

Styresak

Dato dok.: 13.05.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 20.05.2020

Vår ref.: 20/04022-4

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Rapport pr. 1. tertial 2020
2 Tabeller og grafer

Sak 33/20 Rapport pr. 1. tertial 2020

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 1. tertial 2020.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde per april, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 1. tertial 2020 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1.tertial 2020

Innhold

1. Sammenheng	3
Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi	4
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader	7
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2020 mot avlevert prognose	8
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	9
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	9
3. Tertialrapport	9
3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	10
3.2 HR	14
3.3 Forskning og innovasjon	22
3.4 Investeringer og likviditet	25
3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	27
3.6 Samhandling	29
3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	31

1. Sammendrag

Resultatene i foretaket de to siste månedene er sterkt preget av den pågående pandemien. I april øker antall fristbrudd betydelig, pasientavtaler med passert tentativ tid øker og det økonomiske resultatet er enda litt dårligere i april enn i mars. Det eneste området som påvirkes positivt er antall korridorpasienter som er på et historisk lavt nivå i april. Etter påske jobber nå alle divisjoner med å ta opp den elektive aktiviteten igjen og det legges planer for hvordan de pasientavtalene som er utsatt kan avvikles.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Etter at både elektiv aktivitet og øyeblikkelig hjelp ble vesentlig redusert i første fase av pandemien, øker nå øyeblikkelig hjelp gradvis igjen, og det elektiv aktivitet trappes gradvis opp. Beredskapen holdes fortsatt oppe i akuttmottaket og på intensiv, men antall ansatte som er flyttet dit for å forsterke disse områdene reduseres noe. Opplæringsaktiviteter fortsetter slik at man har ferdig opplært personell som kan bidra når det kommer en ny smittebølge. Antall Covid-19 sengeområder er redusert fra fire områder rundt påske til to områder nå. Den siste uken har det vært 5-10 inneliggende Covid-19 pasienter og ca. halvparten av disse har ligget på intensiv. Det jobbes nå med å planlegge hvordan man skal avvikle sommerferie, og samtidig ivareta et visst beredskapsnivå i forhold til Covid-19 gjennom ferien. Disse planene kan selvfølgelig også bli gjort om på kort varsel dersom antall Covid-19 pasienter øker igjen.

Antall ansatte i karantene har den siste uken ligget på rundt 30-45 som er et vesentlig lavere nivå enn toppen i pandemien hvor nesten 800 ansatte var ute i karantene samtidig.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel korridorpasienter var i april historisk lavt på grunn av korona. En andel på 0,1% pasientovernattinger på korridor er hele 1,9 p.p. lavere enn på samme tid i 2019. Akkumulert i 2020 er andelen 1,3%. De samme månedene i 2019 var andelen 2,1%.
- Antall avviklede nyhenviste pasienter har i mars og april ligget på henholdsvis 80% og 52% av antallet i samme måneder i 2019. Dette vil prege tallene både for ventetider og fristbrudd.
- Andel fristbrudd var i april 9,1 % som er det høyeste nivået siden august 2017. Mange nyhenviste pasienter som skulle hatt time i april har ikke fått tilbud om time på grunn av lav elektiv kapasitet.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter på time holders seg stabilt i forhold til nivået i 2019 og 2018 på samme tid. Dette henger sammen med at det også har vært en reduksjon i antall henvisninger i mars og april. Antall ventende over 3 måneder derimot øker med ca. 1200 pasienter fra mars til april og nivået ligger ca. 1400 pasienter (58%) over nivået på samme tid i 2019. Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 57,8 dager i februar til 82,1 dager i april.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 55 dager i april, mot 53 dager i mars. I april er TSB innenfor målkravet på ventetid, mens VOP, BUP og somatikk ligger godt over kravet.

Bemanning og sykefravær

Utbetalte månedsverk i april er 7837 månedsverk mot 7665 i mars og budsjettert 7545 i april. Det negative avviket er fordelt ganske jevnt på faste og variable månedsverk.

- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per april -17,9 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -22,5 mill. kr er knyttet til lønn og +4,6 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Det er gjort en ekstraordinær avsetning i regnskapet på variabel lønn på

16,7 mill. kr inklusive sosiale kostnader i april fordi statistikk fra bemanningssystemet viser unormalt mange vakter med både fast og variabel lønn. Disse kostnadene relaterer seg nok i stor grad til korona. Faktiske månedsverk knyttet til disse vaktene vil ikke komme inn i statistikken før i mai.

- Det totale sykefraværet i april er på 7,9 %. Det er 0,2 p.p høyere enn i april 2019. Akkumulert i 2019 er fraværet på 9,7 %, og det er 1,4 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor. Det er først og fremst fraværet på over 13 % i mars som gjør at økningen er så stor.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per april på -52,4 mill. kr etter at det er hensyntatt lavere kostnader til pensjon. Dette er 102,4 mill. kr lavere enn budsjettet.

I april måned er resultatet isolert sett -56,8 mill. kr i forhold til budsjett. I dette ligger et innteksttap på 71,3 mill. kr, og økte lønnskostnader knyttet til høy aktivitet på intensivavdelingene, i akuttmottakene, på lab og på Covid-19 sengeområdene frem til påske. Det er positive kostnadsavvik på gjestepasientkostnader og andre driftskostnader.

Forbedringsarbeid og tiltak

Resultatsikring på bemanning og lønnskostnader var godt i gang før pandemien gjorde at dette ble mindre relevant. Det samme var tilfelle med arbeidet på tilgjengelighet. Fra starten av mars har fokuset vært på å ha tilstrekkelige ressurser og tilstrekkelig kompetanse til å håndtere pandemien og samtidig prioritere de viktigste pasientgruppene våre parallelt med det.

Nå er prosessen med å ta den elektive aktiviteten opp igjen i full gang, og det må legges planer for hvordan foretaket tar igjen aktivitet som er satt på vent på grunn av korona. Det kan utfordre økonomien i foretaket ytterligere dersom det må settes i gang tiltak for ekstraordinær økning av elektiv aktivitet, samtidig som det må være en beredskap i forhold til nye bølger med smittepasienter.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (54 dager somatikk og 40/37/30 dager PHW/TSB)	54		55	58	●
Ingen fristbrudd	0 %		9,1 %	4,2 %	●
Overholde minst 94% av pasientavtalene for pasienter i forløp	94 %		87 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		0,0 %	10,1 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		61 %	66 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-102,3	-25,6	●
Ingen korridorpasienter	0		21	262	●

I april var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 55 dager. Det er en økning fra mars måned på 2 dager og nivået ligger 3 dager lavere enn i april 2019. Antall avviklede pasienter i april er 48% lavere enn samme måned i 2019.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 9,1% i april for pasienter som har fått behandling. Dette er 6,2 p.p. høyere enn i april 2019. I tillegg til de fagområdene som har hatt kapasitetsutfordringer over tid (gastromedisin, ØNH, ortopedi), er det også nå flere nye fagområder som har mange fristbrudd. Det gjelder gynekologi, urologi, hjerte, lunge og gastrokirurgi. Disse fagområdene som normalt ikke har fristbrudd står i april for 45% av alle fristbruddene.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en negativ utvikling i mars og april og per 1. mai er nivået nede i 86,6 %. Antallet pasientavtaler med passert tentativ tid har økt fra 13600 avtaler per 1. mars til 19300 avtaler per 1. mai.

For å vurdere prioriteringsregel i 2020 må det justeres for at Kongsvinger sykehusområde ikke var en del av foretakets opptaksområde i januar 2019. Tabellen under viser månedlig utvikling av polikliniske konsultasjoner målt mot justert 2019 aktivitet. Det var en kraftig vekst i poliklinisk aktivitet innen somatikk i januar og februar, så en kraftig reduksjon som følge av korona i mars og april. Nedgangen i somatikk er i april større enn nedgangen innenfor VOP, BUP og TSB.

Månedlig pri.regel:	Jan	Feb	Mar	Apr
Somatikk	11,2 %	11,8 %	-20,4 %	-27,0 %
VOP	-5,1 %	-2,7 %	-32,2 %	-17,8 %
BUP	0,1 %	1,6 %	-11,0 %	-7,7 %
TSB	1,6 %	-4,8 %	-17,8 %	-6,5 %

Akkumulert ser bildet de første fire månedene slik ut:

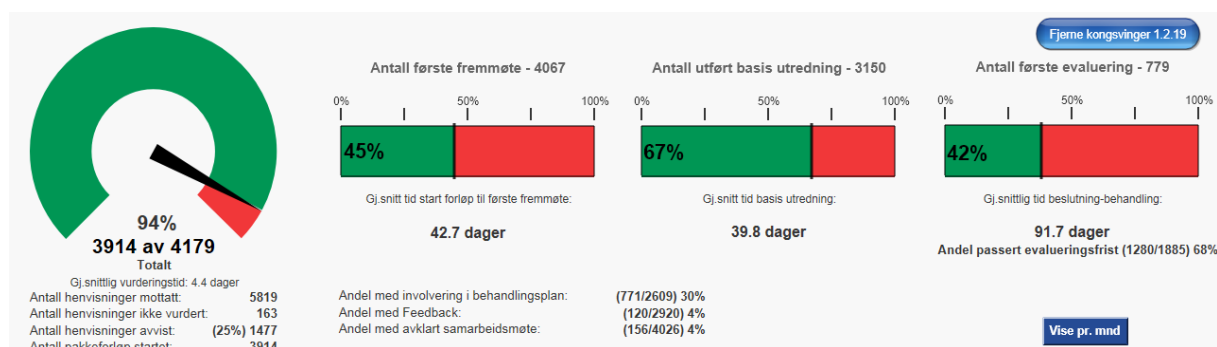
Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr
Somatikk	11,2 %	11,5 %	0,7 %	-6,0 %
VOP	-5,1 %	-4,0 %	-13,9 %	-14,8 %
BUP	0,1 %	0,8 %	-3,4 %	-4,4 %
TSB	1,6 %	-1,4 %	-7,3 %	-7,1 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I april er TSB under målkravet på 30 dager (26 dager i april). BUP og VOP er over målkravet med henholdsvis 55 dager og 45 dager. BUP skal ha 37 dagers ventetid i 2020 og VOP skal ha 40 dager. Somatikk ligger over målkravet på 54 dager med 57 dager i april. BUP er dermed lengst unna å oppfylle kravet om ventetid, mens somatikk og VOP er noen få dager over kravet.

Det totale sykefraværet i april er på 7,9 %, som nærmer seg et normalnivå etter ekstreme 13,2% fravær i mars. På det meste hadde foretaket nesten 800 ansatte i karantene, og det er også over 50 ansatte som er smittet av koronaviruset. I midten av mai er ansatte i karantene redusert til mellom 30 og 45, slik at situasjonen er betydelig bedre. Det er imidlertid fortsatt slik at ansatte med forkjølelsessymptomer ikke skal komme på jobb, og dette vil føre til at fraværet blir noe høyere enn normalt.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 61 % i april. Hittil i år er andelen 66 %, som er under målkravet på 70%. Noen forløp ligger fortsatt under målkravet (se tabell i vedlegg 2), men det jobbes systematisk både med delte forløp innen gynekologi og prostataforløpet. Kreftbehandling er et område som hele tiden har vært høyt prioritert i foretaket parallelt med pandemien. Antallet pasienter henvist til pakkeforløpene har gått kraftig ned i mars og april, og dette er en bekymringsfull utvikling.

Pakkeforløpene innen psykisk helsevern er også preget av koronasituasjonen, og måloppnåelse i starten og slutten av forløpene er betydelig lavere hittil i 2020 enn det som var tilfelle i 2019. Fortsatt er det basisutredningene som har best resultat i forhold til oppsatte krav.



Antallet pasientovernattinger på korridor i april er historisk lavt på grunn av de betydelige driftsendringene knyttet til korona. Andelen i april er så lav som 0,1% og det var kun 21 pasientovernattinger på korridor totalt denne måneden. Det lave nivået skyldes at mye elektive, inneliggende aktivitet er avlyst i april. I tillegg var det også en betydelig reduksjon i antall ø-hjelps innleggelser. Akkumulert er andelen korridorpasienter i 2020 på 1,3%, mens den for tilsvarende periode i 2019 var på 2,1%.

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	214 951	290 475	-75 524	-26,0 %	1 078 308	1 208 885	-130 577	-10,8 %
Andre inntekter	670 257	666 049	4 208	0,6 %	2 598 033	2 597 692	341	0,0 %
Sum driftsinntekter	885 208	956 524	-71 316	-7,5 %	3 676 341	3 806 577	-130 236	-3,4 %
Lønn -og innleiekostnader	599 800	599 513	-287	0,0 %	2 320 303	2 338 996	18 693	0,8 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	116 122	114 933	-1 189	-1,0 %	484 003	474 190	-9 813	-2,1 %
Gjestepasientkostnader	80 624	102 036	21 412	21,0 %	400 697	429 279	28 582	6,7 %
Andre driftskostnader	118 777	122 202	3 425	2,8 %	468 704	492 754	24 050	4,9 %
Sum driftskostnader	915 323	938 684	23 361	2,5 %	3 673 707	3 735 219	61 512	1,6 %
Driftsresultat	-30 115	17 840	-47 955	-269 %	2 634	71 358	-68 724	-96 %
Netto finans	4 821	5 339	518	9,7 %	18 397	21 357	2 960	13,9 %
Resultat	-34 936	12 501	-47 437		-15 763	50 001	-65 764	
Herav økte pensjonskostnader	9 405	-	9 405		36 595		36 595	
Resultat eksklusive økte pensjonskostnader	-44 341	12 501	-56 842	-454,7 %	-52 358	50 001	-102 359	-204,7 %

Aktivitet og inntekter

I april er det et negativt inntektsavvik på 71,3 mill. kr, og akkumulert er inntektene 130,2 mill. kr lavere enn budsjett. Hele inntektsavviket er kommet i månedene mars og april. Inntektsavviket akkumulert per april skyldes i stor grad Covid-19 og dette er de viktigste elementene i dette avviket:

- Reduserte ISF inntekter somatikk: -79,3 mill. kr
- Reduserte ISF inntekter psykisk helsevern: -15,3 mill. kr
- Reduserte egenandeler: -18,2 mill. kr
- Reduserte lab/radiologi inntekter: - 4,6 mill. kr
- Reduserte andre inntekter: -15,3 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per april 3500 DRG-poeng bak plantall. Per februar var resultatet +280 DRG-poeng over plantall, resultatet har forverret seg med ca. 3800 poeng på to måneder. Alle divisjoner har negative avvik på ISF-inntekter. Størst er avvikene på medisinsk divisjon, kirurgisk divisjon og ortopedisk klinikk.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker positivt med 27,9 mill. kr per april, korrigert for reduserte pensjonskostnader (+36,6 mill. kr).

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -22,5 mill. kr høyere og +4,6 mill. kr lavere enn budsjett per april. I april måned er det lagt inn en ekstra lønnsavsetning på variabel lønn på 16,7 mill. kr. Dette fordi data fra bemanningssystemet (GAT) viste unormalt mange ekstra vakter i april som skal utbetales i mai. I mars var den samme avsetningen på 13,8 mill. kr. I april kommer effekten av de årsverkene som man har rekruttert spesielt inn mot koronasituasjonen, dette øker avviket i forhold til budsjett ytterligere.

Varekostnadene har et negativt avvik per april på -9,8 mill. kr. Dette skyldes en økning i kostnader til medisinske forbruksvarer (-11,1 mill. kr) og økte kostnader knyttet til laboratorierekvisita (-7,9 mill. kr). Hovedsakelig har disse avvikene oppstått i mars måned. Det er kjøpt inn store mengder med ulike typer smittevernutstyr og det er også kjøpt inn mye forbruksmateriell til intensiv ettersom antall pasienter der til tider har vært mer enn doblet i forhold til normal drift. Også på laboratorieområdet har det gått med mye utstyr til koronatester. Legemiddelkostnadene har et positivt avvik på 4,9 mill. kr per april og implantater har et positivt avvik på 5,6 mill. kr som følge av lavere elektiv aktivitet.

Gjestepasientkostnader avviker positivt i forhold til budsjett med +28,6 mill. kr. Det positive avviket skyldes lavere kostnader til kjøp av tjenester internt i HSØ og lavere kjøp fra andre regioner. Det er positive avvik på alle divisjoner med unntak av psykisk helsevern på disse kostnadene akkumulert per april. De positive avvikene kan knyttes til korona. Elektiv aktivitet og ø-hjelp har også gått ned på de sykehusene som det kjøpes tjenester fra, og da blir gjestepasientkostnadene også lavere. Det negative budsjettavviket på Fritt Behandlingsvalg er også lavere i april enn tidligere måneder.

Resultat pr divisjon

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

- Lavere finanskostnader enn budsjettet: + 3,0 mill. kr
- Positivt avvik knyttet til buffer ekstern innleie: + 17,8 mill. kr
- Positivt avvik på GP kostnader: + 33,8 mill. kr
- Negativt avvik på lønnskostnader: - 11,4 mill. kr (ekstra avsetning på 16,7 mill. kr i april)
- Positivt avvik på andre driftskostnader: + 26,1 mill. kr
- Negativt avvik på H-resepter og med. forbr.varer - 5,7 mill. kr
- Leieinntekter og andre inntekter: + 7,3 mill. kr

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	April	HiÅ
(10) Foretaket felles	41 409	73 874
(11) Enhet for økonomi og finans	-399	-771
(16) Enhet for HR	-229	360
(20) Divisjon for facilities management	-2 734	-74
(30) Kirurgisk divisjon	-27 292	-47 666
(34) Ortopedisk klinikk	-10 006	-24 201
(35) Kvinneklinikken	-6 828	-15 004
(40) Medisinsk divisjon	-22 271	-36 209
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-2 163	-4 051
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	8	-6 855
(60) Divisjon Kongsvinger	-9 657	-17 997
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-17 442	-26 135
(90) Forskningscenteret	762	2 370
Resultat	-56 842	-102 359

Resultat 2020 mot avlevert prognose

HSØ har ikke bedt om oppdaterte årsestimater etter april på grunn av usikkerheten knyttet til korona. Etter to måneder med ekstreme utslag av pandemien er det per nå ikke mulig å prognostisere et resultat for 2020 med den kvaliteten som er nødvendig.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

Inntekter

Det negative avviket på ISF-inntekter og egenandeler er på til sammen -113 mill. kr per april. Det er rimelig å anta at disse inntektene ville ha vært omtrent på budsjett og hvis pandemien ikke hadde medført driftsmessige endringer.

I tillegg er laboratorie- og radiologi inntekter redusert med nesten 5 mill. kr og parkeringsinntektene har falt med over 3 mill. kr.

Med normalaktivitet per april hadde inntektsavviket i forhold til budsjett sannsynligvis vært helt minimalt.

Kostnader

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

Disse kostnadene går ned som følge av pandemien:

- GP-kostnader (+28,6 mill. kr i mars)
- Implantater/instrumenter knyttet til elektiv aktivitet (+5,6 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.

Disse kostnadene øker under pandemien:

- Lønnskostnader som følge av ansatte i karantene/sykefravær og økt aktivitet på intensiv og i akuttmottak. I tillegg er det rekruttert ekstra midlertidige årsverk for å øke den totale bemanningen under pandemien (påløpt 13,8 mill. kr i mars og satt av 16,7 mill. kr i april for økte lønnskostnader knyttet til Covid-19)
- Medisinske forbruksvarer og laboratorierekvisita (-19,4 mill. kr)

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 27,9 mill. kr knyttet til korona.

Midlene fordeler seg innenfor følgende kategorier av investeringer:

- | | |
|---|---------------|
| • Diagnostikk (laboratorieutstyr og mobilt røntgen): | 6,7 mill. kr |
| • Endringer på bygg (smittesluser og andre smittetiltak): | 5,1 mill. kr |
| • Kjøp av ekstra respiratorer: | 3,0 mill. kr |
| • Kjøp av annet MTU utstyr: | 13,1 mill. kr |

Under det siste punktet (annet MTU) ligger det blant annet utstyr til intensiv og akuttmottak, utstyr til Kongsvinger sykehus for å kunne overvåke pasienter på en forsvarlig måte der og utstyr til Covid-19 sengeområder for å redusere smitterisiko (ved å unngå at samme utstyr må brukes på både rene pasienter og smittepasienter).

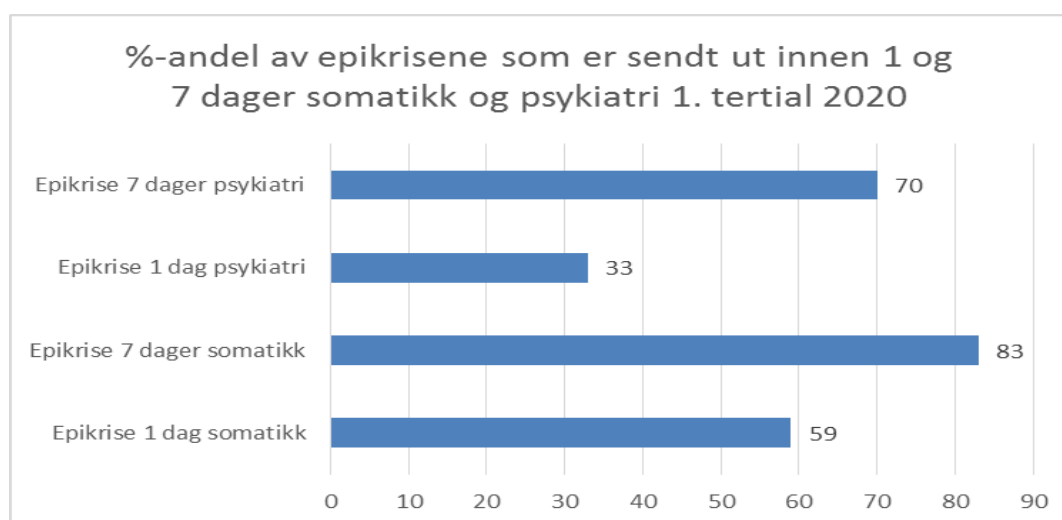
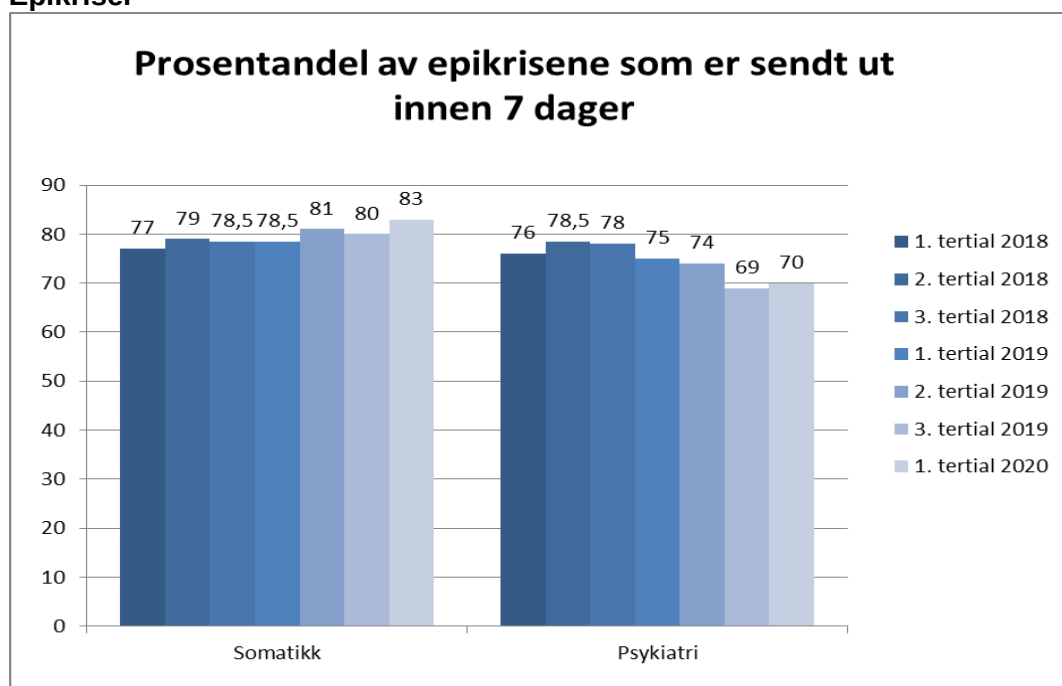
Finansiering av disse investeringene er fortsatt ikke avklart, men protokoll fra siste styremøte i HSØ sier at det forutsettes at helseforetakenes investeringsevne opprettholdes.

3. Tertialrapport

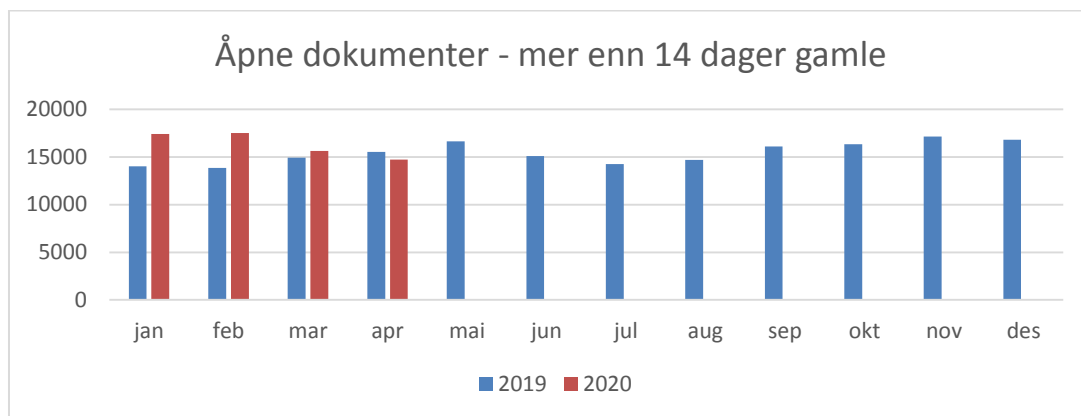
Oppdrag og bestilling 2020 ble vedtatt i foretaksmøte 26. februar 2020. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser



Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	1. tertial 2019	1. tertial 2020	Totalt 2019
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1673	1525*	5082**
§ 3-3a-varsler	6	18	34***

*Totalt registrerte meldinger, inkluderer 37 deaktiverte meldinger pr. 07.05.20.

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

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

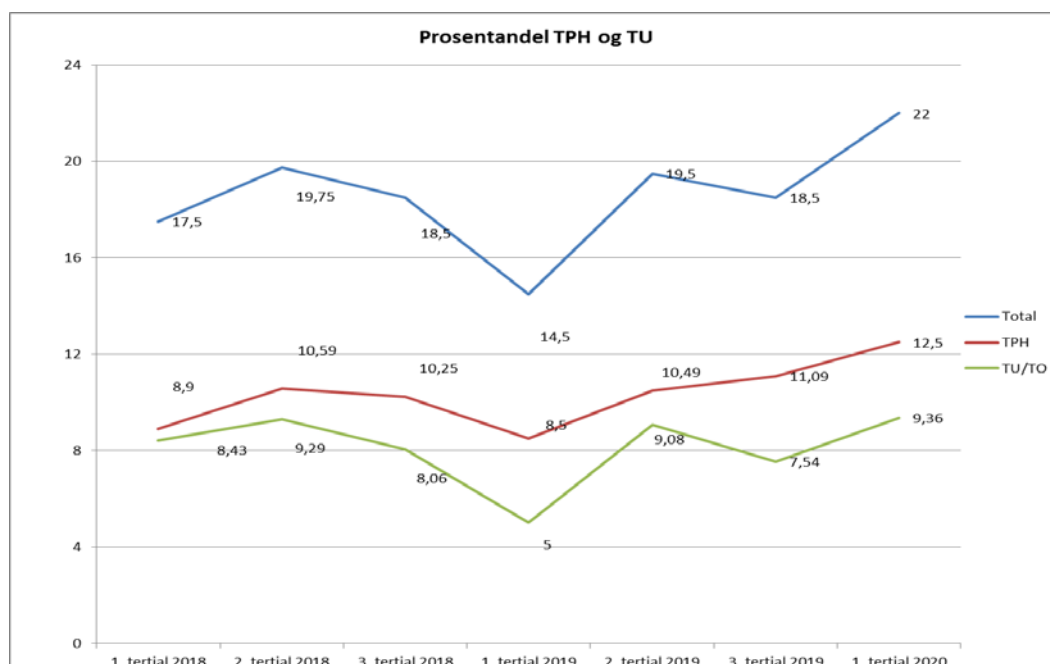
Pasientsikkerhet – I trygge hender 24-7

RESULTATER				
TRYGG KIRURGI SJEKKLISTE 1. TERTIAL 2020				
	Antall operasjoner totalt	Antall operasjoner der trygg kirurgiskjema er benyttet		Prosentvis mål
Ahus - Sentraloperasjon	3202	2180		68
Ahus - Dagkirurgisk senter	1686	1546		92
Ahus - Ski	563	534		95
Ahus - Kongsvinger	1366	1032		76
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 %)	0 (0 %)
Samstemming av legemiddellister	67	13 (19 %)	18 (27 %)	36 (54 %)
Behandling av hjerneslag	7	6 (86 %)	1 (14 %)	0 (0 %)
Urinveisinfeksjoner	35	14 (40 %)	14 (40 %)	7 (20 %)
Infeksjon ved SVK	23	7 (30 %)	10 (44 %)	6 (26 %)
Trykksår	30	15 (50 %)	8 (27 %)	7 (23 %)
Fall	32	19 (59 %)	10 (31 %)	3 (9 %)
Forebygging av selvmord	7	7 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Forebygging av overdosedødsfall	4	4 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	38	22 (58 %)	16 (42 %)	0 (0 %)
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (akuttmottak)	3	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0 %)
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (sengepost)	32	7 (22 %)	12 (38 %)	13 (41 %)
Forebygge underernæring	32	20 (63 %)	11 (34 %)	1 (3 %)
Trygg utskriving med brukermedvirkning	62	10 (16 %)	39 (63 %)	13 (21 %)
Gjennomføres tverrfaglige risikomøter på pasientnivå?	71	44 ja		27 nei
Brukes forbedrings-/resultattavler?	72	30 ja		42 Nei
Gjennomføres pasientsikkerhetsvisitt?	Ja, både på Kongsvinger og i Medisinsk Divisjon (Forbedringsvisitter)			

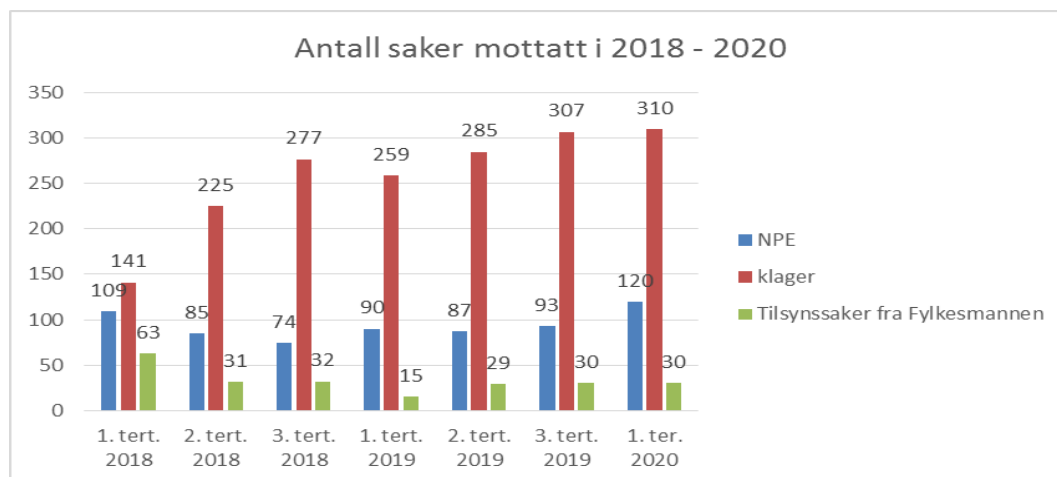
Koronasituasjonen medførte redusert antall operasjoner i siste del av 1. tertial. Rapporteringen er basert på vanlig driftsorganisasjon, og inkluderer ikke enheter som er opprettet som følge av koronasituasjonen.

Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



NPE - klager- og saker fra Fylkesmannen



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

3.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er vedtatt ny HMS-handlingsplan med HMS-mål for perioden 2019-2021. Målene er delt inn i seks områder, arbeidsbelastning, trygghet, sykefravær, brannvern, systematisk HMS og ytre miljø. Det rapporteres regelmessig på punktene til foretaks-AMU.

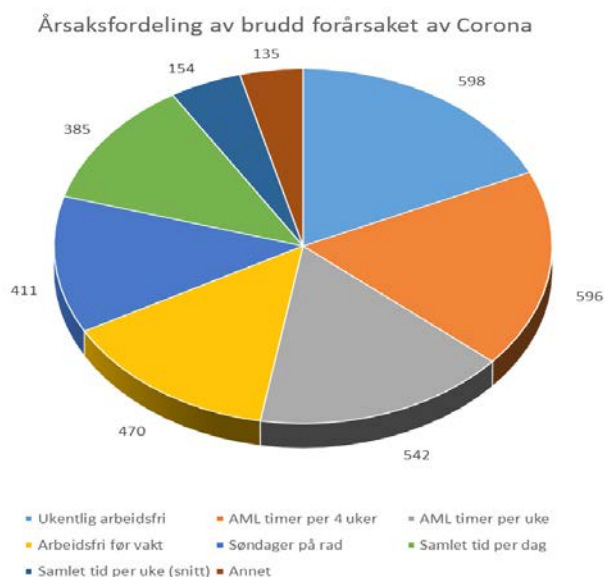
Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført fire møter i 1. tertial 2020, AMU møtet i mars ble kansellert grunnet Covid-19. I forbindelsen med opprettelse av AMU på nivå 2, ble det bestemt at ordningen skulle evalueres etter 2 år. Det er gjennomført evaluering av samtlige AMU på nivå 2, og det er arrangert et felles AMU seminar over to dager for medlemmer i AMU. Følgende aktiviteter måtte avlyses grunnet Covid-19:

- Seminaret for AMU-sekretærer
- 40 timers HMS-kurs for verneombud og AMU-medlemmer. Dette og høstens kurs, var planlagt med inntil 50 plasser pr. kurs for å redusere etterslepet av verneombud som ikke har gjennomført lovpålagt opplæring.

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 hensyntas for å forebygge helseskadelig belastninger på ansatte.

Det er fortsatt et stort antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser. Et stort antall av bruddene for mars (34 %) og april (50 %) er begrunnet med Covid-19, i tillegg er det en rekke brudd som er registrert med andre årsakskoder, men med en kommentar som knytter de til Covid-19.

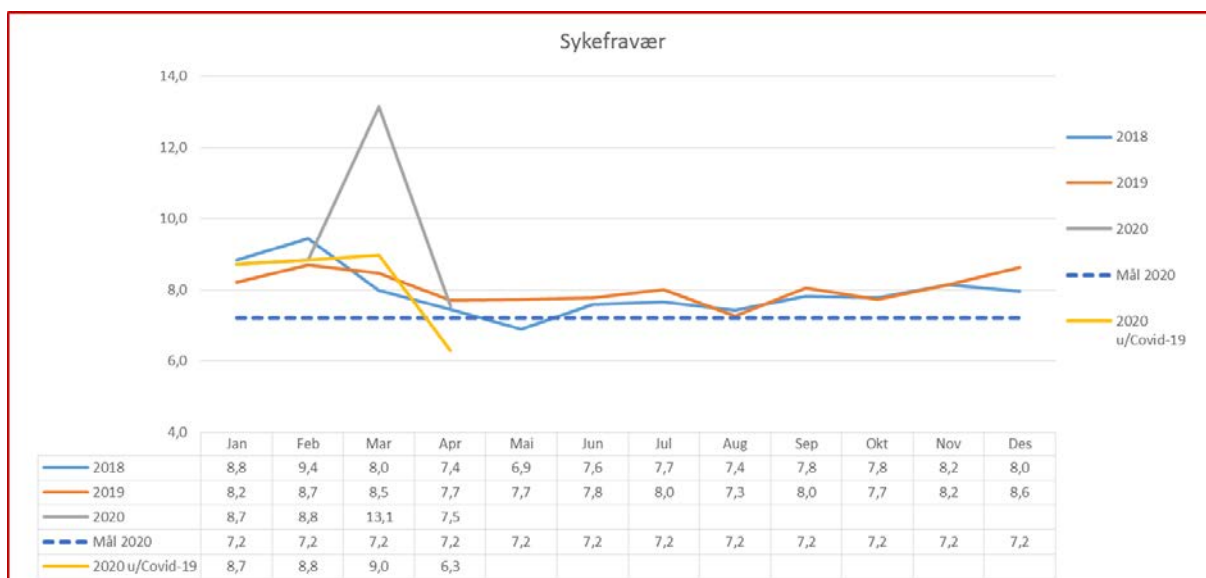


Oppfølging av sykefravær

Sykefraværet for Ahus samlet er per 1. tertial på ca. 9,7 %. Vi gjør oppmerksom på at dette er foreløpige estimer, siden tallene er hentet ut tidlig i mai.

Den markante endringen er i hovedsak tilknyttet korttidsfravær og kan i stor grad knyttes til Covid-19. Trekket fravær som er registrert på Covid-19 ifra det ordinære sykefraværet, er fraværet på ca. 8,5 %. Dette sykefraværet er nokså uendret sammenlignet med de to foregående år. Ahus har også i 2020 et måltall på 7,2 %.

Arbeidet med det hyppige sykefraværet som skaper utfordringer for drift og pasientsikkerhet blir prioritert.



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.

For å sikre nødvendig oppfølging av forsvarlig organisering og et godt psykososialt arbeidsmiljø ble det i forenklet HMS-runde 2020 lagt inn 12 sjekkpunkter om temaet. Sjekkpunktene er foreslått tatt med i det videre oppfølgingsarbeidet etter ForBedring.

Det er også gitt ut informasjon om tilbudet om psykososial støtte som tilbys av konsultasjonspsykiatrisk enhet, Nordbyhagen og av DPS Kongsvinger til ansatte, samt informasjon om Sykehusprestens samtaleteneste.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Et av hovedmålene med ForBedringsundersøkelsen 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. Tidligere år har svarprosenten ligget på ca. 80 %, årets undersøkelse endte på 55 %.

Det er imidlertid verdt å merke seg at det er store lokale forskjeller i foretaket når det gjelder svarprosent. Ved en svarprosent på under 70 % stilles det spørsmål ved

undersøkelsens validitet, og det er derfor diskutert hvorvidt den skal legges til grunn for oppfølgingsarbeidet. Det er ingen tvil om at det også i perioden vi nå står i er av stor betydning at det jobbes systematisk med arbeidsmiljøet. I år understrekes derfor behovet for at alle enheter sikrer en aktiv og vedvarende dialog om sitt arbeidsmiljø ut fra sine forutsetninger.

HMS-opplæring

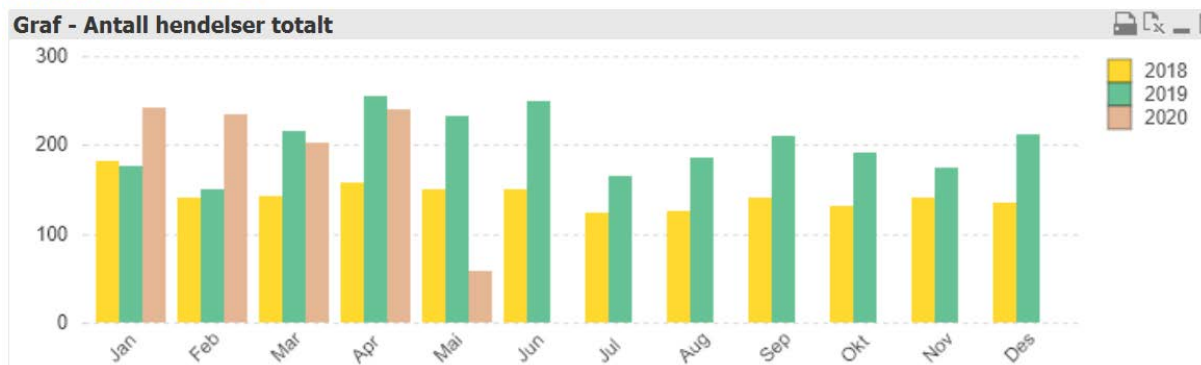
Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle verneombud, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring. Det har imidlertid bygget seg opp et større etterslep på opplæring av vernetjenesten. Det var planlagt to kurs i 2020 med inntil 50 deltakere pr. kurs. Første kurs ble avlyst grunnet Covid-19. Det jobbes med å finne løsninger for å kunne gi gruppen et minimum av opplæring før ordinære kurs igjen kan gjennomføres.

Det er gjennomført et to-dagers AMU-seminar for AMU-medlemmer i januar. Det var videre planlagt et ½ dags kurs for AMU-sekretærer, dette ble avlyst grunnet Covid-19.

Den årlige HMS-dagen ved Ahus var planlagt gjennomført 29. april. Dagen skal gi faglig påfyll og skal bidra til inspirasjon i det videre arbeidet med arbeidsmiljøet. Dagen ble kansellert som følge av restriksjoner for gjennomføring av større samlinger i forbindelse med Covid-19.

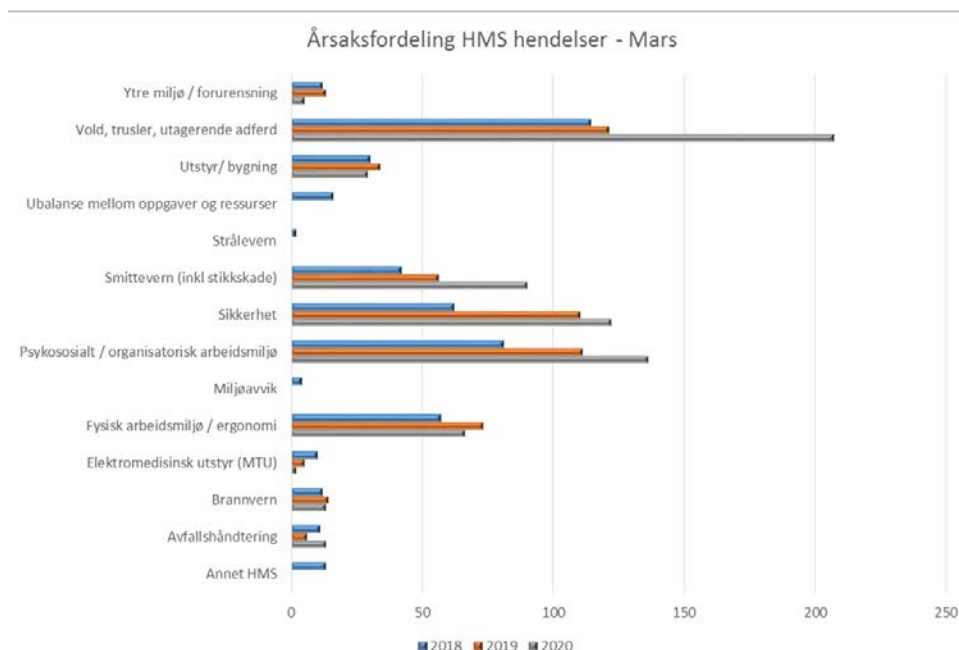
HMS-hendelser 1. tertial 2020

Antall hendelser



Registrering av HMS-hendelser siste halvdel av 1. tertial 2020 synes å være påvirket av Covid-19-situasjonen.

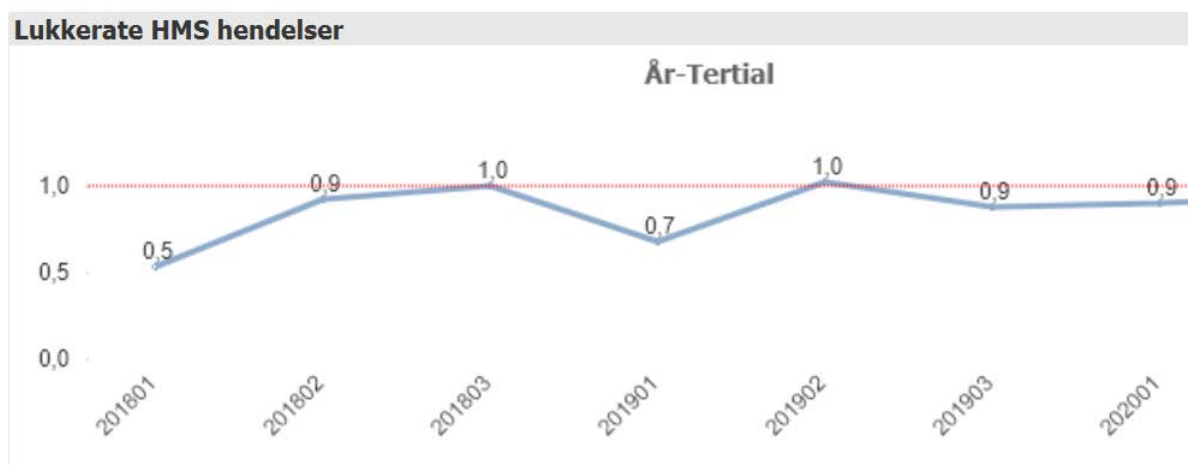
I 2019 var det området Psykososialt arbeidsmiljø som fulgte like etter området Vold, trusler og utagerende adferd. Det er fortsatt innenfor området Vold, trusler og utagerende adferd hvor det registreres flest hendelser, men fra mars er det en markant endring i registrerte hendelser innenfor område smittevern. 1. tertial 2020 har like mange hendelser som for hele 2018, og er det området som nå er registrert med flest hendelser etter Vold, trusler og utagerende adferd.



Flere av de innmeldte avvikene på området smittevern handler om manglende informasjonsflyt mellom avdelinger om «korona/mistanke om korona», samt avvik meldt på «smitteregime/vask/utstyr/eksponering». «Manglende kompetanse og opplæring innenfor smittevern» er også blant avvikene som er meldt inn. Dette er sammenfallende med rapportering på koronarelaterte pasientavvik.

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.



*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

Planlagt periodisk revisjon på Ahus av DNV-GL i uke 18, ble utsatt på grunn av covid-19. Andre planlagte aktiviteter som miljøkonferanse og interne HMS-kurs ble også avlyst. Prøvetaking av avløpsvann har foregått som normalt. Målet om 47 % sorteringsgrad er nådd, og revidert til 48 % innen utgangen av 2021. Målet om miljøvennlig mat er endret til å fryse økologisk andel i vår produksjon ved produksjonskjøkkenet til 10 %, og i tillegg handle 5 % kortreist mat i 2020. Syklistenes landsforening har gjennomført reisevaneundersøkelse og befaringsfor å vurdere Ahus Nordbyhagen som «sykkelvennlig arbeidsplass».

Brannvern

I 2019 har 78 % av de ansatte gjennomført årlig e-læring. Når det gjelder praktisk brannvernopplæring er denne for lav. Vi har etter 1 tertial en score på 38 % gjennomføringer. Praktisk brannvernopplæring er obligatorisk for de ansatte hvert 2. år. 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 for inneværende periode. Vi gjør også oppmerksom på at det per rapporteringstidspunkt ikke foreligger oppdatert rapport for brannvernopplæring 1. tertial 2020.

Ledelse og lederutvikling

Utviklingsarbeidet fra 2019 der nye konsepter og tilbud for ledere ble utviklet og iverksatt, har blitt videreført inn i 2020. Det samme gjelder arbeidet med å ferdigstille Ahus sin ledelsesmodell for god lederadferd som understøtter sykehusets mål.

Første tertial 2020 har vært preget av pilotering:

- Ny som leder med inkludering av lovpålagt HMS opplæring. Innføringsdager ble gjennomført rett før jul i 2019, 3 korte fordypningsmoduler ble gjennomført fram til mars 2020. Ytterligere 7 var planlagt fram til juni, men ble avlyst grunnet koronasituasjonen
- Lederutviklingsprogram trinn 1, første kull med 5 samlinger. Gjennomført tre samlinger (to i 2019 og en i 2020) før koronasituasjonen kom – de to siste er utsatt
- Avsluttet og evaluert første runde av ledernetverk
- Pågående første runde av mentorprogram

Nye behov som har oppstått som følge av korona og som er iverksatt eller planlagt framover:

- «Ledelsesprinsipper» i koronatid
- Daglig lederinformasjon på e-post og egen informasjonsside på intranett
- Tilpasset systemopplæring for nye ledere i mai digitalt. Tilpasset basisopplæring i klasserom og på video-link for nye ledere
- Kurs og veiledning i ivaretagelse av ansatte og psykiske belastninger
- Kurs i arbeidsgiverrollen og arbeidstid. Behovet for kompetanseheving på dette området har blitt særlig tydelig gjennom driftssituasjonen foretaket nå er inne i og hva den krever av ledere og samspill i organisasjonen.

Som del av ny ledelsesmodell skal det jobbes videre med:

- Utfordringer knyttet til oppgavemengde og arbeidsflyt for ledere i førstelinjen. Det er planlagt et prosjekt med arbeidstittel «Mer tid til ledelse» i HR og Medisinsk divisjon med utsatt oppstart høst 2020. Erfaringer og anbefalinger fra dette arbeidet vil brukes i det videre ledelsesutviklingsarbeidet på foretaksnivå.
- Digitalisering av lederutvikling blant annet gjennom utvikling av en app-løsning.

Ressursstyring og bemanning

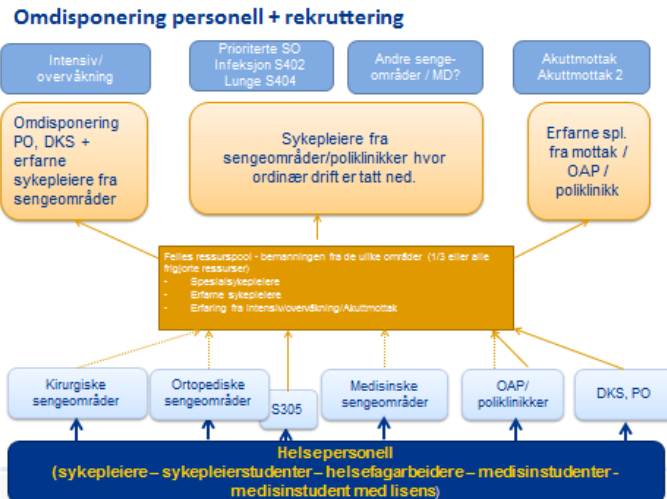
Før Covid-19 inntraff, hadde Ahus utfordringer knyttet til bemanningsutviklingen. I januar og februar var det et stort overforbruk på bemanningsområdet. Utviklingen fortsatte fra siste tertial 2019, med et overforbruk på 124 månedsverk i januar og februar.

Det var besluttet å ha særskilt fokus på bemanningsutviklingen i forbindelse med resultatsikringen i foretaket, i tillegg til sykefraværet og bruken av variabel lønn. Arbeidet har av hensyn til situasjonen ikke blitt fulgt opp etter intensjonen.

Som følge av Covid-19-pandemien har Ahus hatt svært mange ansatte i karantene og/eller i sykefravær. Ahus har hatt opp mot 800 personer i karantene samtidig. I tillegg har foretaket forberedt seg på en større pandemi. Det har derfor vært høy prioritet å få tilstrekkelig personell rekruttert. Dette har ført til et meget stort overforbruk av bemanning sammenlignet med budsjett. Hovedårsaken til det ekstra overforbruket er å sikre beredskap for de anslagene som er gitt av helsemyndighetene til å håndtere covid-19-pasienter, herunder forsvarlig opplæring av de ansatte.

I forbindelse med Covid-19 har det blitt arbeidet godt i hele foretaket med allokering av bemanning. Medarbeidere og ledere har snudd seg raskt for å sikre nødvendig helsehjelp til covid-19-pasienter. For å være rustet til å ivareta pasienter under pandemien har det vært gjort en rekke endringer i den ordinære driften i sykehuset fra medio mars og frem til i dag. Før påske ble det blant annet etablert fire covid sengeområder med til sammen ca. 100 senger. Intensiv og overvåkingsområdet samt akuttmottaket har fått styrket bemanningen basert på pasienttilstrømningen, driftsmessige endringer og behov for kompetanseoppbygging for økt aktivitet i henhold til framskrivninger og prognose fra myndighetene.

Det har i denne forbindelse blitt foretatt mange omdisponeringer for å sikre kapasiteten. Det er utarbeidet en modell for omdisponering av personell som ble besluttet av sykehusledelsen 24. mars 2020. Modellen innebærer at det avgis 1/3 kjent personell fra de somatiske områdene til områder med covid-19 pasienter. I tillegg har det blitt arbeidet med å få tilgjengeliggjort nye ressurser som kan ivareta arbeidsoppgavene til personer som er omdisponert. De avgivende enhetene har tilbud om tilførsel av ny-rekruttert helsepersonell, hovedsakelig pleieassistenter og studenter. Alternative bemanningsløsning er etablert for ivaretagelse av pasienttilstrømningen av Covid-19 pasienter.



Beredskapsplanverket til Ahus er tilpasset den ekstraordinære situasjonen som foretaket står i. Dette arbeidet pågår for fullt fremdeles.

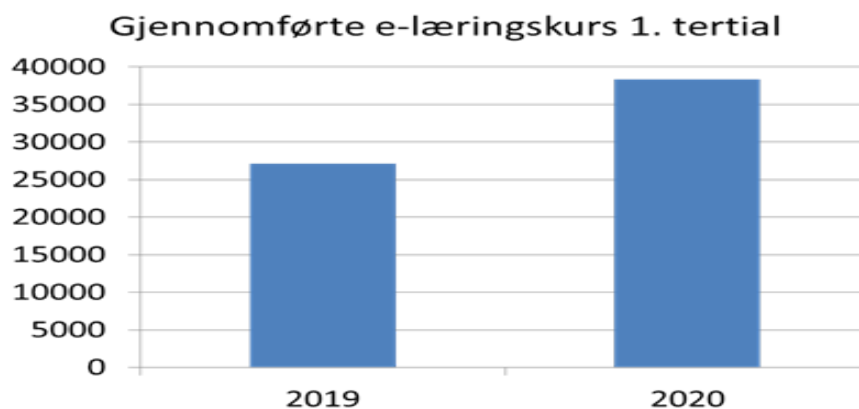
Rett bemanning med riktig kompetanse

I januar startet 28 sykepleiere ansatt i utdanningsstillinger på videreutdanning i anestesi-, intensiv-, operasjons- og barnesykepleie.

Totalt er det nå 37 sykepleiere i utdanningsstillinger i disse spesialitetene, samt i nyfødt-, kreft- og akuttsykepleie. Alle sykepleierne i utdanningsstilling fortsetter sine utdanninger som planlagt, til tross for Covid-19.

I 2019 sendte Ahus søknad om å være godkjent utdanningsvirksomhet i 34 spesialiteter. Per 1. kvartal 2020 har to av våre spesialiteter fått godkjenning; Generell kirurgi og Nyresykdommer.

Covid-19 har vist hvor viktig det er å ha lett tilgjengelige digitale læringsressurser. Det er iverksatt mange opplæringstiltak både lokalt og sentralt. Det er produsert 10 nye e-læringskurs og det er satt sammen 5 sjekklistemoduler knyttet til Covid-19. Det har vært en betydelig økning av antall gjennomførte e-læringskurs 1. tertial sammenlignet med samme periode i fjor.



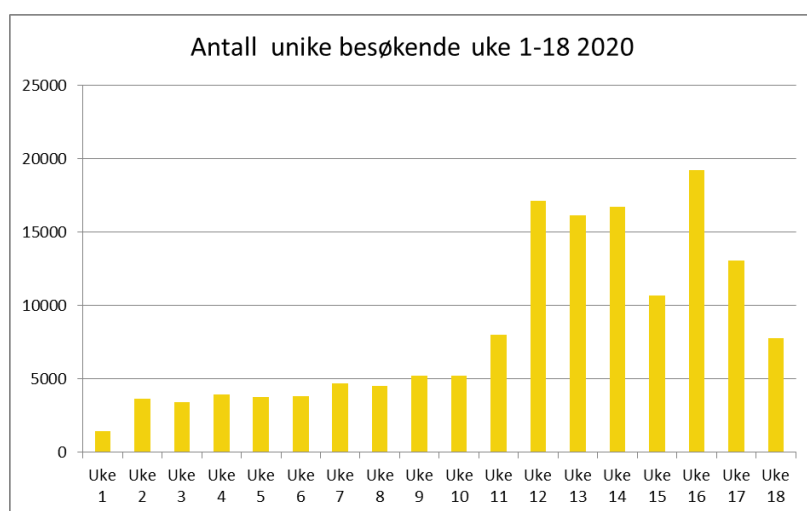
Mye opplæring dokumenteres i Gat-kompetanse. Dette har vært en viktig oversikt når personell ble omdisponert til nye arbeidsområder. Andre opplæringstiltak som er iverksatt i

tillegg til mye lokal opplæring og hospitering, er Koronatilpasset nyansattprogram og 2 ferdighetstreningstasjoner ved SimAhus.

Kompetansebroen gjorde raske grep for å imøtekomme det store opplæringsbehovet både internt og eksternt. Det ble etablert et eget tema Smittevern hvor alle læringsressurser ble samlet. Flere av læringsressursene ble styrket med spesifikk Covid-19 informasjon i samarbeid med fagmiljøene. Læringsressursene er også blitt lenket opp i opplæringspakker fra store nettsteder som eksempelvis OsloMet, Helsedirektoratet, Workplace (Oslo kommune). Til sammen har dette gitt meget stor økning i trafikken på nettstedet fra hele landet.

Nøkkeltalltrafikk i 1 tertial:

- 105 000 nye brukere på nettstedet
- Nærmere en million sidevisninger
- Gjennomsnittlig økning på 135 %



3.3 Forskning og innovasjon

I 1. tertial 2020 har det innenfor forskningsområdet vært et særskilt fokus på COVID-19. I tillegg har det vært utarbeidet et viktig høringssvar på Grimstadsutvalgets rapport, svar på Riksrevisjonens revisjon av kliniske behandlingsstudier og tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning fra Statens helsetilsyn. Det er også gjennomført ressurskartlegging på forskning og utvikling med rapportering til NIFU (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning).

Tabell 1 viser ressurskartleggingen per divisjon/klinikk ved Ahus for 2019. Ressurskartleggingen gjennomføres annethvert år. Tabell 2 viser utvikling i forskningsaktiviteten ved Ahus fra 2014 – 2019.

Tabell 1: NIFU Ressurskartlegging 2019

Ahus 2019	DDT	PSYK	KIR	Orto	MED	KK	BUK	FID/HØKH	FID/Forskningsstøtte/andre	Analyse/Datafangst	Medisin og helsefag	Totalt
Internt finansiert	11,1	25,2	7,9	5,0	27,6	2,9	4,4	7,7	13,1	0,0	1,4	106,3
Antall ansatte	48,0	118,0	32,0	70,0	62,0	9,0	15,0	12,0	24,0	1,0	4,0	
Eksternt finansiert	4,6	4,6	2,2	0,9	46,4	4,0	3,5	10,4	0,6	0,3		77,3
Antall ansatte	8,0	11,0	6,0	9,0	87,0	11,0	6,0	22,0	3,0	2,0		
Ahus totalt årsverk	15,6	29,8	10,1	5,9	73,9	6,9	7,8	18,1	13,8	0,3	1,4	183,6

UiO - Campus Ahus 2019	DDT	PSYK	KIR	Orto	MED	KK	BUK	HØKH	Forskningsstøtte*	Analyse/Datafangst*	Adm ansatte*	Totalt
Årsverk internt finansiert	2,0	0,6	4,4	1,7	12,8	1,6	3,4	1,7	5,0	2	2,5	37,7
Antall ansatte internt finansiert	8,0	3,0	9,0	5,0	30,0	4,0	5,0	3,0	5,0	2	3	
Årsverk eksternt finansiert	0,0	0,0	0,8	0,0	3,6	0,0	0,2	1,2	1,0	0	0	6,8
Antall ansatte eksternt finansiert	0,0	0,0	4,0	0,0	6,0	0,0	1,0	3,0	1,0	0	0	
Årsverk UiO totalt	2,0	0,6	5,2	1,7	16,4	1,6	3,6	2,9	6,0	2,0	2,5	44,5

*Forskningsstøtte omfatter ingeniørene på EpiGen samt IT-ansvarlig. Analyse/datafangst omfatter to UiO ansatte rådgivere. Adm ansatte er univ.adm. Campus Ahus.

Tabell 2: Utvikling i forskningsaktiviteten 2014- 30.04.2020 OPPDATERE

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	130
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	7
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	
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	5
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	8

* Årsverk NIFU Step; ** I millioner per 30.04.2020.

Forskning under COVID-19 pandemien

Koronapandemien har påvirket forskningen på flere plan og vi har utarbeidet rutiner og veiledere for å ivareta smittevern,, håndtering av forsinkelser og stans i pågående prosjekter og mal for risikovurdering ved gjenopptakelse av forskningsprosjekter. I tillegg har vi etablert overordnede føringer knyttet til kliniske studier med midlertidige tiltak avhengig av beredskapsnivå (grønn/gul). Dette er formidlet internt ved foretaket, samt til LMI, Inven2, Kreftforeningen. Tiltakene er samordnet med øvrige universitetssykehus i Norge via NorCRIN og tilpasset guidelines fra EU kommisjonen. Norsk intensiv- og pandemiregister har som formål å samle inn data knyttet til innleggelse og utskrivelse av covid-19 pasienter. Registret planlegger i tillegg en innsamling av spørreskjema (PROM-data). Etablerte covid-19 prosjekt ved Ahus har også planlagt utsendelse av PROM skjema. For å unngå

dobbelregistrering og samtykketrøtthet fra Covid-19 pasienter, har avdeling for forskningsstøtte koordinert dialog mellom forskere på Ahus og Norsk intensiv- og pandemiregister. Forskningsmiljøene i flere divisjoner/klinikker har raskt etablert flere forskningsprosjekter relatert til COVID-19 (p.t. 11 prosjekter), bl.a. en medikamentstudie som tar i bruk malariamedisin på innlagte pasienter med påvist COVID-19 smitte. I tillegg er det etablert et svært spennende innovasjonsprosjekt i Ortopedisk klinikk på 3D printing av beskyttelsesutstyr som gjør kirurgiske hjelmer smittesikre for koronaviruset. Oppfinnelsen er under patentering. Helse Midt har etablert en nasjonal samordning av alle studier på COVID-19 pasienter på tvers av de regionale helseforetakene på oppdrag fra HOD. En oversikt over alle COVID-19 prosjekter på Ahus er registrert her: <https://www.norcrin.no/nasjonal-oversikt-over-covid-19-studier/>.

Tabell 3: Pågående og planlagte COVID-19 studier ved Ahus:

Tittel	Prosjektleder, tilhørende avdeling
Norwegian coronavirus disease 2019 (NO COVID-19) study: An open labeled randomized controlled pragmatic trial evaluate the antiviral effect of chloroquine in adult patients with SARS-COV-2 infection	Avdeling for infeksjonssykdommer v/Olav Dalgard Status: Pågående
Controlling IFN responses for CoV Protection and adjuvant Treatment (CICPaT) – an adaptive, two-stage open label, pragmatic randomized controlled trial in hospitalized adults diagnosed with COVID-19	Nevroklippen v/Tormod Fladby Status: Under planlegging
ICU triage	Anestesiavdelingen v/Jørgen Dahlberg Status: Pågående
Radiology of Covid patients	Bilddiagnostisk avdeling v/John Terje Geitung Status: Under planlegging
COVID-19 in hospitalised Norwegian children – risk factors, outcomes and immunology	Barne- og ungdomsklinikken v/Christopher Inchley Status: Under planlegging
Mekanismer bak sykdom og dødelighet ved COVID-19	Avdeling for hjertesykdommer v/Torbjørn Omland Status: Pågående
Patient reported outcomes and lung function after hospitalization for COVID-19 infection (PROLIFE)	Avdeling for lungesykdommer v/Gunnar Einvik Status: Under planlegging
The SARS Cov-2 epidemic among pregnant women and pregnancy outcomes Studie under planlegging	Kvinneklippen v/Anne Eskild Status: Under planlegging
Controlling IFN responses for CoV Protection and adjuvant Treatment (CICPaT)	Nevroklippen v/Tormod Fladby, Status: Pågående
Use of blood pressure medication and risk of COVID-19 infection and complications	Avdeling for hjertesykdommer v/Torbjørn Omland Status: Pågående
Neurology during the pandemic (NeuroPan)	Nevroklippen: Espen S. Kristoffersen Status: Pågående

Høringer, revisjoner og tilsyn 1. tertial

Høringssvar Grimstadsutvalget - studieplasser i medisin i Norge - behov, modeller og muligheter

Ahus leverte sitt høringssvar på Grimstadutvalgets rapport innen høringsfristen februar 2020. Høringssvaret fra Ahus var basert på innspill fra sykehusledelsen, bred høringsrunde i organisasjonen og dialogmøte med tillitsvalgte. De viktigste kommentarer fra Akershus universitetssykehus var følgende:

- Vi støtter Grimstadutvalgets rapport om at Norge primært bør utdanne leger selv
- Vi støtter Grimstadutvalgets rapport om at "finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten" må gjennomgås
- Akershus universitetssykehus støtter ikke opprettelse av flere universitet for medisinerutdanning i Norge, utover Universitet i Oslo, Universitet i Bergen, NTNU og Universitet i Tromsø
- Akershus universitetssykehus er et stort universitetssykehus som kan absorbere et langt større antall medisinerstudenter enn vi har i dag, og økning i antall medisinstudenter i Norge bør særlig legges til Universitetet i Oslo i samarbeid med Akershus universitetssykehus og andre sykehus på sentrale Østlandsområdet, for å sikre forskningsbasert undervisning
- Akershus universitetssykehus oppfordrer Kunnskapsdepartementet til å se utdanning av medisinerstudenter i sammenheng med forskning og innovasjon, og til å gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om rammevilkår for universitetssykehusene

Riksrevisjon – revisjon av kliniske behandlingsstudier

Ahus besvarte Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene innen fristen i januar 2020. Formålet med revisjonen var å undersøke hvordan de regionale helseforetakene ivaretar sitt ansvar med å legge til rette for kliniske behandlingsstudier. Resultatet skal etter planen rapporteres til Stortinget våren 2021.

Statens helsetilsyn – varsel om tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning – egenvurdering fra Ahus.

Ahus besvarte varsel fra Statens helsetilsyn om tilsyn med virksomheter som utøver medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker innen fristen i mars 2020. Tilsynet omfattet en gjennomgang av de siste 30 pågående eller avsluttede forskningsprosjekter, som innebærer medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, fra de siste 2 årene, samt en gjennomgang av virksomhetens etablerte praksis/rutiner på området.

3.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

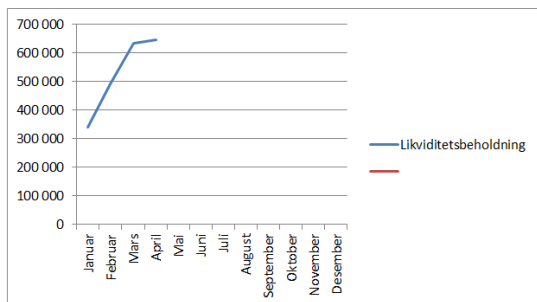
Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2020 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2020	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Operasjonsrobot	31 000 000	14 347 465	45 347 465	2 125	30 849 590	14 497 875
	Røntgenprogram	26 420 000	4 071 299	30 491 299	0	27 227 126	3 264 173
	PET/CT	53 500 000	113 954	53 613 954	10 247 333	19 039 829	34 574 125
	Anestesiapparater	10 000 000	0	10 000 000	2 511 129	9 095 032	904 968
	Utvidelse kapasitet Mammografi	6 000 000	5 480 000	11 480 000	1 309 258	1 570 088	9 909 912
	Strategisk arealplan	50 000 000	0	50 000 000	1 123 139	1 492 773	48 507 227
	Utskifting analysehallen	26 500 000	0	26 500 000	1 137 527	1 247 048	25 252 952
	Utvidelse av dialyse	24 700 000	300 000	25 000 000	0	1 002 286	23 997 714
	H50-STIM	14 300 000	8 800 000	23 100 000	58 065	58 065	23 041 935
	Ventilasjon		24 500 000	24 500 000	0	0	24 500 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		242 420 000	57 612 717	300 032 717	16 388 577	91 581 837	208 450 880
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Famtiennlig nyfødtavdeling	5 800 000	3 034 000	8 834 000	194 039	8 629 821	204 179
	Intermedier KIR	6 200 000	0	6 200 000	937 375	5 899 300	300 700
	Røntgen	16 700 000	-8 000 000	8 700 000	1 125 596	1 278 752	7 421 248
	Teknisk anlegg	11 650 000	0	11 650 000	607 933	607 933	11 042 067
	Maskiner	8 700 000	0	8 700 000	13 134	31 144	8 668 856
	MTU-maskiner	6 500 000	1 327 688	7 827 688	0	0	7 827 688
	Overvåkning	9 000 000	0	9 000 000	0	0	9 000 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		64 550 000	-3 638 313	60 911 688	2 878 077	16 446 951	44 464 736
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok	Teknisk anlegg	30 160 000	4 556 319	34 716 319	6 786 714	21 109 992	13 606 327
	Ombygginger	32 928 000	2 666 435	35 594 435	2 607 872	18 328 613	17 265 822
	MTU-maskiner	19 309 000	2 356 529	21 665 529	1 710 496	16 781 820	4 883 709
	Kapasitetsutvidelse NN	3 650 000	3 765 470	7 415 470	0	7 415 470	0
	Ultralydapparater	8 780 000	4 386 585	13 166 585	508 446	6 813 781	6 352 804
	Software	12 440 200	2 038 422	14 478 622	398 827	6 197 143	8 281 478
	Økt poliklinisk kapasitet	6 900 000	-731 689	6 168 311	0	6 168 311	0
	Vaskemaskiner	5 100 000	1 000 000	6 100 000	231 715	5 261 062	838 938
	Røntgen	5 200 000	5 719 375	10 919 375	962 160	4 058 910	6 860 465
	Etablering av Trombekktoim	1 400 000	925 000	2 325 000	5 715	2 991 080	-666 080
	Ålørner	4 760 000	-459 441	4 300 559	1 479	2 657 662	1 642 897
	Laboratoriemedisin	5 160 000	-1 327 688	3 832 313	0	2 328 233	1 504 079
	Overvåkning	1 000 000	1 298 250	2 298 250	316 999	2 146 869	151 381
	Hardware	4 930 000	100 000	5 030 000	229 475	2 042 340	2 987 660
	Skopier og rack	8 435 000	-4 049 738	4 385 263	1 308 012	1 727 274	2 657 988
	Utvidelser	3 000 000	-1 255 860	1 744 140	0	1 544 140	200 000
	Senger	4 318 000	400 000	4 718 000	944 825	1 468 430	3 249 570
	IKT	9 188 000	-559 639	8 628 361	127 601	1 443 510	7 184 851
	Inventar/utstyr	4 450 000	52 275	4 502 275	0	909 405	3 592 870
	HMS-tiltak	200 000	2 350 000	2 550 000	774 317	823 484	1 726 516
	Områdeplan	3 400 000	0	3 400 000	815 811	801 842	2 598 158
	Ventilasjon	3 075 000	100 000	3 175 000	585 628	646 164	2 528 836
	Nettverk	1 050 000	-499 134	550 866	0	550 866	0
	Ortopedisk utstyr	500 000	0	500 000	499 989	499 989	11
	Nytt lab.systm		1 854 000	1 854 000	499 425	499 425	1 354 575
	Operasjonsbord	705 000	-16 789	688 211	0	438 211	250 000
	Pumper	1 500 000	0	1 500 000	323 750	323 750	1 176 250
	PHN-prosjekt	1 000 000	0	1 000 000	31 734	65 484	934 516
	Økt kapasitet	150 000	5 400 000	5 550 000	8 480	8 480	5 541 520
	Barneovervåkning	2 046 000	0	2 046 000	0	0	2 046 000
	Parkering	750 000	0	750 000	0	0	750 000
	Dekontaminatorer	1 500 000	0	1 500 000	0	0	1 500 000
	Maskiner	370 000	0	370 000	0	0	370 000
	Anestesiapparater	2 000 000	1 350 000	3 350 000	0	0	3 350 000
	PCI		400 000	400 000	0	0	400 000
	Røntgen, skjellettlab	4 500 000	0	4 500 000	0	0	4 500 000
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok Totalt		193 854 200	31 818 683	225 672 883	19 679 469	116 051 740	109 621 142
4. Løpende havarier		238 038 000	-98 477 115	139 560 885	19 362 144	94 123 658	45 437 227
5. Business case		0	1 965 608	1 965 608	97 636	3 062 548	-1 096 941
Totalsum		738 862 200	-10 718 420	728 143 780	58 405 902	321 266 735	406 877 045

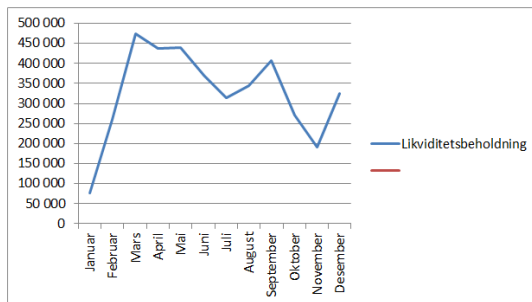
Det er påløpt 58 mill. kroner på egne investeringsprosjekter i 2020. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg (0,4 mill. kroner). Samlede investeringer pr 1.tertial i 2020 er 58,4 mill. kroner hvorav Covid19 relaterte investeringer utgjør 27,9 mill. kroner.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2020



Likviditetssituasjon 2019



De siste par årene har foretaket hatt en god likviditetsutvikling.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutvikling. Ved utgangen av februar 2018 hadde foretaket for første gang på svært mange år ikke belastet driftskreditten. Det skyldes blant annet at pensjonspremie er belastet vårt pensjonsfond og dermed ikke påvirker likviditeten. I tillegg fikk foretaket i februar samme år inn 123,7 mill som følge av salget av Ski Sykehus. Lavere varekostnader og god resultatutvikling er også en faktor, og den utviklingen har holdt seg. Ved regnskapsslutt 1. tertial har foretaket en bankbeholdning på 645,3 mill. kr.

Det forventes en endring i likviditeten framover som følge av nevnte pensjonspremieutbetalinger, det er ventet at disse blir større i 2020, noe som vil spise av likviditetsbeholdningen. I tillegg er situasjonen rundt korona noe som kan påvirke likviditeten og som det er vanskelig å prognostisere. På den annen side forventes salgsinntekter fra salg av Moenga som i mai 2020 som vil gi friske midler inn. I nær framtid er det grunn til å tro at likviditetssituasjonen fortsatt vil være god.

3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

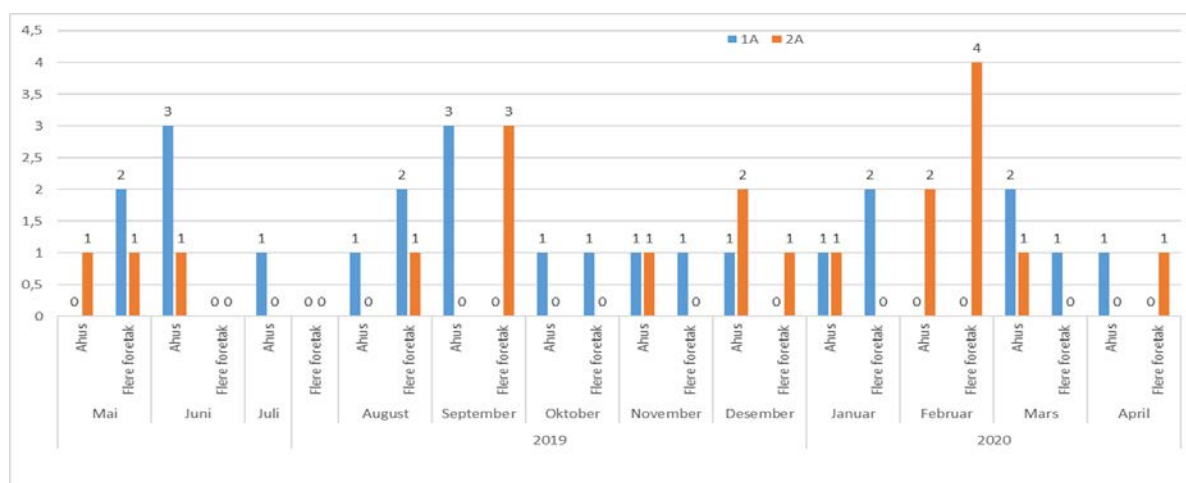
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

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

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



Kilde: Sykehuspartner

Bortfall er relatert til flere ulike tjenester. Det har vært hendelser på både nettverk, regionale kliniske systemer (DIPS og Metavision) og andre tjenester (Telefoni, driftssystemer etc). Halvparten av hendelsene gjelder regionale tjenester, og resten har hatt lokalt utfall på Ahus. Oppsummert er antall uønskede hendelser i 2020 tilsvarende samme nivå sammenlignet med driftsåret 2019, for sykehuset.

Status i regionale og nasjonale prosjekter etter 1. tertial 2020 (som er pågående på Ahus)

RKL: Regional klinisk løsning

OBD: Oppdrag og bestillerdokument krav

HSØ: Helse Sør-Øst RHF

NIKT: Nasjonal IKT

	Prosjekter/aktivitet knyttet til regionale prosjekter
RKL	Digitale innbyggertjenester Status januar: Pågående Delprosjekt «Digital utsending av brev» er noe forsinket, og har tentativ oppstartsdato/ prodsetting Q2 i 2020 pga. avhengigheter og usikkerheter.
RKL	Henvvisning og epikrise mellom HF (HF/HF) Status januar: Pågående Elektroniske epikriser sendes nå til og fra Ahus mellom alle HF innen Helse Sør-Øst og papirepikriser er avviklet. Gjenstående er å innføre elektroniske henvisninger på epikrisemeldingen og sende disse også mellom alle HF innen Helse Sør-Øst. Overføring av labsvar fra OUS til Ahus er gjennomført med restanser.
RKL	Dialogmeldinger mellom Ahus HF og fastleger i opptaksområdet Status pr mai: Produksjonssetting 7. mai
RKL	Regional kurve og medikasjon Status april: Delvis innført/Pågående. Løsningen er innført på alle enheter unntatt Kongsvinger. På grunn av manglende infrastruktur på Kongsvinger sykehus og herunder avhengighet til STIM, blir løsningen trolig først etablert ila Q1 2021.
RKL	Regional laboratoriedataløsning, LVMS – patologi Status april: Pågående, men forsinket Implementering er utsatt til Q3 i 2020.
HSØ/SP	Standardisering infrastruktur og IKT modernisering (STIM) Status april: Pågående. Delprosjekt Windows 10 er pågående, men forsinket for Ahus. De øvrige delprosjekt er ikke planlagt på HF nivå enda.

3.6 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Fra 2020 har Ahus i samarbeid med kommuneregionene i Kongsvinger, på Romerike og i Follo etablert ny fagrådsordning innenfor viktige samarbeidsområder; 1) Fagråd Behandlingsforløp (helhetlig pasientforløp/akuttmedisinsk kjede) 2) Fagråd Mestring (forebygging, mestring og helsefremming) 3) Fagråd Beredskap og smittevern 4) Fagråd kompetanse, innovasjon, forskning og digital samhandling Fagrådet skal sikre en struktur for samarbeid på systemnivå mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Fagrådene skal bidra til fokus på overordnet samhandlingsplan og levedegjøre avtaleverket. Fagrådene skal gi råd og foreslå tiltak som kan bedre våre helsetjenester. Pasientens helsetjeneste og helhetlige behandlingsforløp er førende for arbeidet. Ahusforum, en nyetablert (2019) møtearena mellom leger på Ahus og leger i kommunene, piloteres fram til og med juni 2020. Det er avholdt ett møte i 2020. Neste møte er i juni. Forumet behandler samhandlingsutfordringer mellom partene. Avtalespesialistene er også invitert med. Evaluering av forumet før avgjørelse om videre drift, har blitt forsinket som følge av korona-epidemien. Møtereferater og anbefalinger legges ut på nyhetssiden for leger https://www.kompetansebroen.no/leger/. For allmennleger i spesialisering (ALIS) er det laget forslag til ny stillingsstruktur på Ahus. Det er også laget forslag til avtale mellom kommuner og Ahus for hvordan institusjonstjenesten kan forplikte partene. Det er etablert et samarbeidsprosjekt mellom Ahus og fire kommuner for økt samarbeid om de som trenger det mest. Prosjektet skal utvikle integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov. Intensjonen er, i tillegg til å utvikle gode helsetjenester, å utvikle en ny modell for samarbeidsteam på tvers av nivåene.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	I forbindelse med korona-epidemien har det vært økt møtehyppighet på alle nivåer i vår samarbeidsstruktur. Det har vært behov for ukentlig dialog med kommunene. Prioriteringsveilederen fra Helsedirektoratet har vært styrende for samarbeidet. Samhandlingsoverlege Morten Glasø har ledet arbeidet med å lage faglige råd til kommunehelsetjenesten. Det er etablert et samarbeid mellom kvalitetsavdelingen og samhandling om «Trygg utskrivning». Geriatrik avdeling har vært pilot. Det er laget plan for bredding av programmet til flere avdelinger ved foretaket. Per nå er fire avdelinger med i plan for 2020.
Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Det har i perioden vært stor fokus på intern opplæring av ansatte i en grunnleggende innføring i likeverd og migrasjonshelse. Nytt firetimers kurs for (LIS 2 & 3) er under planlegging. Som følge av korona-epidemien er gjennomføring av første kurs til disse gruppene utsatt. Det arbeides med en forenklet elektronisk versjon av et generelt innføringskurs som vil legges tilgjengelig på sykehusets fellesområde. Det har i slutten av perioden vært sterk fokus på videreformidling av informasjon oversatt til flere språk om Korona, både internt til fagpersoner i klinikk, ut til publikum via ahus.no og ut til andre samarbeidspartnere. Dette har vært i tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen. Dette har også hatt fokus i våre ulike samhandlingsfora. Tolkesentralen tilbyr videokonsultasjoner når pasienten, legen og tolken er på ulike steder.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Læring- og mestringsområdet har hatt noe redusert aktivitet grunnet korona- epidemien. Det har parallelt vært jobbet med forberedelser til en nasjonal evaluering av pasient- og pårørende tilbud. Det er avholdt lokale og regionale samlinger for å vurdere digitale løsninger for kurs og opplæring. Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid har vi utviklet kunnskap for tiltak for å få fram pasienters og pårørendes helsekompetanse. Fokus i tiltakene er at deltakerne selv oppdager hvordan de kan leve livet med en uventet sykdom eller funksjonsbegrensning, enten hos seg selv eller i familien. På ulike måter søker vi å styrke den enkeltes evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell i gruppelederopplæring, gjennom plan for implementering av "Samvalg" som nyttig selvrefleksjon, gjennom tiltak for pårørende og gjennom ulike presentasjoner. Det er tre avdelinger som er i gang med implementering av samvalgsverktøy. Nyreavdelingen har et pågående pilotprosjekt for å innføre metoden. I begynnelsen av februar ble det levert søknad om innovasjonsmidler til Helse Sør-Øst i samarbeid med FHI og OUS, hvor Ahus vil være prosjektleder for utvikling av et elektronisk læringsverktøy med særlig fokus på helsekompetanse.

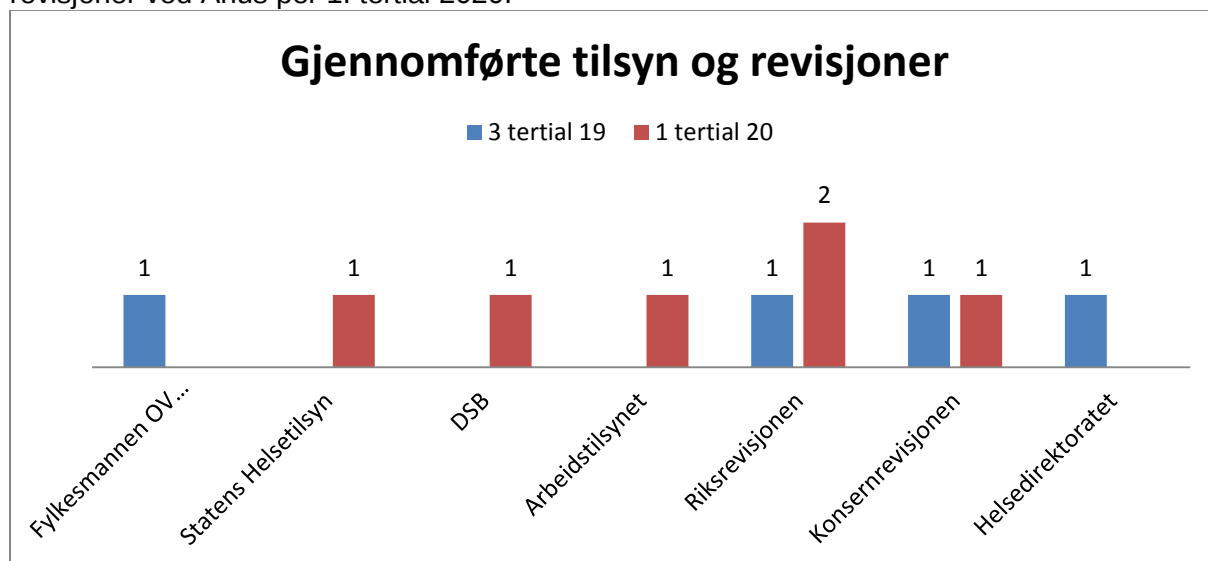
Utskrivningsklare pasienter

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

Kommune/ bydel	År				
	2016	2017	2018	2019	2020 (1. tertial)
10 Grorud	58	57	287	399	72
11 Stovner	311	61	177	156	32
12 Alna	271	355	503	409	106
Aurskog- Høland	32	82	80	169	215
Eidsvoll	180	52	38	32	31
Enebakk	43	90	59	37	6
Fet	23	13	13	7	
Frogn	86	94	275	65	
Gjerdrum	95	18	61	34	1
Hurdal	5	6	5	9	
Lørenskog	160	277	110	353	52
Nannestad	15	4	11	9	17
Nes (Ak.)	21	16	15	29	9
Nesodden	43	34	22	37	10
Nittedal	135	143	211	180	78
Oppegård	400	460	194	327	
Rælingen	53	67	142	200	87
Skedsmo	779	228	458	805	
Ski	628	369	253	364	
Sørums	21	30	37	22	
Ullensaker	132	100	161	193	148
Vestby	18	111	33	15	9
Ås	319	142	133	65	58
Rømskog	1				
Nordre Follo					339
Lillestrøm					57
Sør-Odal				1	29
Eidskog				12	4
Grue				4	26
Kongsvinger				112	20
Nord-Odal				63	51
Totalsum	3829	2808	3278	4108	1457

3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner

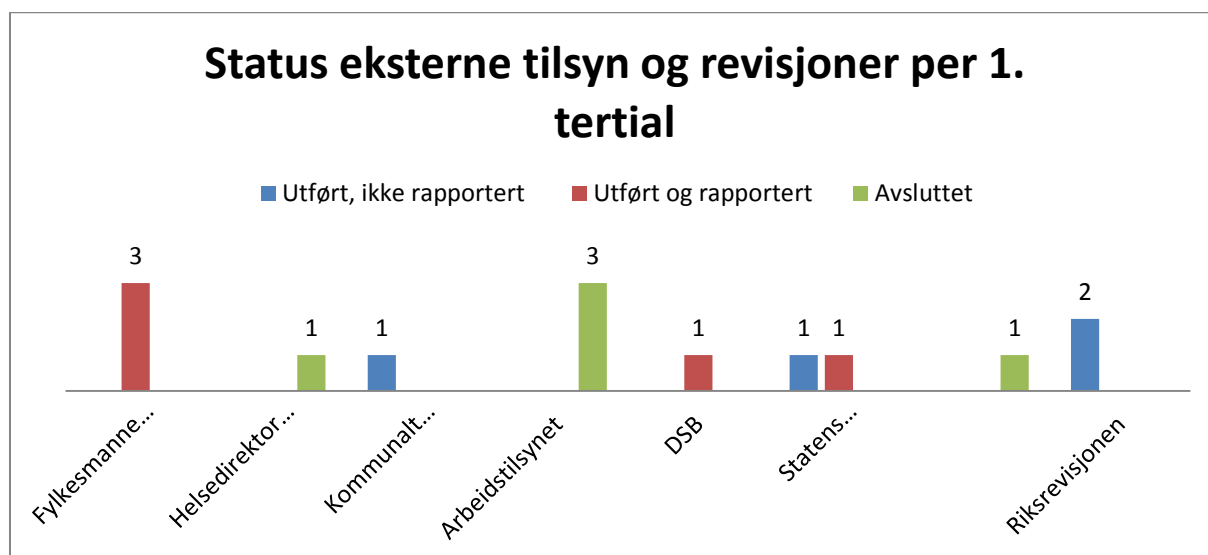
Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 1. tertial 2020.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og dette tertial

Følgende tilsyn varslet og/eller påbegynt 1. tertial 2020, men utsatt på ubestemt tid grunnet situasjonen med Covid-19:

- Tilsyn med spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter (Fylkesmannen i Oslo og Viken, helseavdelingen)
- Oppfølging av undersøkelse om medisinsk kodepraksis (Riksrevisjonen)
- Behandling av personopplysninger (Konsernrevisjonen)
- DSB (virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i perioden 27.04.2020-29.04.2020 (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)



Figur Status tilsyn og revisjoner per 1. tertial

Tilsyns-myndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansvar	Frist
Fylkesmannen, helseavdelingen	-Sepsis i Akuttmottaket -Tilsyn med spesialist-helsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse – DPH, DPS Groruddalen -BRENDØ	1A 1A	Lukking pågår	EMH	15.03.19 ⁽³⁾
			Lukking pågår	DPH	31.08.20 ^{(4) (6)}
			Lukking pågår	KD	07.06.19 ⁽³⁾
DSB somatikk	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Lukking pågår	EMH	31.08.20 ^{(4) (6)}
Statens helsetilsyn	Tilsyn med fødeinstitusjoner	Se fotnote 5	Lukking pågår	KK	01.03.21 ⁽⁷⁾
Arbeidstilsynet	Tilsyn vold og trusler- Follo døgnet	2 P	Lukket	HR	20.03.20
	Tilsyn vold og trusler- BUP Nedre Romerike	2 P	Lukket	HR	20.03.20
	Tilsyn vold og trusler- spesialpsykiatri	2 P	Lukket	HR	20.03.20
Helsedirektoratet	Tilsyn etter genteknologiloven	2 M	Lukket	MD	31.03.20

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 1. 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

1.tertial

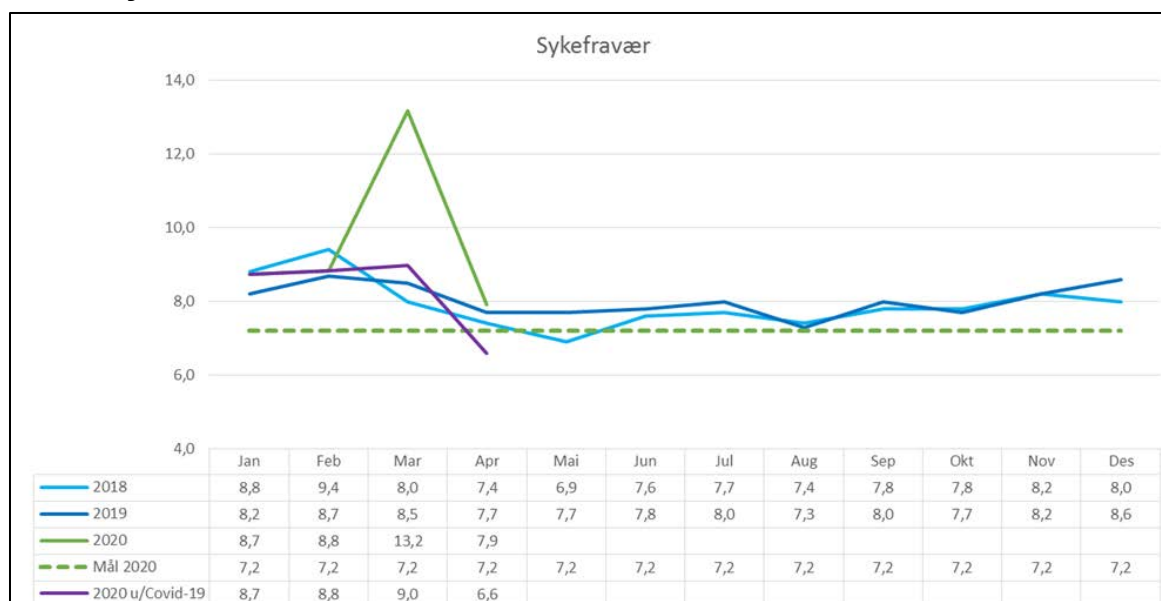
2020

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær	3
1.2 AML brudd	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn	6
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	12
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	13
2.6 Sykehusinfeksjoner	14
2.8 Reduksjon av bredspektret antibiotika	14
3. Kapasitet.....	15
3.1 Pasientbelegg	15
3.2 Pasientovernattinger på korridor	15
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	16
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	16
4. Aktivitet	17
5. Økonomi.....	18
5.5 Resultatutvikling 2018-20.....	18

1. HR

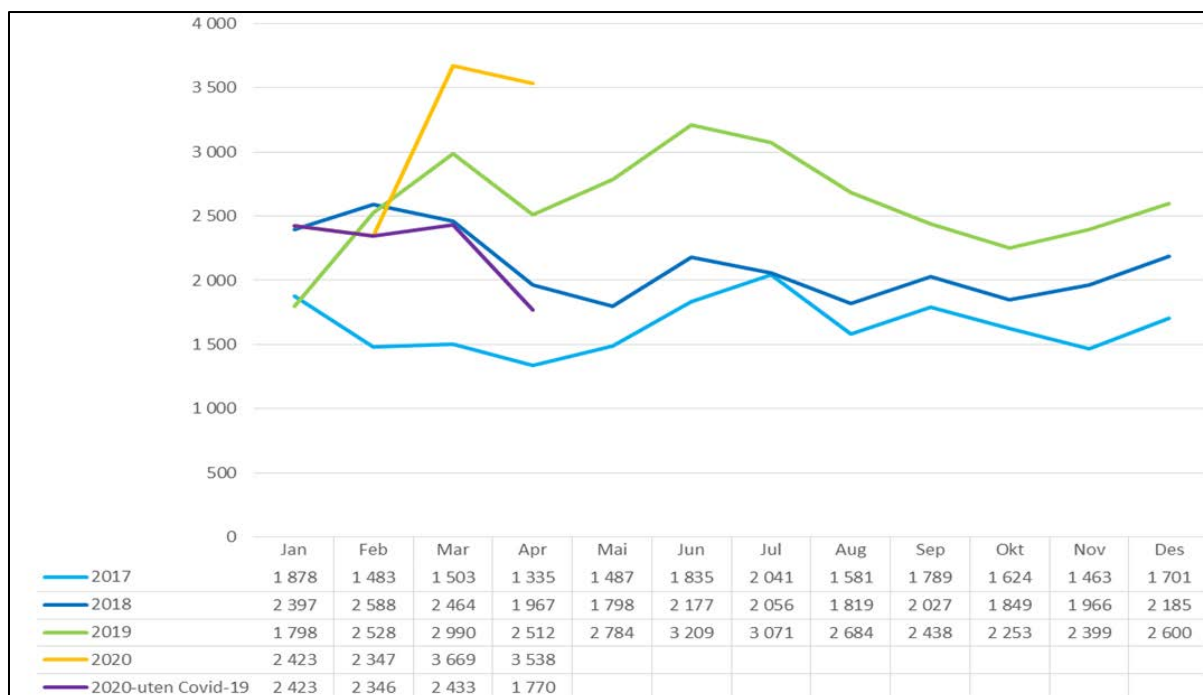
1.1 Sykefravær



Sykefravær uten Covid-19 er sykefravær registrert inn på kode «Karantene sykemelding FTL § 8.4f» og «Karantene egenmelding FTL § 8.4f»

Fravær oppsummering hele Ahus Apr 2020									
	Apr 2020	Apr 2019	HIA 2020	HIA 2019	Mål 2020	Hele 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020
Ahus	7,9	7,7	9,7	8,3	7,2	8,0	8,7	8,8	13,2
1 Foretaksstab	0,9	6,1	2,6	3,5		4,7	3,8	0,8	4,3
10 Administrasjonsdivisjon	18,2	0,0	16,2	4,7	1,5	3,8	15,0	5,5	23,7
11 Økonomidivisjon	3,7	1,9	6,1	2,0	3,3	3,0	4,2	6,3	10,3
16 HR-divisjon	7,3	5,4	6,9	5,3	4,1	4,7	4,0	5,2	11,3
19 Med og helsefagdivisjonen	2,8	1,9	5,3	2,3	1,8	2,4	3,2	3,7	11,5
20 Facilities management divisjon	9,3	9,9	11,2	11,0	9,1	9,9	10,3	11,4	13,8
30 Kir divisjon	8,1	8,7	9,5	8,7	7,8	8,8	8,5	8,2	13,0
34 Orto klinikk	8,1	7,4	9,4	7,4	7,1	8,2	8,7	8,8	12,2
35 Kvinneklinikken	6,4	8,1	9,5	8,0	6,4	7,1	9,2	10,9	11,7
40 Med divisjon	7,6	7,5	8,9	8,1	7,2	7,7	7,9	7,5	12,5
43 Barne- og ungdomsklinikken	8,1	8,2	10,9	8,7	7,6	8,5	9,4	10,0	15,8
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	5,9	7,2	8,4	7,2	6,5	7,5	8,5	8,3	11,0
60 Kongsvinger divisjon	7,2	8,9	9,1	9,7	7,3	7,9	8,4	8,7	11,9
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	9,3	7,0	11,1	8,2	7,3	8,3	9,9	10,0	15,2
90 Forsknings- og innovasjonsdivisj...	3,4	4,3	4,1	3,7	3,2	3,1	2,6	3,3	7,2
U Utgått		10,2	0,0	3,0		2,6	0,0		

1.2 AML brudd

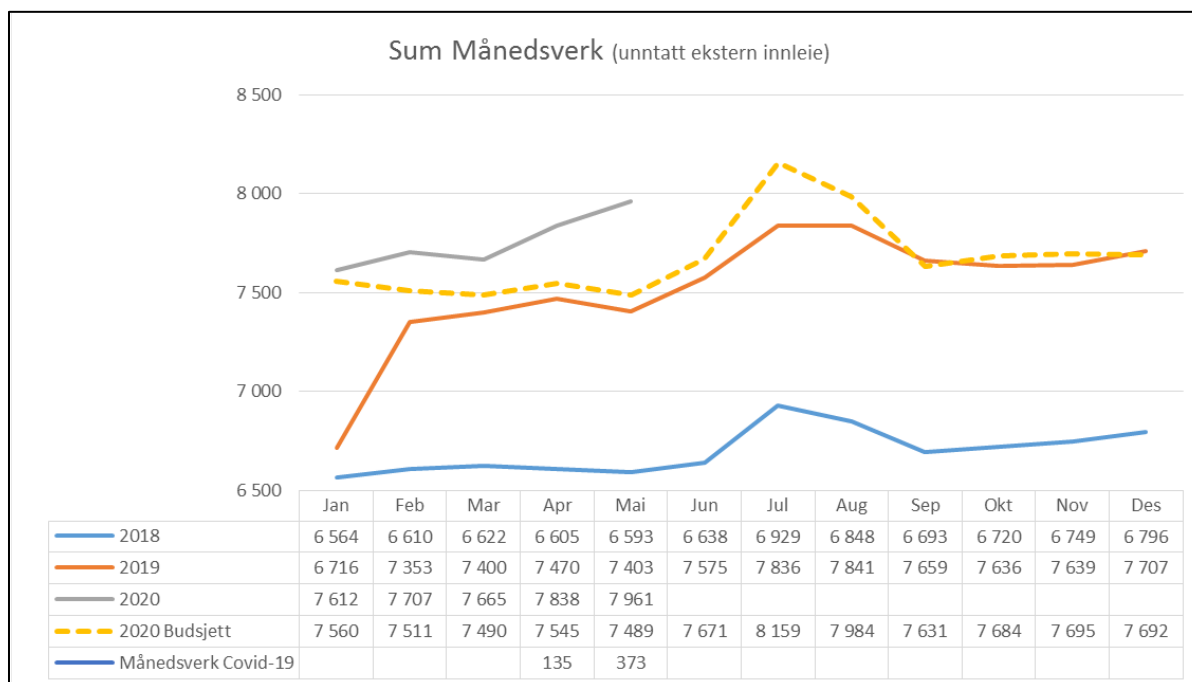


* Økningen i februar 2019 skyldes at Kongsvinger fra denne måneden er inkludert i tallgrunnlaget. Økning i mars 2020 skyldes koronapandemi.

** AML-brudd «uten Covid-19» viser antall brudd registrert med årsakskode = pandemi

Divisjon	April 2020	April 2019	HIA 2020	HIA 2019	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt 2019	Brudd pr vakt HIA 2020	Brudd pr vakt HIA 2019
Total	3 538	2 512	11 977	9 828	3,0%	2,3%	2,5%	2,2%
000000 Uspesifisert	6	2	52	17	200,0%	100,0%	400,0%	212,5%
1 Foretaksstab	4	0	9	0	1,1%	0,0%	0,6%	0,0%
11 Økonomidivisjon	2	0	9	2	0,3%	0,0%	0,3%	0,1%
16 HR-divisjon	226	279	757	873	19,6%	30,7%	17,1%	20,7%
19 Med og helsefagdivisjonen	6	0	13	0	0,7%	0,0%	0,4%	0,0%
20 Facilities management divisjon	296	132	673	679	2,5%	1,3%	1,4%	1,6%
30 Kir divisjon	889	583	2 507	2 167	5,2%	3,7%	3,5%	3,2%
34 Orto klinikk	97	57	302	237	2,6%	1,6%	1,9%	1,6%
35 Kvinneklippen	168	116	646	459	4,0%	3,0%	3,9%	2,9%
40 Med divisjon	907	542	2 880	2 261	3,6%	2,6%	2,9%	2,5%
43 Barne- og ungdomsklinikken	80	105	541	487	1,7%	2,3%	2,7%	2,6%
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	171	63	669	413	1,5%	0,6%	1,4%	0,9%
60 Kongsvinger divisjon	332	506	1 724	1 585	4,5%	8,1%	5,9%	8,1%
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	352	123	1 190	635	1,2%	0,4%	0,9%	0,5%
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjon	2	4	5	13	0,3%	0,6%	0,2%	0,4%

1.3 Bemanning totalt

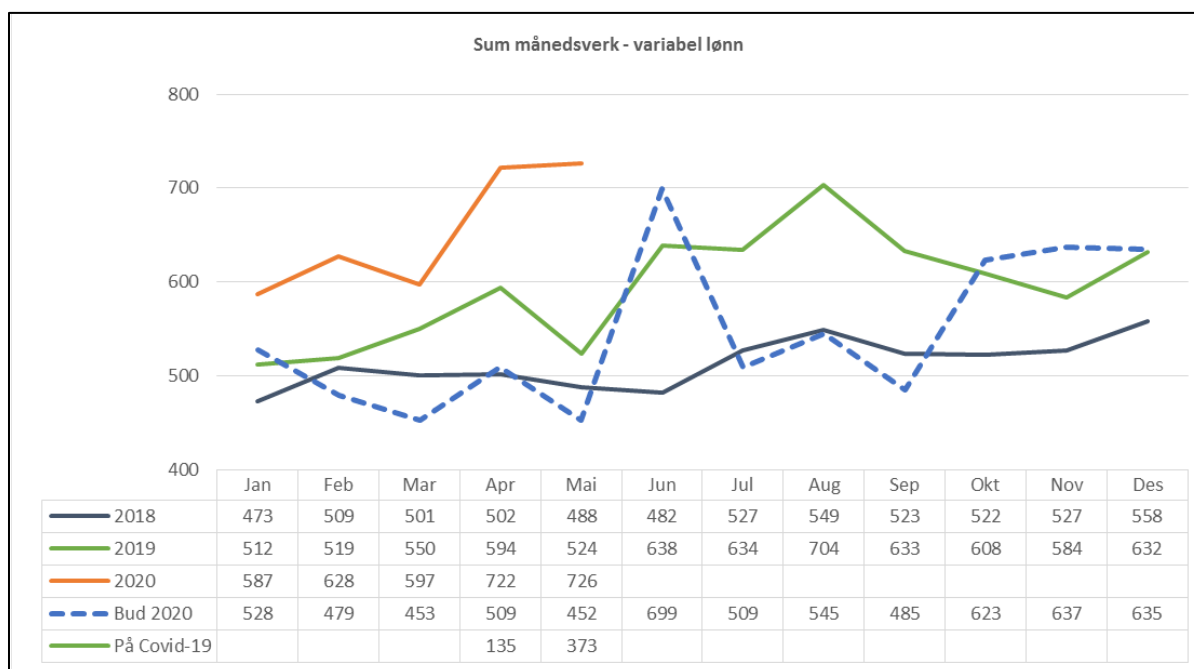


* «Månedverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på «prosjektnummer 310001». Det vil foretas en etterkontroll av registreringen.

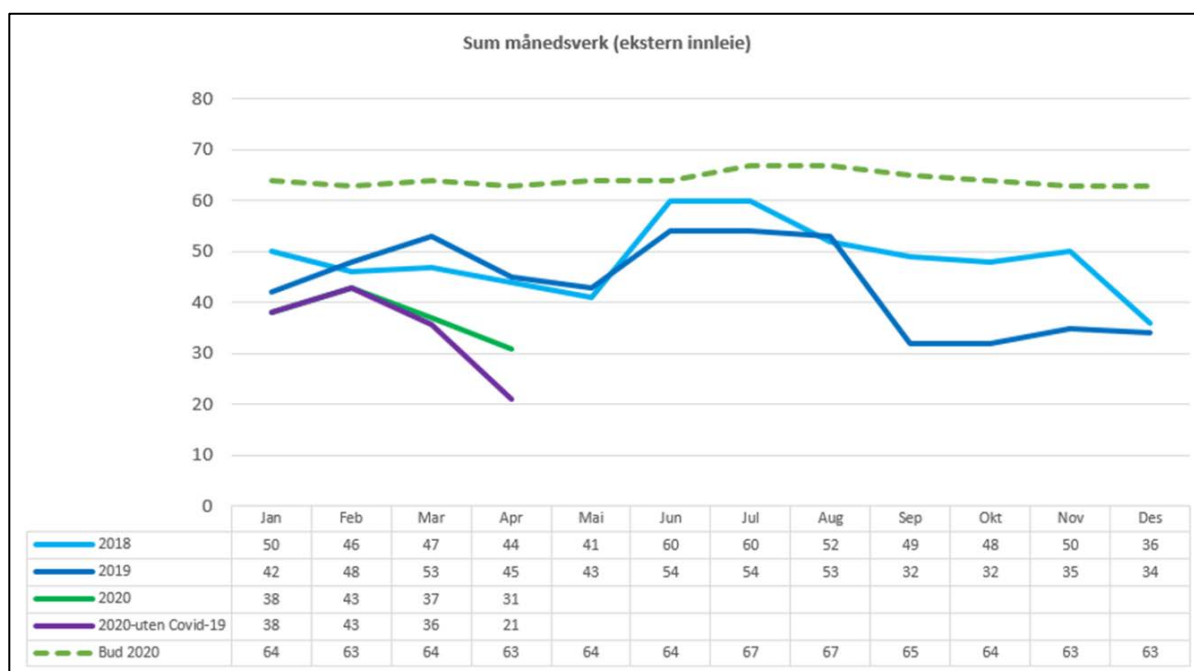
Månedverk (unntatt ekstern innleie) fordelt på sted pr. Apr 2020									
Divisjon	Faktisk Apr 2020	Budsjett Apr 2020	Avvik budsjett	HIA Faktisk (snitt)	HIA Budsjett (snitt)	HIA avvik budsjett	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020
Total	7 838	7 545	-293	7 706	7 526	-179	7 612	7 707	7 665
000000 Uspesifisert	1	0	-1	0	0	-0	0	0	0
1 Foretaksstab	30	30	-0	31	31	-0	32	32	33
10 Administrasjonsdivisjon	6	45	38	6	26	19	6	6	6
11 Økonomidivisjon	57	57	0	56	57	1	55	57	56
16 HR-divisjon	126	100	-26	115	100	-15	107	114	114
19 Med og helsefagdivisjonen	52	58	6	51	58	7	51	51	51
20 Facilities management divisjon	696	672	-25	679	671	-8	672	672	675
30 Kir divisjon	1 180	1 125	-55	1 158	1 123	-34	1 143	1 160	1 146
34 Orto klinikk	251	241	-10	256	241	-15	260	257	256
35 Kvinneklirikken	279	259	-20	274	259	-14	270	271	274
40 Med divisjon	1 561	1 448	-113	1 520	1 454	-66	1 491	1 531	1 497
43 Barne- og ungdomsklinikken	335	319	-16	332	319	-13	326	330	337
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	743	727	-16	726	722	-4	718	721	721
60 Kongsvinger divisjon	482	449	-33	465	450	-15	453	460	464
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	1 958	1 931	-27	1 953	1 932	-22	1 942	1 962	1 951
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjo	80	84	4	83	84	1	87	84	83

* Negativt avvik på HR skyldes utdanningsstillinger som kun er budsjettet med lønnsmidler og ikke med månedverk

1.4 Bemanning variabel lønn



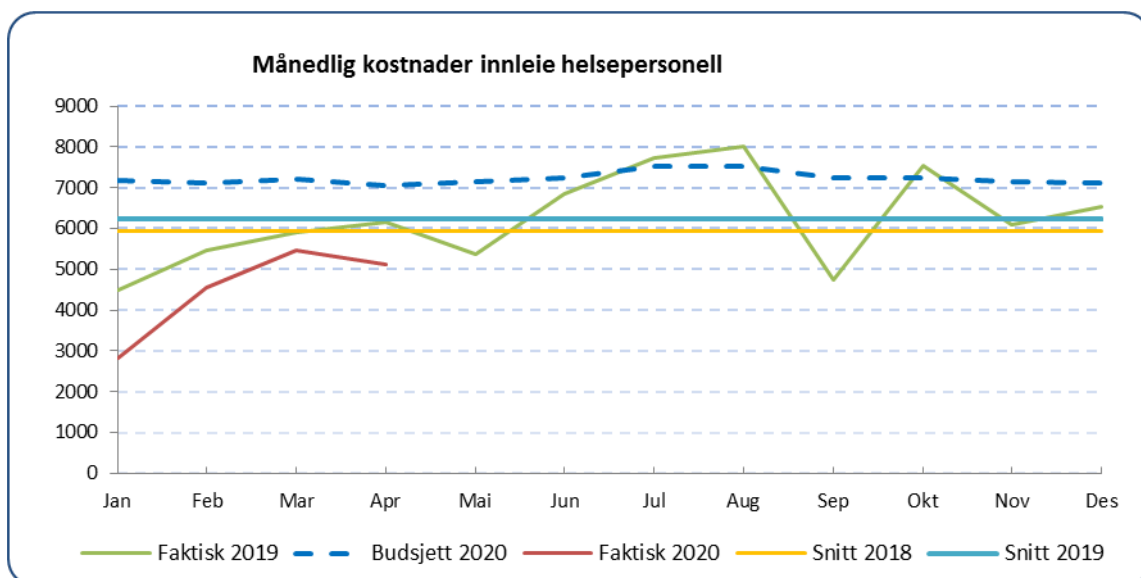
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



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		7 151	5 371	6 241	5 950
Jun		7 243	6 841	6 241	5 950
Jul		7 518	7 728	6 241	5 950
Aug		7 519	8 023	6 241	5 950
Sep		7 243	4 741	6 241	5 950
Okt		7 251	7 526	6 241	5 950
Nov		7 143	6 089	6 241	5 950
Des		7 120	6 548	6 241	5 950
Akkumulert	17 962	86 786	74 890	74 890	71 398

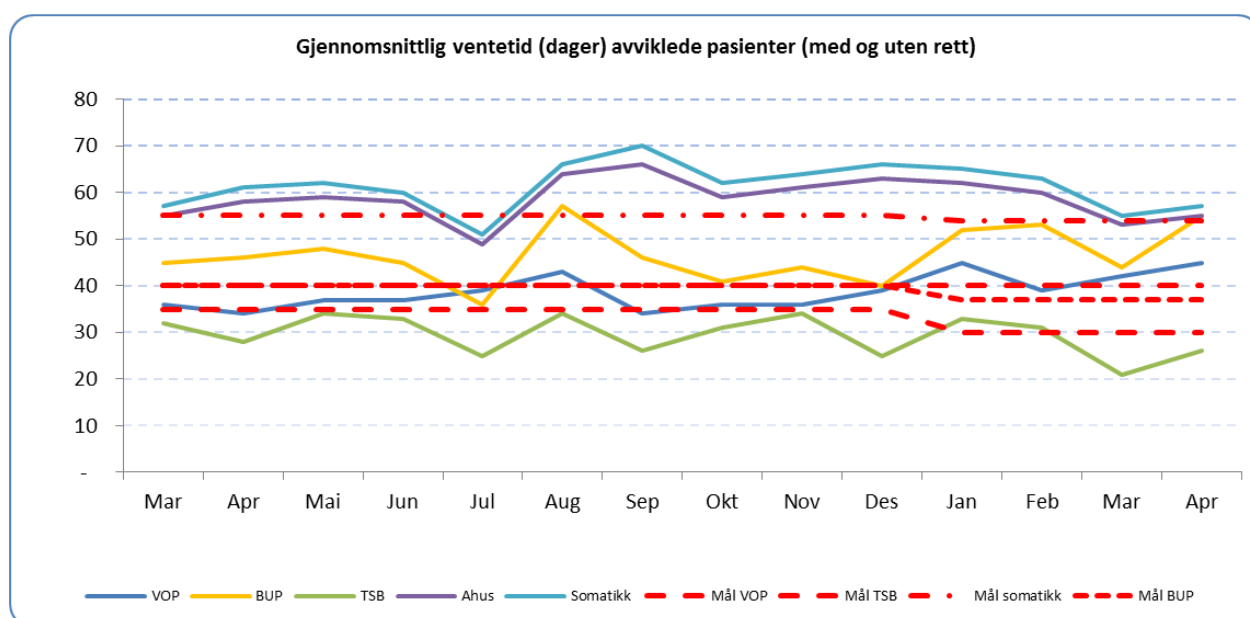


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede pasienter

Måned	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	55	58	59	58	49	64	66	59	61	63	62	60	53	55
Somatikk	57	61	62	60	51	66	70	62	64	66	65	63	55	57
Kirurgisk divisjon	66	70	76	68	62	69	72	64	85	75	75	70	56	58
Ortopedisk klinikk	73	78	76	77	60	93	95	92	77	88	77	80	73	76
Medisinsk divisjon	38	45	47	50	44	54	54	51	47	49	50	48	45	47
Barne- og ungdomsklinikken	52	50	50	52	44	69	59	54	54	47	60	57	49	54
Kvinneklinikken	52	58	54	53	38	62	60	57	61	62	59	58	58	58
Kongsvinger	53	57	52	51	39	59	65	50	52	52	60	60	54	57
VOP	36	34	37	37	39	43	34	36	36	39	45	39	42	45
BUP	45	46	48	45	36	57	46	41	44	40	52	53	44	55
TSB	32	28	34	33	25	34	26	31	34	25	33	31	21	26
Mål somatikk	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	54	54	54	54
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	37	37	37	37
Mål TSB	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	30	30	30	30

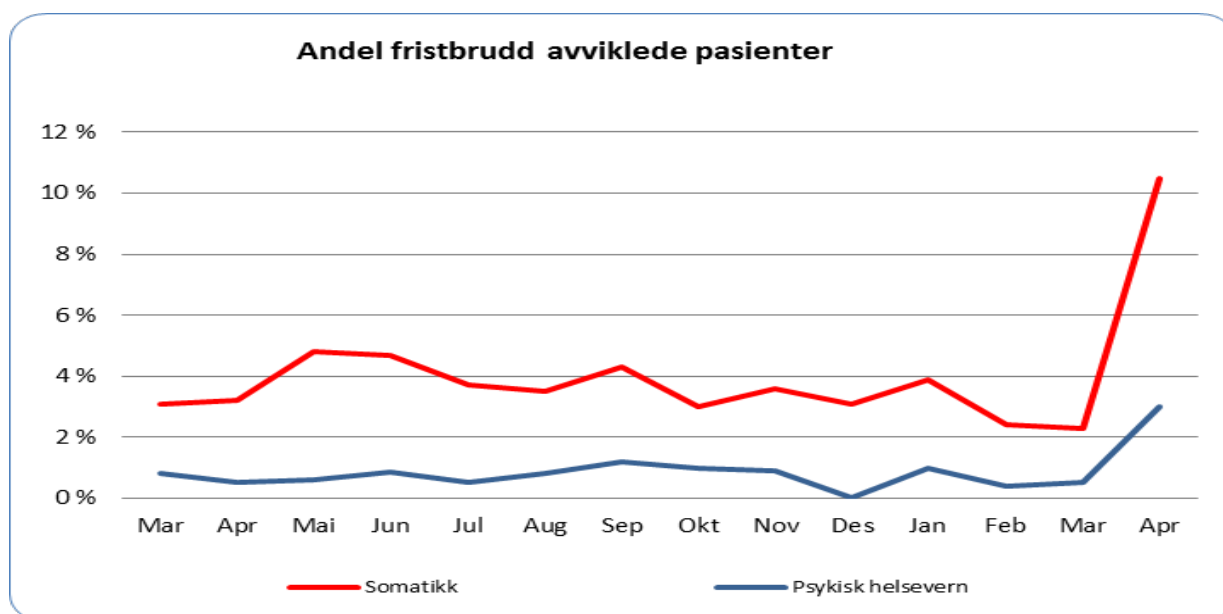


2.2 Fristbrudd

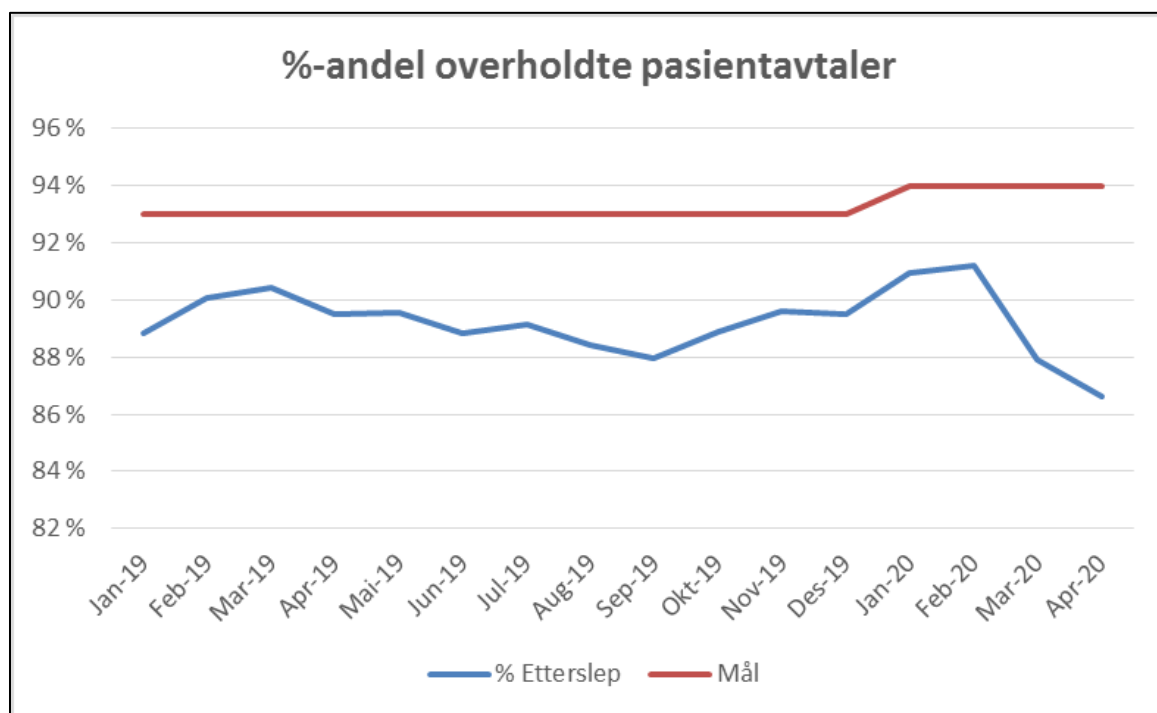
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



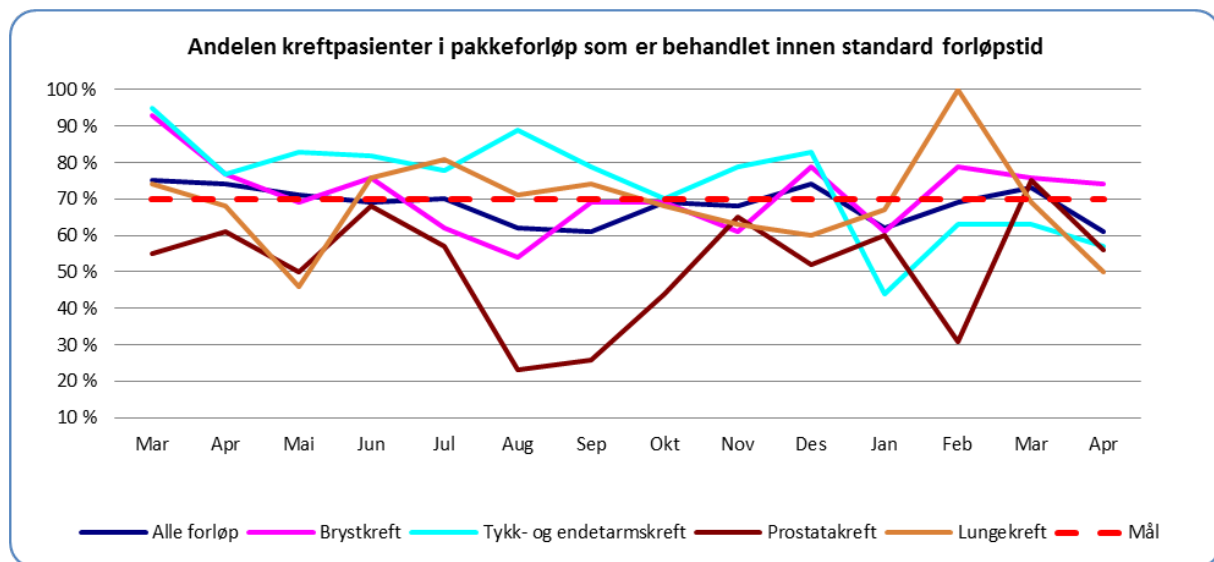
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. mai	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	82,9 %	●
Ortopedisk klinikk	78,3 %	●
Kvinneklinikken	97,3 %	●
Medisinsk divisjon	87,1 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	79,1 %	●
Divisjon Kongsvinger	86,5 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	89,0 %	●
Ahus Totalt	86,6 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Alle forløp	75 %	74 %	71 %	69 %	70 %	62 %	61 %	69 %	68 %	74 %	62 %	69 %	73 %	61 %
Brystkreft	93 %	77 %	69 %	76 %	62 %	54 %	69 %	69 %	61 %	79 %	61 %	79 %	76 %	74 %
Tykk- og endetarmskreft	95 %	77 %	83 %	82 %	78 %	89 %	79 %	70 %	79 %	83 %	44 %	63 %	63 %	57 %
Lungekreft	74 %	68 %	46 %	76 %	81 %	71 %	74 %	68 %	63 %	60 %	67 %	100 %	69 %	50 %
Prostatakreft	55 %	61 %	50 %	68 %	57 %	23 %	26 %	44 %	65 %	52 %	60 %	31 %	75 %	56 %
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

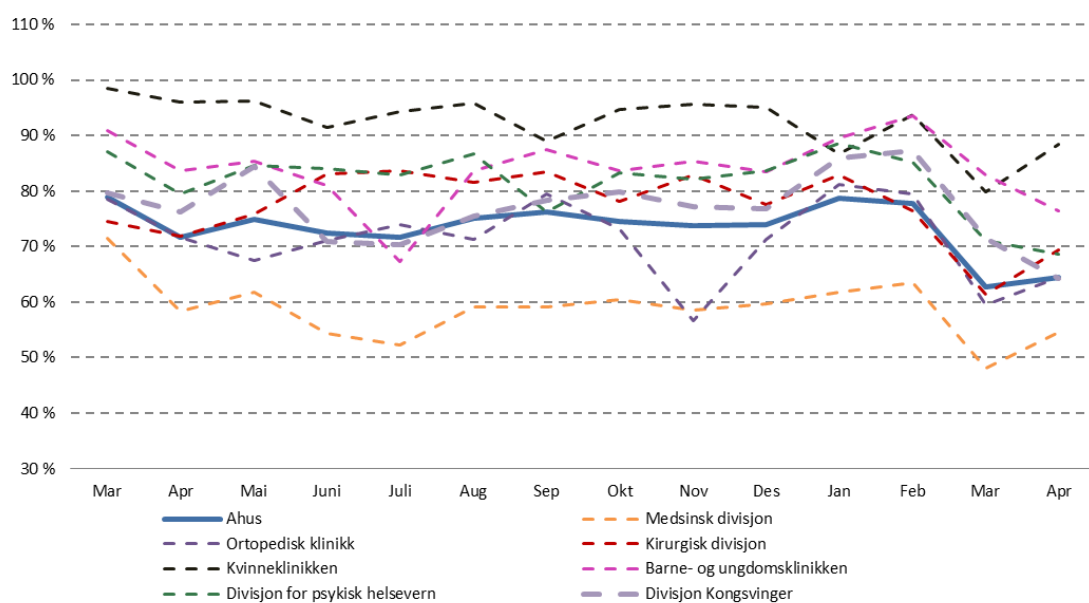
					Sum 2020 (jan-apr)			
Pakkeforløp	jan (OF4)	feb (OF4)	Mar (OF4)	Apr (OF4)	Antall	Antall innenfor	OF4	OA1
Brystkreft	61	79	76	74	132	95	72	95 %
Prostata	60	31	75	56	105	60	57	85 %
Lungekreft	67	100	69	50	72	52	72	94 %
Tykk- og endetarmskreft	44	61	63	57	106	60	57	84 %
Blærekreft	71	100	100	70	52	44	85	84 %
Føflekkreft	83	80	67		36	29	81	54 %
Nyrekreft	29	50	56	50	44	20	45	81 %
Lymfom	100	59	33	40	14	7	50	61 %
Eggstokkreft	100	50	80	100	16	13	81	67 %
Livmorkreft	71	67	100	100	17	14	82	100 %
Livmorhalskreft	33	100		0	5	2	40	50 %
Spiserør og magesekk	75	67	100	67	15	11	73	70 %
Testikkelkreft	50	50	33		9	4	44	100 %
Bukspyttkjertelkreft	75	100	100	0	9	7	78	83 %
Hjernerkeft	100	0	100		4	3	75	67 %
Myelomatose	0		0	100	3	1	33	50 %
Nevro endokrine svulster	100	0	100		5	4	80	
Akutt leukemi			0		1	0	0	13 %
KLL		100	100		4	4	100	
Galleveiskreft	100	100			3	3	100	83 %
Primær leverkreft			0		1	0	0	50 %
Skjoldbruskkjertel kreft	50		100		3	2	67	100 %
Kreft hos barn	100				2	2	100	100 %
Ahus total	62	68	73	61	658	437	66	80 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

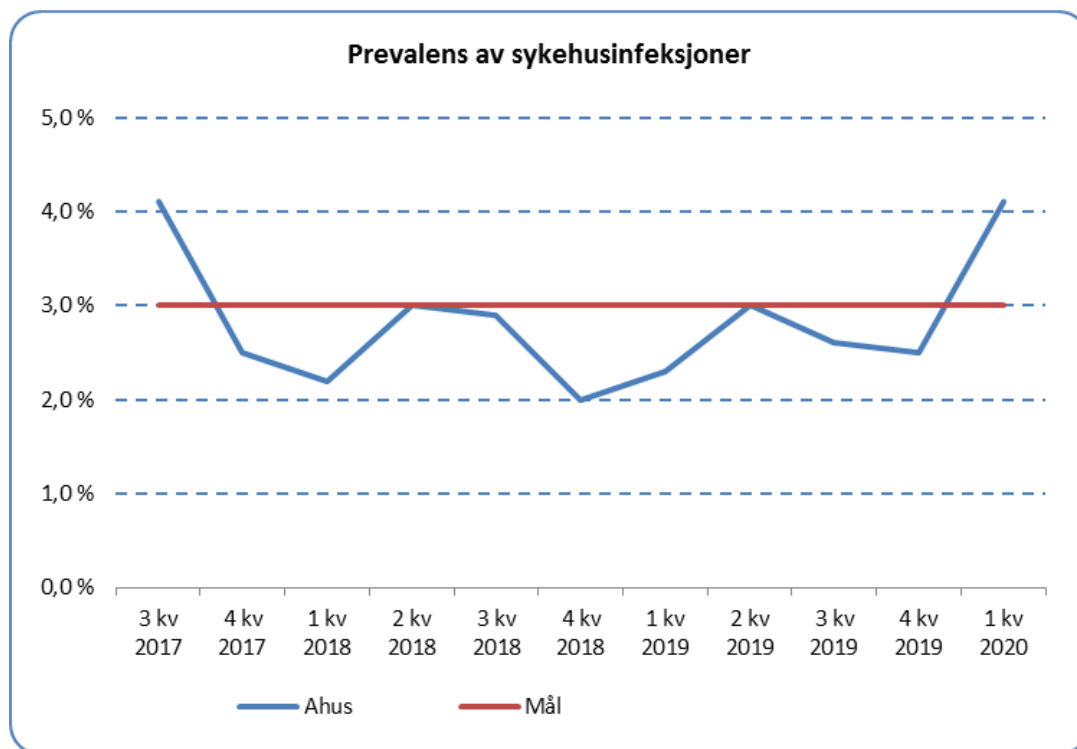
	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	79 %	72 %	75 %	73 %	72 %	75 %	76 %	75 %	74 %	74 %	79 %	78 %	63 %	65 %
Medsinsk divisjon	71 %	58 %	62 %	54 %	52 %	59 %	59 %	61 %	59 %	60 %	62 %	63 %	48 %	55 %
Kirurgisk divisjon	75 %	72 %	76 %	83 %	84 %	82 %	83 %	78 %	83 %	78 %	83 %	77 %	61 %	69 %
Ortopedisk klinikk	79 %	72 %	68 %	71 %	74 %	71 %	80 %	73 %	57 %	71 %	81 %	79 %	60 %	65 %
Kvinneklinnen	99 %	96 %	96 %	92 %	94 %	96 %	89 %	95 %	96 %	95 %	87 %	94 %	80 %	88 %
Barne- og ungdomsklinikken	91 %	84 %	85 %	81 %	67 %	84 %	88 %	84 %	85 %	84 %	90 %	94 %	83 %	76 %
Divisjon Kongsvinger	80 %	76 %	84 %	71 %	70 %	75 %	78 %	80 %	77 %	77 %	86 %	87 %	72 %	64 %
Divisjon for psykisk helsevern	87 %	80 %	85 %	84 %	83 %	87 %	76 %	83 %	82 %	84 %	89 %	85 %	71 %	69 %

Andel pasienter som har fått time innen 14 dager etter mottatt henvisning



2.6 Sykehusinfeksjoner

	3 kv 2017	4 kv 2017	1 kv 2018	2 kv 2018	3 kv 2018	4 kv 2018	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020
Ahus	4,1 %	2,5 %	2,2 %	3,0 %	2,9 %	2,0 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



2.8 Reduksjon av bredspektret antibiotika

	Siste 12 måneder	2018	2012	Endring
Bredspektret penicillin	9 019	7 036	2 437	270,0 %
2. generasjons cefalosporiner	2 351	2 522	16 608	-85,8 %
3. generasjons cefalosporiner	20 353	20 799	20 952	-2,9 %
Karbapenemer	2 914	1 871	2 487	17,2 %
Kinoloner	5 588	6 440	9 406	-40,6 %
Total	40 226	38 669	51 891	-22,5 %

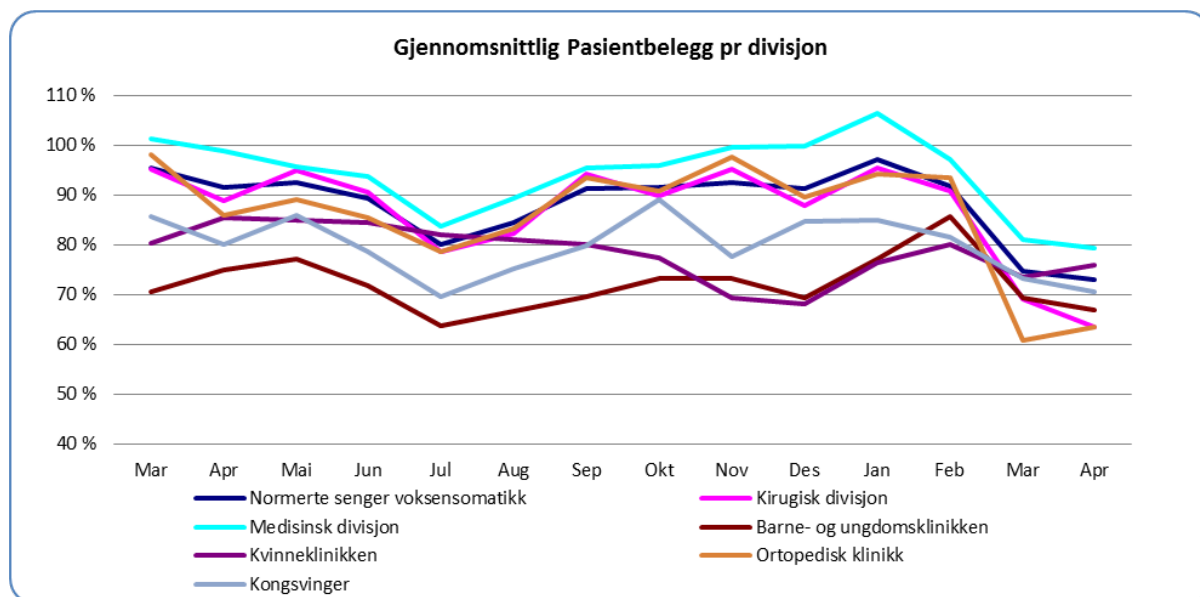
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012, 2018 og de siste 12 månedene. Ahus er per mars 2020 et godt stykke unna målkravet dette året som sier at reduksjonen i forhold til 2012 skal være -30%.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

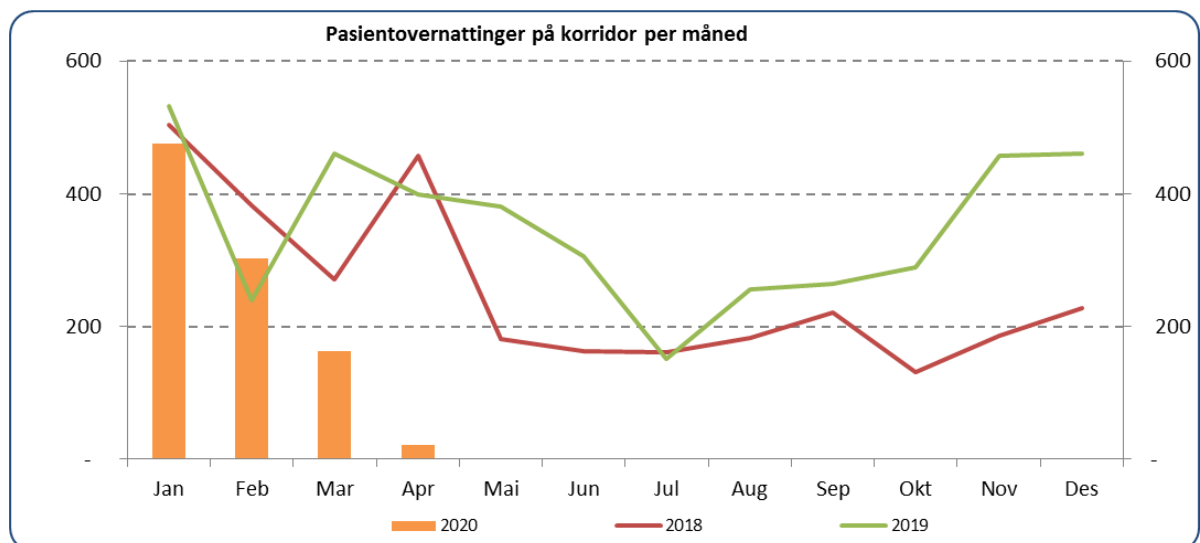
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Normerte senger voksensomatikk	96 %	92 %	92 %	89 %	80 %	84 %	91 %	92 %	93 %	91 %	97 %	92 %	75 %	73 %
Kirugisk divisjon	95 %	89 %	95 %	91 %	79 %	82 %	94 %	90 %	95 %	88 %	96 %	91 %	69 %	64 %
Medisinsk divisjon	101 %	99 %	96 %	94 %	84 %	89 %	95 %	96 %	100 %	100 %	107 %	97 %	81 %	79 %
Ortopedisk klinikk	98 %	86 %	89 %	86 %	79 %	83 %	94 %	91 %	98 %	90 %	94 %	94 %	61 %	64 %
Barne- og ungdomsklinikken	71 %	75 %	77 %	72 %	64 %	67 %	70 %	73 %	73 %	69 %	77 %	86 %	69 %	67 %
Kongsvinger	86 %	80 %	86 %	79 %	70 %	75 %	80 %	89 %	78 %	85 %	85 %	82 %	73 %	71 %
Kvinneklinikken	80 %	86 %	85 %	85 %	82 %	81 %	80 %	78 %	69 %	68 %	76 %	80 %	74 %	76 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

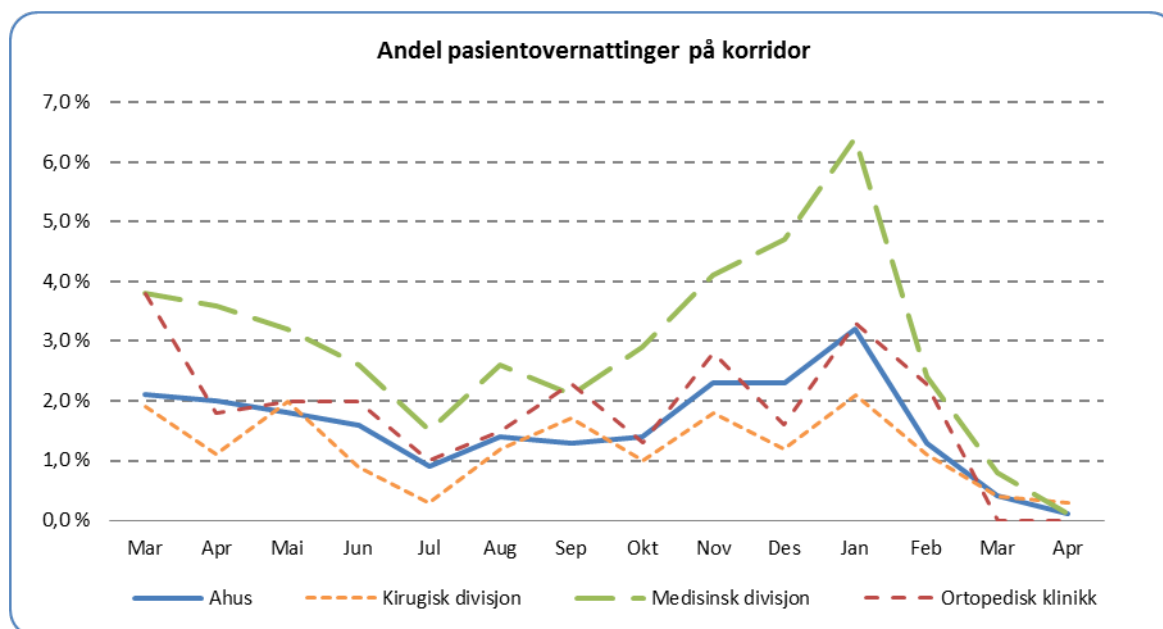
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2020	475	302	163	21								
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
2018	504	382	271	458	182	163	162	183	221	131	187	228
Gj.snitt pr dag	15,3	10,4	5,3	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

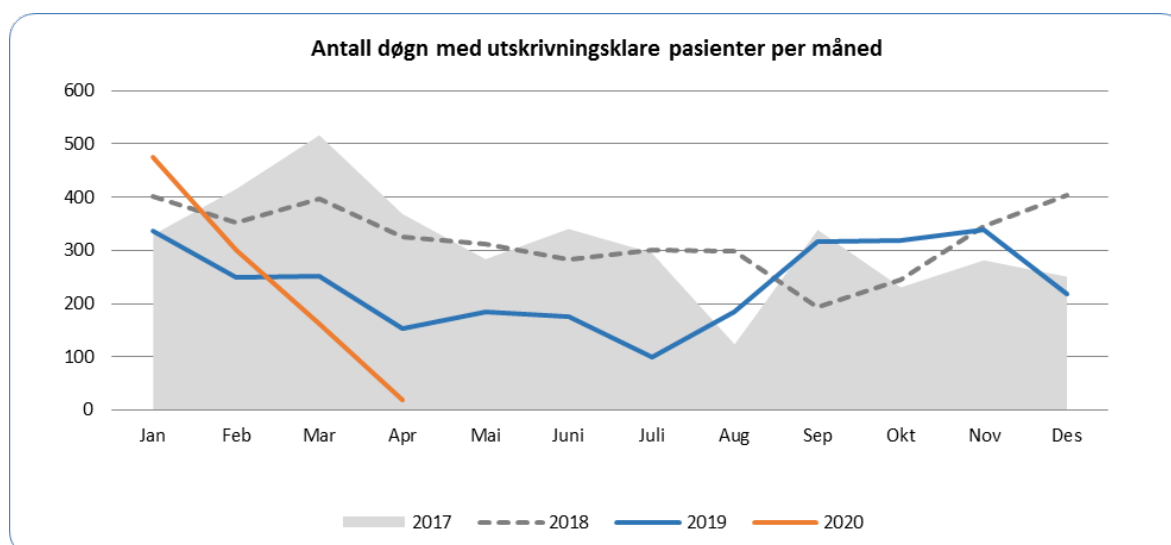
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	2,1 %	2,0 %	1,8 %	1,6 %	0,9 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %	3,2 %	1,3 %	0,4 %	0,1 %
Kirugisk divisjon	1,9 %	1,1 %	2,0 %	0,9 %	0,3 %	1,2 %	1,7 %	1,0 %	1,8 %	1,2 %	2,1 %	1,1 %	0,4 %	0,3 %
Ortopedisk klinikk	3,8 %	1,8 %	2,0 %	2,0 %	1,0 %	1,5 %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



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								



4. Aktivitet

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per april 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	20 960	22 870	-1 910	-8,4 %	21 685	-725	-3,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	77 326	83 055	-5 729	-6,9 %	81 541	-4 215	-5,2 %
Ant. dagbehandlinger	10 150	12 594	-2 444	-19,4 %	11 913	-1 763	-14,8 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	120 080	133 727	-13 647	-10,2 %	122 598	-2 518	-2,1 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	34 651	38 207	-3 556	-9,3 %	36 796	-2 146	-5,8 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	34 950	38 481	-3 531	-9,2 %	37 098	-2 147	-5,8 %

Voksenpsykiatri	Per april 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 556	1 273	283	22,2 %	1 560	-4	-0,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	21 649	21 714	-65	-0,3 %	22 031	-382	-1,7 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	471	267	204	76,4 %	531	-60	-11,3 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	44 822	55 496	-10 674	-19,2 %	51 620	-6 798	-13,2 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per april 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	24	40	-16	-40,0 %	52	-28	-53,8 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	2 667	3 273	-606	-18,5 %	2 712	-45	-1,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	28 792	28 566	226	0,8 %	29 629	-837	-2,8 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per april 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	332	307	25	8,1 %	317	15	4,7 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	5 188	6 096	-908	-14,9 %	6 373	-1 185	-18,6 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	10 342	12 023	-1 681	-14,0 %	10 556	-214	-2,0 %

5. Økonomi

5.5 Resultatutvikling 2018-20

