knyttet til storvolumtestingen. Disse har kommet i løpet av de siste 3-4 månedene av året og var ikke med da HSØ ga sin inntektskompensasjon i juni.

Kostnader

Covid-19 har ført til både en økning og en reduksjon i kostnadene i 2020, og det er komplekst å identifisere de isolerte effektene av pandemien.

Disse kostnadene har gått ned som følge av pandemien:

- Gjestepasientkostnader (+66,6 mill. kr)
- Redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni (+46,5 mill. kr)
- Reduserte variable lønnskostnader på noen områder på grunn av redusert elektiv aktivitet. Vanskelig å kvantifisere, men må tas med i betraktning når man ser på økte lønnskostnader knyttet til pandemien.
- Økte sykepengerefusjoner som følge av korona (redusert arbeidsgiverperiode).

Disse kostnadene har økt under pandemien:

- Lønnskostnader som følge av ansatte i karantene/sykefravær og økt aktivitet på intensiv, akuttmottak, sengeområder og laboratoriet. I tillegg er det rekruttert ekstra midlertidige årsverk for å øke den totale bemanningen under pandemien (registrert ca. 184 mill. kr på prosjektnummer for Covid-19 i 2020).
- Sentrale overenskomster om økte satser for overtidbetaling ut september og lokale avtaler om det samme i julen
- Medisinske forbruksvarer og laboratorierekvisita (-109 mill. kr). Som nevnt vil økte varekostnader knyttet til storvolumtestingen dekkes inn av økte inntekter.

Foretaket har i 2020 mottatt til sammen 596 mill. kr i ekstra basismidler fra RNB til økonomiske konsekvenser av korona. Rapporteringen per desember viser at de estimerte effektene er 365 mill. kr. Det er derfor ført over 230,8 mill. kr til 2021. Disse skal dekke fremtidige avskrivninger på koronarelaterte investeringer (48,5 mill. kr), og resten (182 mill. kr) kan da gå til å dekke driftsmessige økonomiske effekter og investeringer som følge av pandemien i 2021. Dette reduserer den økonomiske resultatrisikoen betydelig i innværende år.

Ekstraordinære investeringer som følge av korona

Det har vært nødvendig med ekstraordinære investeringer for å kunne håndtere den store tilstrømmingen av smittepasienter og intensivpasienter.

Det er til nå brukt investeringslikviditet for 49 mill. kr knyttet til korona. Utstyr til storvolumtestingen inkludert i dette tallet.

Midlene fordeler seg innenfor følgende hovedkategorier av investeringer:

- | | |
|----------------------------|---------------|
| • Medisinsk teknisk utstyr | 45,4 mill. kr |
| • Bygg og anlegg | 3,6 mill. kr |

Foretaket mottok også 10,6 mill. kr fra RNB til «arbeidsintensive» investeringer som kunne iverksettes på kort sikt (sysselsettingstiltak), og på alle disse prosjektene med unntak at ett prosjekt er arbeidet i full gang. Et prosjekt er ferdigstilt og flere andre nærmer seg ferdigstillelse.

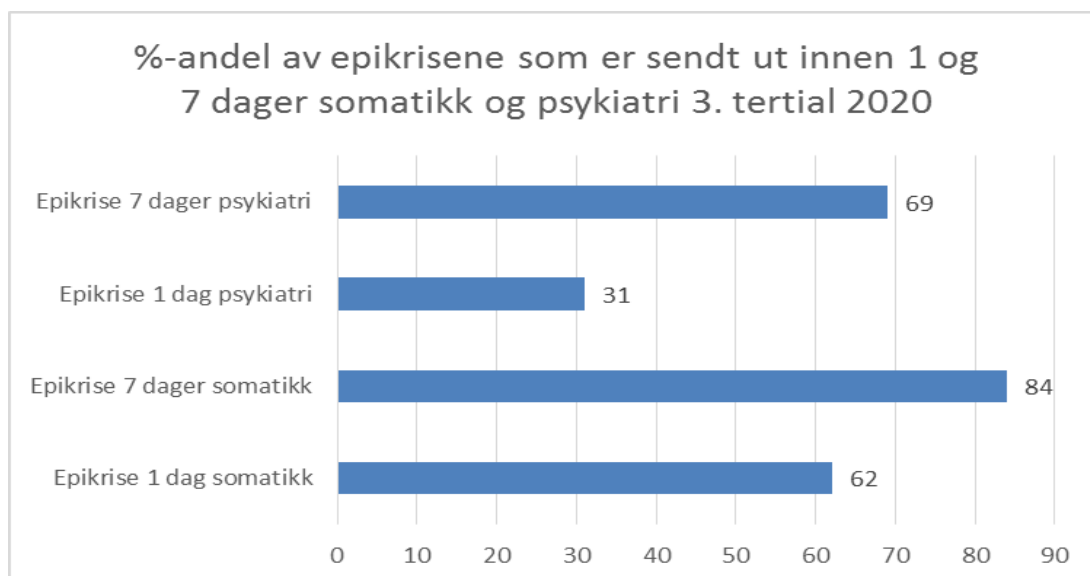
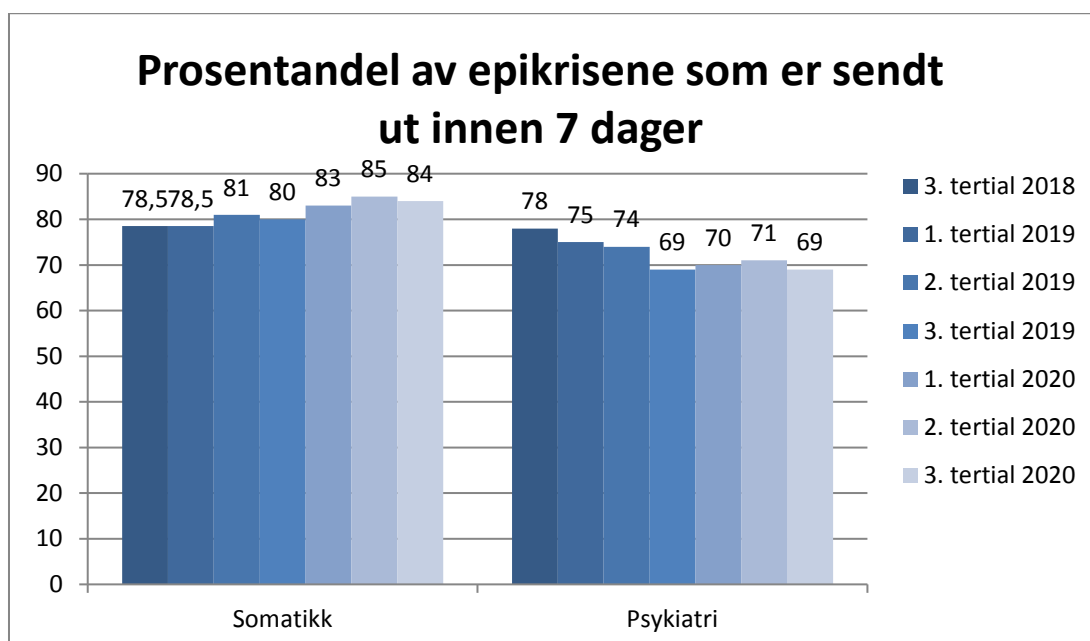
I januar ble det klart at de basismidlene foretaket har fått til å dekke Covid-19 investeringer kunne inntektsføres i takt med avskrivningene fremover i tid. I 2020 har det kun påløpt 0,5 mill. kr i avskrivninger på disse investeringene og 48,5 mill. kr er derfor overført til 2021 for å dekke fremtidige avskrivninger.

3. Tertialrapport

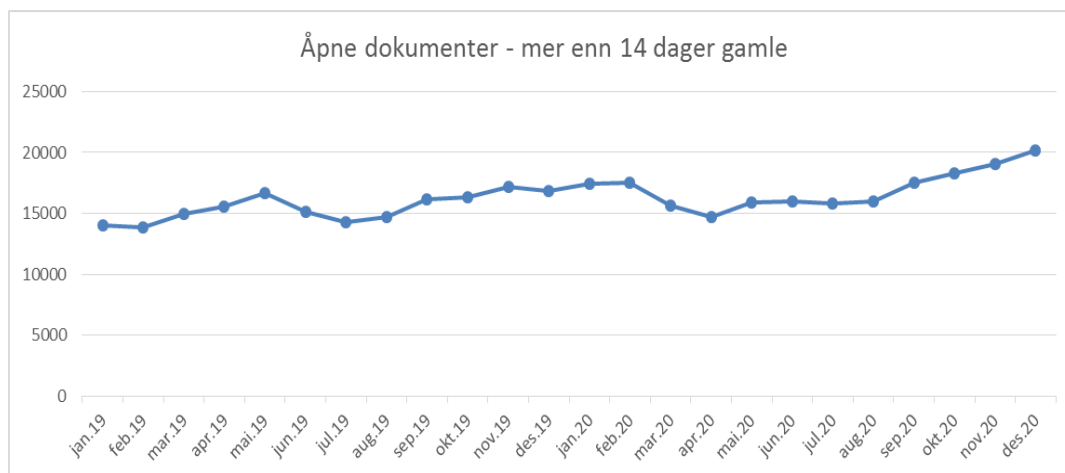
Oppdrag og bestilling 2020 ble vedtatt i foretaksmøte 26. februar 2020. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser

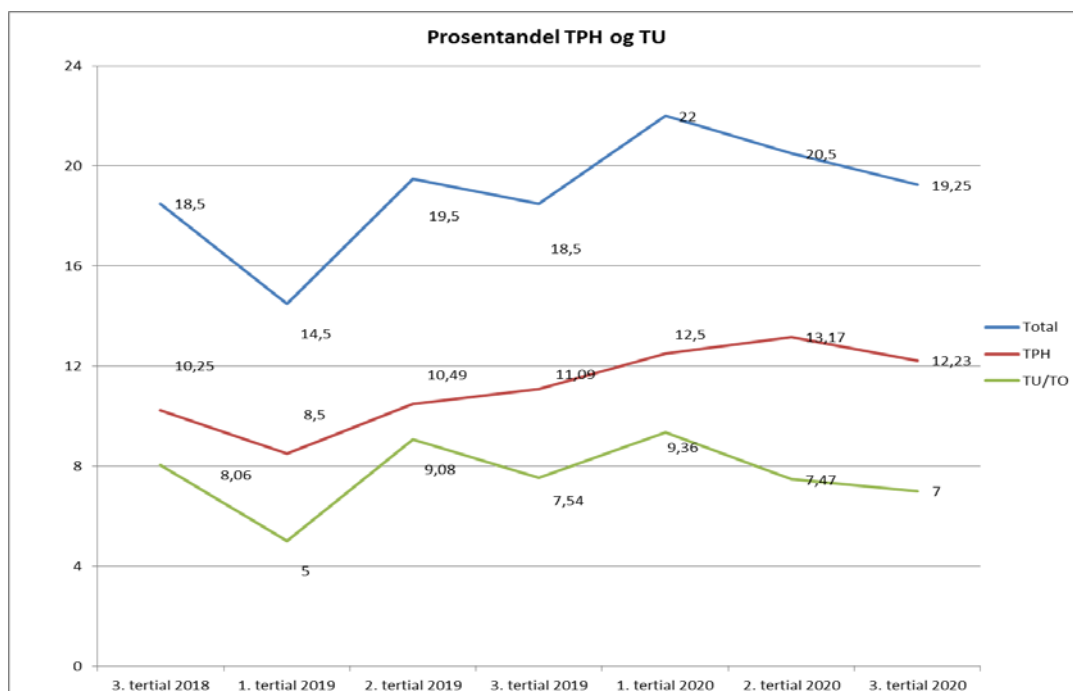


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientsikkerhet – I trygge hender 24-7

TRYGG KIRURGI SJEKKLISTE 3. TERTIAL 2020				
	Antall operasjoner totalt	Antall operasjoner der trygg kirurgiskjema er benyttet	Prosentvis mål	Andel opprettet skjema *
Ahus - Sentraloperasjon	3512	2316	65.9	78%
Ahus - Dagkirurgisk senter	1893	1709	90.3	94.5%
Ahus - Kongsvinger	1693	1327	78.4	88%
Ahus - Ski	844	819	97.0	98.5%
TALL PÅ IMPLEMENTERING				
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	11	11 (100%)	0	0
Samstemming av legemiddellister	70	19 (27%)	14 (20%)	37 (53%)
Behandling av hjerneslag	7	5 (71%)	2 (29%)	0
Forebygge urinveisinfeksjoner	32	14 (44%)	11 (34%)	7 (22%)
Forebygge infeksjon ved SVK	22	7 (32%)	10 (45%)	5 (23%)
Forebygge trykksår	30	15 (50%)	9 (30%)	6 (20%)
Forebygge fall	33	19 (58%)	10 (30%)	4 (12%)
Forebygging av selvmord	8	8 (100%)	0	0
Forebygging av overdosedødsfall	4	4 (100%)	0	0
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	38	24 (63%)	14 (37%)	0
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (akutmottak)	3	1 (33%)	2 (67%)	0
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (sengepost)	34	9 (26%)	17 (50%)	8 (24%)
Forebygge underernæring	32	22 (69%)	10 (31%)	0
Trygg utskriving med brukermedvirkning	62	20 (32%)	33 (53%)	9 (15%)
Gjennomføres tverrfaglige risikomøter på pasientnivå?	51 av 71 enheter svarer ja			
Brukes forbedrings-/resultattavler?	30 av 73 enheter svarer ja			
Gjennomføres pasientsikkerhetsvisitt?	Forbedrings-/ pasientsikkerhetsvisitter gjennomføres i flere divisjoner			

* Ahus rapporterer andel operasjoner der samtlige tre delene av sjekklisten er gjennomført og dokumentert. Kolonnen til høyre viser andel operasjoner der skjemaet er opprettet.

**Antall relevante enheter er justert på flere av innsatsområdene. Ahus opplever økt implementering på flere områder. Vi har krav til målinger for å si at et område er implementert. På Trygg utskriving har vi eget læringsnettverk, og vi høster nå automatiserte målinger på flere av tiltakene. Disse målingene vil bli tilgjengelig og tatt i bruk av flere enheter etter hvert. Det pågår et større prosjekt i Medisinsk divisjon for å videreutvikle de automatiske målingene. Dette vil ha betydning for implementeringsgraden fremover.

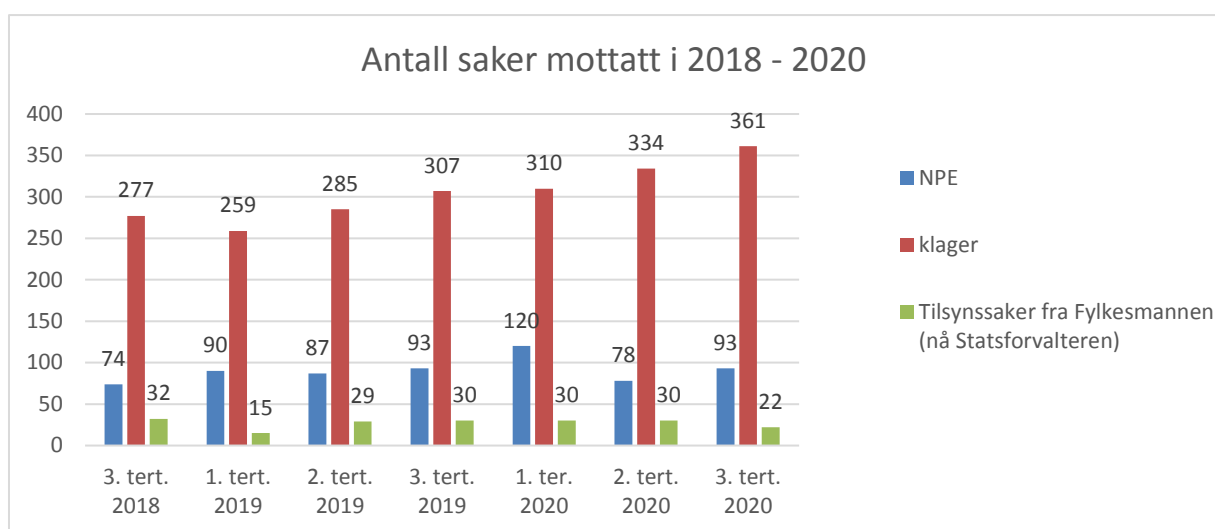
Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	3. tertial 2019	3. tertial 2020	Totalt 2020
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1729	2170*	5068**
§ 3-3a-varsler	17	18	58

*Totalt registrerte meldinger, inkludert 32 deaktiverte meldinger per 25.01.2021

**Totalt registrerte meldinger, inkludert 110 deaktiverte meldinger per 25.01.2021

NPE - klager- og saker fra Fylkesmannen



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

Kvalitetsforbedring

I tredje tertial 2020 har foretaket arrangert et grunnkurs i kvalitetsforbedring (september), mens kurset i november ble avlyst pga. smittevern. Første samling i læringsnettverket «Best på å bli bedre» ble arrangert i september, der 11 team startet opp med eget forbedringsarbeid. Den planlagte heldagssamlingen i november ble omgjort til et elektronisk statusmøte på grunn av smittesituasjonen. I læringsnettverket «Trygg utskrivning», der 6 team deltar, ble første og andre samling gjennomført, mens samlingen i desember ble omgjort til et elektronisk statusmøte, og læringsnettverket videreføres av den grunn inn i 2021.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, ble det en ny start i høst etter at de fleste av vårens aktiviteter ble avlyst. Tre nye puljer av LIS 2/3 kom i gang i løpet av høsten, delvis ved elektronisk gjennomføring av kurssamlingene.

Forbedringsdagen 2020 ble gjennomført 3. november, hvor 17 team presenterte sitt arbeid fra det siste året. Presentasjonene viste stor bredde i arbeidet, deriblant eksempler på at dette er en god tilnærming for å se kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i sammenheng. To team deltok i Helse Sør-Østs læringsnettverk for kvalitetsforbedring i BUP, og presenterte sitt arbeid i den avsluttende samlingen i november. Kvalitetsforbedring har vært på agendaen i opplæringen av nye ledere i november, og vi det har blitt arrangert en samling i veiledernetverket i tredje tertial.

3.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført fire møter i 3. tertial 2020.

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

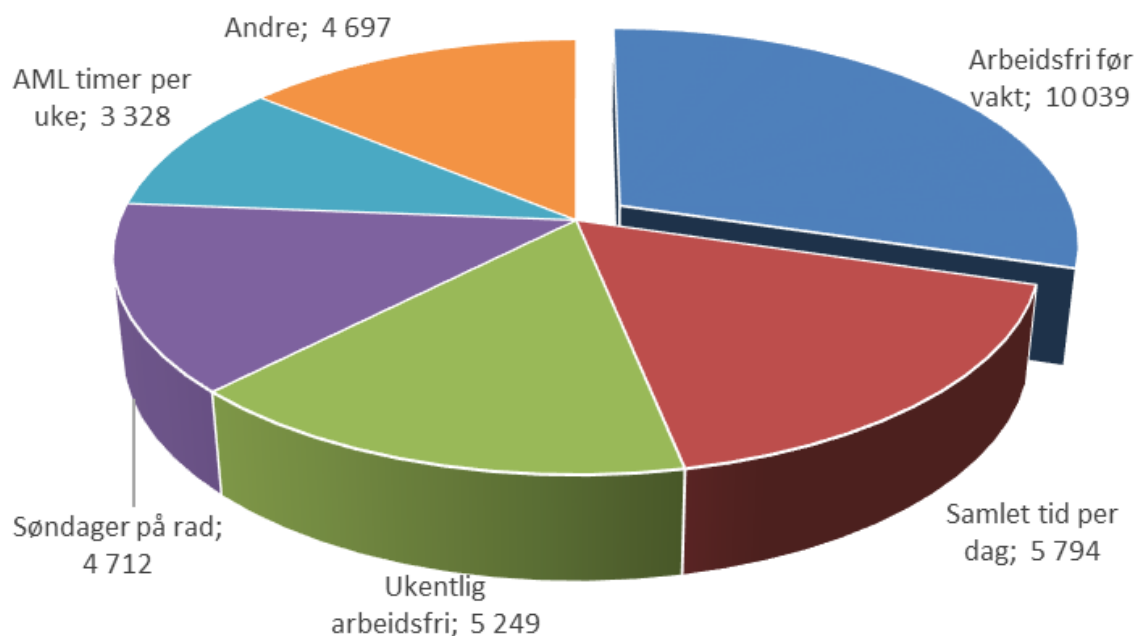
- Arbeidsbelastning
- Trygghet
- Sykefravær

Arbeidsbelastning

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

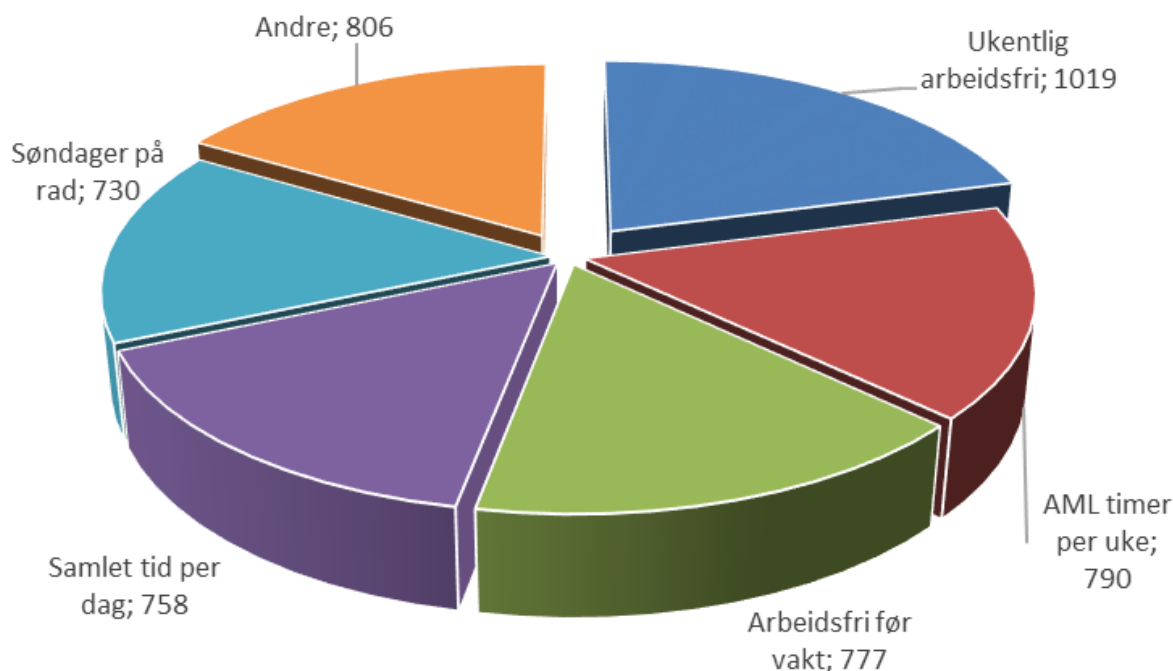
Det er fortsatt et stort antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser.

Fordelingen av AML-brudd pr. 3. tertial 2020.



Et stort antall av bruddene er begrunnet med Covid-19, i tillegg er det en rekke brudd som er registrert med andre årsaks koder, men med en kommentar som knytter de til Covid-19.

AML-brudd forårsaket av Covid -19 pr. 3. tertial 2020 pr. bruddtype.



Trygghet

Innenfor målområdet trygghet, er fokusområdet for Ahus i 2020 å forebygge hendelser knyttet til «vold og trusler». Divisjonene/klinikkene har derfor foretatt risikovurderinger og meldt inn behov for opplæring av interne instruktører. Arbeidet ble noe forsinket grunnet Covid-19.

I uke 44 ble det gjennomført opplæring for interne ressurspersoner/instruktører, med gode tilbakemeldinger fra deltakerne. Det videre arbeidet følges opp ved at interne ressurspersoner/instruktører tilpasser lokal opplæring, ut fra det teorigrunnlaget som ble gitt under opplæringen, og gjennomfører dette i egen divisjon/klinikk. Dette arbeidet pågår, men har blitt noe forskjøvet grunnet korona-situasjonen.

Det vil også bli avholdt ett «oppsamlingskurs» for interne ressurspersoner/instruktører, for å fange opp eventuelt ytterligere behov. Dette er planlagt første kvartal 2021, men kan bli skjøvet på dersom koronasituasjonen krever det.

Sykefravær

Sykefraværet for 3. tertial er på 8,7 %, hvorav 1,3 % er relatert til Covid-19. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet for 3. tertial på 7,7 %. Dette er tilsvarende utvikling i det samlede sykefraværet sammenlignet med 2019 hvor sykefraværet i 3. tertial også var på 7,7 %.

Det samlede sykefraværet for Ahus HiÅ er på 8,6 %, av dette kan 0,9 % knyttes til fravær grunnet Covid-19. Det samlede sykefraværet for Ahus HiÅ uten fravær knyttet til Covid-19 er på 7,7 %. Dette er en liten, men positiv utvikling fra 2019 hvor sykefraværet på samme tid var 8,0 %. Ahus har også i 2020 et måltall på 7,2 %.

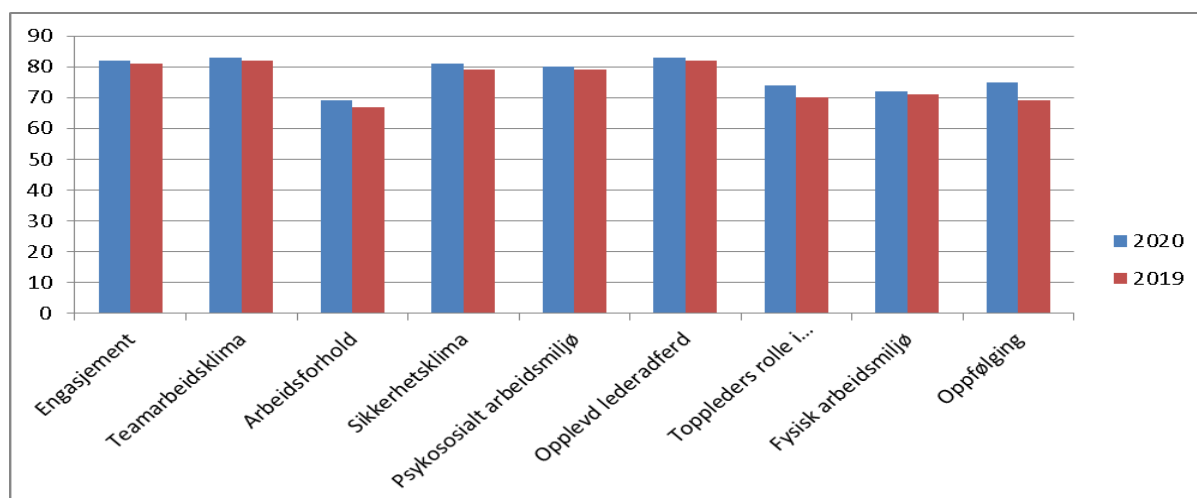
Det er utarbeidet gode prosedyrer for oppfølging av sykmeldte, og det er gjennomført opplæring i ledergrupper. Det er i tillegg gjennomført lokale prosjekter ved Ahus for å redusere sykefraværet, men det kreves at tiltaket følges opp over tid for å lykkes på lang sikt. På grunn av korona-situasjonen og utfordringer knyttet til denne har noen divisjoner/klinikker kun hatt mulighet til å gjennomføre ordinær sykefraværsoppfølging, og har måttet utsette annen type innsats til 2021.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Et av hovedmålene med ForBedrings-undersøkelsen er å identifisere hvilke områder den enkelte enhet må arbeide med for å bli bedre. Medarbeiderundersøkelsen var nettopp startet opp når Ahus gikk inn i en krevende periode med pasienthåndtering og store endringer for mange ansatte i forbindelse med håndteringen av Covid-19. I 2019 var svarprosenten på 80%, årets undersøkelse endte på 55 %. Lav svarprosent påvirker svarenes validitet på foretaksnivå generelt og i de enheter hvor det er lav svarprosent spesielt. Konsekvensen er at årets resultater på foretaksnivå ikke vil være valide for å kunne si noe om den faktiske utviklingen foretaket har hatt siden 2019. Likevel vil undersøkelsen kunne være et utgangspunkt for forbedringsarbeid med arbeidsmiljø- og pasientsikkerhet i den enkelte enhet.

Hovedtrekk fra årets undersøkelse;

- Det er en positiv utvikling på alle temaområdene.
- Temaområdet «oppfølging» er det området som har hatt relativt størst forbedring.
- Tema arbeidsforhold er av blant temaene med lavest skår og må følges opp i det videre arbeidet.



Enheter som skårer høyest og lavest på ForBedring 2020

Sett opp mot nøkkelindikatorerne økonomi, sykefravær, AML-brudd og meldte pasienthendelser har de fleste enhetene gode resultater sammenlignet med gjennomsnittet for foretaket. Samtlige av disse enhetene har positive resultater på minst to av de fire nevnte nøkkelindikatorerne.

Enheter med lavest skår skårer mer negativt enn gjennomsnittet på foretaket på to eller flere av de nevnte indikatorene.

Antall meldte hendelser må brukes med varsomhet i denne sammenhengen, da det kan være uttrykk for meldekultur og ikke pasientsikkerhet.

Oppfølging ForBedring

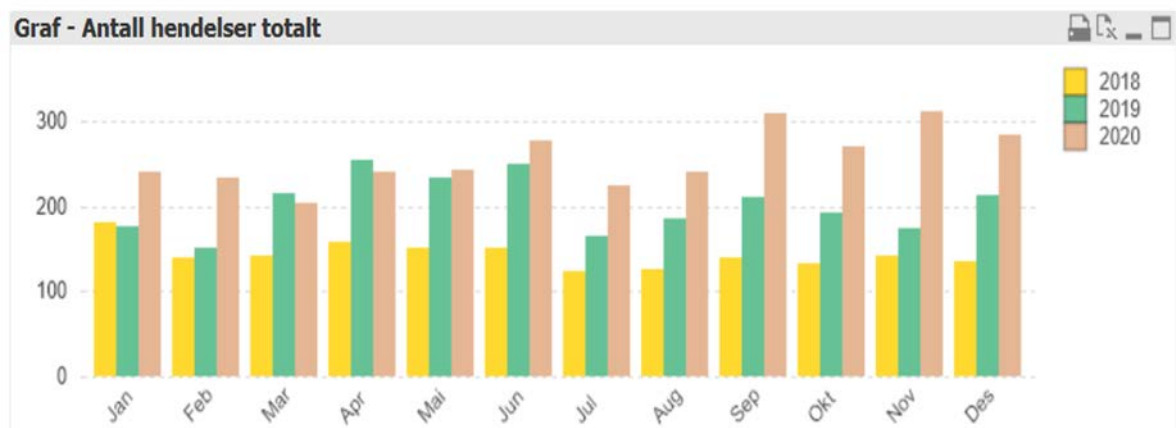
ForBedring følges opp etter gjeldende prosedyre, men med endrede frister. Handlingsplanene er viktige som grunnlag for å ta vare på positive elementer i arbeidsmiljøet, samt å forbedre forhold som undersøkelsen viser behov for. Alle enheter har frist 15. september til å registrere tiltak i elektronisk handlingsplansystem. Pr. 3. tertial 2020 var det 460 av 531 enheter som hadde registrert tiltak i elektronisk handlingsplan. Det gjøres oppmerksom på at tallene for antall enheter med registrerte tiltak i elektronisk handlingsplan kan ha en feilmargin, da uttrekket fra systemet foreløpig ikke kan eliminere nivå i hierarkiet som ikke inneholder ansatte.

HMS-opplæring

Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle verneombud, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring. Grunnet Covid-19 ble 40 timers HMS-kurs for verneombud og AMU-medlemmer og kurs for AMU-sekretærer som var planlagt gjennomført både vår og høst 2020, kansellert grunnet korona-situasjonen. Det planlegges nå gjennomføring av 40 timers kurs elektronisk, i februar 2021. I tillegg sees det på alternative måter å gjennomføre kurs på, slik at man kan sikre gjennomføring på tross av manglende mulighet for fysisk fremmøte. Opplæring av ressurspersoner til å ivareta intern opplæring i å forebygge vold og trusler om vold, ble gjennomført som planlagt i uke 44 2020.

HMS-hendelser

Antall hendelser

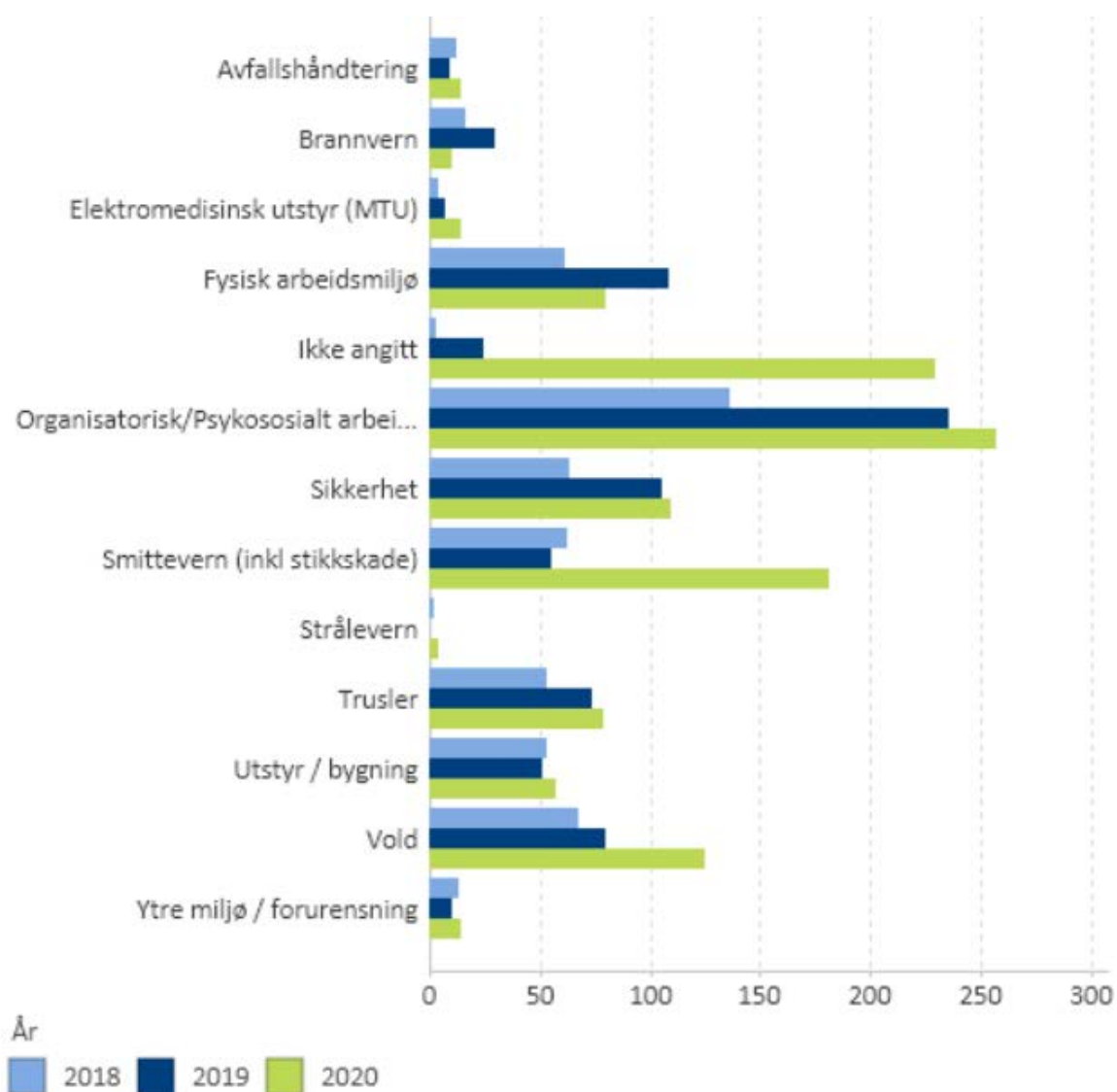


Registrering av HMS-hendelser 3. tertial 2020 er på 1176 HMS-hendelser mot 792 i 2019 og 548 i 2018.

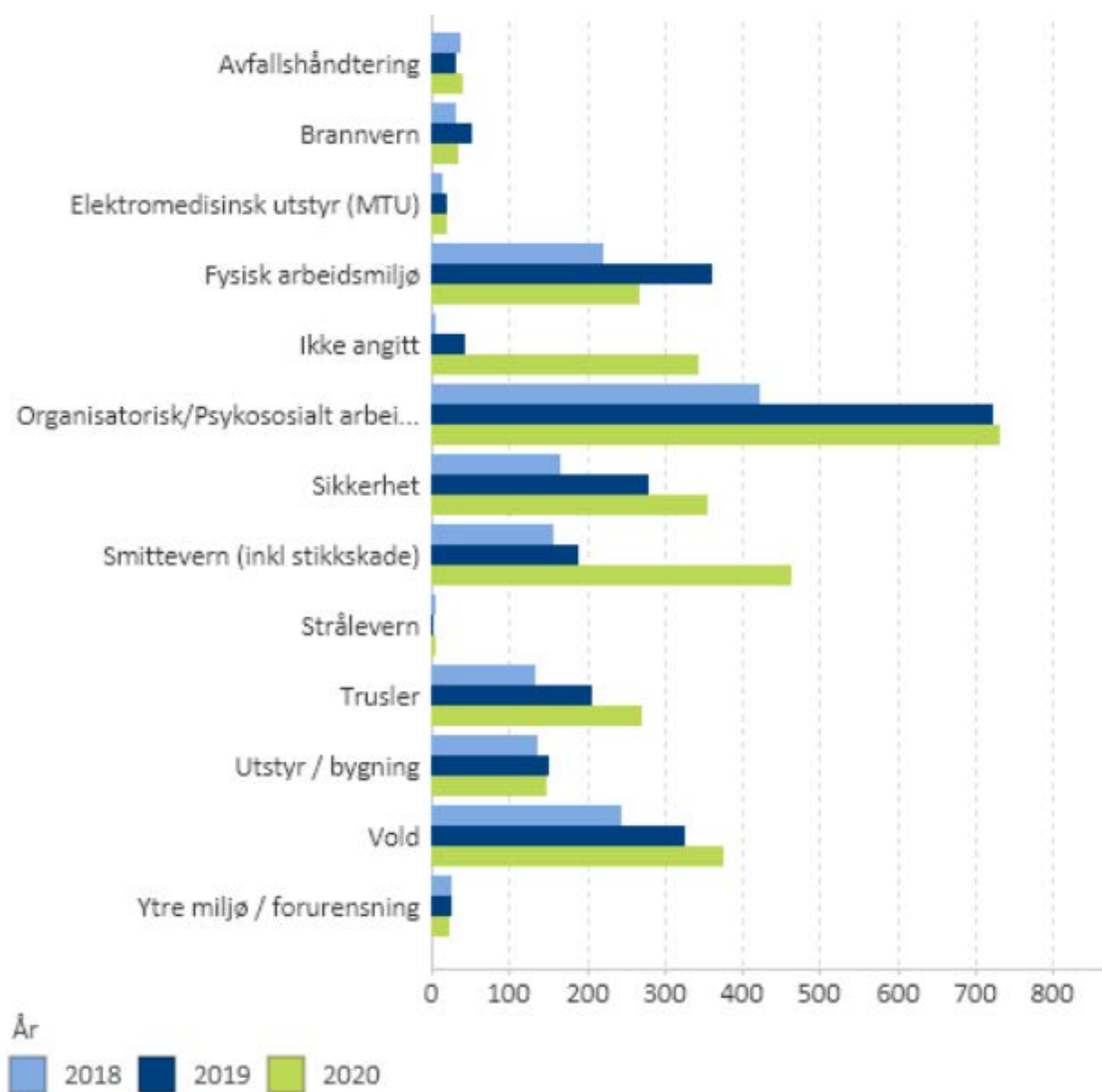
Trenden fra 1 og 2 tertial fortsetter og det er i 3. tertial registrert flest hendelser innenfor de områdene vold og trusler (192), sikkerhet (104), psykososialt / organisatorisk arbeidsmiljø (243), smittevern inkl. stikkskade (160) og fysisk arbeidsmiljø / ergonomi (70).

Et område som kommer fremtredende frem under hendelse type er område «ikke angitt/ukjent». I 3. tertial er det 279 meldte avvik hvor lederskjema ikke er tildelt eller ikke ferdig behandlet og hvor da hendelse type ikke er vurdert av leder, derfor type hendelse «ikke angitt/ukjent».

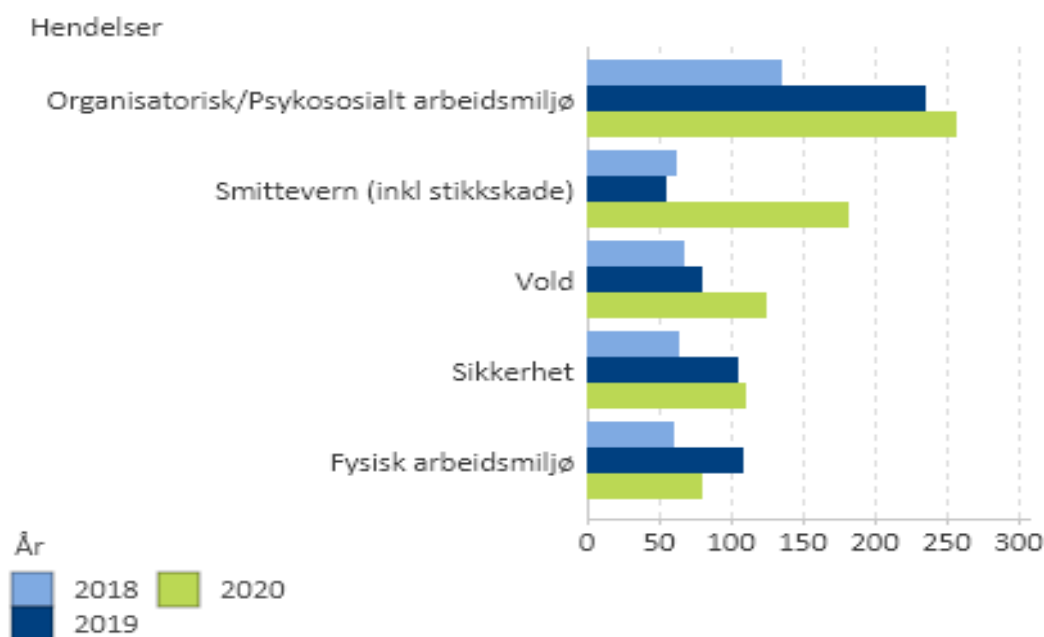
HMS hendelser i 3. tertial



HMS-hendelser – områder – pr. 3. tertial 2020

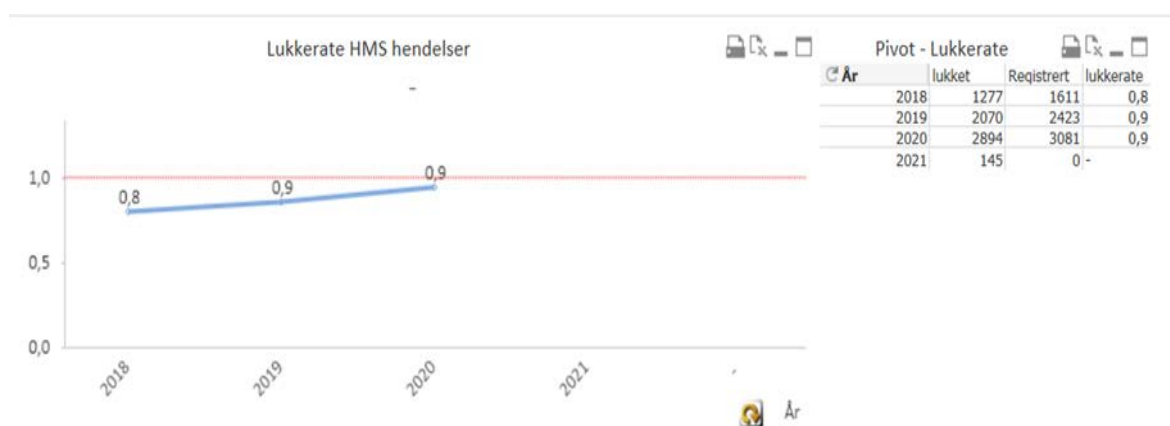


HMS-hendelser med flest hendelser pr. 3. tertial 2020.



Lukkerate HMS-hendelser

Foretaket har de senere årene arbeidet med implementering av KAM (kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg) i alle avdelinger, som gjennomgår alle avvik (uønskede hendelser) før disse lukkes. Disse utvalgene begynner å finne sin arbeidsform, og dette bidrar til å systematisere arbeidet med alle typer avvik/uønskede hendelser. Ved stikkprøver på avvikshåndtering, kan det se ut som at kvaliteten på håndtering av HMS-hendelser er varierende. Noen avvik synes å bli lukket uten at prosedyren for håndtering av avvik er fulgt, eller at korrigerende tiltak er iverksatt og utført.



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

HMS ytre miljø og brannvern

Ytre miljø

Periodisk miljørevisjon på Ahus med Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering as (Kiwa) ble gjennomført i uke 48.

Kiwa gjennomførte en forenklet digital oppfølgingsrevisjon for stab og divisjon facilities management. Det ble registrert en merknad og to forbedringsforslag, som vi tror vil bidra til å utvikle miljøledelse i Ahus videre mot et grønt sykehus. Forslagene innebærer å revidere miljøpolitikken slik at den omfatter alle elementer i standardens krav, og å tydeliggjøre konteksten slik at sammenhengen mellom virksomhetens strategiske retning og endrede forutsetninger som kan påvirke resultater, kommer fram. Ahus skal re-sertifiseres etter ISO 14001:2015 i 2021. Planleggingen er i gang og revisjonen vil omfatte flere divisjoner denne gangen.

Interne revisjoner i 2020 er utsatt inntil videre, på grunn av pandemi, smittefare og høy arbeidsbelastning.

Brannvern

Pr. 3. tertial 2020 har 85 % av de ansatte gjennomført og bestått obligatorisk årlig e-læring. Praktisk brannvernopplæring er obligatorisk for de ansatte hvert 2. år og antallet som har gjennomført er for perioden 2019 og pr. 3. tertial 2020. For perioden 2019 til og med 3. tertial 2020 er det 29 % som har gjennomført praktisk brannøvelse. Dette er en nedgang på ca. 10 prosentpoeng fra forrige sammenlignbare to-års periode, 2018 og 2019, der deltakelsen var på 39 %. Dette er svært lave tall, og det må jobbes dedikert for å øke deltakelsen på disse kursene. For å øke andelen har DFM satt opp øvelser. Det har blitt utført flere øvelser lokalt på avdelinger istedenfor i brakken. I forbindelse med Covid-19 er det gjort tilpasninger for å kunne gjennomføre praktisk brannøvelse. Når det gjelder opplæring for de som har rollen brannkontakt, også kalt «gul vest kurs», så har ikke dette vært gjennomført i 2020.

Ledelse og lederutvikling

Ahus lederstruktur

Ahus har pr januar 2021 16 direktører, 80 avdelingsledere, 245 seksjonsledere og 71 enhetsledere. Ahus har de siste årene både et økt antall ledere i takt med økning i virksomhetens størrelse, og en økning av antall enhetsledere (nivå 5) ut fra behovet om å redusere arbeidsbelastning og kontrollspenn for seksjonsledere i de store seksjonene, for eksempel på sengeposter. Fra 2020 til 2021 ser vi at andel ledere med ansvar for 40 ansatte eller mer er redusert med ett prosentpoeng, fra 23 til 22%. Det er en ønsket utvikling og andelen bør reduseres ytterligere.

Utvikling av god ledelse på Ahus

Ahus har de siste årene videreutviklet sin portefølje for lederutvikling (Ahus lederskole) og samtidig jobbet med en ny ledelsesmodell som skal være retningsgivende for all opplæring, utvikling og oppfølging av ledere framover. Modellen danner utgangspunkt for innholdet i nytt lederutviklingsprogram som har vært gjennomført i 2020. Det skal jobbes videre med å koble ledelsesmodellen også til andre tiltak slik at arbeidet med ledelse blir både konsistent og målrettet til foretakets behov. Ledere på Ahus trenger i enda større grad å bli tryggere i arbeidsgiverrollen, få mer kunnskap og ferdigheter innen forbedringsarbeid og endringsprosesser og det å ta et felles ansvar for oppgaver og utfordringer som involverer ulike fagområder. Dette skal lederskolen bidra til.

Aktivitet lederskolen 2020:

Tilbud	Beskrivelse
Ny som leder • Systemopplæring • Basis innføringsdager • Moduler	Gjennomført med noen utsettelse i 2020, både fysisk og digital deltakelse. Gjennomført i nytt format med gode erfaringer. HMS-opplæring for ledere integrert i nytt program.
Lederutvikling trinn 1	5 samlinger/11 dager over 9-12 mndr. Forsinket gjennomføring, avsluttes mars 2021.
Mentorprogram (pilot)	Gjennomført med 34 ledere i perioden november 2019- november 2020. Etterspurt tilbud som vil bli videreført.
Ledernetttverk ledere i sengepost	Månedlige møter for erfaringsdeling og felles refleksjon/læring, over 12 mndr. Avsluttet 2 nettverk februar med gode erfaringer.
Ledergruppeutvikling	«Skreddersøm» ut fra bestilling og behov. Anbefalt varighet min 1 år – utvikling gjennom ledergruppens daglige jobb sentralt. HR gitt bistand til 4 ledergrupper 2020.
«Ledelse i krevende tider»	2 timers kurs utviklet og gjennomført mai/juni. Fysisk og digital deltakelse.

Fokus framover på ledelsesområdet:

- Rekruttering av ledere skal følge Ahus sin standard for lederrekruttering for å sikre gode prosesser for både utvelgelse og for mottak av ledere i ny stilling. Ahus er fortsatt ikke i mål men jobber for å etterleve denne standarden i all leder-rekruttering.
- Supplere lederopplæring med digital læring. Teste ut spillbasert ferdighetstrening i kommunikasjon/konfliktbehandling.
- Videre arbeid med forankring av ledelsesmodell, og lederoppfølging og rådgivning av ledere og ledergrupper i tråd med denne.
- Forbedringsarbeid knyttet til lederes, særlig førstelinjelederens arbeidsbelastning og arbeidsprosesser i samarbeid mellom linje og stab
- Flere opplæringstiltak knyttet til arbeidsgiverrollen og ressursstyring

Ressursstyring

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) har i 2020 også innenfor bemanningsområdet blitt svært preget av Covid-19. Sykehusdriften, inkludert bemanningsløsninger for foretaket, har måtte tilpasse seg en ny situasjon.

For å kunne ivareta ordinær pasientbehandling, ivareta både beredskap for og mottak av covid-19-pasienter, har foretaket derfor iverksatt en rekke tiltak. Ressursstyring i denne situasjonen har vært krevende for både arbeidsgiver og de arbeidstakerne som har blitt berørt. Tillitsvalgtapparatet har gitt innspill og blitt involvert i planverket både gjennom jevnlig informasjon i dialogmøte, samt deltakelse i Driftsutvalget. Mange ansatte har vist en formidabel arbeidsinnsats og endringsvilje i forbindelse med den fleksibiliteten sykehuset har måtte fremvise for å håndtere en krevende situasjon.

Ahus har med denne bakgrunnen et høyt bemanningsforbruk i 2020 sammenlignet med tidligere år, også sammenlignet med budsjett for 2020. Foretaket har blant annet hatt behov for å sikre tilstrekkelig personell gjennom bemanningssenteret, herunder ha personell for det høye fraværet som har vært knyttet til Covid-19. Overforbruket av personell er 272 årsverk i 2020. Det aller meste av dette er knyttet til årsverk relatert til Covid-19.

Mange av de planlagte tiltakene innenfor ressursstyring i helseforetaket har ikke blitt gjennomført etter planen i 2020. Fokuset i 2020 har primært blitt å utvikle veiledere for arbeidstidsplanlegging og informasjon om sentrale og lokale avtaler knyttet til koronasituasjonen. I tillegg har det blitt gitt mye bistand knyttet til flytting av personell mellom ulike enheter og konkret bistand til særlig berørte enheter for ressursstyring. For øvrig har det blitt arbeidet med en generell veileder knyttet til arbeidstidsplanlegging, gjennomgang av kompensasjonsordninger for å sikre en felles politikk på området, veileder for unntak fra vernebestemmelsene for leger og annet malverk innenfor ressursstyring.

Det er lagt planer for å sikre tettere oppfølging av bemanningsutvikling i foretaket i 2021. Et viktig tiltak her er oppfølging av ulike enheter på sykefraværsoppfølging og optimalisering av bemanningsløsninger.

Ahus vil i 2021 foruten å fokusere på arbeidsmiljølovbrudd, fortsette å utvikle bemanningssenteret til å støtte opp under enheter som har behov for ytterligere personell for å håndtere driften. I forbindelse med koronasituasjonen har det vært svært nyttig å ha en pool av ansatte som kunne settes inn for å styrke bemanningen på Covid-19-sengeområder.

Rett bemanning med riktig kompetanse

Til tross for pandemien har det blitt gitt mye opplæring innen simulering- og ferdighetstrening, arrangert både ved SimAhus og «in-situ» i klinikken. Totalt har ca. 1800 deltatt på kurs, ferdighetstrening eller simulering i 2020, mot 2500 i 2019.

I forbindelse med omdisponering av personell til Covid-områder er det i samarbeid med klinikken blitt utarbeidet og testet ut ulike opplæringsprogram. Opplegget ligger klart og kan tas i bruk på kort varsel ved behov for mer opplæring av personell som skal omdisponeres.

Totalt var det 49 sykepleiere i utdanningsstillinger (anestesi-, intensiv-, operasjon-, kreft-, barn-, nyfødt- og akuttssykepleie) i 2020 på Nordbyhagen og Kongsvinger. For første gang prøves det ut deltidsutdanning i intensivsykepleie parallelt med ordinært arbeid i intensivseksjonen og postoperativ.

4 nye lærlinger i helsearbeiderfaget startet i september 2020.

Ahus har sendt totalt 34 søknader om å bli godkjent utdanningsinstitusjon for legespesialister (LIS), fire er blitt godkjent i 2020. Kurs i veiledning og supervisjon er blitt holdt samt det er kommet på plass kurs i gruppeveiledning.

Det har vært en økning på ca. 17 000 kursgjennomføringer i Læringsportalen fra 2019 til 2020. Denne økningen skyldes til dels Covid19 og behov for kontaktløs opplæring. For å møte behovet for økt kompetanse i pandemien er det utarbeidet flere sjekklistor og nye e-læringskurs i Læringsportalen.

Koronapandemien har vist at digitale ressurser er viktig, og Kompetansebroen har fått spille en rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter over hele landet. På årsbasis har det vært en økning i trafikken med antall sidevisninger på 324% og en økning på 173% i antall unike besøkende. Nasjonal smittesporingsopplæring er utviklet av www.kompetansebroen.no på oppdrag fra Helsedirektoratet. Opplæringen inkluderer skriftlig materiale om smittesporing, korte videoforedrag og kunnskapstest.

3.3 Forskning og innovasjon

I 3. tertial 2020 har FID v/Avdeling for helsetjenesteforskning fått større finansieringer fra NFR og HSØ. Foretaket for øvrig har fått lavere tildeling av eksterne forskningsmidler for 2021 enn samme tidspunkt i desember 2019, som var det året med høyest tildeling noen gang til Ahus. Det har vært jobbet videre strategisk innenfor kliniske behandlingsstudier og pragmatiske studier. Foretaksrevisjonen har gjennomført revisjon av rutiner for interne strategiske forskningsmidler og som iverksettes for søknadsrunden for 2022. FID har også fått gode tilbakemeldinger i Konsernrevisjonens rapport vedrørende «Protokoll for behandling av personopplysninger».

Utvikling i forskningsaktiviteten 2014-2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	560*
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	150
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	20
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	304**
HSØ søknader				45	55	55	53	66	57	70
Interne strategiske				66	74	55	80	66	70	65
Industristudier	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	14
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	23

* Årsverk NIFU Step 2019. **Publikasjoner per 26.01.2021

Konsernrevisjon

Høsten 2020 ble Ahus revidert av Konsernrevisjonen HSØ innenfor «Protokoll for behandling av personopplysninger». I tilbakemelding fra Konsernrevisjonen (rapport 7/2020) får Ahus og Forskning- og innovasjonsdivisjonen gode tilbakemeldinger for at vi har utviklet eSkjema som bidrar bl.a. til å sørge for at behandling av personopplysninger innenfor forskning ivaretas iht protokollen. Utdrag fra rapporten: «*Delen som omfatter forskning og innovasjon, er lengst framskreden ved at helseforetaket har utviklet en løsning som dokumenterer formålet medbehandling av personopplysninger knyttet til forskningsprosjekter og kvalitetsstudier i hele behandlingsaktivitetens livsløp. Etter konsernrevisjonens vurdering har det vært en riktig prioritering å utvikle denne løsningen, siden dette reduserer risikoen for at personopplysninger behandles i prosjekter uten et avklart rettslig grunnlag.*».

Eksterne forskningsmidler for 2021

Per 31. desember 2020 er det 18 forskningsprosjekter ved Akershus universitetssykehus som er tildelt forskningsmidler for 2021, totalt 87,8 mil. kr. En av de største tildelingene er 9 mill. kr fra Helse Sør-Øst til palliativ avdeling i kirurgisk divisjon. Midlene er fordelt med 63,5 mill. kr til Ahus og 24,3 mill. kr til Campus Ahus. Tildelinger for 2021 er på nivå med tidligere år, bortsett fra 2020 som var det året med høyest tildeling til Ahus hittil (totalt 150 mill. kr i eksterne forskningsmidler). FID har fullt fokus på å øke innen ekstern forskningsfinansiering og arbeider videre med å utvikle søknader via «Grants» der forskere får gjennomgang og tilbakemelding på sin søknad.

Evaluerings av strategiske forskningsmidler

På bakgrunn av forespørsel fra Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) har Foretaksrevisjonen gjennomført revisjon av rutiner og retningslinjer for interne strategiske forskningsmidler i 2020. Revisjonen tok utgangspunkt i tildelingsprosessen for søknader for budsjettåret 2021. Foretaksrevisjonen har utarbeidet en liste med syv anbefalinger. Disse anbefalingen har blitt drøftet i Felles Forskningsutvalg (FFU), som er samarbeidsmøtet

mellom Ahus-UiO og der OsloMet også deltar, og vi har implementert endringer i rutiner for søknadsprosessen for 2022. De syv anbefalingene var bl.a.: eksterne fagpersoner gjøres kjent for søkere men ikke hvilken søknad de har vurdert, eksterne fagpersoner møtes i mai mnd for gjennomgang av søknader og karakterer før FFU og Sykehusledelsen får presentert hvem som er foreslått tildeling. SHL vil foreta endelig beslutning om tildeling og struktur på klagemulighet.

Avd. for helsetjenesteforskning (HØKH)

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

HØKH påbegynte i september et stort NFR-finansiert forskningsprosjekt om alvorlighet og prioriteringer i helsetjenestene (SEVPRI). HØKH er også representert i styringsgruppen til en EU-finansiert COST Action som startet i oktober, og som skal danne et internasjonalt forskningsnettverk med fokus på redusert og forbedret bruk av tvungent psykisk helsevern.

I desember fikk HØKH innvilget én søknad til NFR (9,342 mill NOK) og én søknad til HSØ (3,468 mill NOK). NFR-studien handler om muntlig og skriftlig informasjon til eldre hjertesviktpasienter om medikamentbruk, gitt i sykehus og hos fastlegen. HSØ-studien handler om hvordan de nyutdannede legene (LIS1) håndterer usikkerhet i klinisk praksis.

Pragmatiske studier

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

Kliniske behandlingsstudier og utprøvende behandling:

Ahus har videreført den strategiske og målrettede satsingen på kliniske behandlingsstudier i 3. tertial. Antall nye kliniske behandlingsstudier for 2020 ligger like over resultatet for 2019, som vi mener er en god innsats når man også regner inn betydning av Covid-19 med reduksjon i muligheter for å kjøre kliniske studier. Samtidig er resultat for 2020 under resultatet for 2018, og Ahus har således ikke nådd styringsmålet om 5% økning i antall nye kliniske studier sammenliknet med 2018. Antall aktive studier er likevel økende, noe som også gir utfordring med å øke mye på kliniske studier siden utprøvere, ressurser og infrastruktur blir bundet opp i pågående studier. Flere tiltak for å øke antallet kliniske behandlingsstudier er definert og iverksatt i 3. tertial 2020. Klinisk forskningspoliklinikk har per 3. tertial 8 pågående kliniske studier og flere nye kliniske studier har meldt behov for å benytte infrastrukturen. FID bedømmer at den raskeste vei for å øke på kliniske studier er å takke mer ja til industristudier og å lykkes med forsker-initierte pragmatiske studier, bl a ved å utvikle tjenesteinnovasjon også til randomiserte studier integrert i helsetjenesten.

3.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

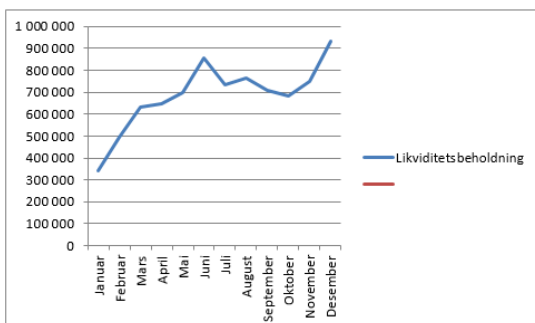
Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2020 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2020	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	PET/CT	53 500 000	113 954	53 613 954	41 949 347	50 758 834	2 855 120
	Strategisk arealplan	50 000 000	21 000 000	71 000 000	33 454 034	35 515 557	35 484 443
	Operasjonsrobot		14 500 000	14 500 000	14 878 766	14 878 766	-378 766
	Utsifting analysehallen	16 500 000	10 000 000	26 500 000	13 239 773	14 865 515	11 634 485
	Anestesiapparater	10 000 000	-872 187	9 127 813	2 543 910	9 127 813	0
	Utvidelse kapasitet Mammografi	5 200 000	5 080 000	10 280 000	8 531 301	8 792 131	1 487 869
	Ahus Gardermoen		8 550 675	8 550 675	5 379 653	7 298 957	1 251 718
	Ventilasjon		24 500 000	24 500 000	2 552 256	2 649 756	21 850 244
	HSØ-STIM	11 300 000	8 800 000	20 100 000	1 591 013	1 591 013	18 508 987
	Røntgenprogram	17 000 000	0	17 000 000	1 187 500	1 187 500	15 812 500
	PHN-prosjekt	1 000 000	4 500 000	5 500 000	44 797	78 547	5 421 453
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		164 500 000	96 172 442	260 672 442	125 352 352	146 744 390	113 928 052
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Familievennlig nyfødtdeling	5 800 000	2 911 730	8 711 730	275 947	8 711 730	0
	Maskiner	8 700 000	0	8 700 000	8 558 527	8 558 527	141 473
	Røntgen	8 700 000	0	8 700 000	7 823 635	7 976 791	723 209
	Intermedier KIR	6 200 000	1 319 425	7 519 425	2 557 500	7 519 425	0
	Teknisk anlegg	11 650 000	0	11 650 000	7 296 899	7 296 899	4 353 101
	MTU-maskiner	6 500 000	727 688	7 227 688	3 583 333	3 583 333	3 644 355
	Ombygginger	6 900 000	0	6 900 000	58 043	69 743	6 830 257
	Heiser	1 450 000	0	1 450 000	1 383	32 014	1 417 986
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		55 900 000	4 958 843	60 858 843	30 155 267	43 748 463	17 110 380
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok	Teknisk anlegg	15 200 000	7 319 104	22 519 104	13 243 496	19 924 953	2 594 152
	Ombygginger	17 125 000	3 119 373	20 244 373	4 463 802	10 973 437	9 270 937
	MTU-maskiner	5 910 000	1 889 458	7 799 458	4 589 774	7 337 627	461 831
	Røntgen	1 400 000	4 618 439	6 018 439	5 358 288	6 235 663	-217 224
	Software	7 105 000	-80 110	7 024 890	2 975 017	6 180 057	844 833
	Vaskemaskiner	4 300 000	1 870 645	6 170 645	1 020 941	5 329 830	840 815
	Områdeplan	3 400 000	0	3 400 000	4 049 637	4 299 129	-899 129
	Senger	5 368 000	549 532	5 917 532	3 481 550	4 048 421	1 869 111
	Nytt lab.ssystem		4 584 000	4 584 000	3 912 067	3 912 067	671 934
	Ultralydapparater	3 250 000	368 000	3 618 000	3 160 500	3 624 250	-6 250
	Røntgen, skjelletlab	4 500 000	0	4 500 000	3 215 000	3 215 000	1 285 000
	Simuleringsutstyr	2 700 000	0	2 700 000	2 564 392	2 564 392	135 608
	HMS-tiltak	200 000	2 350 000	2 550 000	2 345 711	2 394 877	155 123
	Hardware	4 430 000	-525	4 429 475	562 499	2 375 365	2 054 110
	Ventilasjon	2 250 000	200 000	2 450 000	2 176 234	2 236 771	213 230
	Barnovervåkning	2 046 000	0	2 046 000	1 510 852	1 510 852	535 148
	Pumper	1 500 000	0	1 500 000	1 480 000	1 480 000	20 000
	Etablering av Trombekтоми	1 400 000	43 552	1 443 552	-1 541 813	1 443 552	0
	Skopier og rack	1 485 000	-176 988	1 308 012	1 308 012	1 308 012	0
	Inventar/utstyr	2 000 000	0	2 000 000	1 115 215	1 172 345	827 655
	Økt kapasitet		3 600 000	3 600 000	1 007 104	999 224	2 600 776
	Overvåkning	1 000 000	-151 381	848 619	316 999	848 619	0
	Anestesiapparater	1 000 000	0	1 000 000	688 341	688 341	311 659
	Dialysmaskiner	750 000	-71 582	678 419	31 250	678 419	0
	Heiser	600 000	0	600 000	600 000	600 000	0
	Ortopedisk utstyr	500 000	-11	499 989	499 989	499 989	0
	PCI		400 000	400 000	397 006	397 006	2 994
	IKT	1 100 000	0	1 100 000	263 494	263 494	836 506
	Operasjonsbord	250 000	123 523	373 523	206 252	206 252	167 271
	Alarmer	0	200 000	200 000	74 577	130 201	69 799
	Maskiner	370 000	0	370 000	5 985	5 985	364 015
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok Totalt		91 139 000	30 755 030	121 894 030	65 082 171	96 884 127	25 009 902
4. Løpende havarier		33 580 000	48 618 687	82 198 687	35 271 589	73 738 903	8 459 784
5. Business case		374 000	0	374 000	274 843	1 274 148	-900 148
6. Corona		19 400 000	23 195 307	42 595 307	33 884 265	33 937 134	8 658 173
Totalsum		364 893 000	203 700 308	568 593 308	290 020 487	396 327 165	172 266 143

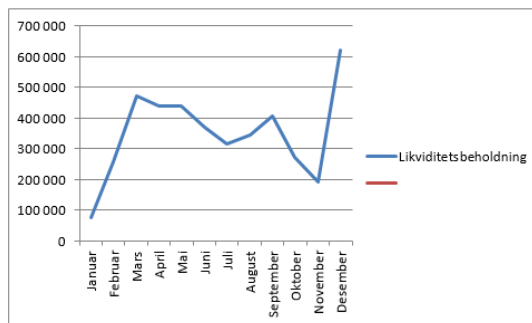
Det er påløpt 284 mill. kroner på egne investeringsprosjekter i 2020. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg (6 mill. kroner). Samlede investeringer i 2020 er 290 mill. kroner hvorav Covid19 relaterte investeringer utgjør 33,9 mill. kroner (ekskl. storvoluminvesteringene).

Likviditet

Likviditetssituasjon 2020



Likviditetssituasjon 2019



De siste par årene har foretaket hatt en god likviditetsutvikling.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutviklingen. I 2020 ble likviditeten påvirket positivt av salg av Moenga med 37,7 mill. kr. Økte inntekter fra HSØ, lavere gjestepasientkostnader og god resultatutvikling er også en faktor som har bidratt positivt i forhold til likviditet i løpet av året. Ved regnskapsårets slutt har foretaket en positiv bankbalanse på 938 mill.

Det er vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen framover da foretaket til dels er prisgitt områder som er usikre om som omhandler store beløp. Dette gjelder blant annet innbetaling av pensjonspremie, om det skal brukes premiefond til dette osv. I tillegg er koronasituasjonen en faktor som kan påvirke likviditeten og som det fortsatt er vanskelig å forutse. I januar 2021 er det gjort en utbetaling på 110 mill. kr knyttet til overtakelse av anleggsmidler fra LHL. Det er likevel ikke noe som tyder på at det skal skje noe drastisk med likviditeten i nær fremtid, og med stor positiv bankbeholdning, samt at foretaket også er innvilget en stor driftskreditt, er status veldig bra.

Styret i HSØ har i sitt styremøte bemerket at driftskreditten til Ahus bør reduseres, dette vurderes også som rimelig fra foretakets side siden denne ikke er benyttet de siste årene, og det legges heller ikke opp til at denne skal benyttes i 2021. Også i et mer langsiktig perspektiv er målet at Ahus ikke skal trekke på driftskreditt mot HSØ.

3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

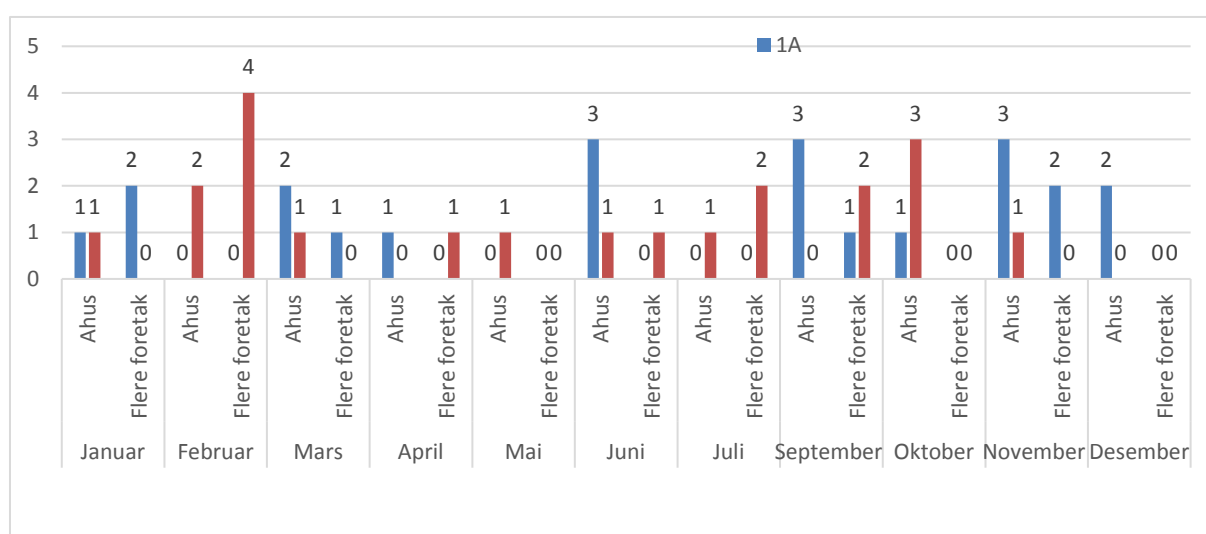
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

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 døgnkontinuerlig opptid (24*7*365). En applikasjon defineres som oppe når den utfører sin primære funksjon til over 80 % av brukerne. Tjenestene defineres hhv som klasse 1 eller klasse 2 systemer etter hvor kritiske de er for driften.

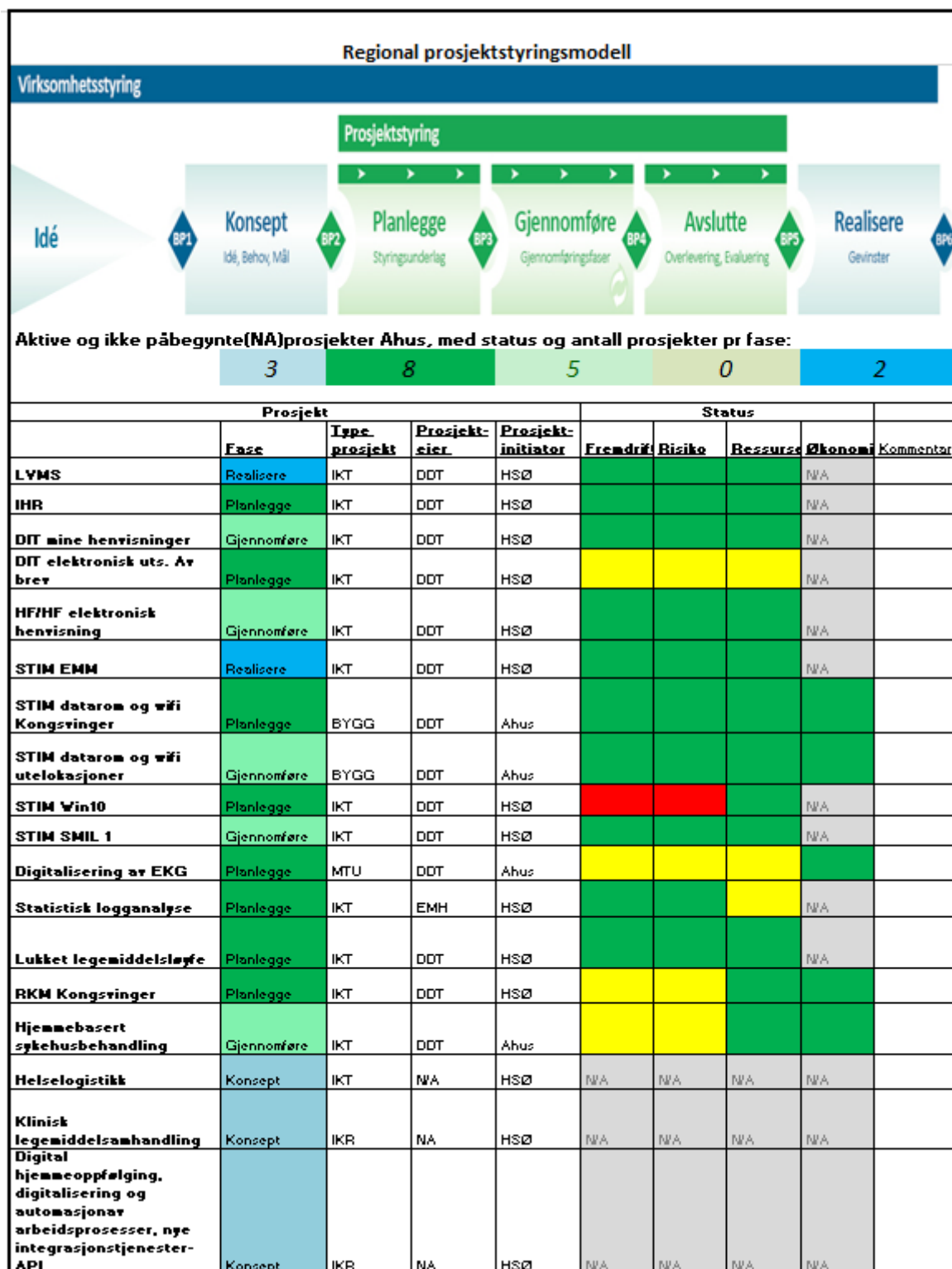
1A og 2A saker de siste 12 mnd for Ahus (lokale og regionale tjenester)



Kilde: Sykehuspartner

Bortfall er relatert til flere ulike tjenester. Det har vært hendelser på både regionale kliniske systemer (DIPS og Metavision osv) og kliniske spesialistsystemer, i tillegg til hendelser innen arbeidsflate og lab. En tredjedel av hendelsene gjelder regionale tjenester, og resten har hatt lokalt utfall på Ahus. Oppsummert er antall uønskede hendelser i 2020 noe i underkant av nivået i driftsåret 2019, for foretaket.

Status i nasjonale, regionale og større lokale IKT prosjekter etter 3. tertial 2020 (som er pågående på Ahus)



3.6 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Samhandlingsavdelingen har i pandemiperioden vært bindeledd mellom Ahus og kommunehelsetjenesten. Samhandlingsoverlegen og kommuneoverlegene har hatt ett tett samarbeid. Informasjon fra Smittevernsavdelingen og laboratorieområdet ved Ahus er formidlet via møter, e-post og vår felles nettportal Kompetansebroen. Fagmiljøer ved Ahus har utarbeidet faglige veiledninger til bruk i kommunehelsetjenesten for behandling av Covid- 19- pasienter. Dette er tatt godt imot av behandlende leger i kommunene. Samarbeidsstrukturen mellom Ahus og kommunene har fungert tilfredsstillende. Det er gjennomført en evaluering av samarbeidet mellom oss i pandemiperioden våren 2020, og resultatene viser at partene er fornøyde med samarbeidet. I pandemiperioden har det vært avholdt flere møter enn normalt. Administrativt samarbeidsutvalg har i perioder møttes hver 14 dag for å holde hverandre orientert om status i henholdsvis sykehus og kommuner. Det kliniske samarbeidsutvalget, Fagråd Beredskap og smittevern, har hatt hyppige møter, og det har vist seg å være avgjørende viktig for samarbeidet i pandemiåret. Legeforumet, Ahusforum, har vært pilotert og utviklet i 2019/20. Eksempler på temaer på møtene har vært legemiddelsamstemming, herunder multidoser, migrasjonshelse, avvik m.v. Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg vedtok i juni etablering av Ahusforum som en fast møtearena for leger.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	Det er etablert et samarbeid mellom kvalitetsavdelingen og samhandlingsavdelingen om pasientsikkerhetsprogrammet «Trygg utskriving». Geriatrik avdeling har vært pilot. Det er laget plan for «bredding» av programmet til flere avdelinger ved foretaket. Det er laget nye ledetekster/støttekter for dialog om smitte og for samarbeidet mellom divisjon psykisk helse og kommunene i de elektroniske pleie- og omsorgsmeldingene(PLO). Disse meldingstypene benyttes i meldingsutvekslingen mellom Ahus og kommunehelsetjenesten. Samarbeidsprosjekt <i>Integrerte helsetjenester for sårbare eldre</i> mellom Ahus og fire kommuner er nylig etablert. 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. Det arbeides tilsvarende for å etablere og videreutvikle samarbeidsmodeller for psykisk helse og rusområdet. Mandat for arbeidet er vedtatt i Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg.
Elektronisk samhandling	Prosjekt Dialogmeldinger (elektroniske meldinger) mellom sykehusleger og fastleger, samt dialogmeldinger mellom HF innen HSØ ble formelt avsluttet i september/ oktober. Lokal prosjektleder var fra samhandlingsavdelingen. Samhandling har etter dette startet et samarbeid med kommunene for å brette dialogmeldinger også mellom alle behandlere på sykehuset og kommunehelsetjenesten. Det betyr bl.a. at man kan sende dialogmeldinger fra poliklinikken og til kommunene når pasienter har kommunale tjenester, hvilket er svært ønsket fra begge parter. Fysioterapi og elektroniske epikriser på barn. Det er nå mulig (fra november 2020) å sende elektroniske epikriser på barn til fysioterapitjenesten i kommunene. Det jobbes videre med å utveksle dialogmeldinger. MinJournal. MinJournal, som de fleste poliklinikkene har benyttet, ble avviklet av sikkerhets hensyn i 2020. Det jobbes nå for å overføre tjenestene som applikasjonen kunne tilby på Helsenorge.no. PLO utenfor opptaksområdet. Det er nå åpnet for å utveksle PLO meldinger med kommuner utenfor opptaksområdet.

Barn som pårørende og etterlatte	Oppfølging av lovverk knyttet til barn som pårørende/etterlatte ble i pandemiperioden 3. tertial mye begrenset av restriksjoner. Kontakt med barneansvarlige og barn som pårørende ble opprettholdt via telefon og/eller digital plattform. Pandemien har på mange måter gitt barn som pårørende en ekstra belastning i og med at de lever med sårbare foreldre og søsken, og dermed økt frykt for å ta med smitte hjem til den syke i familien. Besøksrestriksjoner har ført til redusert informasjon og oppfølging av barna. Barneansvarlig helsepersonell har hatt samtaler med pasient, som har mindreårige barn/søsken, via telefon, Whereby og eller andre digitale kommunikasjonsformer. Tilrettelegging for digital kommunikasjon både innad og utad ble raskt etablert, og inter og -intranettet har blitt oppdatert for å gi informasjon til familier hvor mindreårige barn er pårørende. Barneansvarlig har hatt tilbud om veiledning via telefon og digitale medier. Rutine for bekymringsmelding til barnevernet er revidert ihht pandemisituasjonen. Barn som etterlatte har hatt samtaletilbud via Seksjon for sorgstøtte, enten som direkte samtaler eller telefon konsultasjoner.
Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Behovet for å tilrettelegge for korona relatert informasjon på flere språk har vedvart. Vi deltar blant annet i en arbeidsgruppe - Covid 19-informasjon til innvandrerbefolkningen ledet av Helsedirektoratet. I samarbeid med Oslo universitetssykehus er det gjennomført samtaler med helsepersonell på 10 ulike avdelinger om «særlig sårbare pasienter under pandemien 2020» Rapporten fra arbeidet presenteres i ulike fora, blant annet i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget nivå 1. Vi har gjennomført første undervisning av LIS 2 og 3 leger for undervisning i Likeverd, migrasjonshelse og kommunikasjon, undervisningen vil holdes 4 ganger per år. Det har fra september hvert en del mindre samlinger med undervisning for ansatte. Det er gjennomført regelmessige oppfølgingsmøter med bydelsoverleger vedrørende høyt smittetrykk i bydelene i Oslo med stor innvandrerbefolkning.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Lærings- og mestringstilbudene ved Ahus har i 2020 oppdatert rutiner for å kunne opprettholde drift på en smittevernforvarlig måte gjennom pandemien. Med unntak av en periode i starten av koronapandemien og mot slutten av året har virksomheten vært tilnærmet normal gjennom året. Det er pågående arbeidet med Samvalg, og flere avdelinger er i gang med systematisk implementering av samvalgsverktøy og opplæring internt. Også på dette feltet har pandemien bremset arbeidet noe. Ahus deltok i PasOpp- undersøkelsen(nasjonale brukererfaringer) 2020, og resultatene er bebudet å komme i februar 2021. Resultatene vil blant annet vise hvordan pasientene opplever medvirkning og samvalg. Det er utviklet et nytt digitalt mestringskurs, Ung livsmestring, som ligger tilgjengelig på ahus.no

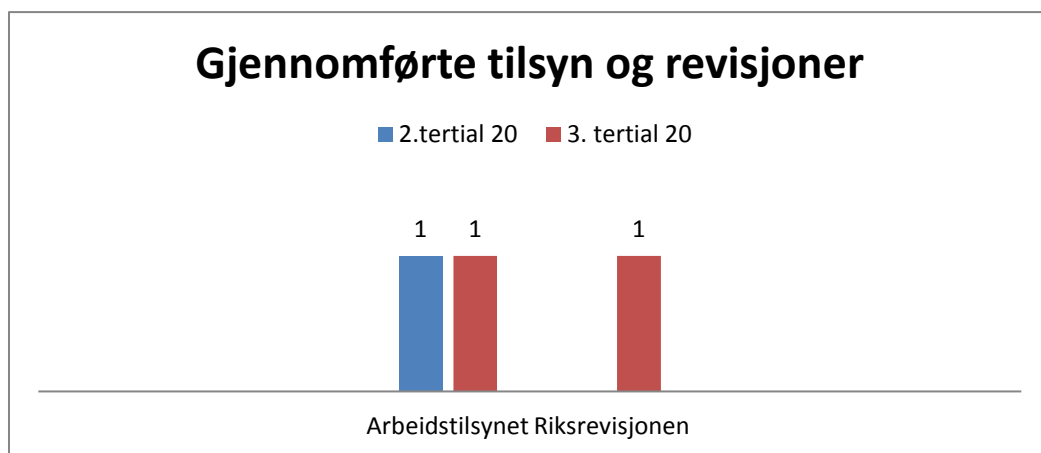
Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2019 - 2020 fordelt på kommune/bydel, samlet for somatikk og psykisk helsevern.

Kommune/ bydel	Sum 2019	Sum 2020	1. tert. 2020	2. tert. 2020	3. tert. 2020
Ski	364	-	-	-	-
Oppegård	327	-	-	-	-
Nordre Follo	-	1612	339	824	449
Ås	64	91	58	22	11
Frogn	65	49	20	2	27
Nesodden	37	36	10	15	11
Aurskog-Høland	170	437	215	181	41
Rælingen	200	195	87	79	29
Enebakk	37	32	6	8	18
Lørenskog	352	185	52	76	57
Fet	7	-	-	-	-
Skedsmo	800	-	-	-	-
Sørum	22	-	-	-	-
Lillestrøm	-	212	118	42	52
Nittedal	174	191	78	84	29
Gjerdrum	34	30	1	8	21
Ullensaker	191	517	148	200	169
Nes	29	93	9	71	13
Eidsvoll	32	49	31	6	12
Nannestad	5	52	17	19	16
Hurdal	9	4	-	-	4
Kongsvinger	226	48	20	17	11
Nord-Odal	88	123	51	25	47
Sør-Odal	3	45	29	9	7
Eidskog	13	5	4	1	-
Grue	75	29	26	1	2
10 Grorud	395	130	72	18	40
11 Stovner	156	161	32	112	17
12 Alna	409	217	106	34	77
Totalt	4284	4543	1529	1854	1160

3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner

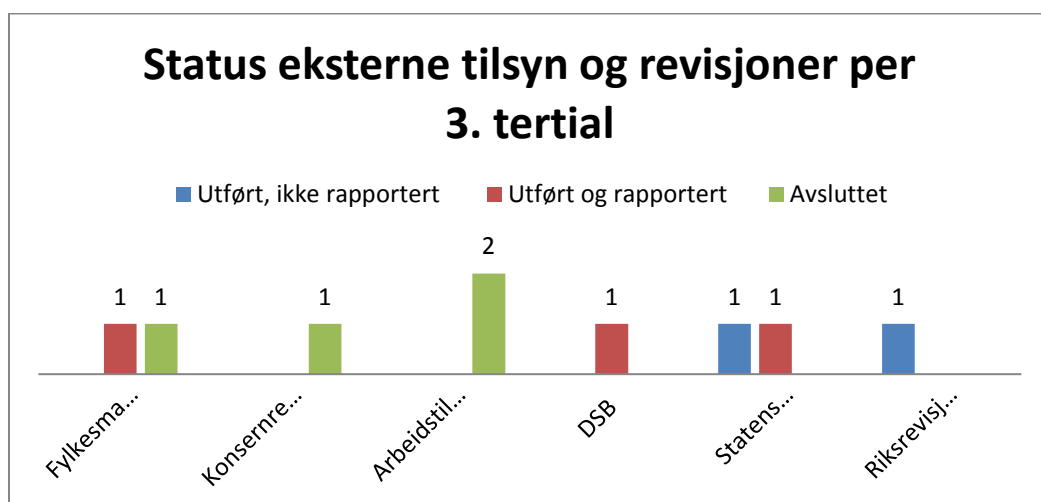
Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 3. tertial 2020.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og dette tertial

Følgende tilsyn varslet og/eller påbegynt 3. tertial 2020, men utsatt på ubestemt tid grunnet situasjonen med Covid-19:

- Tilsyn ved blodbanken (Statens legemiddelverk)



Figur Status tilsyn og revisjoner per 3. tertial

Følgende tilsyn ble avsluttet 3. tertial 2020, uten at tilsynet var gjennomført, grunnet situasjonen med Covid-19:

- Tilsyn med spesialisthelsetjenester til utlokalisererte pasienter (Fylkesmannen i Oslo og Viken, helseavdelingen)
- DSB (virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i perioden 27.04.2020-29.04.2020 (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansv ar	Frist
Fylkesmannen, helseavdelingen	-Tilsyn med spesialist-helsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse – DPH, DPS Groruddalen -BRENDØ	1A	Lukket	DPH	01.11.20 ⁽⁴⁾ (6)
			Lukking pågår	KD	07.06.19 ⁽³⁾
DSB somatikk	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Lukking pågår	EMH	01.05.21 ⁽⁴⁾ (6)
Statens helsetilsyn	Tilsyn med fødeinstitusjoner	Se fotnote 5	Lukking pågår	KK	01.03.21 (7)
Konsernrevisjonen	Protokoll for behandling av personopplysninger	2A	Lukking pågår	VAD	31.12.21 ⁽⁴⁾

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 3. tertial

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

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

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

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

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

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

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

Vedlegg 2

3. tertial

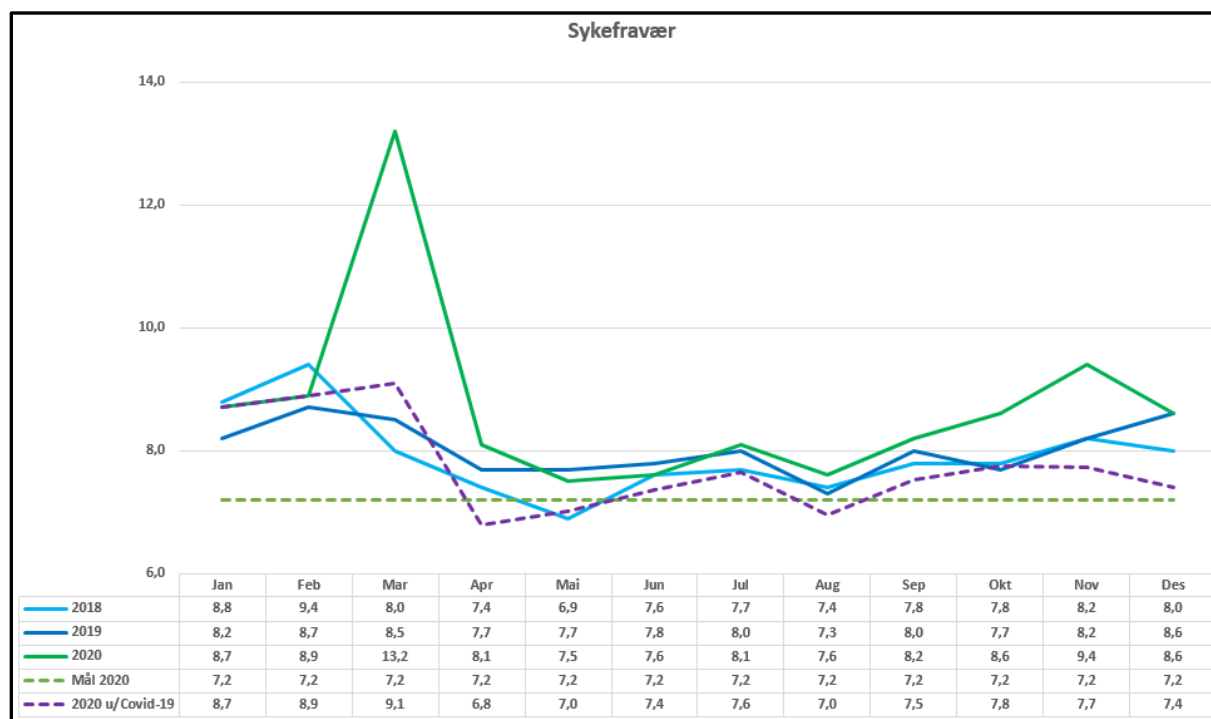
2020

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær.....	3
1.2 AML brudd.....	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn.....	5
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid.....	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	11
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	12
2.7 Sykehusinfeksjoner	13
2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika	13
3. Kapasitet	14
3.1 Pasientbelegg.....	14
3.2 Pasientovernattinger på korridor	14
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	15
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	15
4. Aktivitet.....	16
4.1 Aktivitet per tjenesteområde.....	16
4.2 Status på opptrapping av aktivitet	17
3 Økonomi.....	21
5.1 Resultatutvikling 2018-20.....	21

1. HR

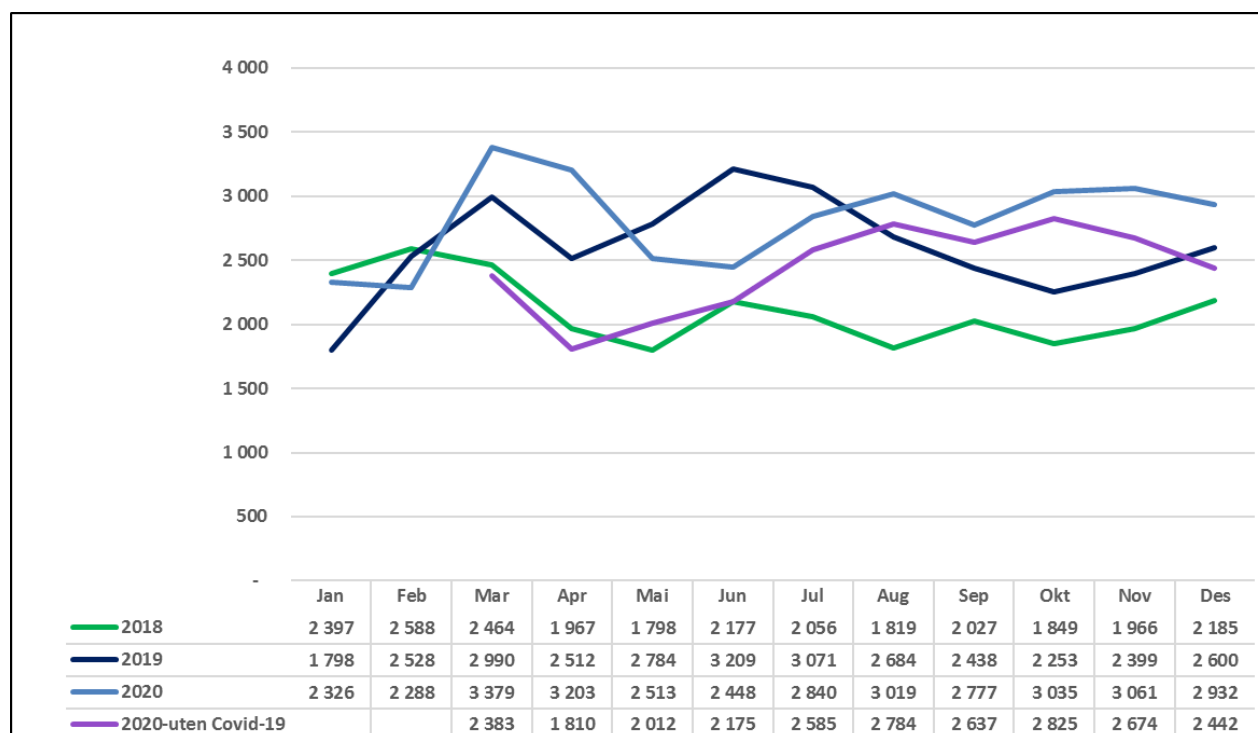
1.1 Sykefravær



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

Divisjon:	Sykefravær - Totalt								Mål
	des.20	des.19	HIA 2020	HIA 2019	Hele 2019	sep.20	okt.20	nov.20	2020
1 Foretaksstab	-	6,1	1,4	4,7	4,7	0,3	-	0,9	4,5 %
10 Administrasjonsdivisjon	15,0	6,2	14,6	3,8	3,8	18,6	16,9	14,2	1,5 %
11 Økonomidivisjon	2,8	3,6	5,3	3,0	3,0	6,4	6,4	5,5	3,3 %
16 HR-divisjon	7,4	4,8	6,7	4,7	4,7	6,6	6,7	7,2	4,1 %
19 Med og helsefagdivisjonen	2,4	3,4	4,5	2,4	2,4	2,0	2,4	4,6	1,8 %
20 Facilities management divisjon	10,0	10,5	10,1	9,9	9,9	9,8	10,4	10,8	9,1 %
30 Kir divisjon	8,1	8,6	8,6	8,8	8,8	8,1	8,5	9,6	7,8 %
34 Orto klinikk	9,6	10,0	8,6	8,2	8,2	9,1	7,9	10,1	7,1 %
35 Kvinneklinikken	8,1	7,8	8,3	7,1	7,1	8,1	11,0	8,3	6,4 %
40 Med divisjon	7,8	7,5	7,8	7,7	7,7	7,4	8,0	8,4	7,2 %
43 Barne- og ungdomsklinikken	8,7	9,9	9,5	8,5	8,5	8,5	11,1	11,2	7,6 %
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	8,4	9,0	7,3	7,5	7,5	7,0	6,4	8,0	6,5 %
60 Kongsvinger divisjon	9,0	7,7	8,7	7,9	7,9	8,6	7,7	9,0	7,2 %
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	9,7	9,6	10,2	8,3	8,3	9,4	9,5	10,9	7,3 %
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjon	2,4	1,0	3,1	3,1	3,1	2,7	3,0	2,7	3,2 %
Ahus Totalt	8,6	8,6	8,7	8,0	8,0	8,2	8,6	9,4	7,2 %

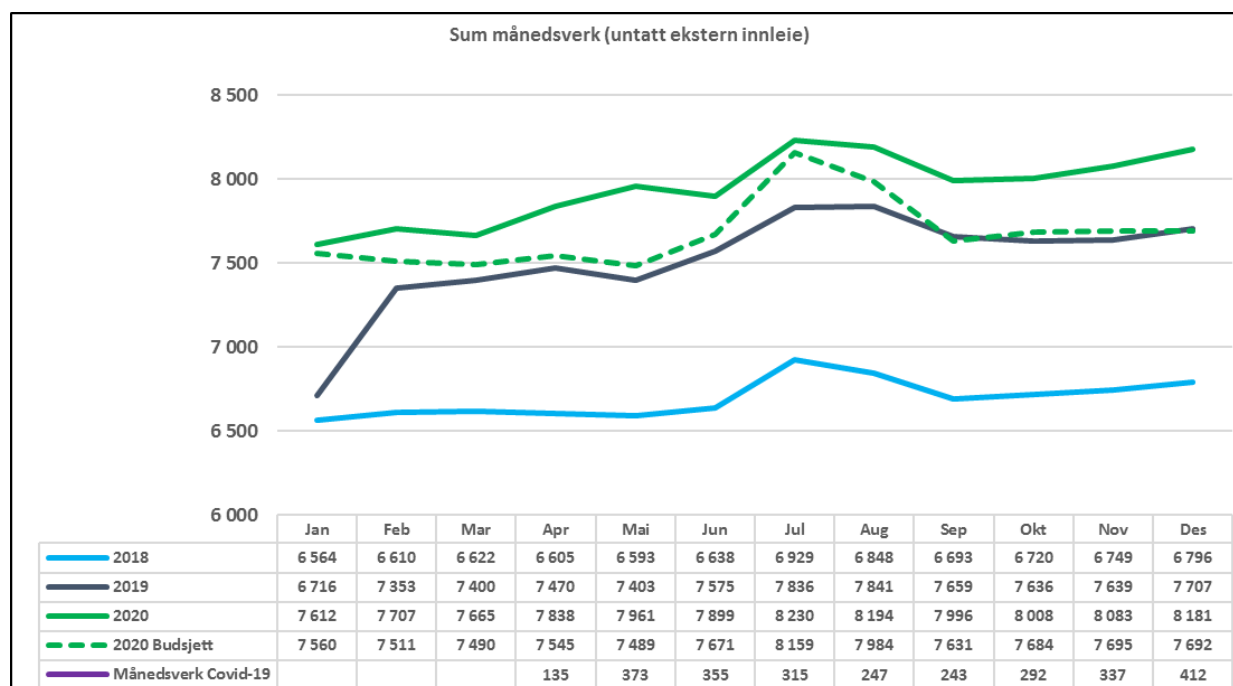
1.2 AML brudd



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

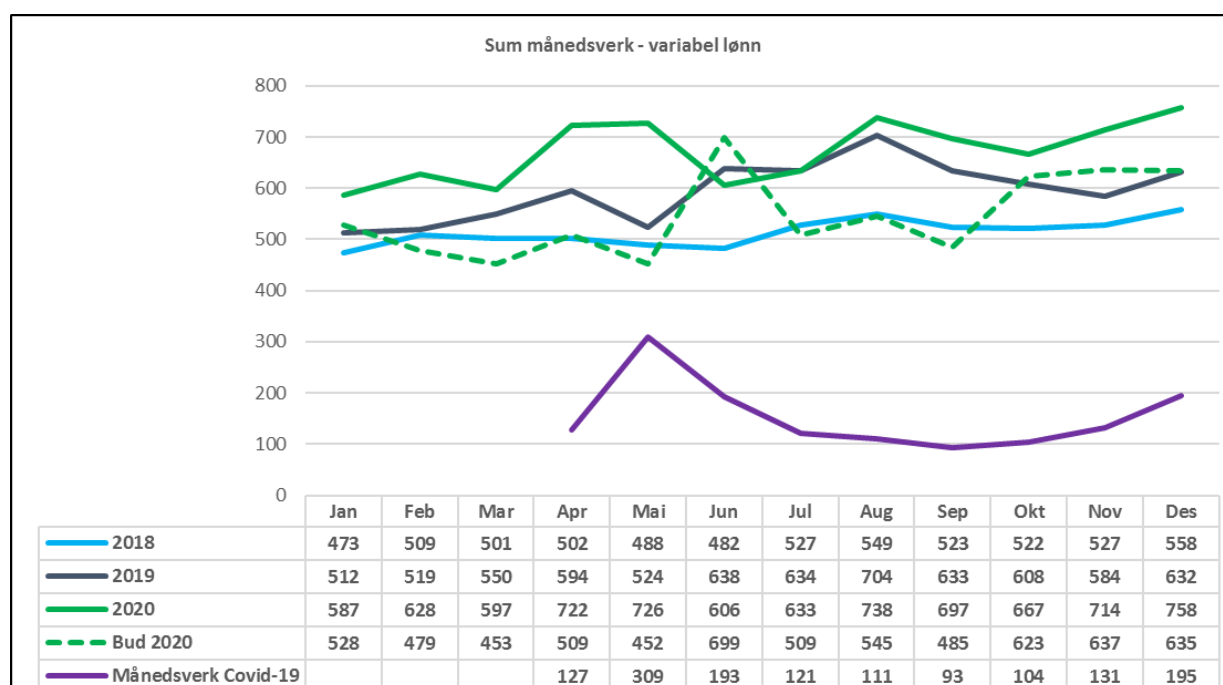
Divisjon	Des 2020	Des grunnet Covid-19	Des 2019	HIA 2020	HiÅ grunnet Covid-19	HIA 2019	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt 2019	Brudd pr vakt HIA 2020	Brudd pr vakt HIA 2019
Ahus totalt	2 932	490	2 600	33 821	4 880	31 266	2,4%	2,5%	2,3%	2,3%
1 Stab	0		0	8	6	0	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
11 Enhet for økonomi og finans	0		0	12	3	3	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
16 Enhet for HR	242	58	237	2 243	507	3 093	24,7%	28,4%	17,4%	25,5%
19 Enhet for medisin og helsefag	0		0	87	76	0	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%
20 Divisjon for Facility Management	105	13	142	1 483	383	1 656	0,9%	1,4%	1,0%	1,3%
30 Kirurgisk divisjon	720	183	447	6 534	1 379	6 122	4,1%	2,9%	3,2%	3,1%
34 Ortopedisk klinikk	50	6	71	638	49	806	1,3%	1,9%	1,4%	1,8%
35 Kvinneklinikken	226	39	160	2 595	351	1 895	5,3%	4,2%	5,1%	3,9%
40 Medisinsk divisjon	631	158	531	7 385	1 232	6 383	2,6%	2,5%	2,5%	2,4%
43 Barne- og ungdomsklinikken	12		104	1 047	56	1 512	0,3%	2,4%	1,8%	2,7%
50 Divisjon for diagnostikk og teknologi	23		116	1 486	519	1 179	0,2%	1,2%	1,0%	0,9%
60 Kongsvinger divisjon	658	27	579	6 349	183	5 689	8,7%	9,2%	7,1%	7,9%
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	256	6	207	3 844	134	2 856	0,9%	0,8%	1,0%	0,8%
90 Forskning og Innovasjon	0	0	0	14	0	25	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%

1.3 Bemanning totalt



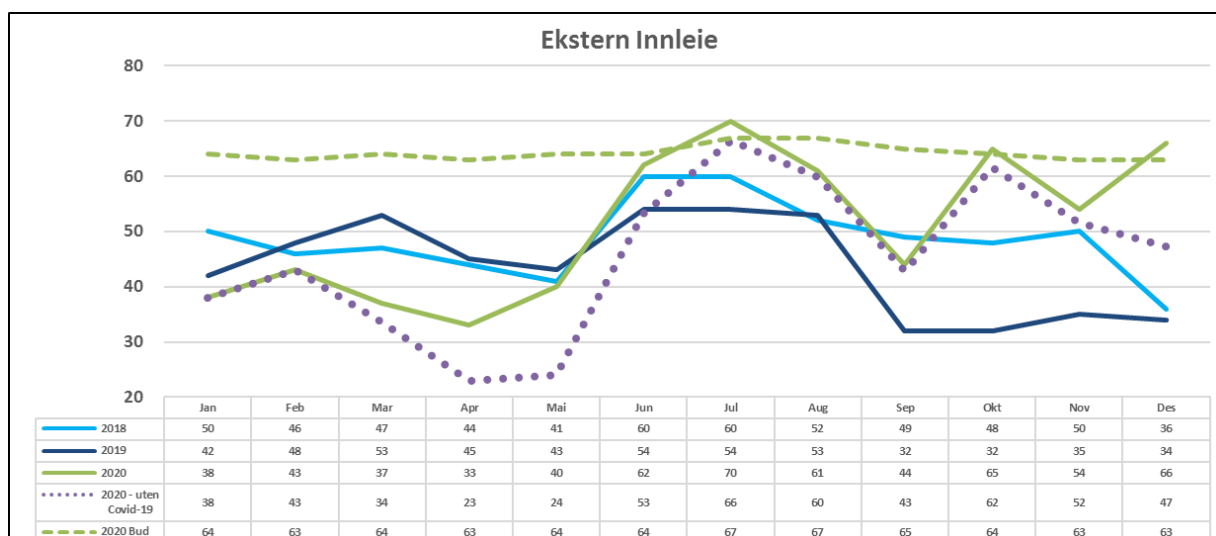
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

1.4 Bemanning variabel lønn



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

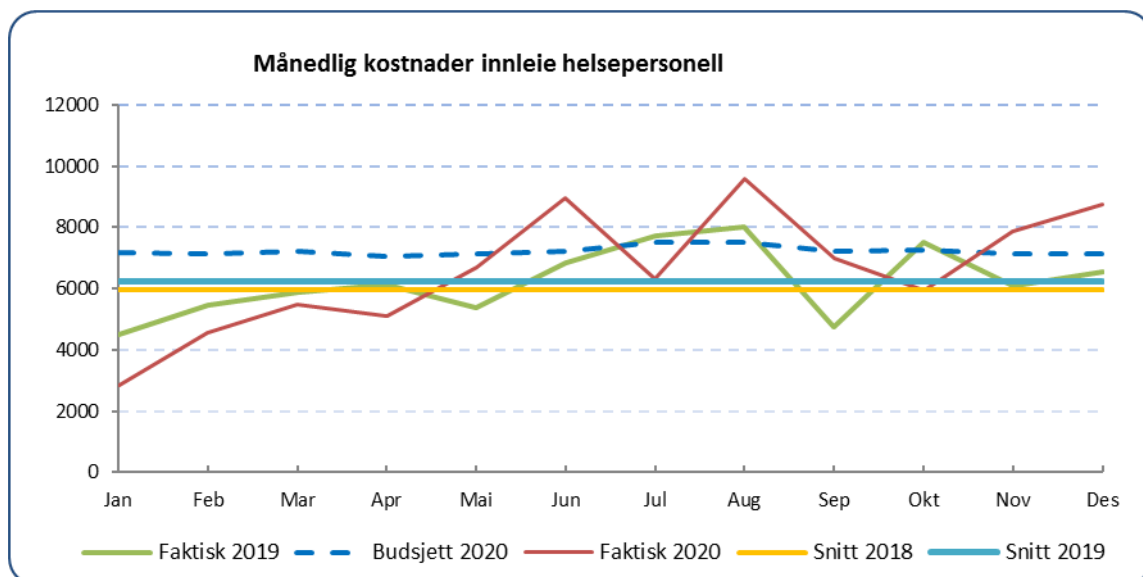
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2020	Budsjett 2020	Faktisk 2019	Snitt 2019	Snitt 2018
Jan	2 826	7 193	4 506	6 241	5 950
Feb	4 546	7 127	5 471	6 241	5 950
Mar	5 471	7 215	5 899	6 241	5 950
Apr	5 118	7 064	6 147	6 241	5 950
Mai	6 705	7 151	5 371	6 241	5 950
Jun	8 943	7 243	6 841	6 241	5 950
Jul	6 326	7 518	7 728	6 241	5 950
Aug	9 597	7 519	8 023	6 241	5 950
Sep	6 983	7 243	4 741	6 241	5 950
Okt	5 951	7 251	7 526	6 241	5 950
Nov	7 882	7 143	6 089	6 241	5 950
Des	8 758	7 120	6 548	6 241	5 950
Akkumulert	79 107	86 786	74 890	74 890	71 398

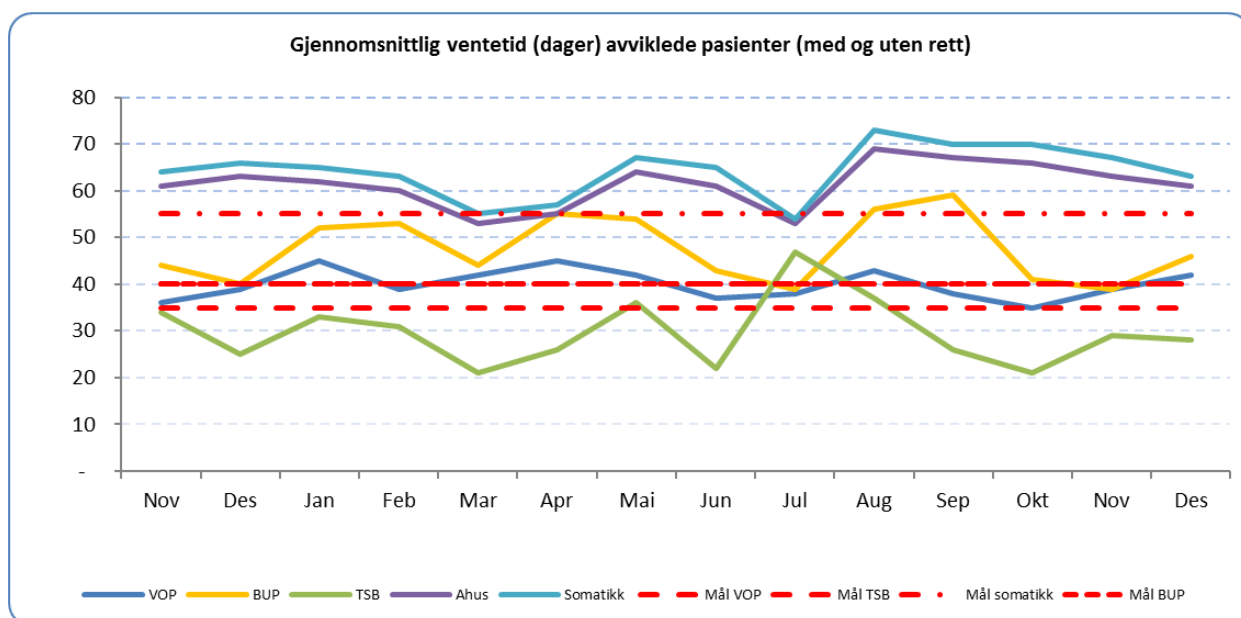


2. Kvalitet

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	61	63	62	60	53	55	64	61	53	69	67	66	63	61
Somatikk	64	66	65	63	55	57	67	65	54	73	70	70	67	63
Kirurgisk divisjon	85	75	75	70	56	58	66	67	49	74	79	75	77	71
Ortopedisk klinikk	77	88	77	80	73	76	83	82	85	105	85	89	88	89
Medisinsk divisjon	47	49	50	48	45	47	62	63	30	50	57	59	53	52
Barne- og ungdomsklinikken	54	47	60	57	49	54	58	47	30	62	56	53	52	48
Kvinneklinikken	61	62	59	58	58	58	73	74	35	70	56	61	62	64
Kongsvinger	52	52	60	60	54	57	67	64	61	71	66	68	58	50
VOP	36	39	45	39	42	45	42	37	38	43	38	35	39	42
BUP	44	40	52	53	44	55	54	43	39	56	59	41	39	46
TSB	34	25	33	31	21	26	36	22	47	37	26	21	29	28
Mål somatikk	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål TSB	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

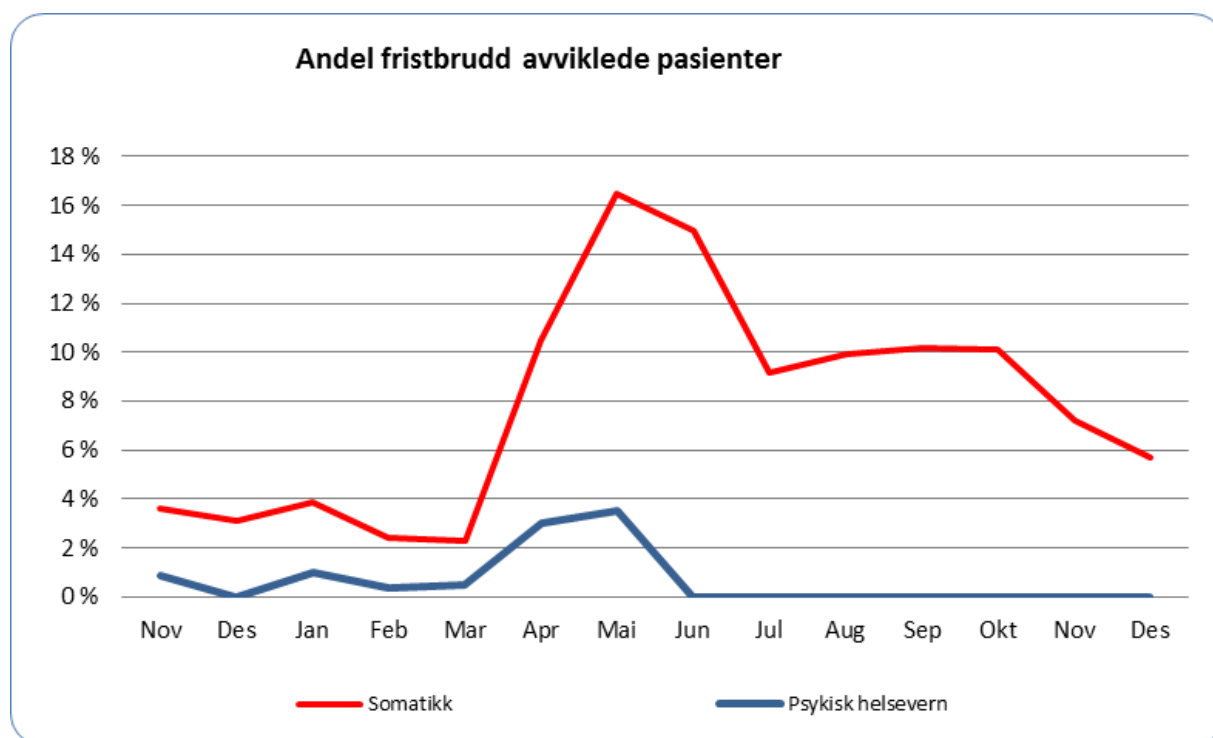


2.2 Fristbrudd

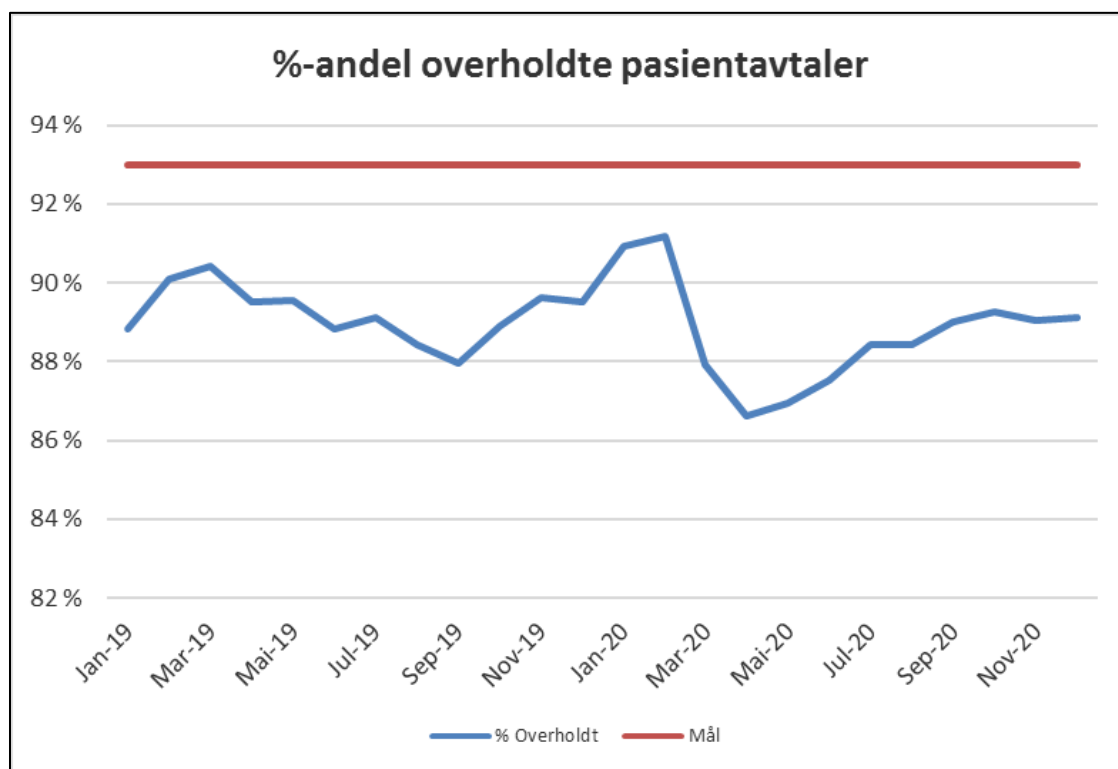
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Somatikk	4 %	3 %	4 %	2 %	2 %	11 %	17 %	15 %	9 %	10 %	10 %	10 %	7 %	6 %
Kirugisk divisjon	5 %	5 %	5 %	3 %	2 %	11 %	19 %	20 %	15 %	15 %	19 %	15 %	11 %	10 %
Ortopedisk klinikk	4 %	2 %	3 %	1 %	3 %	10 %	18 %	16 %	9 %	13 %	9 %	18 %	11 %	9 %
Medisinsk divisjon	4 %	4 %	5 %	4 %	3 %	7 %	15 %	12 %	6 %	8 %	9 %	10 %	8 %	4 %
Barne- og ungdomsklinikken	4 %	3 %	6 %	8 %	4 %	8 %	8 %	8 %	1 %	9 %	7 %	5 %	6 %	3 %
Kvinneklinikken	1 %	0 %	1 %	1 %	3 %	20 %	15 %	15 %	4 %	3 %	3 %	4 %	1 %	2 %
Kongsvinger	2 %	1 %	1 %	0 %	0 %	13 %	17 %	14 %	8 %	7 %	4 %	3 %	2 %	1 %
Psykisk helsevern	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	3 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
VOP	2 %	0 %	1 %	1 %	0 %	2 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
BUP	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	5 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TSB	0 %	0 %	1 %	0 %	4 %	3 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



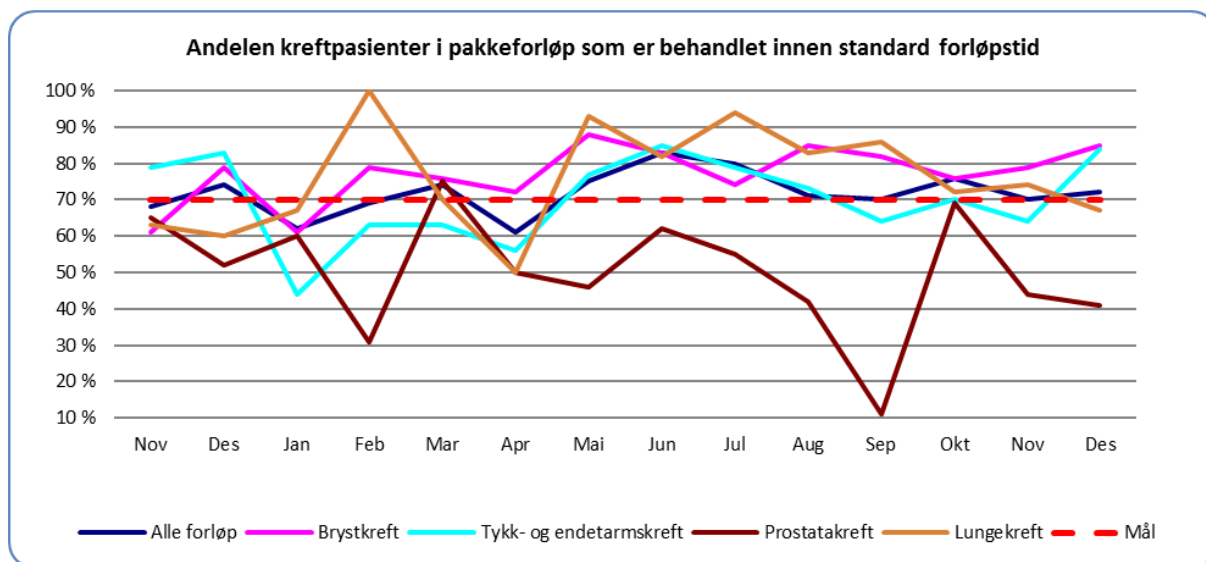
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. januar	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	80,7 %	●
Ortopedisk klinikk	84,7 %	●
Kvinneklinikken	92,8 %	●
Medisinsk divisjon	88,7 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	88,1 %	●
Divisjon Kongsvinger	93,3 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	95,1 %	●
Ahus Totalt	89,1 %	●

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	68 %	74 %	62 %	69 %	74 %	61 %	75 %	83 %	80 %	71 %	70 %	76 %	70 %	72 %
Brystkreft	61 %	79 %	61 %	79 %	76 %	72 %	88 %	83 %	74 %	85 %	82 %	76 %	79 %	85 %
Tykk- og endetarmskreft	79 %	83 %	44 %	63 %	63 %	56 %	77 %	85 %	79 %	73 %	64 %	70 %	64 %	84 %
Lungekreft	63 %	60 %	67 %	100 %	70 %	50 %	93 %	82 %	94 %	83 %	86 %	72 %	74 %	67 %
Prostatakreft	65 %	52 %	60 %	31 %	75 %	50 %	46 %	62 %	55 %	42 %	11 %	69 %	44 %	41 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



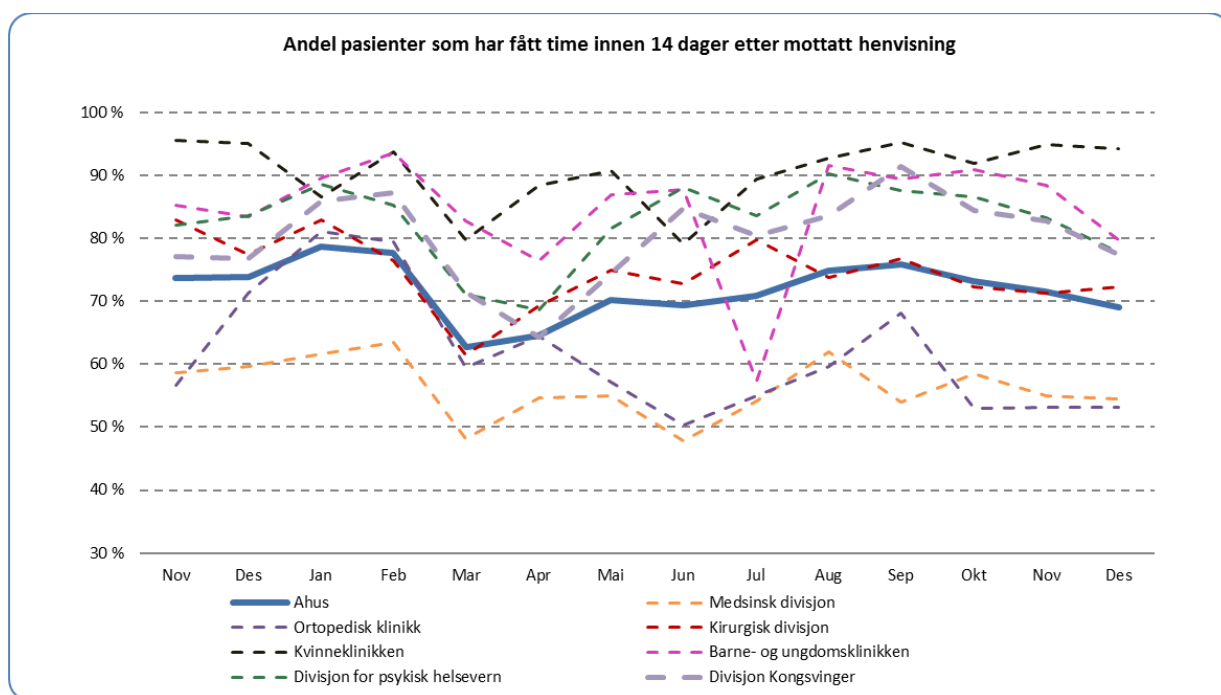
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp						Sum 2020 (jan-des)			
	Aug (OF4)	Sept (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2020	OA1
Brystkreft	85	82	76	79	85	386	301	78	99 %
Prostata	46	11	69	44	41	358	179	50	89 %
Lungekreft	93	86	72	74	67	220	170	77	98 %
Tykk- og endetarmskreft	73	64	70	64	84	333	226	68	92 %
Blærekreft	100	100	82	89	100	158	144	91	81 %
Føflekkreft	78	89	94	80	86	179	157	88	77 %
Nyrekreft	60	56	43	88	60	98	58	59	77 %
Lymfom	100	50	100	20	100	39	25	64	66 %
Eggstokkreft	75	100	100	57	100	52	44	85	85 %
Livmorkreft	50	100	100	100	67	52	43	83	77 %
Livmorkhalskreft	0	100	100	100		20	12	60	73 %
Spiserør og magesekk	80	50	100	50	80	40	29	73	86 %
Testikkelkreft	100	100	100	100	0	22	15	68	100 %
Bukspyttkjertelkreft	100	100	100	100	0	31	22	71	76 %
Hjernekreft	100		80	100	100	18	15	83	75 %
Myelomatose	0	50	100	100		15	11	73	37 %
Nevro endokrine svulster	100	100		50	100	14	10	71	
Akutt leukemi			0			2	0	0	31 %
KLL	0	100			100	13	11	85	28 %
Galleveiskreft		100	0			10	8	80	59 %
Primær leverkreft						3	1	33	29 %
Skjoldbruskkjertel kreft		50	100			6	4	67	73 %
Sarkom									
Peniskreft									
Kreft hos barn			100	100	100	6	6	100	88 %
Hode halskreft									39 %
Samlet	72	70	76	70	72	2075	1491	72	84 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

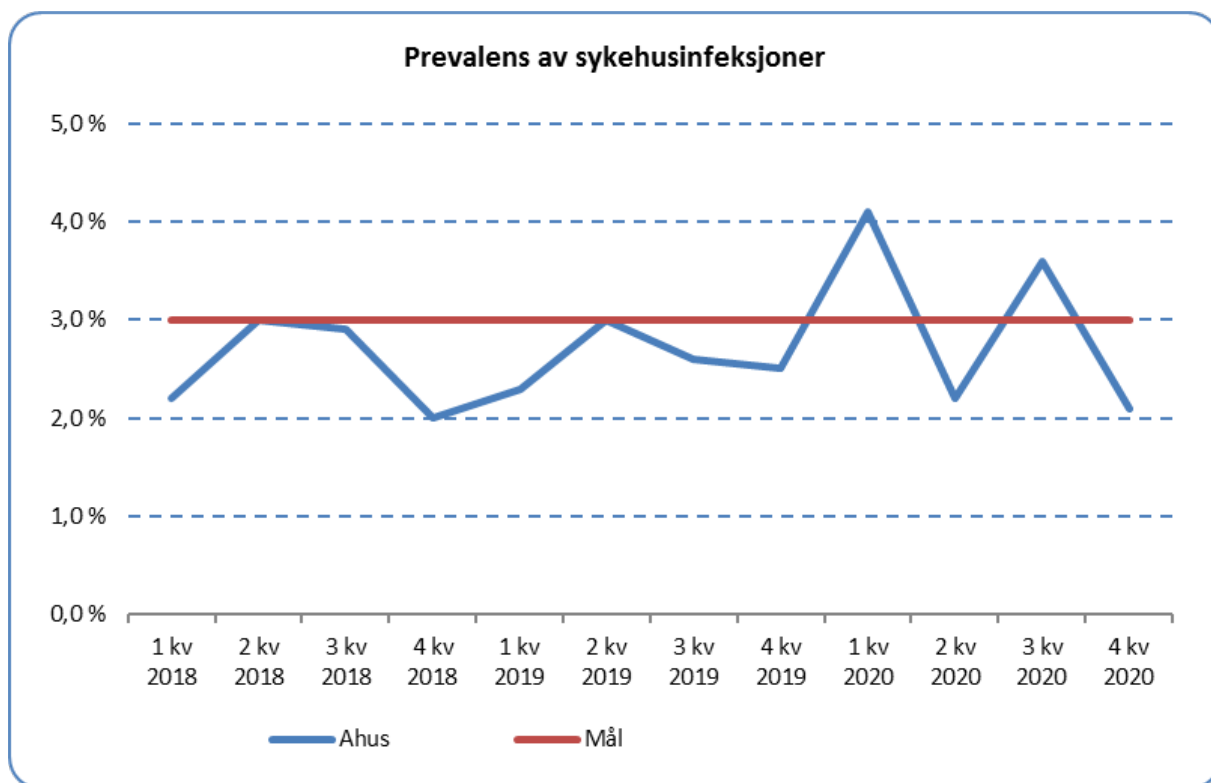
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	74 %	74 %	79 %	78 %	63 %	65 %	70 %	69 %	71 %	75 %	76 %	73 %	72 %	69 %
Medsinsk divisjon	59 %	60 %	62 %	63 %	48 %	55 %	55 %	48 %	54 %	62 %	54 %	58 %	55 %	55 %
Kirurgisk divisjon	83 %	78 %	83 %	77 %	61 %	69 %	75 %	73 %	80 %	74 %	77 %	72 %	71 %	72 %
Ortopedisk klinikk	57 %	71 %	81 %	79 %	60 %	65 %	57 %	50 %	55 %	60 %	68 %	53 %	53 %	53 %
Kvinneklubben	96 %	95 %	87 %	94 %	80 %	88 %	91 %	79 %	90 %	93 %	95 %	92 %	95 %	94 %
Barne- og ungdomsklinikken	85 %	84 %	90 %	94 %	83 %	76 %	87 %	88 %	57 %	92 %	89 %	91 %	89 %	80 %
Divisjon Kongsvinger	77 %	77 %	86 %	87 %	72 %	64 %	74 %	85 %	80 %	84 %	92 %	85 %	83 %	77 %
Divisjon for psykisk helsevern	82 %	84 %	89 %	85 %	71 %	69 %	82 %	88 %	84 %	90 %	88 %	87 %	83 %	78 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

	1 kv 2018	2 kv 2018	3 kv 2018	4 kv 2018	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020	2 kv 2020	3 kv 2020	4 kv 2020
Ahus	2,2 %	3,0 %	2,9 %	2,0 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %	2,2 %	3,6 %	2,1 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, oktober 2020	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	9 981	8 384	2 437	309,5 %
2. generasjons cefalosporiner	2 172	2 231	16 608	-86,9 %
3. generasjons cefalosporiner	17 772	21 932	20 952	-15,2 %
Karbapenemer	2 439	2 645	2 487	-2,0 %
Kinoloner	4 682	5 757	9 406	-50,2 %
Total	37 046,2	40 948,8	51 891,2	-28,6 %

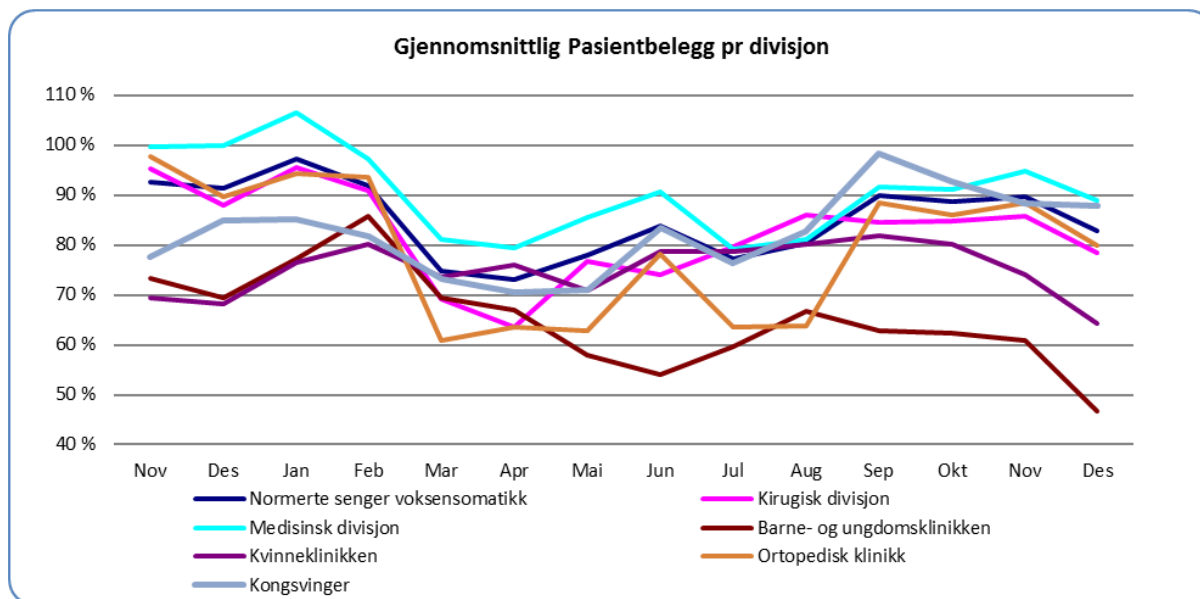
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Ahus er per oktober 2020 ikke så langt unna målkravet dette året som sier at reduksjonen i forhold til 2012 skal være -30%. Pandemien har gitt foretaket drahjelp på dette området i 2020 og det må fortsatt jobbes systematisk med tiltak og oppfølging for å holde forbruket nede. Oppdaterte tall etter oktober måned er ikke mottatt fra HSØ.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

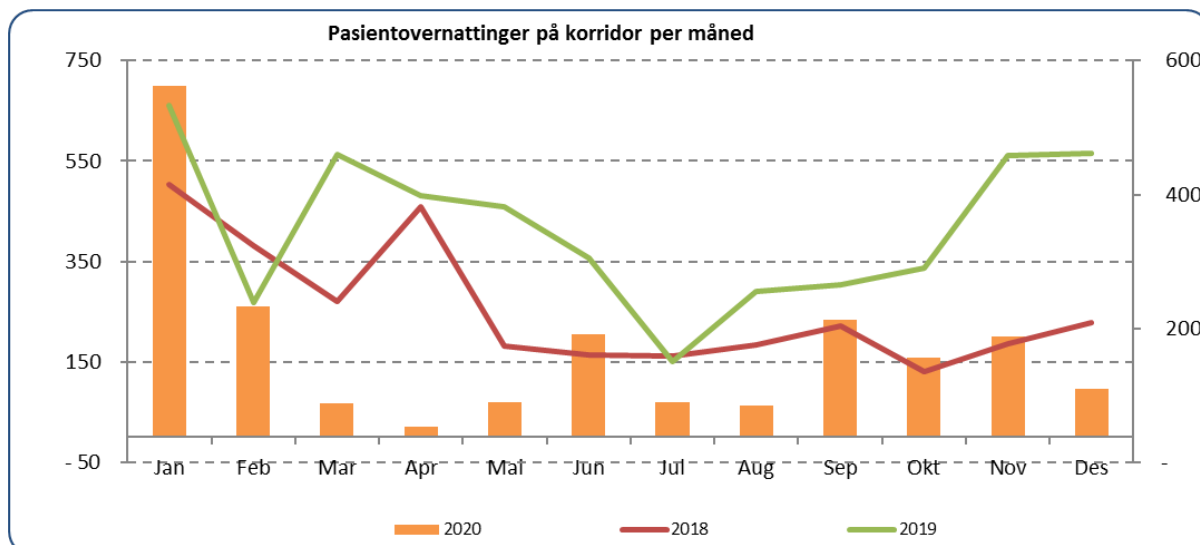
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Normerte senger voksensomatikk	93 %	91 %	97 %	92 %	75 %	73 %	78 %	84 %	77 %	80 %	90 %	89 %	90 %	83 %
Kirurgisk divisjon	95 %	88 %	96 %	91 %	69 %	64 %	77 %	74 %	80 %	86 %	84 %	85 %	86 %	79 %
Medisinsk divisjon	100 %	100 %	107 %	97 %	81 %	79 %	85 %	91 %	79 %	81 %	92 %	91 %	95 %	89 %
Ortopedisk klinikk	98 %	90 %	94 %	94 %	61 %	64 %	63 %	78 %	64 %	64 %	88 %	86 %	89 %	80 %
Barne- og ungdomsklinikken	73 %	69 %	77 %	86 %	69 %	67 %	58 %	54 %	60 %	67 %	63 %	62 %	61 %	47 %
Kongsvinger	78 %	85 %	85 %	82 %	73 %	71 %	71 %	84 %	76 %	83 %	98 %	93 %	88 %	88 %
Kvinneklinikken	69 %	68 %	76 %	80 %	74 %	76 %	71 %	79 %	79 %	80 %	82 %	80 %	74 %	64 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

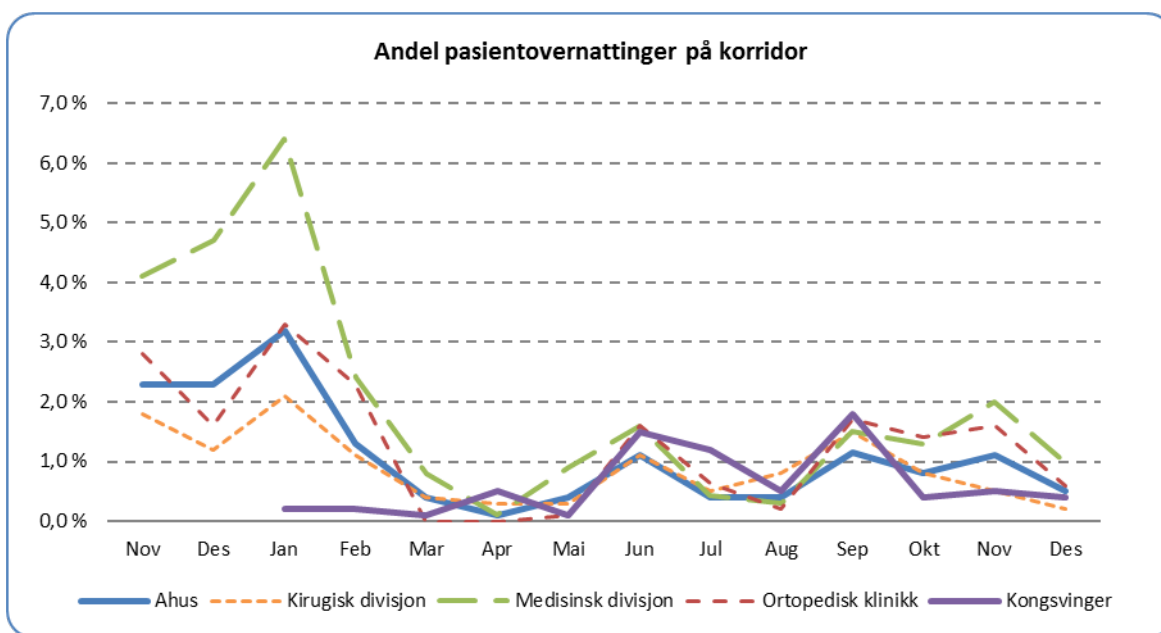
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
2018	504	382	271	458	182	163	162	183	221	131	187	228
Gj.snitt pr dag	22,5	9,0	2,2	0,7	2,3	6,8	2,2	2,1	7,5	5,3	6,5	3,1



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

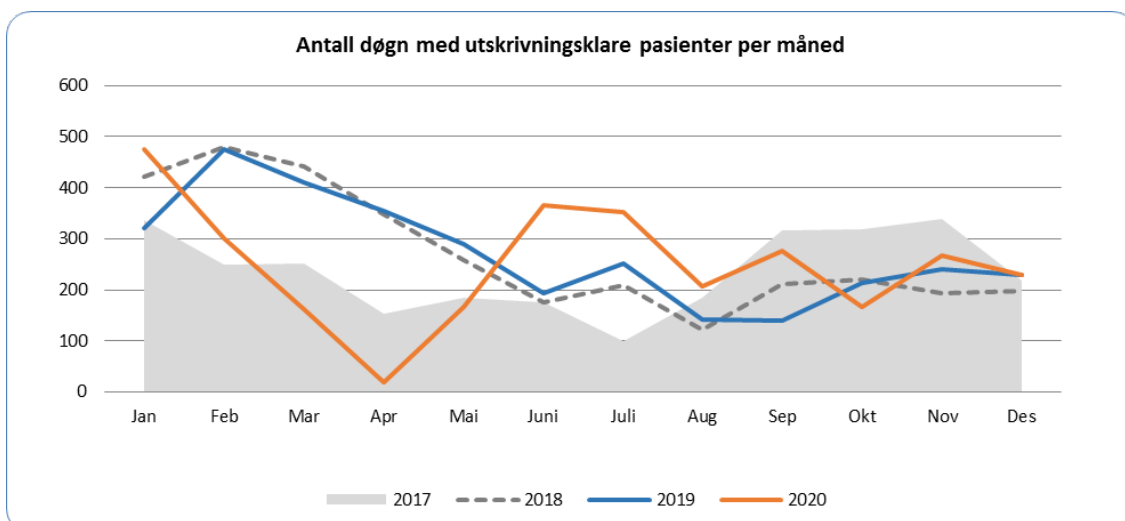
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	2,3 %	2,3 %	3,2 %	1,3 %	0,4 %	0,1 %	0,4 %	1,1 %	0,4 %	0,4 %	1,2 %	0,8 %	1,1 %	0,5 %
Kirugisk divisjon	1,8 %	1,2 %	2,1 %	1,1 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	0,5 %	0,8 %	1,5 %	0,8 %	0,5 %	0,2 %
Ortopedisk klinikk	2,8 %	1,6 %	3,3 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
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
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per desember 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	63 186	67 487	-4 301	-6,4 %	66 311	-3 125	-4,7 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	227 132	244 720	-17 588	-7,2 %	245 130	-17 998	-7,3 %
Ant. dagbehandlinger	30 775	37 001	-6 226	-16,8 %	33 870	-3 095	-9,1 %
Ant. inntektsgivende polikl. kons.	374 136	383 287	-9 151	-2,4 %	366 090	8 046	2,2 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	104 453	111 371	-6 918	-6,2 %	108 709	-4 256	-3,9 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	105 205	112 171	-6 966	-6,2 %	109 858	-4 654	-4,2 %

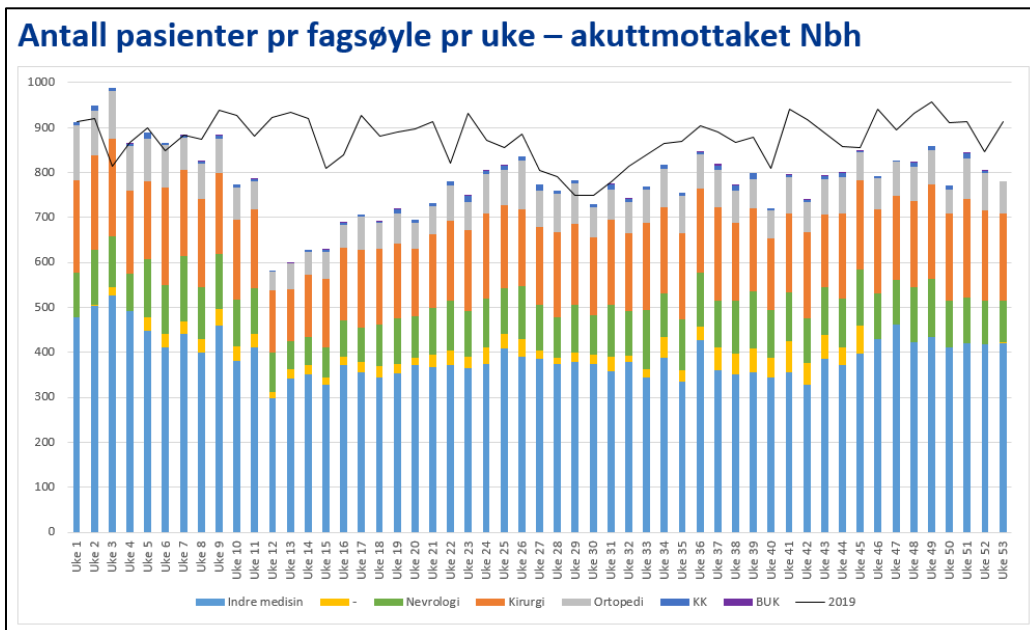
Voksenpsykiatri	Per desember 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	4 535	3 820	715	18,7 %	4 635	-100	-2,2 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	65 544	65 143	401	0,6 %	66 398	-854	-1,3 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	1 587	800	787	98,4 %	1 707	-120	-7,0 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	142 908	160 578	-17 670	-11,0 %	151 034	-8 126	-5,4 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per desember 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	89	121	-32	-26,4 %	115	-26	-22,6 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	7 971	9 819	-1 848	-18,8 %	7 919	52	0,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	84 746	84 316	430	0,5 %	81 425	3 321	4,1 %

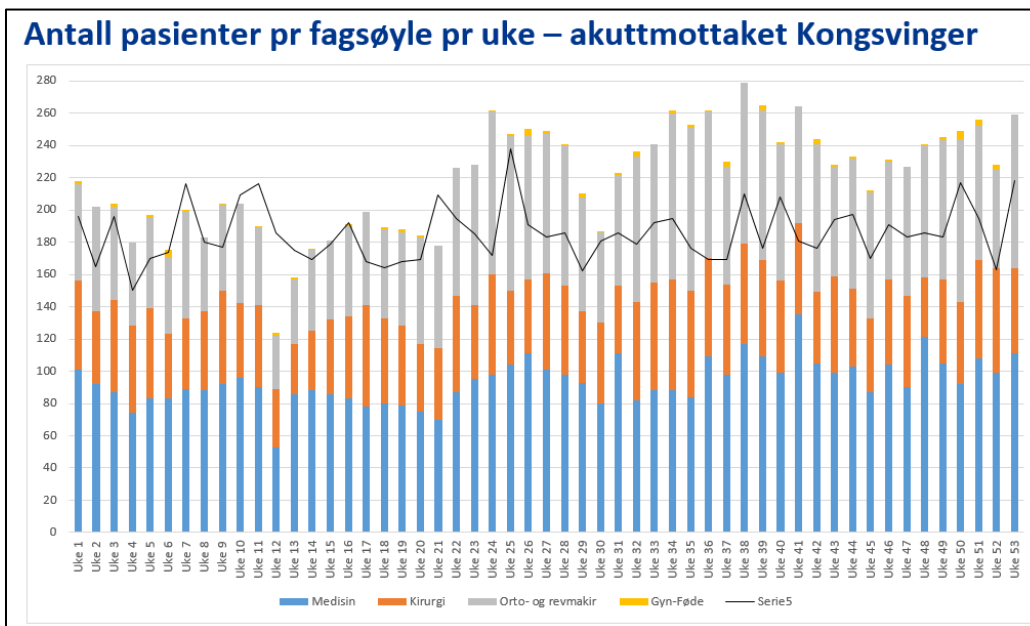
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per desember 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 164	920	244	26,5 %	967	197	20,4 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	16 012	18 287	-2 275	-12,4 %	18 181	-2 169	-11,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	32 676	34 646	-1 970	-5,7 %	32 585	91	0,3 %

4.2 Status på aktivitet under pandemien

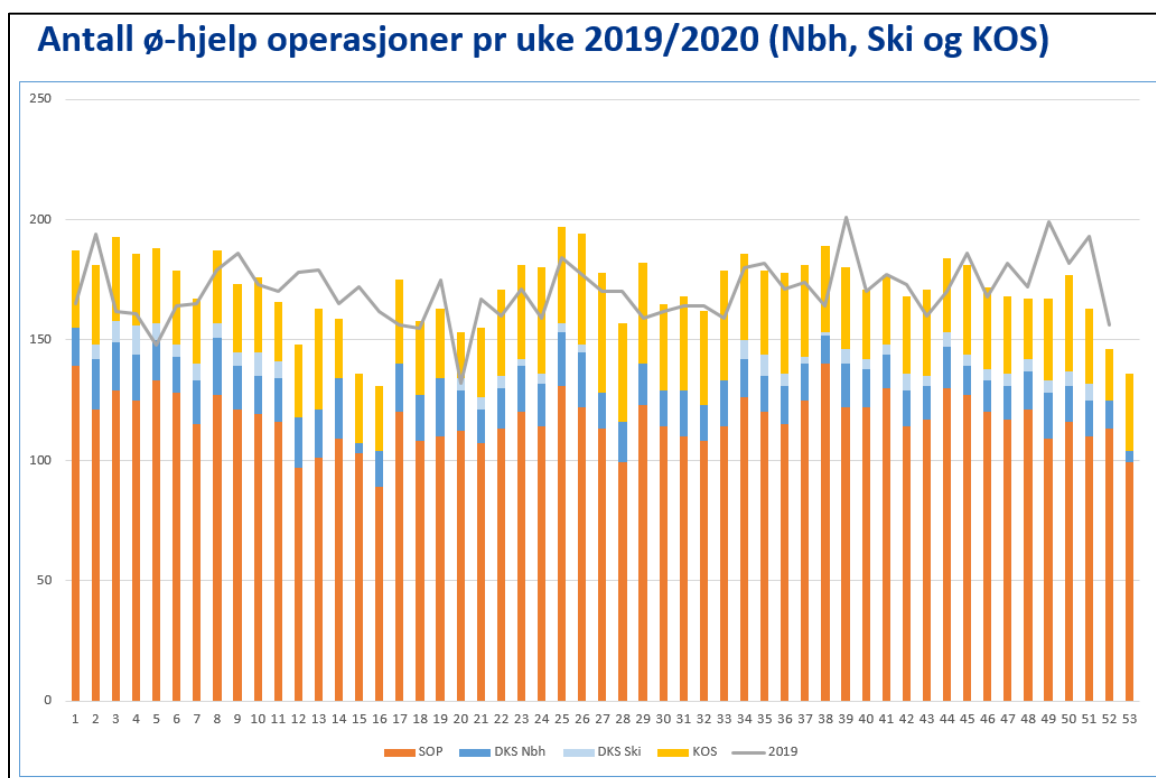
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



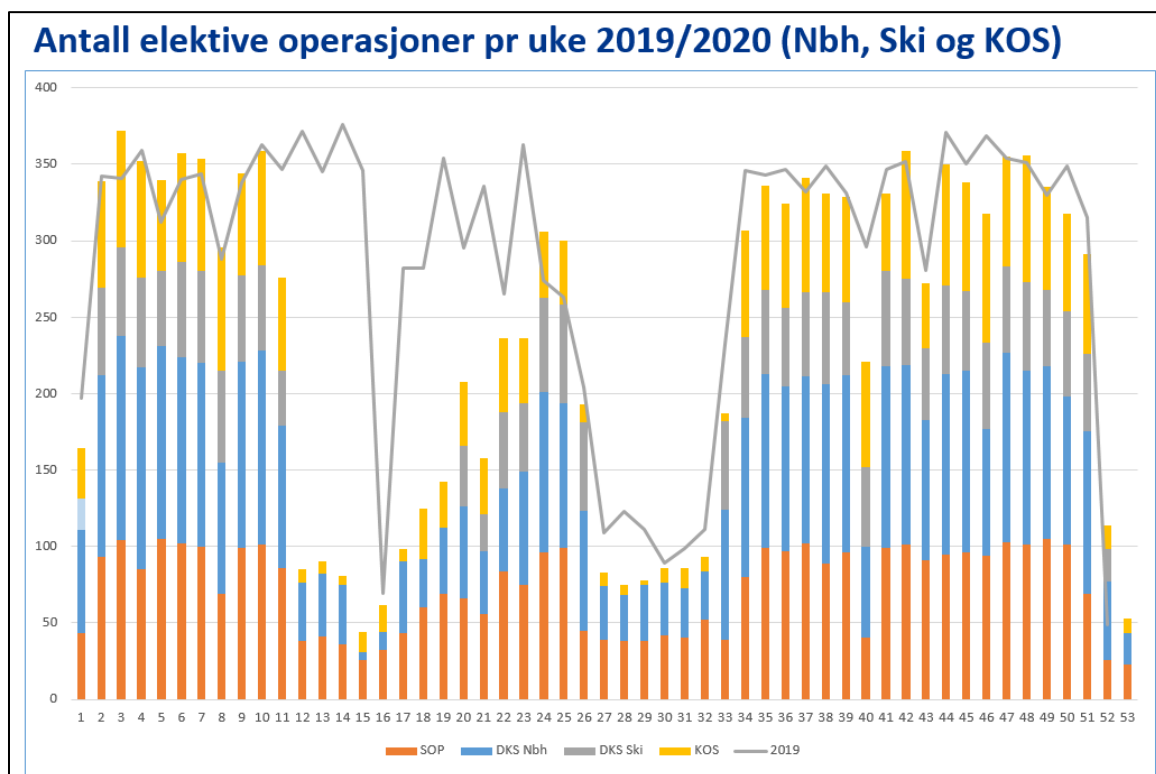
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp

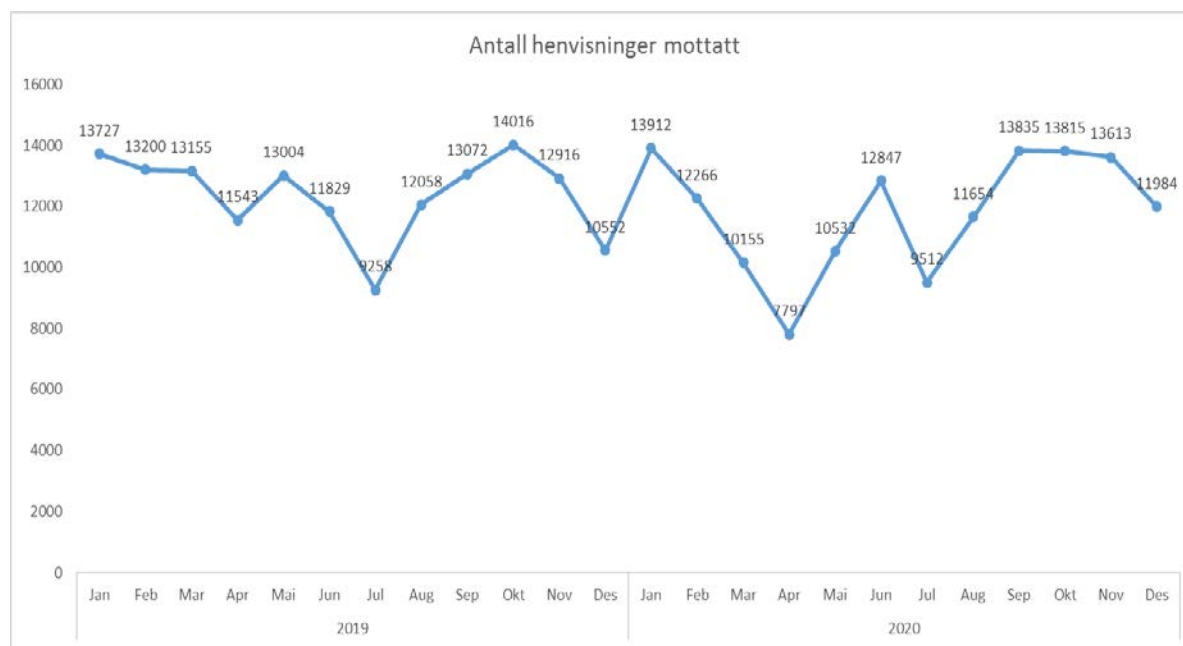


Antall operasjoner – Elektive



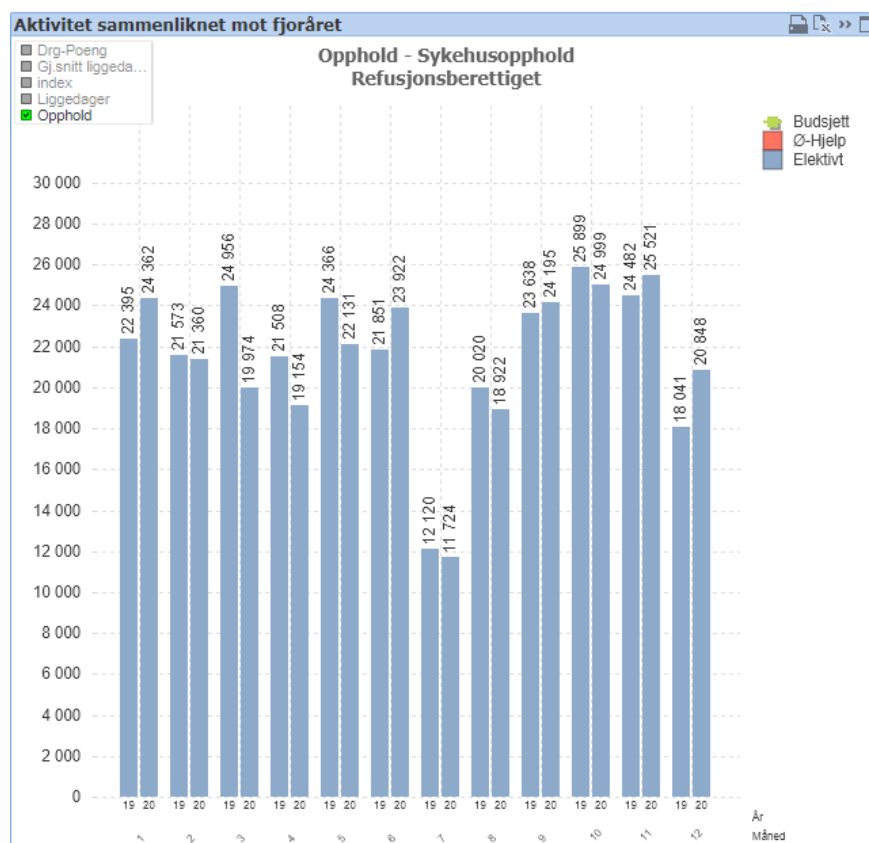
Både ø-hjelps operasjoner og elektive operasjoner har ligget noe under 2019-nivået de siste ukene av 2020. Særlig i desember ble det krevende å holde operasjonsaktiviteten oppe fordi det var mange Covid-19 pasienter i sykehuset og stort press på overvåkningsplassene.

Utvikling i antall henvisninger



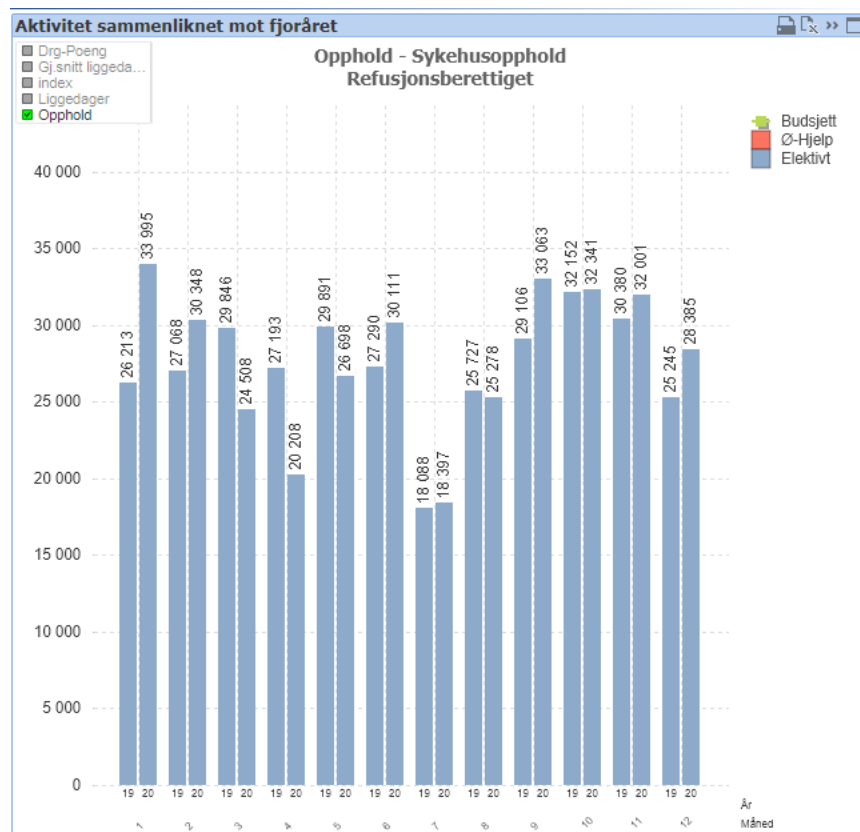
Betydelig reduksjon i antall primærhenvisninger inn til foretaket fra mars til mai. Normalisering av nivået de siste månedene.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



Aktivitet 2019 i søyler til venstre og aktivitet i 2020 i søylene til høyre. Over 20% reduksjon sammenliknet med i fjor i mars, mens aktivitet fra juni og utover stort sett har vært god. Høy aktivitet i november og desember.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



Samlet aktivitet på poliklinikkene i somatikken har siden juni stort sett ligget godt over nivået de samme månedene i 2019. I desember var den polikliniske aktiviteten 12% høyere enn samme måned i fjor.

3 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2018-20

