

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:
22/01640-12

Saksbehandler:
Ruth Torill Kongtorp

Telefon:
e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no

Dato:
13.05.2022

Innkalling til møte i styret for Akershus universitetssykehus HF

Det innkalles med dette til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 24.05.2022.

Dato: 24.05.2022 kl 09:30 - 15:00

Sted: Kongsvinger sykehus, fysioterapisal

Saksliste og saksfremlegg ligger vedlagt.

Vennlig hilsen

Morten Dæhlen
Styreleder

Dokumentet er elektronisk godkjent

Postadresse:
Akershus universitetssykehus HF
Postboks 1000
1478 LØRENSKOG

Besøksadresse:
Sykehusveien 25, Nordbyhagen

Telefon: +47 67 96 00 00
E-post: postmottak@ahus.no

Bank: 8601.71.65447
Org.nr: 983 971 636

Saksliste til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 24.05.2022**Saker til behandling:**

Sak 40/22	Protokoll fra styremøte 27.04.2022	22/01640-11
Sak 41/22	Rapport pr. 1. tertial 2022	22/03364-5
Sak 42/22	Utviklingsarbeid på Kongsvinger sykehus	22/05826-1
Sak 43/22	Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte ved Akershus universitetssykehus HF	22/05444-2
Sak 44/22	Protokoll fra foretaksmøte 06.05.2022	21/13915-19
Sak 45/22	Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 27.04.2022	21/13483-18
Sak 46/22	Årsplan styresaker 2022	22/01640-13
Sak 47/22	Orientering fra brukerutvalget	Ikke eget saksfremlegg
Sak 48/22	Administrerende direktørs orienteringer	22/01642-4
Sak 49/22	Eventuelt	Ikke eget saksfremlegg
Sak 50/22	Styrets egentid	Ikke eget saksfremlegg

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
22/01640-11	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	27.04.2022

Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF

Vedlagt oversendes protokoll fra styremøte 27.04.2022.

Vennlig hilsen

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Protokoll

Fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF,
27.04.2022 kl. 08:30 - 14:00

Til stede:

Styret:

Morten Dæhlen, styreleder
Anne Sissel Faugstad, nestleder
Kjetil A. H. Karlsen
Cathrine Strand Aaland
Ståle Clementsen
Berit Langset
Sylvi Graham
Svein Harald Øygard (til kl 12:30)
Loveleen Rihel Brenna
Brita Haugum

Forfall:

Andreas Norvik

Brukerobservatører:

Cathrine Aas Moen, leder av brukerutvalget
Svein Graabræk, medlem av brukerutvalget

Fra Sykehusledelsen:

Øystein Mæland, administrerende direktør
Ruth Torill Kongtorp, styresekretær
Jørn Limi, viseadministrerende direktør
Kari Fjellidal, direktør økonomi og finans
Dagfinn Aanonsen, kommunikasjonsdirektør

Til sak 29/22 møtte revisor Marius Thorsrud, PwC

Behandlede saker

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 28/22	Protokoll fra styremøte 25.03.2022	22/01640-8

Protokoll fra styremøte 25.03.2022 var lagt frem for styret til elektronisk signering.

Styrets enstemmige vedtak:

Protokoll fra styremøte 25.03.2022 godkjennes.

Sak 29/22	Årsberetning 2021 med regnskap	22/03364-4
------------------	---------------------------------------	------------

Endelig resultat for Akershus universitetssykehus HF i 2021 er et overskudd på 264,3 mill. kr Dette er en forbedring fra foreløpig resultatrapportering i styremøte i februar som viste et overskudd på 238,6 mill. kr.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret godkjenner det fremlagte årsregnskapet for 2021.
2. Styret godkjenner årsberetningen for 2021 med de bemerkninger som fremkom i møtet. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre årsberetningen.

Sak 30/22	Rapport pr. mars 2022	22/03364-3
------------------	------------------------------	------------

Som en del av den løpende rapporteringen ble rapport per mars 2022 lagt frem. Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2022.

Kommentarer i møtet:

Styret ser at det vil være betydelige negative konsekvenser av å opprettholde beredskap for storvolumtesting på et høyt nivå.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar rapport pr. mars 2022 til orientering.

Sak 31/22	Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-2026	21/14896-10
------------------	---	-------------

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2023, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. Helse Sør-Øst har stilt som krav at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2023-26 skal styrebehandles senest 31. mai 2022. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra Helse Sør-Øst til helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan, vil styret ved Akershus universitetssykehus få fremlagt en sak om endelig økonomisk langtidsplan for perioden 2023-26 på sitt styremøte i september.

Kommentarer i møtet:

Styret ønsker mer informasjon om aktivitetsutviklingen knyttet til dagkirurgi.

Det foreslås at forhold knyttet til bemanning, balanse mellom oppgaver og ressurser, samt sykefravær inngår i den samlede vurdering av risiko og usikkerhet. Styret viser til arbeidsmiljøutvalgets uttalelse om kompetanseutvikling, bemanningsplanlegging og sykefravær. Dette er sentrale temaer som vektlegges i arbeidet med å realisere foretakets utviklingsplan, og som styret vil følge tett.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2023-26 med de merknader som fremkom i møtet.

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
2.	Styret ber administrerende direktør fremlegge en oppdatert økonomisk langtidsplan etter gjennomføring av dialogen med Helse Sør-Øst RHF.	
Sak 32/22	Oppdatering av utviklingsplan for Akershus universitetssykehus HF	21/05901-77
På oppdrag fra Helse Sør-Øst er det gjort en oppdatering av utviklingsplanen for Akershus universitetssykehus. Frist for oversendelse av styrebehandlet plan til Helse Sør-Øst er 1. mai. Prosessen har lagt opp til bred involvering i helseforetaket og av eksterne samarbeidspartnere som kommuner, bydeler og utdanningsinstitusjoner. Helse Sør-Øst har også lagt til rette for koordinering mellom helseforetakene i regionen. Videre er det gjennomført en tre måneder lang høring der interne og eksterne interessenter ble invitert til å gi skriftlige innspill. Styrets enstemmige vedtak: 1. Styret godkjenner oppdatert utviklingsplan med de merknader som fremkom i møtet, og ber om at saken oversendes Helse Sør-Øst RHF. 2. Etablering av delplaner innenfor sentrale satsninger danner et godt grunnlag for det videre utviklingsarbeidet. Styret vil komme tilbake til prioritering av tiltak i forbindelse med den årlige behandlingen av budsjett og økonomisk langtidsplan.		
Sak 33/22	Ledelsens gjennomgang av styringssystemet 2021	22/04013-4
Ledelsens gjennomgang av styringssystemet, tidligere kalt Årlig gjennomgang av internkontroll, er en årlig systematisk gjennomgang av foretakets styringssystemet for virksomhetsstyring (Orden i eget Ahus). Gjennomgangen omfatter vurderinger av områdene som inngår i styringssystemet (generell internkontroll, kvalitet og pasientsikkerhet, HMS og ytre miljø, personvern og informasjons-sikkerhet og forskning), og av systemet som helhet. Prosessen skal gi oversikt over forhold som er i orden, og hvilke områder som må utvikles og forbedres. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til orientering.		
Sak 34/22	Protokoll fra foretaksmøte 31.03.2022	21/13915-14
Det ble avholdt foretaksmøte 31.03.2022. Protokoll ble lagt frem for styret. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til etterretning.		
Sak 35/22	Årsplan styresaker 2022	22/01640-10
Oppdatert årsplan for 2022 ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar oppdatert årsplan til orientering.		
Sak 36/22	Orientering fra brukerutvalget	
Brukerutvalgets leder orienterte om følgende saker: • Arbeid med høringer; NOU om BPA og forslag om avvikling av fritt behandlingsvalg • Deltakelse i evaluering av pilot for elektroniske brukerundersøkelser • Økt brukerrepresentasjon i samhandlingsorganene i helsefelleskapet for Ahus og kommunene • Høy aktivitet i byggeprosjektene for psykisk helsevern og somatikk		

Saksnr.**Tittel****Vår ref.**

- God prosess for arbeidet med utviklingsplanen

Sak 37/22**Administrerende direktørs orienteringer****22/01642-3**

Administrerende direktør orienterte om følgende saker:

1. Translasjonell forskning på Multippel sklerose – immunforsvarets roller (Rune Høglund)
2. Varslingsutvalgets årsrapport 2021

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 38/22**Eventuelt**

Styremøte 24.05. starter kl 9:30.

Sak 39/22**Styrets egentid**

Morten Dæhlen, styreleder

Anne Sissel Faugstad, nestleder

Kjetil A. H. Karlsen

Cathrine Strand Aaland

Ståle Clementsen

Berit Langset

Sylvi Graham

Andreas Norvik

Svein Harald Øygard

Loveleen Rihel Brenna

Brita Haugum

Styresak

Dato dok.:	15.05.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	24.05.2022	
Vår ref.:	22/03364-5	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Rapport pr. 1. tertial 2 Tabeller og grafer 3 Mål og resultatstyring pr. 1. tertial	

Sak 41/22 Rapport pr. 1. tertial 2022

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 1. tertial 2022.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2022.

Mål og resultatstyringen per 1. tertial er inkludert som vedlegg 3, i tillegg til en kort oppsummering i vedlegg 1.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 1. tertial 2022 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1.tertial 2022

Innhold

1. Sammenheng	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi	4
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader	8
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2022 mot avlevert prognose	9
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	9
3. Mål og resultatstyring	10
4. Tertialrapport	11
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	11
4.2 HR	14
4.3 Kompetanseutvikling og utdanning	25
4.4 Forskning og innovasjon	26
4.5 Investeringer og likviditet	30
4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester	32
4.7 Samhandling	34
4.8 Eksterne tilsyn og revisjoner	36

1. Sammendrag

Første tertial har vært preget av betydelig lavere aktivitet enn planlagt i somatikken, og unormalt høyt sykefravær i hele foretaket, som igjen gir høye lønn- og innleiekostnader. Aktiviteten i mars og april har vært høyere enn i januar og februar, og den elektive aktiviteten er på vei mot en normalisering. Aktiviteten innen psykisk helsevern har ikke vært like mye påvirket som i somatikken, og særlig BUP har hatt høy aktivitet hittil i år.

Situasjonen beskrevet over gjør at antall fristbrudd holder seg høyt og det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har tatt seg opp siden høsten 2021 til 89,3% i april. Det økonomiske resultatet per april ligger 8,4 mill. kr lavere enn budsjett og foretaket har nå brukt opp de tilgjengelige midlene til Covid-19 effekter i 2022. Det vil bli delt ut ytterligere midler til økte kostnader som følge av pandemien fra HSØ i juni, og det kom også 700 mill. kr på nasjonalt nivå i RNB 2022 (revidert nasjonalbudsjett) til å dekke tapte inntekter i perioden januar til april. Foretakets andel av disse midlene kommer også fra HSØ i juni.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Alle covid-19 tiltak avsluttes før sommerferien, med unntak av beredskap på laboratoriet som ble besluttet i foretaksmøte i mai. Beslutningen innebærer at Ahus opprettholder beredskap til å analysere inntil 6000 covid-19 prøver i uka (1% av befolkningsgrunnlaget). Dette betyr i praksis at 6-8 månedsverk på laboratoriet opprettholdes i tiden fremover. Dette er ca. 10% av den bemanningen som storvolumlaboratoriet har hatt i store deler av pandemien.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i april 2,6% som er 0,6 p.p. høyere enn i april 2019 (før pandemien). Akkumulert er andelen overnattinger på korridor 1,7%. Det er 0,4 p.p. lavere enn nivået per april 2019.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i april 7,9 %. Antallet fristbrudd i april er 408. I tillegg er antall ventende fristbrudd per april 1919. Det er ca. 150 flere ventende brudd enn i mars og skyldes et høyt antall henvisninger i mars måned. Dette betyr også at det fortsatt vil bli mange fristbrudd også fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt betydelig de siste to årene. I april er det ca. 24% flere ventende enn i april. Antall ventende over 3 måneder har også økt. Her er det per mars ca. 5000 pasienter som har ventet over 3 måneder, og det er 28% flere enn i april 2021.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 84 dager ved utgangen av april. Det er likevel 12 dager lavere enn det høyeste nivået i august 2021 som var 96 dager ventetid på ventende pasienter.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 62 dager i april, 4 dager høyere enn samme måned i 2019 (før pandemien startet). I april isolert er TSB innenfor året krav til ventetid, mens somatikk, VOP og BUP ligger betydelig over kravet. BUP har hatt en sterk vekst i antall henvisninger i 2021 og 2022, og har i tillegg redusert avvisningsratene betydelig.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i april var 8610 månedsverk mot budsjettet 8529, i mars var forbruket 8541. Det faktiske nivået i april 2022 er 333 månedsverk høyere enn i fjor. Nye senger (onkologi, hjerte og palliativ), ny MR på Ahus Gardermoen og økt aktivitet innen Helse- og arbeid er noen av forklaringene til økt forbruk av bemanning. I tillegg til høyt sykefravær som også driver opp bemanningsforbruket i første tertial.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per april på -93,4 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -64,2 mill. kr er knyttet til lønn og -29,2 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Avviket er knyttet til dyrere avtaler knyttet til merarbeid for flere yrkesgrupper spesielt, og bruk av dyre variable timer og ekstern innleie generelt for å dekke opp et høyt sykefravær.

- Det totale sykefraværet i april er 8,5 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,8 p.p. høyere enn i april 2019 (før pandemien). Akkumulert i 2022 er fraværet på 10,6 %, og det er 2,3 p.p. høyere enn i 2019.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per april på 58,3 mill. kr. Dette er 8,4 mill. kr lavere enn budsjett. Da er salgsgevinst knyttet til Vestveien i Ski holdt utenfor fordi denne likviditeten skal benyttes inn mot de store byggeprosjektene, og gevinsten ligger heller ikke inne i budsjettet. Det er tatt inn store beløp fra balansen hver måned i 2022 for å kompensere for effekter av Covid-19. Til sammen 158,2 mill. kr i tilskudd er tatt inn i regnskapet så langt i år, og nå har foretaket brukt opp alle tilgjengelige covid-19 midler for 2022. Det er heller ikke kompensert for lavere inntekter i april, siden føringene på de midlene som er tildelt fra HSØ i 2022 tilsier at disse kun skal benyttes til økte kostnader. Det er kommet midler til å kompensere for lavere inntekter til og med april i RNB 2022 som vil deles ut fra HSØ i juni.

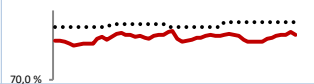
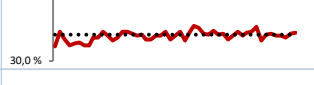
Forbedringsarbeid og tiltak

Det viktigste tiltaket for å bedre økonomien vil fortsatt være å øke aktivitet, og med det redusere negative avvik på inntektssiden. Per april har foretaket et negativt inntektsavvik på innsatsstyrt finansiering (ISF) i somatikken på ca. -6,7%. Per februar var avviket på -11%, slik at situasjonen har forbedret seg noe de siste to månedene. Den elektive aktiviteten er tettere på plantallene i mars og april, til tross for ganske høyt fravær også i denne perioden.

Det jobbes også med tiltak inn mot bemanningsområdet, og da særlig med tiltak rettet mot å redusere sykefravær. I første tertial har det vært en ekstraordinær situasjon med høyt fravær, men også før pandemien hadde foretaket det høyeste sykefraværet i HSØ, så dette er et viktig område å forbedre resultatene på. Det er enighet om at metodikken som ligger i bransjeprogrammet «Der skoen trykker» er den som bør benyttes, og det jobbes nå målrettet mot enheter med mer enn 20 ansatte som har mer enn 10% fravær i alle divisjoner (57 enheter).

Det jobbes også med innsatsteam inn mot de områdene i sykehuset som har størst utfordringer med ventetid, fristbrudd og etterslep. Her viser statistikken at dette arbeidet gir resultater, og arbeidet fortsetter med ytterligere noe forsterket ressursinnsats fra stab i hele 2022.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (lavere ventetid i somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	55		62	63	●
Ingen fristbrudd	< 1%		7,9 %	7,5 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		89 %	90 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		8,5 %	10,6 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		73 %	70 %	●
God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-8,4	-2,1	●
Ingen korridorpasienter	0		544	366	●

I april var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 62 dager. Sammenliknet med nivået i april 2019 (før pandemien) er ventetiden i år 4 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er 84 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter (særlig innen somatikk) vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 7,9 % i april for pasienter som har fått behandling. Dette er 5 p.p. høyere enn i april 2019 (før pandemien). Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd, og antall ventende fristbrudd er høyt (1919 pasienter). Pasienter med fristbrudd meldes til Helfo for å se om de kan få et alternativt tilbud, og det jobbes med å rydde i ventelistene og skape ekstra kapasitet for å ta unna. Det er også signert en avtale med Martina Hansens Hospital om at de skal operere noen ortopediske Ahus pasienter på lørdager for å avlaste. Denne aktiviteten er beregnet å komme i gang i mai/juni.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en positiv utvikling siden september 2021. Per 1. mai 2022 overholdes 89,3% av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2%. Fagområdene med den største utfordringen på dette området, følges opp spesielt.

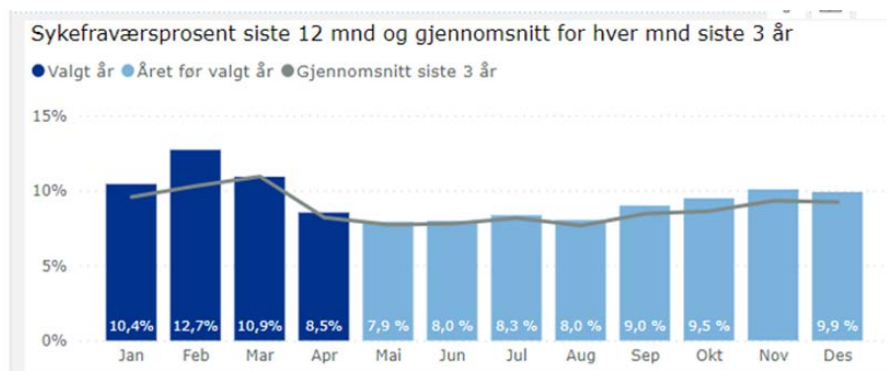
Det er besluttet at prioriteringsregel i 2022 blant annet skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner innen VOP og BUP, mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2021 på de samme områdene. Akkumulert per april oppfyller BUP dette målet, mens VOP ligger noe bak.

Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr
VOP	9,1 %	-0,8 %	3,8 %	-1,2 %
BUP	14,6 %	6,5 %	12,2 %	3,8 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I april isolert oppfyller ingen av områdene kravet til ventetid. Aktiviteten er høy i BUP, og avvsningsratene har gått betydelig ned, så det er mye positivt innenfor det området selv om ventetiden er noe høy de siste månedene.

Det totale sykefraværet i april er 8,5 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,8 p.p. høyere enn i april 2019 (før pandemien). Akkumulert i 2022 er fraværet på 10,6 %, og det er 2,3 p.p.

høyere enn i 2019. Ahus har over flere år hatt et høyt sykefravær. Det har vært iverksatt tiltak i foretaket uten at det har ført til særlig reduksjon i sykefraværet. For de siste årene har måltallet for foretaket samlet vært på 7,2, mens det laveste oppnådde sykefraværsresultatet har vært på 8,8 %.

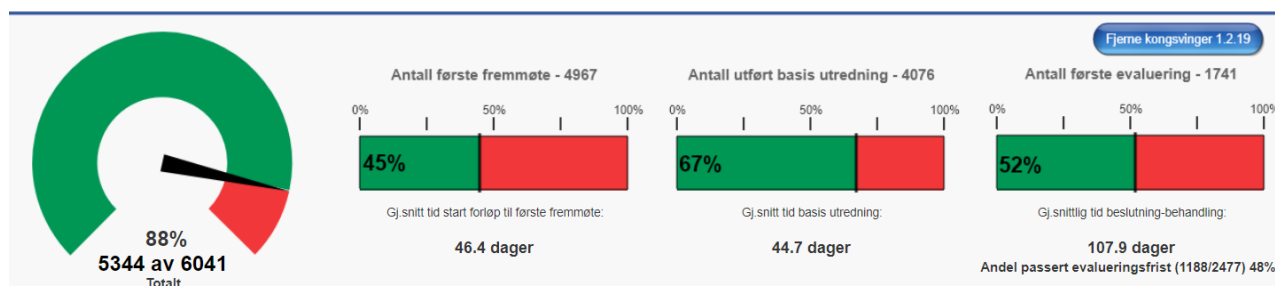


Første tertial har vært preget av høyt smittetrykk (Covid) i samfunnet generelt, hvilket har medført høyt sykefravær. I tillegg har foretaket mot slutten av tertialet opplevd en økning i influensasmitte. Det er særlig korttidsfraværet ved foretaket som har vært utslagsgivende i nevnte perioder. Trenden har likevel vært nedadgående gjennom tertialet, og foretaket nærmer seg nå nivået før pandemien.

Det er identifisert 57 enheter ved foretaket som har hatt høyt fravær over tid, og som har flere enn 20 ansatte. Det skal gjennomføres en omfattende kartlegging av disse enhetene, der man ser på flere parametere for å identifisere rot-årsaker til sykefraværet, og for å kunne iverksette treffsikre tiltak. Parametere som sees på er for eksempel AML-brudd, overtidsbruk, registrerte HMS-hendelser, organisatoriske forhold, resultater fra Forbedrings-undersøkelsen mm. Kartlegging av disse enhetene er godt i gang, og flere enheter har begynt på tiltaksarbeidet.

Det er ikke publisert data for april for kreftpakkeforløpene fra NPR. Resultatene på dette området presenteres derfor i styremøtet 24. mai. Det er mars-tallet som ligger både i måltabellen over og i vedlegg 2 til rapporten.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsratene er lavere enn tidligere år, spesielt innen BUP. Fra mars til april har resultatene forbedret seg på basisutredningene og første evaluering, så utviklingen går riktig vei. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene ytterligere, spesielt innen VOP. TSB har per mars de beste resultatene i HSØ på sine pakkeforløp.



Antallet pasientovernattinger på korridor i april er ca. 35% høyere enn nivået i april 2019 (før pandemien). De siste to årene har det blitt etablert nye senger på Kongsvinger, Ahus Gardermoen og nye onkologiske senger og hjertesenger på Nordbyhagen. Mange

smittepasienter i starten av 2022 gjør at det er krevende å utnytte alle sengene i foretaket på en god måte, og dette er hovedårsaken til korridorbelegget.

Andel telefon- og videokonsultasjoner skal være over 15% på foretaksnivå i 2022. Gjennomsnittet for januar til mars i 2022 ligger på 13,8% med en fallende trend i mars. Det blir viktig for fremtidig kapasitet at foretaket lykkes med å konvertere til telefon, video eller digitale konsultasjoner.

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	331 685	353 502	-21 817	-6,2 %	1 398 406	1 472 468	-74 062	-5,0 %
Andre inntekter	783 152	748 558	34 594	4,6 %	3 081 223	2 924 124	157 099	5,4 %
Sum driftsinntekter	1 114 837	1 102 060	12 777	1,2 %	4 479 629	4 396 592	83 037	1,9 %
Lønn- og innleiekostnader	731 787	694 633	-37 154	-5,3 %	2 845 061	2 721 485	-123 576	-4,5 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	144 136	144 381	245	0,2 %	588 760	593 949	5 189	0,9 %
Gjestepasientkostnader	108 741	111 326	2 585	2,3 %	446 073	463 093	17 020	3,7 %
Andre driftskostnader	126 558	131 211	4 653	3,5 %	540 502	536 029	-4 473	-0,8 %
Sum driftskostnader	1 111 222	1 081 551	-29 671	-2,7 %	4 420 396	4 314 556	-105 840	-2,5 %
Driftsresultat	3 615	20 509	-16 894	-82 %	59 233	82 036	-22 803	-28 %
Netto finans	3 042	3 842	800	20,8 %	13 424	15 369	1 945	12,7 %
Resultat	573	16 667	-16 094		45 809	66 667	-20 858	
Gevinst salg av tomt i Vestveien		-	-		17 686		17 686	
Økte pensjonskostnader i 2022	7 737		7 737		30 152		30 152	
Resultat eksklusive salgsgjevinst og økt pensjon	8 310	16 667	-8 357	-50,1 %	58 275	66 667	-8 392	-12,6 %

Aktivitet og inntekter

I april er det et positivt inntektsavvik på 12,8 mill. kr, akkumulert er inntektene 83 mill. kr høyere enn budsjett (+65,3 eksklusive salgsgjevinst).

De viktigste elementene i inntektsavviket per april:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 74 mill. kr
- Reduserte egenandeler: - 7 mill. kr
- Økte GP-inntekter (inkl. lab) + 13 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: + 141 mill. kr
- Salgsgjevinst Vestveien i Ski + 18 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per april ca. 2900 DRG-poeng bak plantall. Det er ca. 400 poeng mer enn nivået per mars. Alle omsorgsnivåer har negative akkumulerte avvik i forhold til plantall. Til tross for høyt sykefravær har mye av den planlagte aktiviteten blitt gjennomført i mars og april. Fortsatt noe redusert kapasitet på dagkirurgisk senter, og noen strykninger på grunn av syke ansatte eller syke pasienter, men situasjonen er bedret de siste månedene.

Psykisk helsevern har ISF-inntekter akkurat på budsjett per april.

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

I 2021 solgte foretaket deler av tomten som foretaket eier i Vestveien i Ski. I februar ble tomten overdratt til ny eier og salgsinntekt (22 mill. kr) og regnskapsmessig gevinst (17,7 mill. kr) er tatt inn i regnskapet. Likviditeten for dette salget er tenkt som egenkapital til fremtidige byggeprosjekter.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -74 mill. kr per april eksklusive økte kostnader til pensjon som vil bli kompensert med økte basisinntekter fra HSØ senere i 2022. Det er det negative budsjettavviket på lønn- og innleiekostnader som er den største utfordringen på kostnadssiden så langt i 2022.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -64,2 mill. kr og -29,2 mill. kr høyere enn budsjett per april. Dette er eksklusive de økte pensjonskostnadene (30,2 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn spesialisert kompetanse der foretaket mangler dette (psykisk helsevern og spesialavdelinger) og det er også benyttet eksternt personell på grunn av høyt sykefravær. Det er kirurgisk divisjon, medisinsk divisjon og psykisk helsevern som bidrar til det store negative avviket på ekstern innleie. Avviket på lønn skyldes høye utbetalinger av variabel lønn, og avtalene som er inngått om ekstraordinær betaling for merarbeid. Disse avtalene ble avsluttet til påske, og månedsverk ser ut til å gå ned i mai måned (se graf med variable månedsverk i vedlegg 2).

Varekostnadene har et positivt avvik per april på +5,2 mill. kr. Det er legemidler (+13,6 mill. kr), implantater/instrumenter (+2,2 mill. kr) som driver det positive avviket. Medisinske forbruksvarer har et negativt budsjettavvik på -13 mill. kr som trekker den andre veien.

Gjestepasientkostnader avviker positivt i forhold til budsjett med +17 mill. kr. Det er positive avvik innen dag, døgnet og poliklinikk som er hovedårsaken til det positive budsjettavviket. Internt i regionen er det per april et positivt avvik på disse kostnadene på ca. 25 mill. kr. Utenfor regionen er det et tilsvarende positivt avvik på 12 mill. kr. Dette er en konsekvens av at aktiviteten de første månedene har vært lav også i de andre foretakene som Ahus kjøper tjenester av. Det som trekker det positive avvik noe ned er negativt avvik knyttet til lab/radiologi (-5 mill. kr), fritt behandlingsvalg (-10,7 mill. kr) og kjøp fra private (-6,3 mill. kr). Det siste skyldes blant annet at det meldes pasienter inn i fristbruddportalen til Helfo.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon.

Det positive avviket i 2022 på foretaket felles forklares i hovedsak med positivt avvik knyttet til salgsgevinsten i Vestveien (+17,7 mill. kr), positivt avvik på GP-inntekter (+13 mill. kr), positivt avvik på GP-kostnader (+ 20 mill. kr) og positivt avvik på H-resepter (+17,9 mill. kr).

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	April	HiÅ
(10) Foretaket felles	27 964	62 940
(11) Enhet for økonomi og finans	71	443
(16) Enhet for HR	84	1 006
(20) Divisjon for facilities management	-3 422	1 126
(30) Kirurgisk divisjon	-13 172	-24 684
(34) Ortopedisk klinikk	123	-2 542
(35) Kvinneklinikken	-2 588	-14 190
(40) Medisinsk divisjon	-12 473	-33 327
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-2 024	-2 670
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	58	8 933
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-10 736	-19 800
(90) Forskningscenteret	21	1 907
Resultat	-16 094	-20 858
Gevinst salg av tomt i Vestveien	-	17 686
Økte pensjonskostnader	7 737	30 152
Resultat eksklusive salg og økte pensjonskostnader	-8 357	-8 392

Resultat 2022 mot avlevert prognose

Det er rapportert en prognose etter april til HSØ på 200 mill. kr. Bakgrunnen for dette er at foretaket mener det er sannsynlig at aktiviteten innen somatikk vil ta seg opp igjen, og at lønnskostnadene også vil reduseres når fraværet blant de ansatte normaliseres. Prognosen forutsetter påfyll av Covid-19 tilskudd fra HSØ i juni, og 12. mai ble det bekreftet at det foreslås tilskudd til sykehusene for tapte inntekter i perioden januar til april 2022.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

I de første 4 månedene av 2022 ligger det inne budsjetterte Covid-19 effekter på trinn 1 på en del områder (blant annet akuttmottak, sengeposter, storvolum laboratorie m.m.). Samlet månedlig budsjett for disse tiltakene er 4,4 mill. kr, som gir 17,6 mill. kr akkumulert per april. Inntektstap og økte kostnader i 2022 har vært betydelig større enn det budsjettet som er lagt inn, og foretaket har derfor tatt ytterligere 141 mill. kr av Covid-19 tilskuddet inn i regnskapet. Med dette er alle tilgjengelige midler til Covid-19 brukt opp, og det ligger ikke midler igjen i balansen.

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

Reduserte inntekter	HOD linje rapportering	Anslag beløp i 1000 kr
	OR1020 ISF - døgntil behandling	33 788
	OR1020 ISF - refusjon dagbehandling	11 756
	OR1030 ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	22 529
	OR1070 Polikliniske inntekter laboratorier	-30 286
	OR1110 Andre driftsinntekter	2 317
Sum reduserte inntekter		40 103
Økte kostnader		
	OR1120 Kjøp av offentlige helsetjenester	-1 219
	OR1130 Kjøp av private helsetjenester	779
	OR1140 Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	11 535
	OR1150 Innleid arbeidskraft	5 722
	OR1170 Lønn til fast ansatte	35 533
	OR1180 Overtid og ekstrahjelp	58 744
	OR1200 Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-1 217
	OR1210 Annen lønn	22 664
	OR1240 Andre driftskostnader	1 920
Sum økte kostnader		134 461
Samlet økonomisk effekt		174 565

For første gang overstiger rapporterte effekter det tilskuddet som er tatt inn i regnskapet. Det er tatt inn 158,2 mill. kr i tilskudd og effektene er beregnet til 174,6 mill. kr. En differanse på 16,4 mill. kr per april. I juni får foretaket tildelt ytterligere Covid-19 midler fra HSØ, så gjenstår det å se om disse midlene vil dekke de totale økonomiske konsekvensene av pandemien eller ikke.

3. Mål og resultatstyring

I oppdrag og bestilling til divisjonene på Ahus er det definert 79 (80) mål og oppgaver fordelt på hovedmål, oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst, internkontrollmål og prioriterte aktiviteter. Alle målene vurderes tertialvis mot sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år.

Tabell 1 Oversikt risikovurdering T1

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	*11	3	4	4
Oppdrag og bestilling fra HSØ	56	43	10	3
Internkontrollmål	11	5	5	1
Prioriterte aktiviteter	2	1	1	-
Sum	80	52	20	8

*Ahus har ti hovedmål, men måltall for mål 7 er todelt (A & B)

Åtte av målene er identifisert som å ha høy risiko for manglende måloppnåelse. Kriteriet for å vurdere målet til høy risiko for foretaket, er at minst én divisjon har identifisert høy risiko for manglende måloppnåelse.

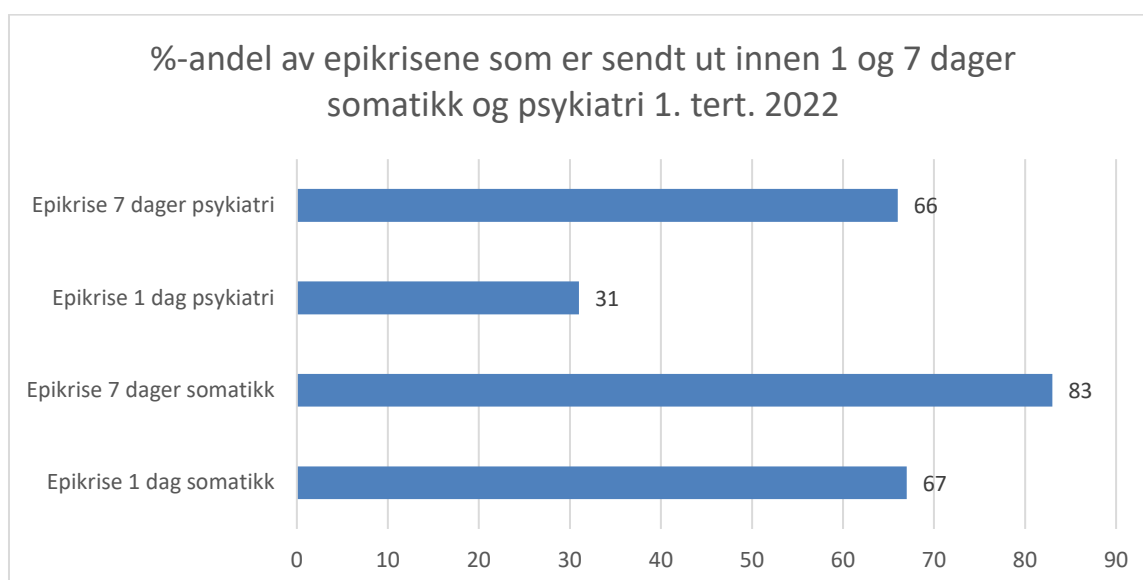
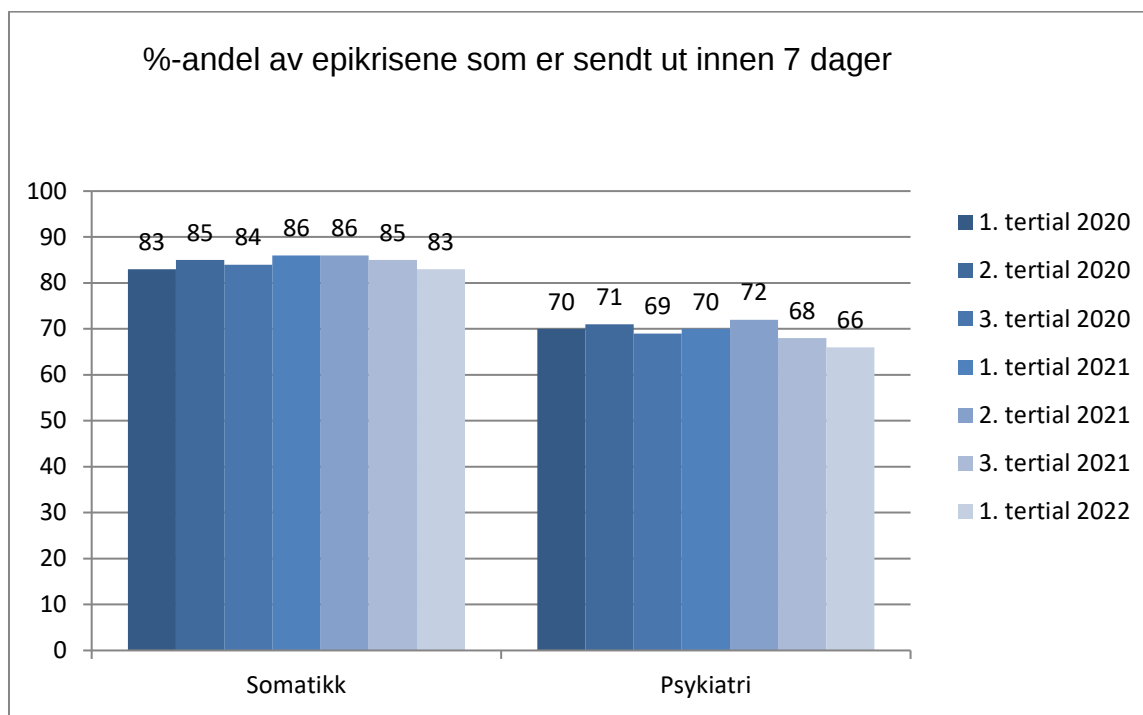
For alle mål som defineres til høy risiko for manglende måloppnåelse er det identifisert risikoreduserende tiltak for foretaket. Divisjoner som har vurdert høy risiko for manglende måloppnåelse har gjennomført egne risikovurderinger. I 2022 jobbes det med å forenkle rapporteringssystemet. Dette innebærer at enkelte mål rapportertes og risikovurderes på foretaksnivå. Alle divisjonene med høy risikoeksponering skal ha tiltak for minske sannsynlighet og/eller konsekvens av manglende måloppnåelse.

Utdypende om måloppnåelse, risikovurdering og tiltak finnes i vedlegg 3 til denne saken.

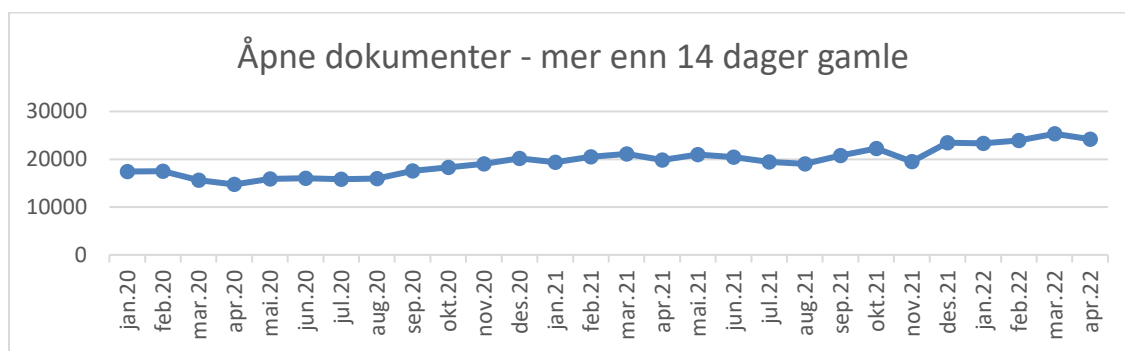
4. Tertialrapport

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser

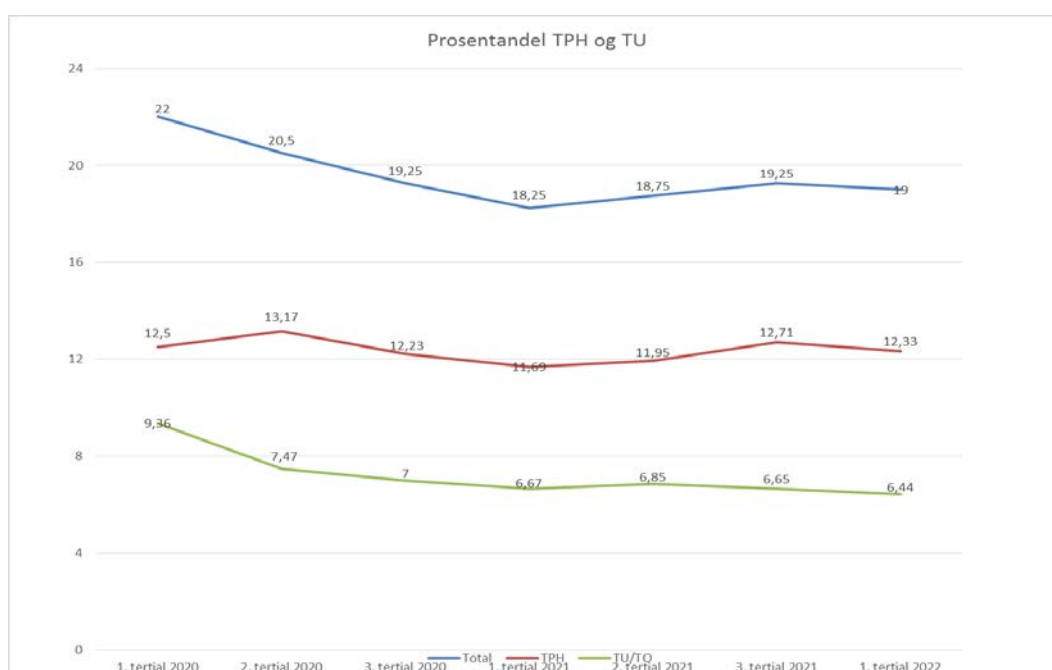


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



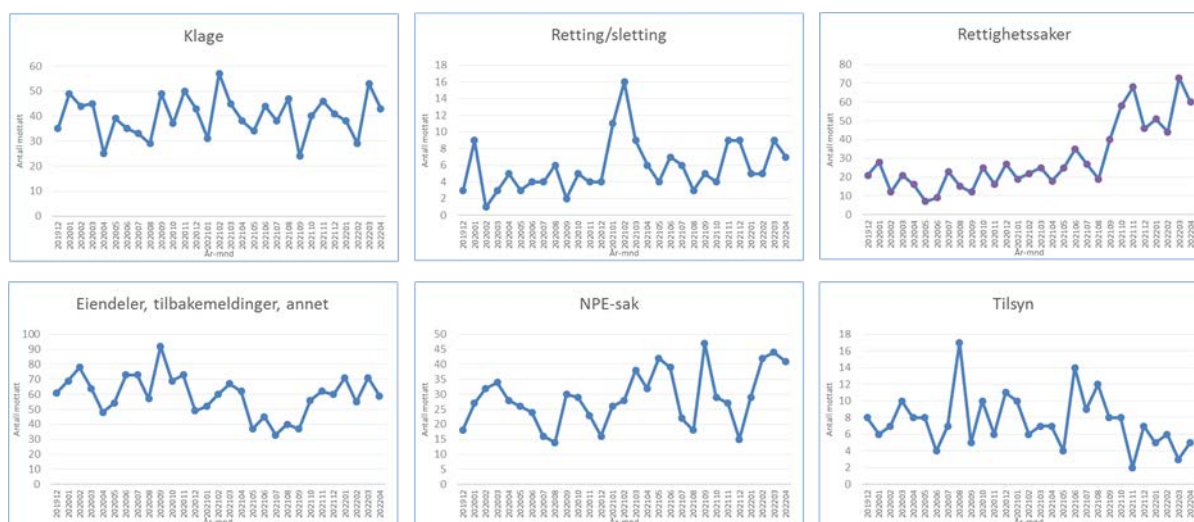
Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	1. tertial 2021	1. tertial 2022	Totalt 2021
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1865*	2028**	5938
§ 3-3a-varsler	19	27	81

* Totalt registrerte meldinger, inkludert 43 deaktiverte meldinger per 03.05.2021

** Totalt registrerte meldinger, inkludert 52 deaktiverte meldinger per 05.05.2022

Mottatte NPE - klager- og saker fra Statsforvalteren (des. 2019 – april 2022)



Kvalitetsforbedring

Årsoppsummeringen «Best på å bli bedre», som gir smakebiter fra foretakets arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet i 2021, ble publisert i april, og er tilgjengelig elektronisk på intranett og i trykket utgave.

I 2022 har Ahus som mål at 10 % av medarbeiderne og alle lederne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. For foretaket som helhet er resultatet i første tertial på 8 %.

Læringsnettverkene «Best på å bli bedre» og «Tidlig oppdagelse - sepsis» har hatt statusmøter og tre heldagssamlinger. Noen få deltakende team har falt fra underveis, og deltakerne møtes til et kort, elektronisk statusmøte igjen i august, før arbeidet legges frem på forbedringsdagen 2. desember 2022.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har kull nr 7, som startet i 2021, hatt avsluttende samling i januar med 9 deltakere. Kull nr 8 startet i januar og avsluttet i april, med 15 deltakere. Disse har levert rapport og fått aktiviteten godkjent i kompetanseportalen. Kull nr 9 startet i april og har avsluttende samling i september 2022. I tillegg har en gruppe på 7 LIS 2/3 i akuttmottaket hatt en egen samling, og vil legge frem sitt arbeid med forbedring av blodprøvepakker for akuttutvalget.

4.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Med systematisk HMS-arbeid vil Ahus sette fokuset på helsefremmende arbeidsmiljø gjennom økt jobbtilfredshet og færre jobbrelaterte plager for alle ansatte. HMS mål- og handlingsplan skal ligge til grunn for alle planer på underliggende nivå, og det skal rapportere tertialvis i forbindelse med mål- og resultatstyringsprosessen.

Det er vedtatt HMS-handlingsplan med HMS-mål for perioden 2022-2024. Målene er delt inn i følgende områder:

- 1: Ahus skal være en helsefremmende arbeidsplass
- 2: Systematisk HMS-arbeid
- 3: Brannvern
- 4: Ytre miljø

Ahus skal være en helsefremmende arbeidsplass

En helsefremmende arbeidsplass fokuserer på hvordan man kan organisere arbeidet, skape et arbeidsmiljø og en samværskultur som gir god helse og utvikling for alle ansatte. Foretaket har valgt trygghet, arbeidsbelastning og sykefravær som målområder under helsefremmende arbeidsplass, da disse områdene samlet, og hver for seg, kan påvirke ansattes helse og arbeidsforhold.

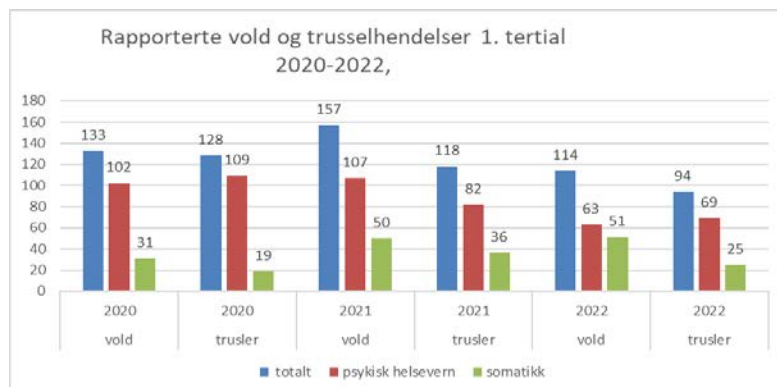
Trygghet

Trygghet i arbeidssituasjonen er en grunnleggende faktor for å kunne yte gode tjenester til tjenestemottaker.

Mål for planperioden;

- Alle avdelinger/seksjoner/enheter skal ha oppdaterte risikovurderinger på vold og trusler
- Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres i henhold til tidsfrist - 100 %

Prosessen med risikovurdering, og oppdatering av allerede eksisterende risikovurderinger, gjøres lokalt slik at divisjonenes egen vurdering må legges til grunn med tanke på måloppnåelse. Under mål og resultatsikringsprosessen for første tertial er foretaket samlet vurdert til delvis måloppnåelse på dette området (gult). Det er kjent at flere ikke har fått gjennomført fysisk opplæring i tråd med vedtatte planer grunnet Covid-situasjonen.



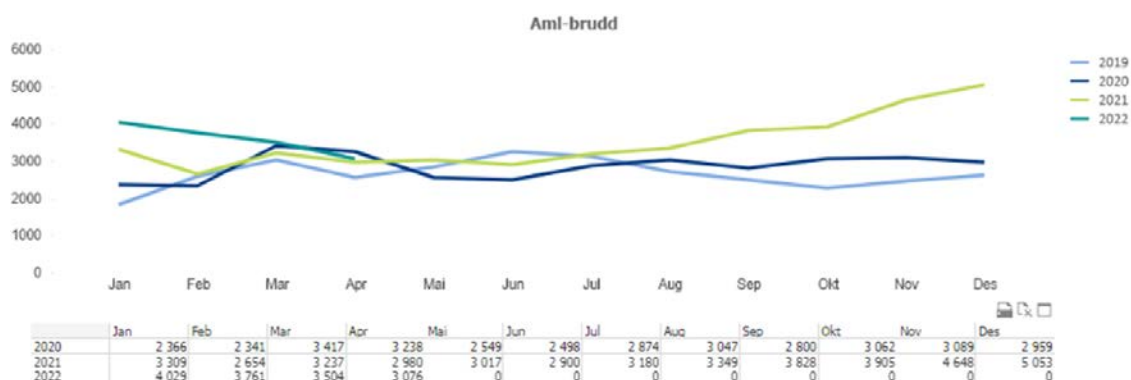
Det har vært en nedgang i rapporterte vold og trussel hendelser for 1. tertial 2022 sammenlignet med samme perioder i 2020 og 2021. Det er usikker hva som er årsaken til nedgangen, men det er kjent at det er noe grad av underrapportering på dette området. Nedgangen av registrerte hendelser innen kategoriene vold og trusler er størst for psykisk helsevern. Det er viktig for foretaket, og for den enkelte avdeling, at hendelser med vold og trusler meldes slik at det kan iverksettes tiltak for gjenoppretting etter endelser, samt for å forebygge fremtidige hendelser.

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.

Mål for planperioden;

- Antall AML-brudd ved foretaket skal halveres for hvert kalenderår.
- Alle enheter skal ha gjennomført risikovurdering av arbeidstidsordninger ved utarbeidelse av ny arbeidsplan, samt risikovurderingen skal gjennomgås og evalueres årlig

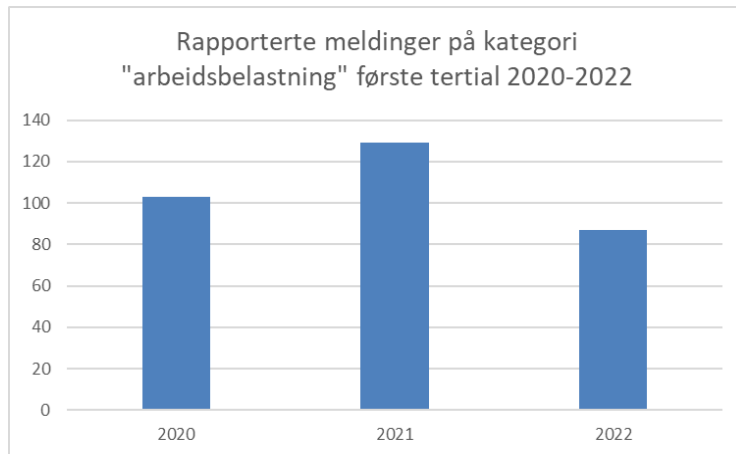


Målet om halvering av AML brudd nås ikke i 1. tertial.

Det har vært en nedadgående trend på antall AML-brudd gjennom 1. tertial. Fra desember 2021 til april 2022 er det en reduksjon i antall brudd på 40 %. Sykdom, kompetanse og pandemi er de hyppigste årsakene til brudd dette tertialet, og utgjør omkring 60% av bruddene.

De hyppigste bruddtypene i perioden er brudd på samlet tid per dag, brudd på arbeidsfri før vakt og ukentlig arbeidsfri, og har sin sammenheng i situasjonen foretaket har stått i med høyt smittetrykk og derav høyt korttidsfravær. Som følge av dette har det vært gjort innleie på timebasis, hvor ansatte har jobbet ut over lovens grenser for daglig arbeidstid for å sikre forsvarlig drift. Brudd på samlet tid per dag medfører i de fleste tilfeller også brudd på ukentlig arbeidsfri og arbeidsfri før vakt, slik at ett slikt brudd kan generer inntil tre faktiske brudd. Brudd per vakt hittil i år på foretaksnivå er på 2,7 %. Det jobbes med tiltaksplaner for å redusere antall AML brudd.

Ansatte registrerer HMS hendelser på hovedkategorien organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø i de tilfeller det er opplevd avvik mellom oppgaver og ressurser. Ansvarlig leder legger ovennevnte hendelser inn under underkategori «arbeidsbelastning», og hendelsene følges opp i tråd med foretakets prosedyre for håndtering av uønskede HMS-hendelser.



Det har vært en reduksjon i antall registrerte hendelser på underkategorien «arbeidsbelastning», sammenlignet med samme periode i 2021 og 2020. Det er særlig fra februar til april 2022 at man har en signifikant reduksjon i denne typen hendelser, og dette antas å ha en sammenheng med nedgangen i antall innlagte Covid-pasienter.

Sykefravær og tiltak inn mot dette området omtales sammen med de andre hovedmålene i kapittel to i denne rapporten.

Systematisk HMS arbeid

Opplæring

Det er planlagt gjennomføring av lovpålagt HMS 40 timers kurs i 2. tertial.

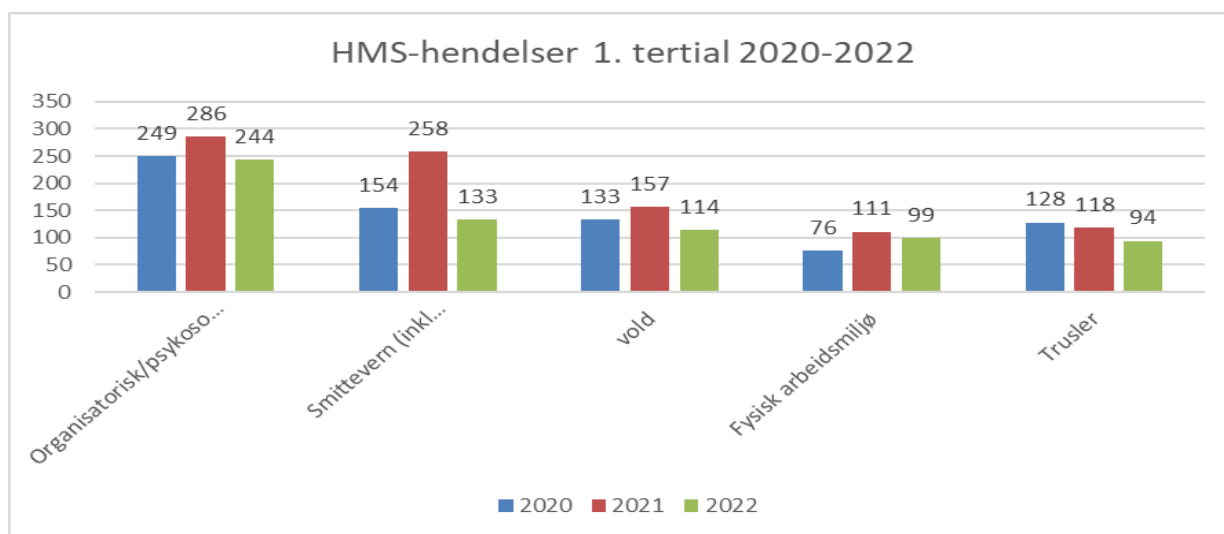
I tillegg er det gjennomført basis- og systemopplæring med HMS som en del av undervisningen for ledere. HMS opplæring for ledere er integrert i opplæringsløpet «Ny som leder».

Det ble også gjennomført en seminardag for AMU medlemmer, vara AMU medlemmer og AMU sekretærer. Opplæringen ble gjennomført som en del av den obligatoriske opplæringen for AMU medlemmer, og som en styrking av AMU-arbeidet på både nivå 1 og 2 i foretaket.

HMS-dagen

28. april ble det avholdt HMS dag ved foretaket. Hovedtemaet for dagen var HMS i offentlig sektor, og ble gjennomført med både eksterne og interne forelesere. Det var godt fremmøte på arrangementet og det ble gitt gode tilbakemeldinger.

Registrerte HMS hendelser



Det har vært en nedgang i antall registrerte hendelser i første tertial 2022, sammenlignet med samme periode for 2020 og 2021. Det er særlig innen kategoriene smittevern (inkl. stikkskader) og psykososialt arbeidsmiljø at man ser den største nedgangen. Den store reduksjonen i antallet i registrerte smittevernhendelser kan i stor grad knyttes til nedgang i Covid-relaterte innleggelser.

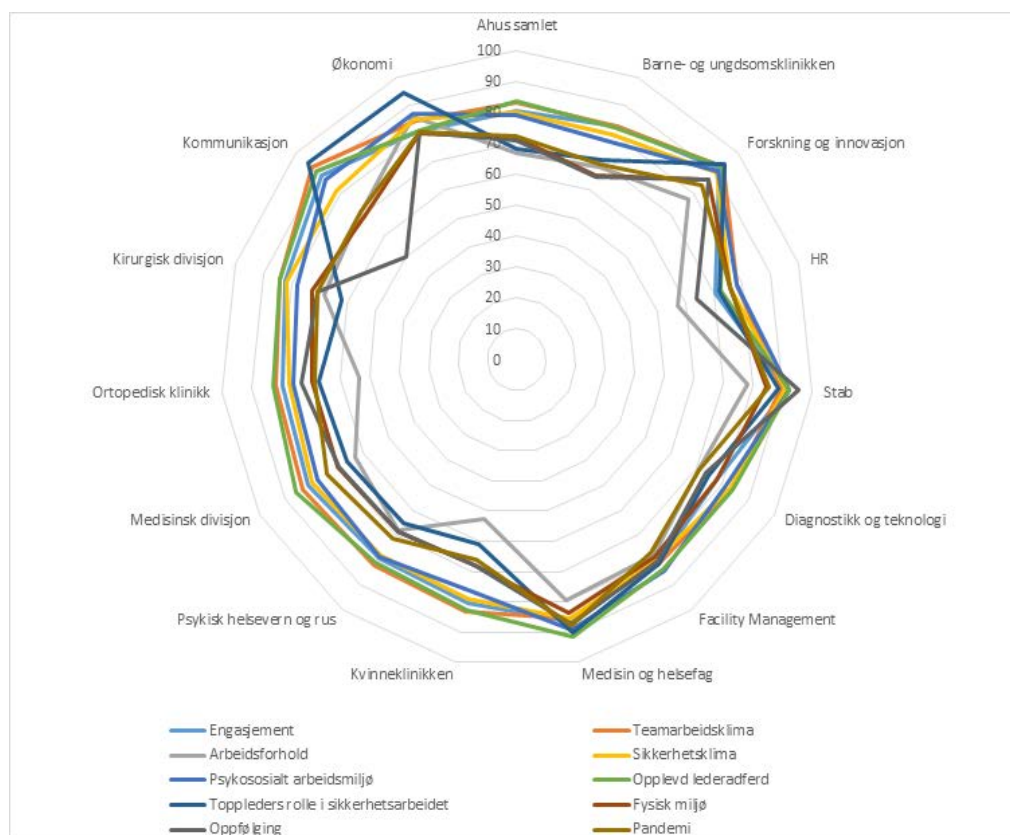
Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring kartlegger ulike forhold som virker inn på pasientsikkerheten og ansattes trivsel, motivasjon, og arbeidshelse. Rapporten gir en oppsummering av svarene, og er et redskap til å iverksette et forbedringsarbeid.

6633 ansatte av 8541 mulige svarte på medarbeiderundersøkelsen ForBedring i 2022 (1. mars til 29.mars). Det ga en svarprosent på 78 som er det samme som i 2021. Det er midlertid 293 flere ansatte som har svart i 2022 da antall mulige respondenter har økt fra 8248 til 8541. Det gir et godt grunnlag for ledere lokalt til å følge opp arbeidet med arbeidsmiljø og pasientsikkerhet med sine ansatte.

Sammenlignet med fjorårets undersøkelse er det en økning i resultatene for temaområdene oppfølging og pandemi på ett prosentpoeng, mens det er en nedgang for temaområdene engasjement, opplevd lederatferd og topplers rolle i pasientsikkerhetsarbeidet med ett prosentpoeng. Temaområdet arbeidsforhold har hatt en nedgang på to prosentpoeng fra i fjor, mens teamarbeidsklima, sikkerhetsklima, psykososialt arbeidsmiljø og fysisk miljø har uforandret skår. På foretaket er det høyest skår på teamarbeidsklima og lavest skår på arbeidsforhold.

Resultatene viser at det er stor variasjon mellom divisjoner/ klinikker/ enheter (se tabellen under). Dette underbygger at videre oppfølging av undersøkelsen må tilpasses til lokale forhold.



Oppfølging

ForBedring skal kartlegge forhold ved pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø. Resultatene skal brukes til å utvikle og gjennomføre forbedringstiltak der det er behov.

Undersøkelsen vil gi ledere og medarbeidere informasjon til å kunne arbeide systematisk med tiltak å forbedre og bevare lokalt arbeidsmiljø og sikkerhetskultur. Dette arbeidet skal gjøres lokalt i den enkelte enhet, og i medvirkning med ansatte. Alle enheter skal utarbeide tiltak som registreres i handlingsplan. Frist er innen utgangen av uke 24 (19. juni 2022).

En samlet rapport for resultatene for medarbeiderundersøkelsen ForBedring vil bli behandlet i felles KPU/AMU-møte.

Brannvern

Målene rapporteres samlet i T3.

Ytre miljø

Det nye rammeverket for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten samordner miljøledelse i helseforetakene og styrker innsatsen med felles målområder og aktiviteter.

Styret vil få en egen orientering om miljøledelse lokalt på Ahus framover.

Ledelse og lederutvikling

Innenfor ledelsesområdet har det i første tertial vært fokusert på arbeidet med å redusere sykefraværet i sykehuset. Ledelse er helt sentralt i å sikre nærvær og gode arbeidsmiljø, og i å ivareta god oppfølging av sykefravær i henhold til foretakets rutiner. Reduksjon av sykefraværet er et hovedfokus i alle divisjoner og resultatsikres gjennom lederlinjene.

Det har også være arbeidet med å ta igjen «etterslep» på aktiviteter innenfor lederopplæring og lederutvikling etter pandemien. Lederskolens basisprogrammer som «Ny som leder» (lederopplæring) og lederutvikling Trinn I har gjennomført samlinger i perioden.

Det er også gjennomført utviklingsprosesser i flere ledergrupper.

Utviklingsarbeidet med egen app for spillbasert ledertrening er videreført og pilotert i første tertial. Det forberedes lansering av dette verktøyet på lederkonferansen 02. juni. Lederkonferansen blir i år igjen gjennomført fysisk og er en faglig møteplass for ledere, tillitsvalgte og verneombud.

I og med at pandemien er over i annen fase, planlegges det for full aktivitet i lederskolens programmer fra høsten av.

Bemanning

Et av de viktigste fokusområdene for Ahus nå og fremover, er å sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse. Det er også nødvendig med gode prosesser for å vurdere rett dimensjonering av bemanningsnivået post Covid-19, økt ventelister og fristbrudd og beredskap. Systematisk arbeides dette overordnet med gjennom utviklingsplanen til 2035. I tillegg er det mange prosesser i de ulike divisjonene.

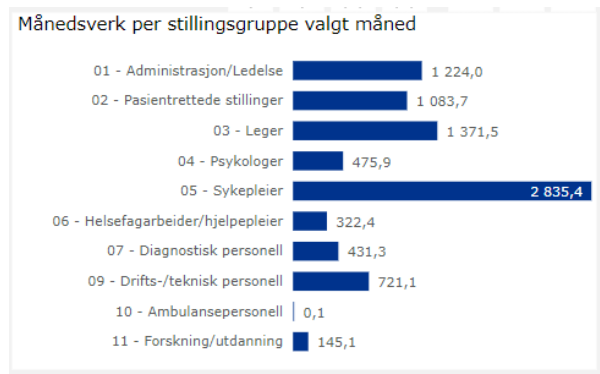
Per første tertial er snitt bemanning de siste 12 månedene, mot tall i april i underkant av 90 årsverk høyere nå. Dette fordeler seg om lag likt mellom fast og variabel lønn.

Månedssverk per lønnsgruppe

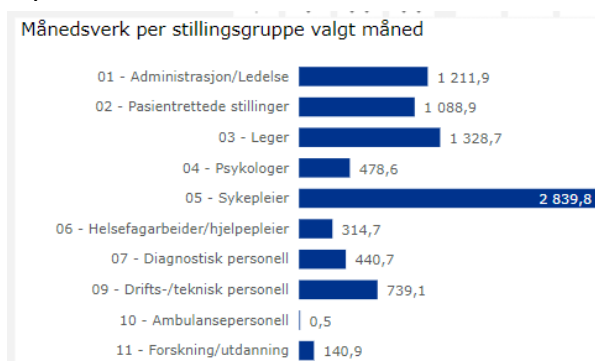
Lønnsgruppe 1	Andel av hele måneden	Månedssverk valgt måned	Gjennomsnitt siste 12 måneder	Differanse mellom valgt måned og gjennomsnitt	Differanse i %	Beløp valgt måned
☒ Fast lønn	91,2 %	7 849,8	7 800,0	49,8	0,6 % →	437 077 276,3
☒ Grunnlønn/basislønn	89,9 %	7 744,6	7 694,8	49,8	0,6 % →	377 005 892,9
☒ UTA	1,2 %	105,2	105,2	0,0	0,0 % →	10 685 948,8
☒ Diverse						701 288,2
☒ Faste tillegg						15 668 497,7
☒ Tillegg etter plan						33 015 648,8
☒ Variabel lønn	8,8 %	760,6	721,7	38,9	5,4 % ↗	50 550 873,7
☒ Mertilid/timelønn	6,4 %	552,0	533,3	18,7	3,5 % →	25 532 648,2
☒ Overtid	2,3 %	200,1	180,2	19,9	11,1 % ↑	19 474 197,3
☒ Utrykning på vakt	0,1 %	8,5	8,2	0,2	3,0 % →	878 679,5
☒ Annen variabel lønn						90 870,5
☒ Etterreguleringer						-362 759,8
☒ Ubekvem arbeidstid						4 937 238,0
Totalt	100,0 %	8 610,5	8 521,8	88,7	1,0 % →	487 628 150,0

Dersom man ser på bemanning innenfor fast lønn fra januar til april er det innen gruppe 03 – leger den største økningen i månedssverk fremkommer, med 42,84 månedssverk. Av dette er 20,52 månedssverk LIS, 10,42 månedssverk LIS1 (turnus) og 11,90 månedssverk overlege. Økningen fordeler seg relativt jevnt mellom divisjonene.

Januar 2022



April 2022



Innenfor variabel lønn er det timelønn som utgjør hovedtyngden av årsverkene. Timelønn/overtid per april fordelt på divisjon:

Divisjon	Timelønn mnd.verk	Overtid mnd.verk	SUM mnd.verk	% av tot bemanning
MD	130,40	66,50	196,90	9,80
KD	62,50	43,00	105,50	8,30
OK	18,70	11,10	29,80	9,30
KK	24,40	14,00	38,40	10,90
BUK	8,60	8,80	17,40	4,90
DDT	20,80	18,90	39,70	4,60
DPH	167,80	23,30	191,10	9,30
Stab	33,30	7,30	40,60	9,00
DFM	76,50	7,90	84,40	11,80

Per april er det et høyt forbruk av timelønn for foretaket, med 499,6 månedssverk tilsvarende 5,8% av de totale lønnskostnadene. Forbruket av timelønn skyldes i stor grad et høyt sykefravær (noe covid-relatert) i perioden som har ført til behov for timelønnede vikarer. For enkelte grupper er det utfordrende å rekruttere personell innenfor en kort tidshorisont, og det har derfor vært behov for innleie av eksterne ressurser.

Divisjonene melder at vinteren har gitt utfordringer i bemanningssituasjonen, med både høyt sykefravær og flere ubesatte stillinger. De ubesatte stillingene er forsøkt besatt gjennom rekrutteringsprosesser, men det meldes om få eller ingen kvalifiserte søkere til flere av stillingene. For å bøte på bemanningssituasjonen i vinter, spesielt knyttet til covid-driften, vedtatte vintertiltak for driften og et høyere sykefravær, ble det innvilget administrative ordninger for å dekke driftens behov nødvendig kompetanse i helgene. Da korttidsfraværet økte markant i forbindelse med at samfunnet åpnet i februar etter den siste nedstengningen i vinter, ble det også innvilget en administrativ ordning for å dekke nødvendig kompetanse i ukedagene. I tillegg ble det fremforhandlet avtaler med NSF og Fagforbundet om økt kompensasjon for å stimulere til økt arbeidstid for å dekke driftens behov for bemanning med nødvendig kompetansenivå. De administrative ordningene og de fremforhandlede avtalene for vinterperioden kunne benyttes frem til 8. april, mens enkelte avdelinger fikk lov til å benytte enkelte av virkemidlene til 18. april for å inkludere påskedagene.

For den kommende sommerferieperioden melder flere divisjoner at de har utfordringer med å sikre bemanning til den planlagte aktiviteten. Det har vist seg å være utfordrende å dekke alle utlyste stillinger etter sommervikarer, samtidig som lovfestet ferie skal avvikles. Det arbeides med tiltak for å imøtekomme utfordringen.

Arbeidstidsplanlegging

Som beskrevet har det vært flere forhold som har påvirket bemanningsbehovet og arbeidstidsplanleggingen, og særlig gjennomføringen av planlagt arbeidstid, i første tertial i år. De innvilgede administrative ordningene, samt de inngåtte avtalene med NSF og Fagforbundet, har avhjulpet situasjonen i stor grad. De administrative ordningene og de inngåtte avtalene har medført et høyere forbruk av variabel lønn i samme periode. Økt variabel lønn innebærer mer bruk av tilkallingsvikarer men også merarbeid eller endret arbeidstid for eksisterende ansatte, som igjen påvirker utvikling av arbeidsmiljøbrudd. Belastningen er enkelte steder ikke godt nok fordelt i ansattgruppen og enkeltmedarbeidere har arbeidet mye overtid. AML brudd omtales nærmere under avsnitt om arbeidsbelastning,

Som del av utviklings- og forbedringsarbeidet på området, arbeides det med utarbeidelse av ulike veiledere for ledere på arbeidstidsområde og som del av utvikling av arbeidsgiverpolitikken. Det er startet en konkret divisjonsvis lederopplæring på dette området. I tillegg er det konkret arbeid med tiltak på området arbeidstid opp mot de enkelte divisjonene.

Det er videre utarbeidet en veiledning for ferieplanlegging med et tilhørende årshjul for å sikre ferieuttak i tråd med foretakets aktivitet gjennom hele året, samt for å sikre plan for uttak av restferie (utover hovedferieperioden).

Bemanningssenter

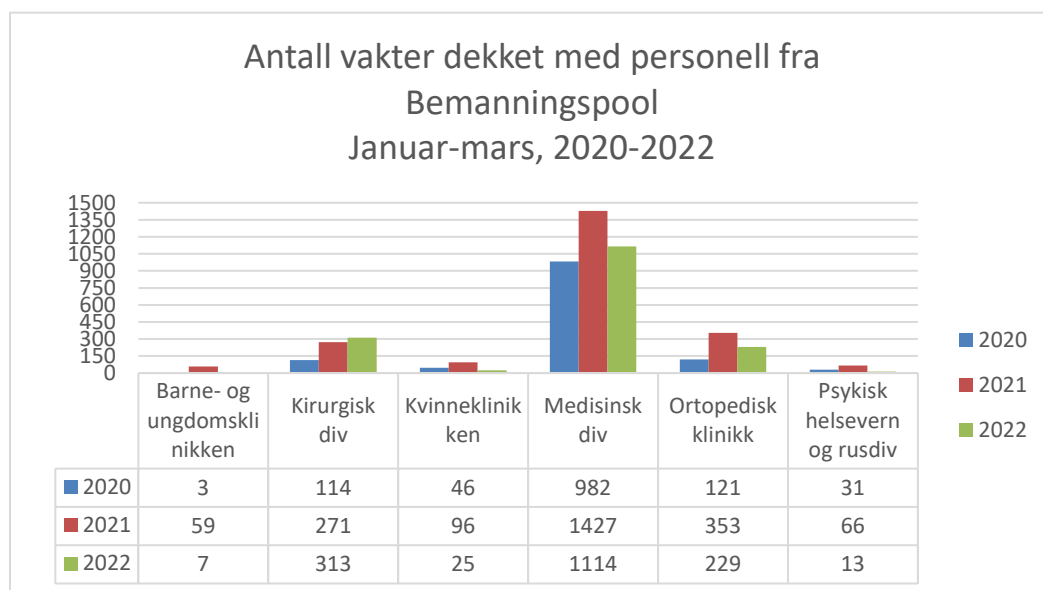
Bemanningssenteret leverer bemanningsløsninger og tjenester i form av bemanningspool (eget fast ansatt helsepersonell), tilkallingsvikarer og innleide eksterne vikarer fra vikarbyrå. Bemanningssenteret har også koordinert samarbeidet med å låne ressurser fra andre helseforetak under pandemien.

I første tertial har Bemanningssenteret og Bemanningspoolens ressurser primært bemannet tiltakskort covidtiltak, fraværsvakter og innleie. Dette har medført at Bemanningspoolens ansatte i stor grad har vært forfordelt til prioriterte tiltak, og det har vært få tilgjengelige ansatte til å sette inn ved løpende behov. Covidtiltak har blitt forlenget flere ganger og det har påvirket det opprinnelige konseptet for bemanningspoolen, som i større grad er å dekke løpende behov.

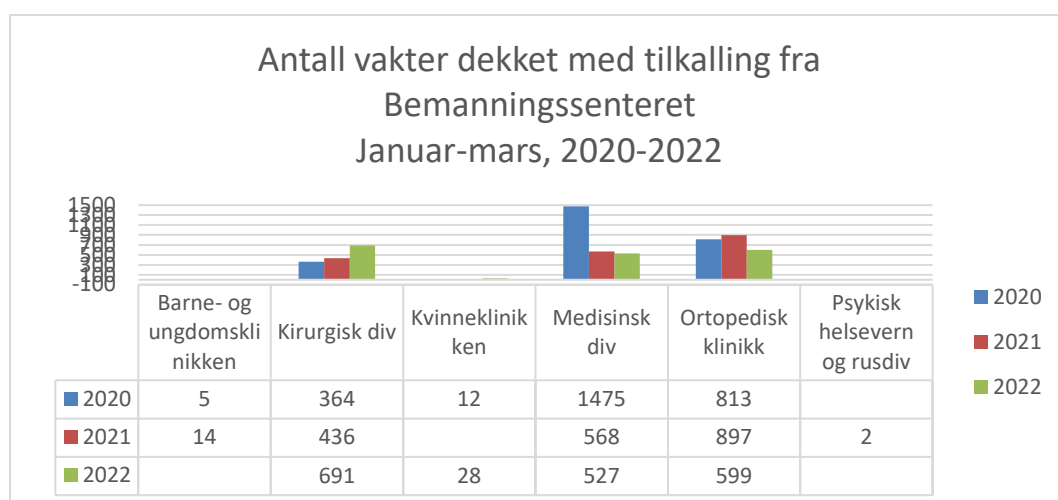
Det har over tid vært stor utskiftning i Bemanningspoolen. 23 ansatte har sluttet i perioden september 2021 til mars 2022, halvparten av disse er rekruttert inn til andre seksjoner på Ahus. Bemanningssenteret ser det som fordelaktig at de ansatte blir på Ahus, men det gir Bemanningspoolen utfordringer med å dekke foretakets behov.

I dag er antallet årsverk sykepleiere i Bemanningspool i underkant av 20, og pågår rekruttering for å reetablere og utvikle denne. I løpet av første tertial har Bemanningspool iverksatt rekruttering av helsefagarbeidere til faste stillinger og pr i dag er det rekruttert 20 helsefagarbeidere, som vil benyttes til sesongvariasjoner, fravær og fastvakter.

Tabellen under viser vakter dekket av ansatte i Bemanningspoolen 168900 i perioden januar-mars 2020-2022:



Tabellen under viser vakter dekket av Bemanningssenteret og linjen med tilkallingsvikarer 168600 i perioden januar –mars 2020- 2022:



Innleie

Statistikk og fordeling av bemanningsressurser fra ekstern innleie beskrives i Vedlegg 2.

Rekruttere og beholde ansatte

Rekruttere og beholde ansatte er en strategisk del av utviklingsplanen for foretaket.

Oppdrag og bestilling 2022 for Akershus universitetssykehus HF (Ahus) angir mål, oppgaver og prioriterte tiltak for 2022. Prioriterte mål:

- Ahus skal rekruttere, utvikle og beholde ansatte
- Ahus skal videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur
- Ahus skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt hindre frafall i arbeidslivet

Utviklingsplan – utdanning, kompetanse, rekruttere og beholde ansatte

Delplanen er en del av Utviklingsplan 2035 for Akershus universitetssykehus HF. Hovedmål 5 innebærer å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse.

Formålet med prosjektet er å få et bredt og samlet fremtidsbilde av kompetansebehovet ved Ahus frem mot 2035. Resultater fra prosjektet skal gi foretaket et grunnlag for en mer styrt planlegging av kompetanseutvikling- og planer, samt kunnskap om hvilke formelle utdanningsløp som trengs i fremtiden.

Delplanen har 3 hovedområder:

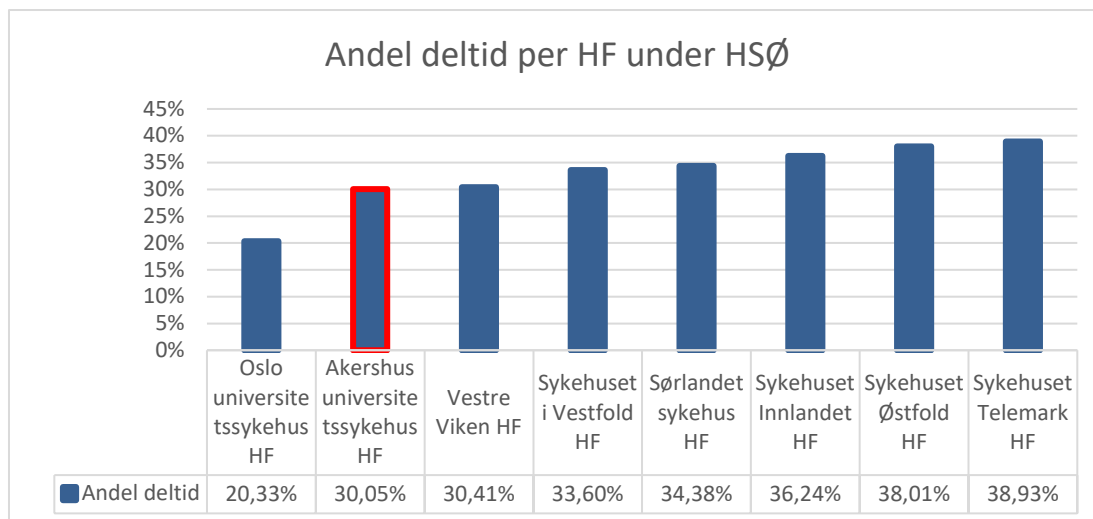
- Utdanning
- Kompetanseutvikling
- Beholde og rekruttere

Arbeidet er i gang og mandatet til delplan utdanning, kompetanse, rekruttere og beholde vedtas i Sykehusledelsen i juni.

Heltidskultur og uønsket deltid

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har en felles ambisjon om å utvikle en heltidskultur, slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper og i alle deler av foretakene ansettes i hele stillinger. Gjennom oppdrag og bestilling 2022 fra Helse Sør-Øst RHF skal Ahus videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur. Måltallet for 2022 er økt stillingsandel for deltidsansatte.

Sammenlignet med andre foretak i HSØ har Ahus relativt lav deltidsandel. Det er kun Oslo universitetssykehus HF som har lavere stillingsandel enn Ahus. Ved Ahus arbeider 70 % av ansatte heltid.



Stillingsgruppene med høyest andel deltid er helsefagarbeidere/hjelpepleier (58 %), og sykepleiere og pasientrettede stillinger (37 %). Måltallet for 2022 er økt stillingsandel for deltidsansatte.

Turnover

Turnover og sluttårsaker er viktig informasjon for arbeidsgiver i arbeidet med å rekruttere og beholde ansatte. Turnover er målt i ekstern turnover, det vil si ansatte i fast stilling som slutter ved Ahus. Turnover de siste 12 måneder er 11,9 % i gjennomsnitt (faste stillinger).

Det gjennomføres sluttundersøkelse hvor blant annet sluttårsaker fremkommer. For alle stillingsgrupper er de viktigste sluttårsakene at de søker andre/nye utfordringer og høy arbeidsbelastning. Funn fra sluttundersøkelsen for sykepleiere og spesialsykepleiere viser:

Sykepleiere:

- 27 % av sykepleierne hadde vært ansatt på Ahus under 1 år
- De viktigste sluttårsakene som oppgis er høy arbeidsbelastning (37 %), søker nye utfordringer (20 %) og flytting (17 %)

Spesialsykepleiere:

- 55 % av spesialsykepleiere hadde vært ansatt på Ahus i mer enn 11 år
- De viktigste sluttårsakene som oppgis er høy arbeidsbelastning (31 %), søker nye utfordringer (20 %) og lønn (20 %)

Ved de kliniske divisjonene/klinikkene er det Psykisk helsevern og rusdivisjon, Medisinsk divisjon, Barne- og ungdomsklinikken og Kirurgisk divisjon som har høyest turnover.

Det er essensielt å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse. Det er stor økning i utlyste stillinger i 2022. Dette viser at det er behov for økt rekruttering generelt. Det har vært en endring med å tiltrekke seg søkere. Tidligere har det ikke vært utfordrende å rekruttere nyutdannede sykepleiere, men dette har de senere måneder endret seg. Det er variasjon mellom ulike yrkesgrupper. Det er utfordrende å rekruttere spesialsykepleiere, jordmødre, psykologspesialister og utvalgte fagprofesjoner av overleger, spesielt psykiatere. Det er videre krevende å rekruttere fagpersonell til Kongsvinger sykehus. Rekrutteringsutfordringene har ikke blitt bedre etter virksomhetsoverdragelsen av Ahus Gardermoen da flere personer har bostedsadresse i samme region. Det er blant annet iverksatt tiltak for å rekruttere og beholde anestesisykepleiere, og det arbeides særskilt med rekrutteringsutfordringene på Kongsvinger.

Inkluderende rekruttering

Regjeringen har lansert en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse og å få flere i jobb. Inkluderende rekruttering er ett av flere modeller for å nå målene i inkluderingsdugnaden. Inkluderingsdugnaden er et felles samfunnsoppdrag for å få flere av de som er i arbeidsfør alder i jobb. Regjeringen har satt et mål om at 5 % av de nyansatte skal ha nedsatt funksjonsevne eller hull i CV. Det krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn. Det er igangsatt tiltak på området som til eksempel opplæring av ledere tilknyttet rekrutteringsprosessen.

4.3. Kompetanseutvikling og utdanning

Kompetanseutvikling

Utrulling av Kompetanseportalen pågår for fullt. Det er stor pågang for å komme i gang med å ta i bruk verktøyet samt deltakelse på kurs. I tre divisjoner/ klinikker har alle seksjoner vært på kurs. Både ledere og fagansvarlige er godt fornøyd med systemet.

Fysiske kurs og opplæring er for det meste tilbake til slik det var før pandemien startet. Stor aktivitet med simulering- og ferdighetstrening gjennomføres ukentlig.

Nyansattprogrammet gjennomføres delvis digitalt i 2022 som det også gjorde i 2021. Det har vært påmeldt 204 til Nyansattprogrammet første tertial. Revisjon av Nyansattprogrammet pågår og det er besluttet å legge opplæring av nyansatte til en kompetanseplan i Kompetanseportalen. Arbeidet med revisjonen ventes ferdigstilt i løpet av 2022.

I løpet av første tertial er det 34480 gjennomføringer av e-læringskurs i Læringsportalen. Dette antyder en svak økning fra i fjor.

Kompetansebroen har hatt en økning i trafikken på 8,3% i 1.tertial, med nærmere 900 000 sidevisninger og 108 000 unike brukere fra hele landet. I mars ble det konstituert et nytt interimsstyre, med viseadministrerende Jørn Limi som styreleder. Styret har igangsatt utredning av en nasjonal modell for Kompetansebroen for å møte etterspørsel og oppfølging av føringer for stimuleringsmidler fra Helse Sør-Øst RHF. Kompetansebroen har samarbeidet tett med Helsedirektoratet om utvikling av en digital opplæringsressurs om spesialiseringsordningen for leger (LIS), denne forventes lansert før sommeren.

Utdanning

Av sykehusets 34 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet for leger i spesialisering, er nå 12 innvilget. Nukleærmedisin fikk sin søknad innvilget i 1. tertial.

35 nye LIS1 startet sin sykehuspraksis med gjennomføring av 1 ukes introduksjonskurs i slutten av februar. De skal i løpet av året i sykehuspraksis igjennom en tredelt tjeneste.

Ahus tilbyr over 800 praksisplasser årlig innen ulike helsefag. I vinter/vår semesteret tilbød Ahus ca 200 ekstra praksisplasser til sykepleierutdanningen. Bakgrunn for økningen i vårsemesteret er ny programplan og «snuriss» med dobbelt kull studenter fra OsloMet.

4.4 Forskning og innovasjon

I 1. tertial 2022 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre strategisk med kliniske behandlingsstudier. Det har også vært fokus på revidering av Utviklingsplanen for Ahus der FID har hatt ansvar for delplan for forskning og innovasjon..

Nøkkeltall for forskning ved Akershus universitetssykehus (Ahus) fremgår av tabellen "Utvikling av forskningsaktiviteten 2014-2022". Ahus har hovedmål "Å styrke seg som universitetssykehus" og resultatmål er økning av antall publiserte artikler og økning av kliniske behandlingsstudier mot fjoråret. Endelige tall for 2021 forelå 1.4.2022 og viser en betydelig økning i antall artikler. Antall nye innmeldte kliniske studier hadde også en fin økning fra 2020 til 2021 (fra 40 til 65 studier). En klar økning ble også sett i antallet kliniske studier med aktiv prosjektperiode iht. REK. Styringsmålet om 15% økning i antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter vurderes derimot etter tall fra nasjonal rapportering. Rapporteringen inkluderer antall studier som inkluderer pasienter, og tallene for 2021 ferdigstilles i løpet av våren 2022. Foreløpige tall for 2021 viser at Ahus hadde 139 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter, iht. tall fra nasjonal rapportering.

Andre parametere vi følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. Hittil i 2022 er det avlagt 5 doktorgrader ved Ahus. Forskere ved Ahus har lyktes med å hente 59,8 MNOK hittil i 2022 til Ahus fra eksterne finansieringskilder (per mai 2022).

Tabell 1: Utvikling i forskningsaktiviteten 2011-2022 – tall per 1. tertial 2022

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall ansatte *	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	560*	539	539
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6	200,7	200,7
Ekstern finansiering	39	32	57	53	89	100	97	83	57	154	84	60
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	20	5	5
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	333	427	**
Nye innmeldte studier der industrien er sponsor	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	14	29	9
Nye innmeldte forsker-initierte studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	23	38	6

* Årsverk SSB rapportert for 2021

**Ingen publikasjoner foreløpig registrert i Christin per mai 2022.

Tilsynsrapport fra Statens helsetilsyn

Ahus mottok i januar 2022 rapporten «Oppfølging av tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning» fra Statens Helsetilsyn. Rapporten er basert på egenvurderingstilsyn i 2020 der Ahus også deltok. Formålet med tilsynet var bl.a. å tydeliggjøre lover og regler innen helseforskning, samt understreke forskningsansvarliges overordnede ansvar for forskningen i virksomheten. Avdeling for forskningsstøtte har gjort en oppsummering av denne rapporten, samt fremmet forslag til tiltak for å imøtekomme de forbedringspunktene vi identifiserte. Oppsummering og tiltak ble fremmet for sykehusledelsen 19.4.2022. Avdeling for forskningsstøtte vil jobbe videre med tiltakene i 2022.

Interne forskningsmidler 2023

Søknadsfristen for interne forskningsmidler var 10. mars 2022. Totalt ble det mottatt 48 søknader og samlet omsøkt beløp var på 18,6 millioner kroner. Søknadene blir vurdert av eksterne fagpersoner og videre i komitemøte 31.mai. Felles forskningsutvalg vil få informasjon om

innstilling fra fagkomiteen i juni og kan da komme med innspill på formelle feil. Deretter skal sykehusledelsen endelig vedta tildeling.

Tabell 2: Søknader interne forskningsmidler 2023 – fordelt på divisjon og kategori

Divisjon	Antall søknader	Totalt søknadsbeløp per divisjon	Kategori A				Kategori B
			Doktorgrad		Postdoktor		
			Oppstart	Avslutning	Oppstart	Avslutning	Drift, utstyr, personal-kostnader
Barne- og ungdomsklinikken	3	1 250 000	1		1		1
Diagnostikk- og teknologidivisjon	5	2 250 000	2	1	1		1
Forsknings- og innovasjonsdivisjon	4	1 210 000	1				3
Kirurgisk divisjon	5	2 500 000	3	1	1		
Kvinneklinikken	3	1 000 000	1				2
Medisinsk divisjon	18	6 750 000	1		5	3	9
Ortopedisk klinikk	6	2 550 000	4			1	1
Psykisk helsevern og rus divisjon	4	1 100 000		1			3
Totalt	48	18 610 000	13	3	8	4	20

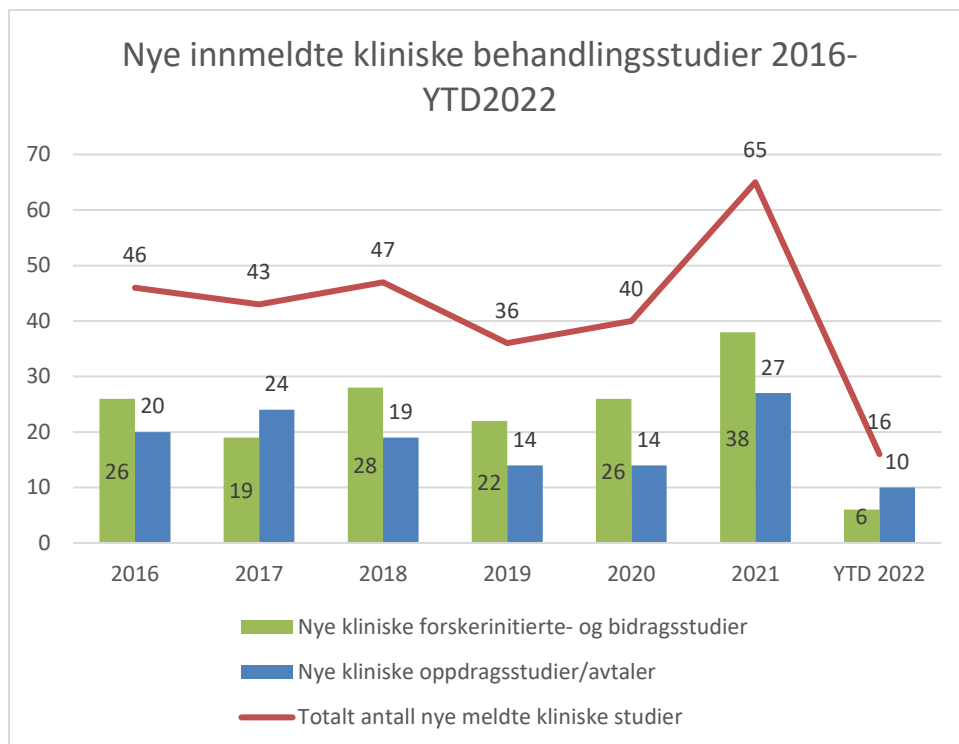
Kliniske studier:

Ahus har i 2022 videreført tiltak for å styrke og tilrettelegge for flere kliniske studier. Klinisk forskningspoliklinikk er i driftsfase og det pågår til sammen 13 studier i arealene, mens fire nye studier er meldt. I 3D-laben i «Glassgata» på Nordbyhagen har det vært stor aktivitet siden ferdigstillingen i 2021. I løpet av 2021 mottok 3D-laben totalt 27 henvendelser fordelt på ulike tjenester av 3D-modellering til bruk innen klinisk behandling, forskning, drift og innovasjon. I løpet av 1. tertial 2022 har 3D-laben fått 12 nye henvendelser. I klinisk forskningspoliklinikk sine nye arealer på Gardermoen er det meldt inn to prosjekter til oppstart i 2022. På Kongsvinger er det ansatt en forskningsrådgiver i 50% stilling som vil jobbe med etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier lokalt på Kongsvinger.

Så langt i 2022 er det gjennomført to dialogmøter med industri. NorTrials er under etablering ved Ahus med eget senter innenfor hjerte-karsykdommer. Promotering av forskningsinfrastruktur overordnet på Ahus er under ferdigstilling. Tertialvis oppfølging av divisjoner/klinikker vedrørende status for kliniske behandlingsstudier er videreført. Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier, Riksrevisjonens undersøkelse og NorTrials gir sentrale føringer for det videre arbeidet for kliniske studier i 2022.

Tabell 3: Antall nye meldte kliniske behandlingsstudier/avtaler per 1. tertial 2022

Divisjon	Forskerinitierte studier	Oppdragsstudier	Totalt
Divisjon for diagnostikk og teknologi	0	0	0
Divisjon for psykisk helsevern	0	1	1
Kirurgisk divisjon	2	0	2
Medisinsk divisjon	1	9	10
Kvinneklinikken	2	0	2
Barne- og ungdomsklinikken	1	0	1
Ortopedisk klinikk	0	0	0



Forskningsbiobanker

Ahus har pågående arbeid knyttet til overordnet system for oversikt over innsamlet biomateriale til forskning. Dette arbeidet har avdekket noe manglende og fragmentert infrastruktur for biobanking. I delplan for forskning er økt bruk av biologisk materiale satt opp som ett av 5 innsatsområder og man planlegger prosess med arbeidsgrupper for å se på tiltak og løsninger. Tilgjengeliggjøring av eldre aktive biobanker i elektronisk melding til personvernombudet (eSkjema) ansees som snart avsluttet og det er startet prosess med prosjektledere for gjennomgang av eksisterende biobanker. Dette også for å sikre destruksjon av materiale der det er korrekt. Promotering og synliggjøring av forskningsbiobanker er viktig for å aktivt skape nye samarbeidspartnere og sikre at det biologiske materialet blir utnyttet. FID har meldt inn areal til biobankfrysere som et investeringsbehov for 2023.

Personvern

I 1. tertial er det meldt inn 48 nye forsknings- og kvalitetsprosjekter. Meldingene inkluderer personkonsekvensvurderinger (DPIA), samt tilhørende avtaler til kvalitetskontroll.

I 2016 ble det foretatt en revisjon av forskning på Ahus. Det siste gjenstående aksjonspunktet fra revisjonen var å kartlegge forskningsbiobanker ved Ahus, samt å sikre at håndtering av biobankene skjer i henhold til lovverk og formelle godkjenninger. Grunnlaget for kartleggingsarbeidet er handlingsplan for forskning vedtatt i sykehusledelsen i 2018. Det ble derfor høsten 2020 satt i gang et større arbeid med å kartlegge forskningsbiobanker på Ahus. eSkjema benyttes som et verktøy for internkontroll og det ble besluttet at ved gjennomgang av forskningsbiobanker, skulle dette også omfatte en gjennomgang av alle aktive forsknings- og kvalitetsprosjekter, noe som økte omfanget av gjennomgangen betydelig. Antall prosjekter fra tidsperioden 2009-2018 var 335 prosjekter. Forankring av arbeidet ble gjort med avdeling for forskningsstøtte og Analyseavdelingen. Oppstart for arbeidet var mars 2021 og planlegges avsluttet mai 2022. Migreringsarbeidet ble forankret i både Samordningsmøte med UiO, Felles forskningsutvalg og som sak i sykehusledelsen. Det er avholdt informasjonsmøter, informasjon pr. epost og tilbudt veiledning til prosjektledere gjennom hele prosessen.

Avvik i forskning

I tråd med kravene til internkontroll etter Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning § 4, har Ahus en avviksrutine for kvalitets- og forskningsprosjekter. Siden desember 2018 er det meldt inn ca. 50 forskningsavvik, og disse varierer i omfang og alvorlighetsgrad. Det er også variasjon i antall meldte avvik fordelt på divisjon/klinikknivå.

For 2021 ble det registrert 16 forskningsavvik hvorpå 10 var personvernrelaterte, og 6 avvik var relatert til pasienthendelser. I ca. halvparten av sakene førte konsekvensene til midlertidig opphold i studieløpet, blant annet i påvente av aktuelle ettergodkjenninger. Ahus har to saker fra tidligere år som har blitt behandlet i Datatilsynet, og hvor det i etterkant blant annet er satt i gang tiltak som bedre opplæring i personvern ved forskning- og kvalitetsprosjekter, samt fokus på å utvikle internkontrollrutiner videre.

4.5 Investeringer og likviditet

Investeringer

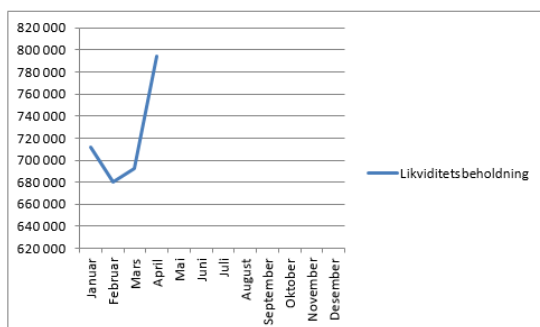
Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2022 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2022	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Strategisk arealplan	216 000 000	56 465 702	272 465 702	21 526 162	244 562 237	27 903 465
	Ahus Gardermoen	123 000 000	220 669	123 220 669	56 602	118 680 562	4 540 107
	PET / CT	53 500 000	91 640	53 591 640	557 049	51 857 953	1 733 687
	Utskifting analysehallen	53 732 000	0	53 732 000	734 974	50 314 705	3 417 295
	Operasjonsrobot	31 000 000	15 167 704	46 167 704	0	46 167 704	0
	Røntgenprogram	43 820 000	1 520 036	45 340 036	10 129 151	45 056 610	283 425
	HSØ-STIM	23 500 000	23 255 000	46 755 000	6 216 367	20 924 365	25 830 635
	Ventilasjon		24 150 000	24 150 000	2 438 874	14 624 204	9 525 796
	Røntgen		31 230 000	31 230 000	173 137	13 604 835	17 625 165
	PHN-prosjekt	1 000 000	54 061 182	55 061 182	3 613 295	12 823 511	42 237 671
	Mammografi utvidelse kapasitet	6 000 000	6 983 241	12 983 241	0	11 783 241	1 200 000
	Anestesiapparater	10 000 000	-872 187	9 127 813	0	9 127 813	0
	KSB-prosjekt	1 000 000	20 000 000	21 000 000	2 247 321	2 885 762	18 114 238
	Fellesbygget Ahus		4 060 500	4 060 500	362 591	2 729 263	1 331 237
	Vaskeriet		11 500 000	11 500 000	0	0	11 500 000
	Overvåkning		21 473 735	21 473 735	0	0	21 473 735
	Sparing	220 252 000	85 300 000	305 552 000	0	0	305 552 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		782 804 000	354 607 223	1 137 411 223	48 055 523	645 142 765	492 268 458
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Ombygginger		11 400 000	750 000	12 150 000	167 637	11 411 225	738 775
	Teknisk anlegg	11 650 000	1 740 027	13 390 027	0	10 551 277	2 838 750
	Maskiner	8 700 000	329 235	9 029 235	0	9 029 235	0
	Familievennlig nyfødtavdeling	5 800 000	2 911 730	8 711 730	0	8 711 730	0
	Røntgen	16 700 000	-1 500 000	15 200 000	0	7 976 791	7 223 209
	Intermediær KIR	6 200 000	-300 700	5 899 300	-1 620 125	5 899 300	0
	Utstyr Øye		8 016 600	8 016 600	1 566 920	5 576 534	2 440 066
	MTU-maskiner	6 500 000	-1 050 244	5 449 756	0	5 449 756	0
	Tarmscreening	5 680 000	0	5 680 000	15 453	1 259 110	4 420 890
	Belysning		3 000 000	3 000 000	711 036	711 036	2 288 964
	Overvåkning	9 000 000	-8 673 735	326 265	0	326 265	0
	Heiser	8 200 000	0	8 200 000	0	32 014	8 167 986
	Brann- og energitiltak		3 000 000	3 000 000	0	0	3 000 000
	IKT		5 500 000	5 500 000	0	0	5 500 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		89 830 000	13 722 913	103 552 913	840 920	66 934 273	36 618 640
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok		252 885 700	90 606 434	343 492 134	20 996 202	240 857 605	102 634 529
4. Løpende havarier		219 709 000	24 088 856	243 797 856	16 419 918	171 613 026	72 184 830
5. Business case		2 408 000	3 907 432	6 315 432	1 289 795	4 676 068	1 639 364
6. Corona		60 000 000	13 693	60 013 694	1 628 525	55 436 049	4 577 645
7. Annet		599 005 535	-499 970 035	99 035 500	0	0	99 035 500
Totalsum		2 006 642 235	-13 023 483	1 993 618 751	89 230 883	1 184 659 786	808 958 966

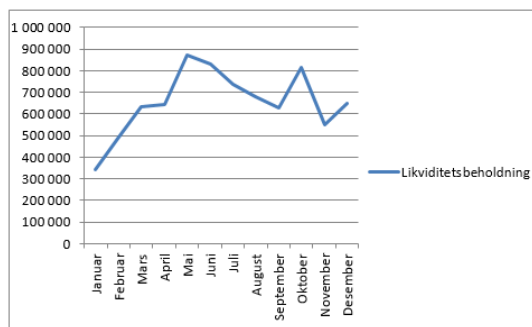
Det er påløpt 86,8 mill. kroner på egne investeringsprosjekter pr. 30.april 2022. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 2,4 mill. kroner. Samlede investeringer pr.31.april 2022 er 89,2 mill. kroner.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2022



Likviditetssituasjon 2021



De siste årene har Ahus hatt en god og stabil likviditetssituasjon.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutviklingen. I 2022 har foretaket i tillegg solgt deler av en tomt som medførte 22 mill. kr i salgsinntekt.

Ved utgangen av 1.tertial er foretakets bankbeholdning på 794,6 mill. kr.

Pensjon er et område som gjør at det er vanskelig å lage gode prognoser på likviditetsområdet. Pensjonspremiene er variable, og retningslinjer for bruk av premiefond til å betale pensjonspremie endres også stadig. Det er likevel ikke noe som tyder på at den likviditetsmessige situasjonen vil endres drastisk i 2022. Foretaket er innvilget et lån i 2022 på 35 mill. kr til PHN-bygget, men dette er foreløpig ikke realisert fordi likviditetssituasjonen er såpass god, da er det ikke ønskelig å betale unødvendige rentekostnader.

I årene fremover vil byggeprosjekter og økte krav til vedlikehold på bygg redusere likviditetsbeholdningen. Foretaket har per i dag en innvilget driftskreditt på 1,06 milliarder kroner, som nok vil måtte benyttes i noen grad hvis vi ser noen år frem i tid.

4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester

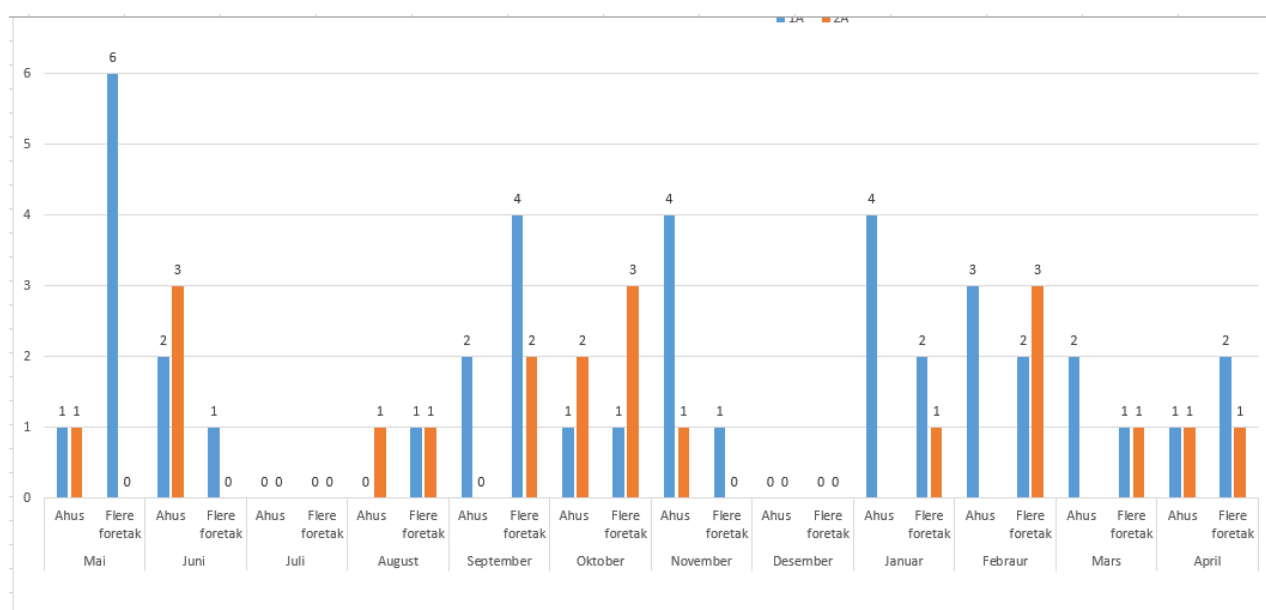
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

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

Bortfallene er relatert til flere ulike tjenester. Den siste perioden har flest hendelser vært knyttet til nettverk, bildediagnostikk og kliniske fellesfunksjoner. Det har vært like mange lokale hendelser på Ahus, som hendelser med regionale tjenester.

Status i nasjonale, regionale og større lokale IKT prosjekter etter 1. tertial 2022 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)

Regional prosjektstyringsmodell								
Virksomhetsstyring								
Idé BP1 Konsept Idé, Behov, Mål BP2 Planlegge Styringsunderlag BP3 Gjennomføre Gjennomføringsfaser BP4 Avslutte Overlevering, Evaluering BP5 Realisere Gevinster BP6								
Prosjekter per fase	2	6	5	1	0			
Prosjekt	Fase	Type prosjekt	Prosjekt-eier Ahus	Prosjekt-initiator	Status		Ressur	Økonomi
DIT mine timer	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				N/A
STIM datarom og wifi Kongsvinger	Gjennomføre	BYGG	DDT	Ahus				
STIM datarom og wifi utelokasjoner	Gjennomføre	BYGG	DDT	Ahus				
STIM Win10	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				N/A
STIM Regional Telekomplattform	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Digitalisering av EKG	Gjennomføre	MTU	DDT	Ahus				
Statistisk logganalyse	Planlegge	IKT	EMH	HSØ				N/A
Lukket legemiddelsløyfe	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				N/A
RKM Kongsvinger	Avslutte	IKT	DDT	HSØ				
Springsteknologi	Planlegge	IKT	DDT	Ahus				
EPJ modernisering DiPS Arena	Konsept	IKT	DDT	HSØ				
Elektronisk pasientsikkerhets tavler	Planlegge	IKT	EMH	Ahus				
Regional Forskning	Planlegge	IKT	FID	Ahus				N/A
IKT løsning - Innføring tarmscreening	Konsept	IKT	DDT	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A

4.7 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Helsefellesskap Ahus har i samarbeid med kommunene (21) og bydelene Alna, Stovner og Grorud etablert to helsefellesskap i 2021. Rammer og føringer for dette har endret samarbeidsstrukturen med Oslo kommune og våre tre bydeler. Med de øvrige 21 kommunene har det vært mindre justeringer, fordi strukturen, som vi har hatt gjennom flere år, i stor grad svarer ut krav til helsefellesskap. Det er en forventning, ref. Nasjonal helse og sykehusplan, at sykehus og kommuner skal planlegge og utvikle tjenestene sammen i helsefellesskapet. Felles planlegging utfordrer de to tjenestenivåene. Mellom Ahus og kommunene er det i mars vedtatt at vi skal lage en felles strategi for 2023- 2025.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft ble publisert av Helsedirektoratet i januar 2022. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling. Ahus har i samarbeid med kommuner og bydeler etablert en arbeidsgruppe som skal bidra til en god implementering både i sykehuset og i kommunene. Oppstarten for dette arbeidet var i mars med en kick-off samling for fagfolk på Ahus, i kommunene og Kreftforeningen. Nå planlegges pilotering av noen forløp denne våren. Neste steg i implementeringsplanen blir Læringsnettverk for tjenestene til høsten. I februar ble det arrangert en teknologiworkshop for Ahus og kommunene. Målet var å få innsikt i hva som må til for å etablere gode helsetjenester med økt bruk av teknologi på tvers av sykehus og kommuner.
Barn som pårørende og etterlatte	Det har vært gjennomført internrevisjon for å undersøke om Ahus sitt arbeid med barn som mindreårige pårørende/etterlatte oppfyller kravene i lovverket. Barneansvarlige har viktige oppgaver knyttet til å fremme barn som pårørende-arbeidet i sin enhet, hjelpe sine lederne med organisering og opplæring, og ikke minst støtte sine kolleger slik at de vet hva de skal gjøre når de møter en pasient som har mindreårige barn og eller søsken. Revisjonens funn viser bl.a. at barneansvarlig rollen kan oppleves krevende. Både med tanke på å finne tid til å utføre rollen, og å få videreutviklet kompetansen slik at oppgavene utføres med tilstrekkelig kvalitet. Det er laget handlingsplan basert på funnene i revisjonen til berørte klinikker ved Ahus.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Denne våren har Ahus invitert til kurs i Helsepedagogikk sammen med Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus. Dette har vært en fruktbart samarbeid som vi vil vurdere å fortsette med. I 2019 kom den første nasjonale strategien for helsekompetanse i befolkningen. Helsekompetanse handler om at den enkelte kan finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon på best mulig måte for seg selv og sin familie. 33 prosent av befolkningen mangler sentrale kunnskaper og ferdigheter om helse. Avdeling Samhandling og helsefremming har laget et e-læringskurs som er rettet mot helsepersonell. Dette kurset vil gi helsepersonell kunnskap om helsekompetanse og hvorfor fokus på dette er viktig i møte med alle pasienter. Ahus har innledet et samarbeid med Helsedirektoratet for å pilotere <i>Helsekompetansevennlige sykehus</i>. Det er pågående arbeidet med Samvalg, og flere avdelinger er i gang med systematisk implementering av samvalgsverktøy. Det er også utviklet et digitalt mestringskurs, Livsmestring, som ligger tilgjengelig på ahus.no.

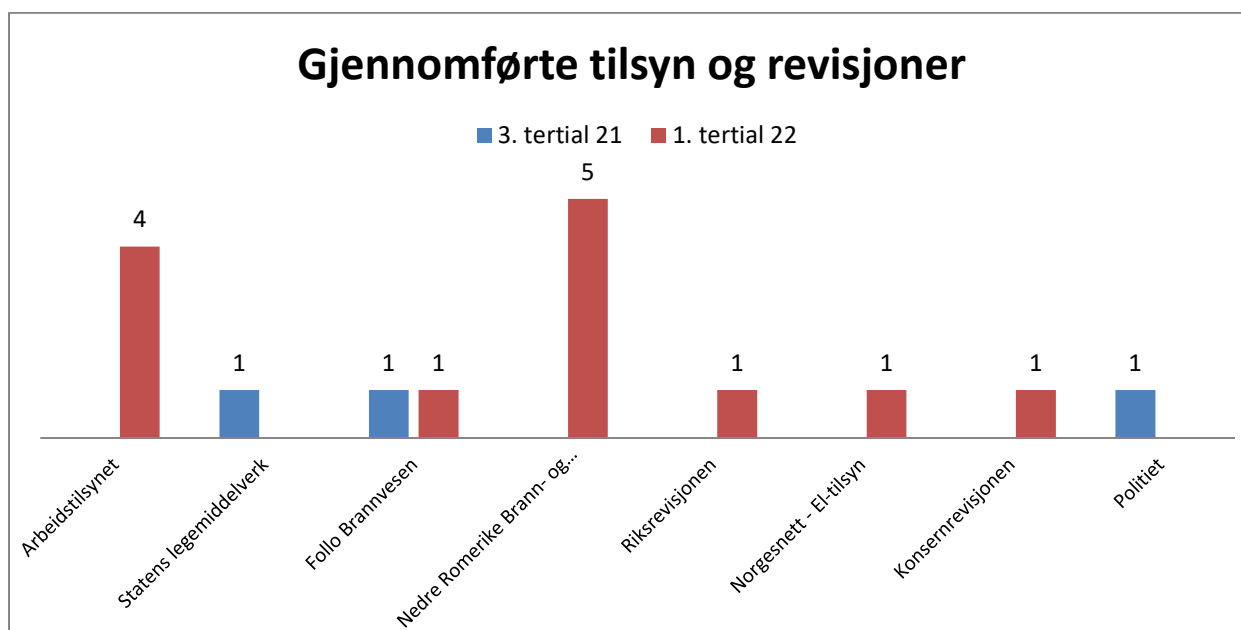
Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2019 – 1. tertial 2022 fordelt på kommune, samlet for somatikk og psykisk helsevern. Tallene er ikke justert for korrigeringer og innvilgede fakturainnsigelser fra kommuner og bydeler. Utskrivningsklare pasienter til kommuner utenfor opptaksområdet er ikke med i oversikten.

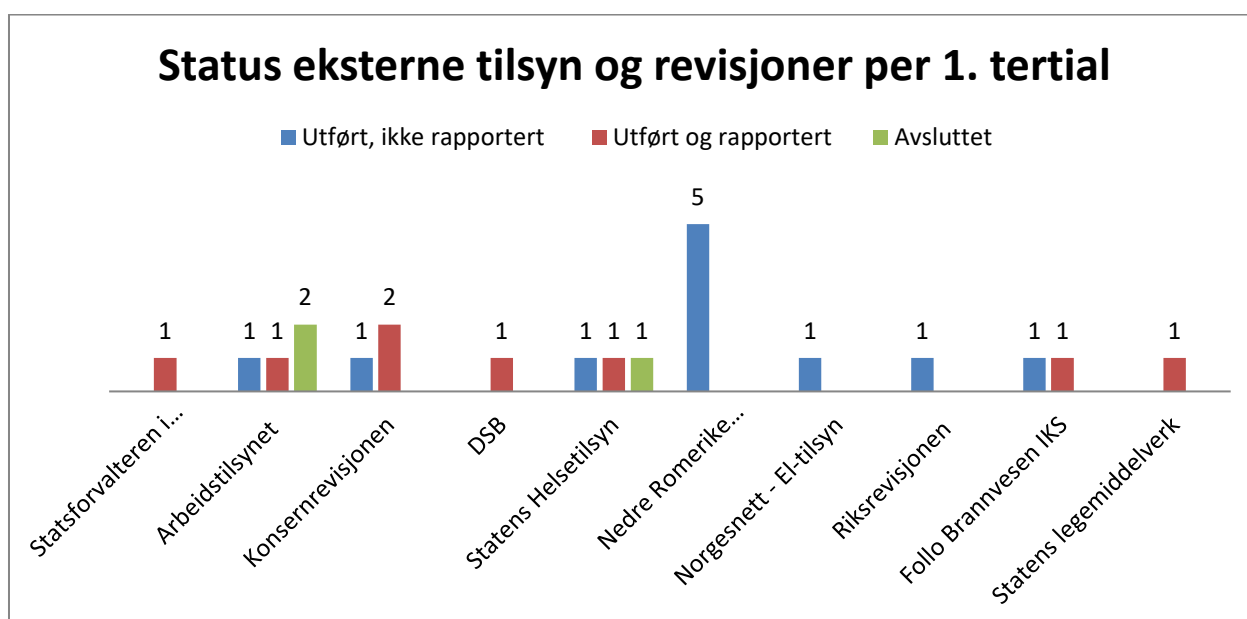
Kommune bydel	2019	2020	2021	1. tert 2022
Frogn	65	49	162	65
Lørenskog	343	185	746	272
Lillestrøm	829	211	636	263
Eidsvoll	32	49	51	19
Sør-Odal	3	45	7	0
Nordre Follo	686	1612	1147	571
Ullensaker	191	517	243	112
Nittedal	174	191	247	74
Enebakk	37	32	88	35
Kongsvinger	226	48	214	83
Rælingen	200	195	97	28
Aurskog-Høland	163	437	193	63
Nannestad	5	52	46	89
Nesodden	37	36	28	7
Gjerdrum	34	30	24	1
Grue	75	29	21	15
Nes	29	93	52	68
Ås	64	91	131	24
Nord-Odal	88	123	110	6
Hurdal	9	4	5	3
Eidskog	13	5	11	9
Oslo-Alna	409	217	363	152
Oslo-Grorud	394	130	356	124
Oslo-Stovner	156	161	57	38
Sum opptaksområde	4262	4542	5035	2121

4.8 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 2022.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 1. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansvar	Frist
DSB somatikk 2021	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A	Lukking pågår	EMH	01.07.22 (6)
Statens helsetilsyn	Kartlegging av tilgjengelighet til IKT- systemer	Se fotnote (5)	Lukking pågår	DDT	01.08.22 (6)
Statsforvalteren i Oslo og Viken, helseavdelingen	Digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge	Se fotnote (5)	Lukking pågår	PHRD	31.12.22 (3)
Konsernrevisjonen	-Protokoll for behandling av personopplysninger	2A	Oppfølgings- tilsyn 07.02.22	VAD	01.03.23 (4) (6)
	-Kompetansestyring	3F	Lukking pågår	VAD	01.12.22
Follo Brannvesen IKS	Branntilsyn	1A	Lukking pågår	FMD	01.06.22 (4)
Nedre Romerike Brann og redningsvesen	Branntilsyn	10A 2M	Lukking pågår	FMD	22.08.22
Statens legemiddelverk	Blodbankvirksomhet	4A	Lukking pågår	DDT	01.06.22
Arbeidstilsynet	Follo Vestveien voksenpsykiatri DPS	2P	Lukking pågår	HR	06.05.22

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

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

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

Vedlegg 2

1.tertial

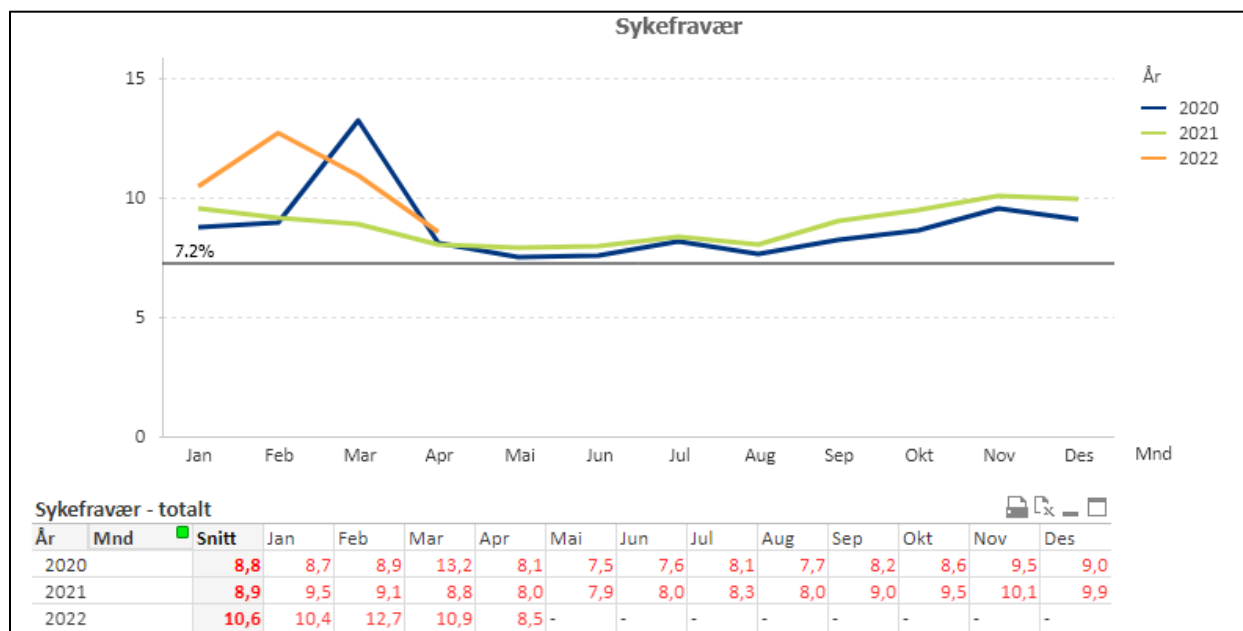
2022

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 aktivitet under pandemien.....	17
5 Økonomi.....	22
5.1 Resultatutvikling 2020-22.....	22

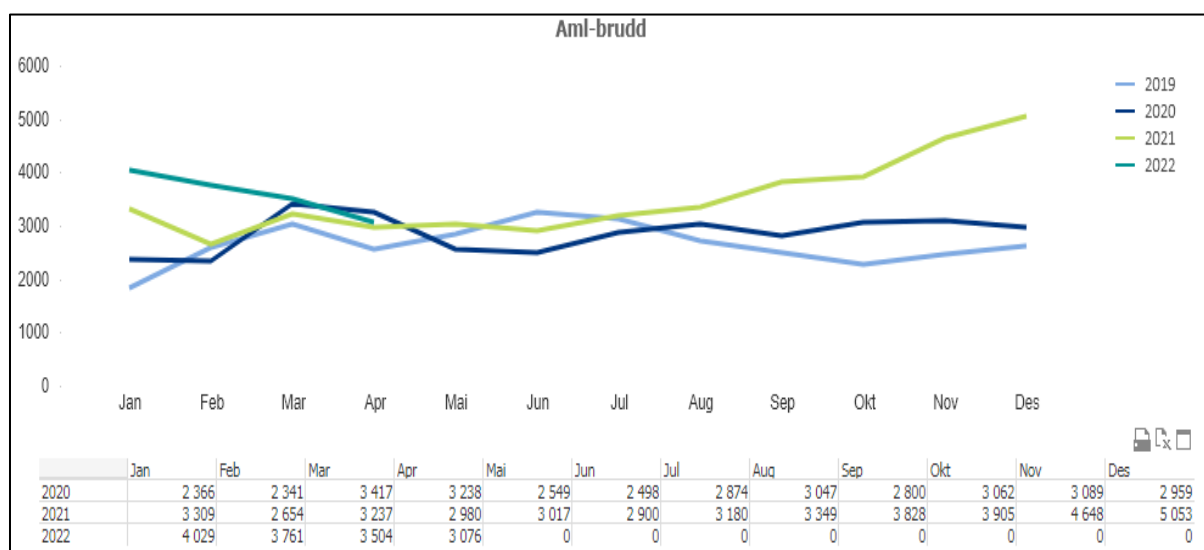
1. HR

1.1 Sykefravær



Sted	Apr 2022	Apr 2021	HIA 2022	HIA 2021	Hele 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022
T Total	8,5	8,0	10,6	8,8	8,9	10,4	12,7	10,9
1 Administrasjonsdiv	3,4	1,4	2,9	2,0	3,3	0,3	2,4	5,1
10 Administrasjonsdiv	0,0	0,0	2,7	6,1	3,3	9,1	1,5	0,0
11 Økonomidiv	0,5	3,6	3,1	4,5	2,9	3,4	4,9	3,6
16 HR-div	6,7	8,2	7,0	7,9	7,0	6,2	8,3	7,0
19 Med- og helsefagdiv	2,3	3,9	4,7	4,5	6,2	7,2	5,1	4,3
20 Facilities management div	9,5	9,8	12,1	11,3	11,2	13,5	13,4	12,0
30 Kirurgisk div	8,8	8,7	11,1	9,3	9,2	10,6	13,8	11,4
34 Ortopedisk klinikk	8,3	7,6	10,5	8,2	8,3	9,5	12,8	11,4
35 Kvinneklinikken	9,3	10,0	10,9	9,5	10,1	10,5	13,5	10,4
40 Medisinsk div	8,1	7,3	10,2	8,1	8,1	10,2	12,3	10,2
43 Barne- og ungdomsklinikken	8,5	8,3	9,6	9,5	8,7	7,8	10,6	11,4
50 Diagnostikk og teknologidiv	7,9	6,2	9,9	7,4	7,9	9,6	11,5	10,8
60 Kongsvinger div		0,0		1,2	1,2			
70 Psykisk helsevern og rusdiv	9,4	8,5	11,7	9,6	9,7	11,3	14,0	12,0
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	5,1	2,1	6,9	2,0	2,4	7,7	8,7	6,4

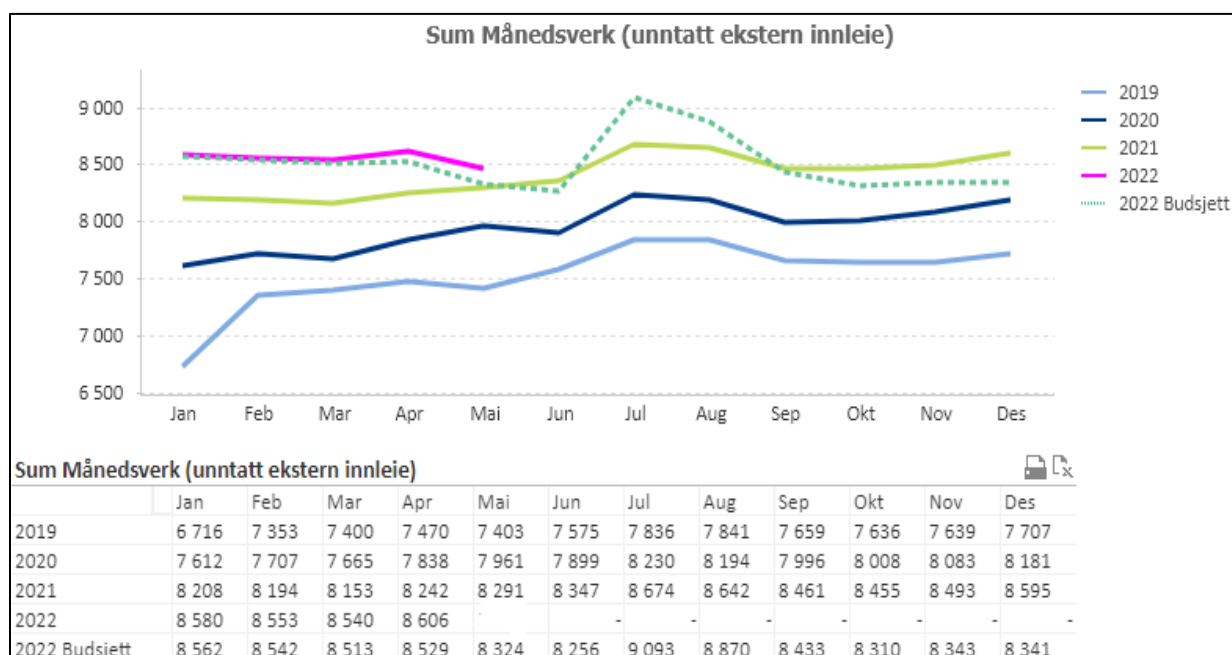
1.2 AML brudd



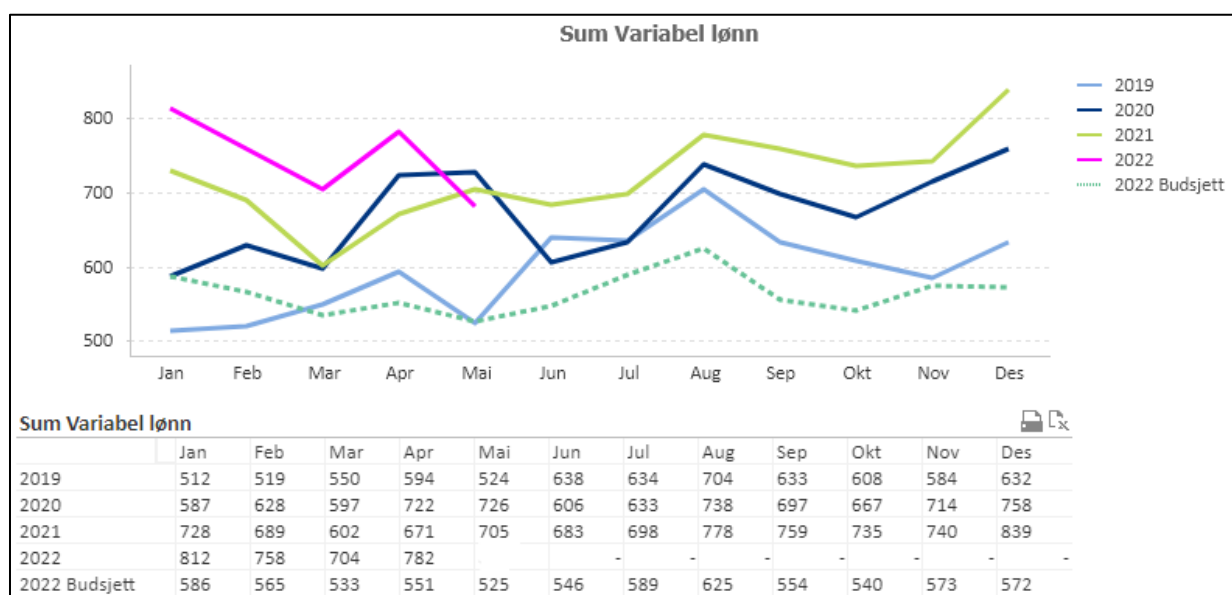
AML brudd pr Apr 2022

Divisjon	Apr 2022	Apr 2021	HIA 2022	HIA 2021	Brudd pr vakt Apr 2022	Brudd pr vakt Apr 2021	Brudd pr vakt HIA2022	Brudd pr vakt HIA2021
Total	3 076	2 980	14 370	12 180	2,6%	2,3%	2,7%	2,4%
000000 Uspesifisert	8	5	17	36	200,0%	500,0%	47,2%	1 800,0%
1 Administrasjonsdiv	0	1	1	4	0,0%	0,3%	0,1%	0,3%
11 Økonomidiv	0	1	16	25	0,0%	0,2%	0,6%	1,1%
16 HR-div	216	205	1 006	832	25,7%	23,7%	25,7%	22,0%
19 Med- og helsefagdiv	0	9	18	26	0,0%	1,0%	0,4%	0,7%
20 Facilities management div	122	57	601	488	1,1%	0,5%	1,3%	1,0%
30 Kirurgisk div	760	812	3 470	3 646	3,9%	3,9%	4,0%	4,3%
34 Ortopedisk klinikk	160	124	765	482	3,5%	2,7%	3,9%	2,5%
35 Kvinneklinikken	258	354	1 220	1 195	5,1%	7,2%	5,8%	6,0%
40 Medisinsk div	1 111	810	4 990	2 991	3,9%	2,7%	4,0%	2,4%
43 Barne- og ungdomsklinikken	108	260	497	695	2,3%	5,0%	2,3%	3,4%
50 Diagnostikk og teknologidiv	101	147	734	669	0,8%	1,1%	1,3%	1,2%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	229	184	969	1 066	0,8%	0,6%	0,8%	0,8%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	3	11	66	25	0,3%	1,1%	1,6%	0,6%

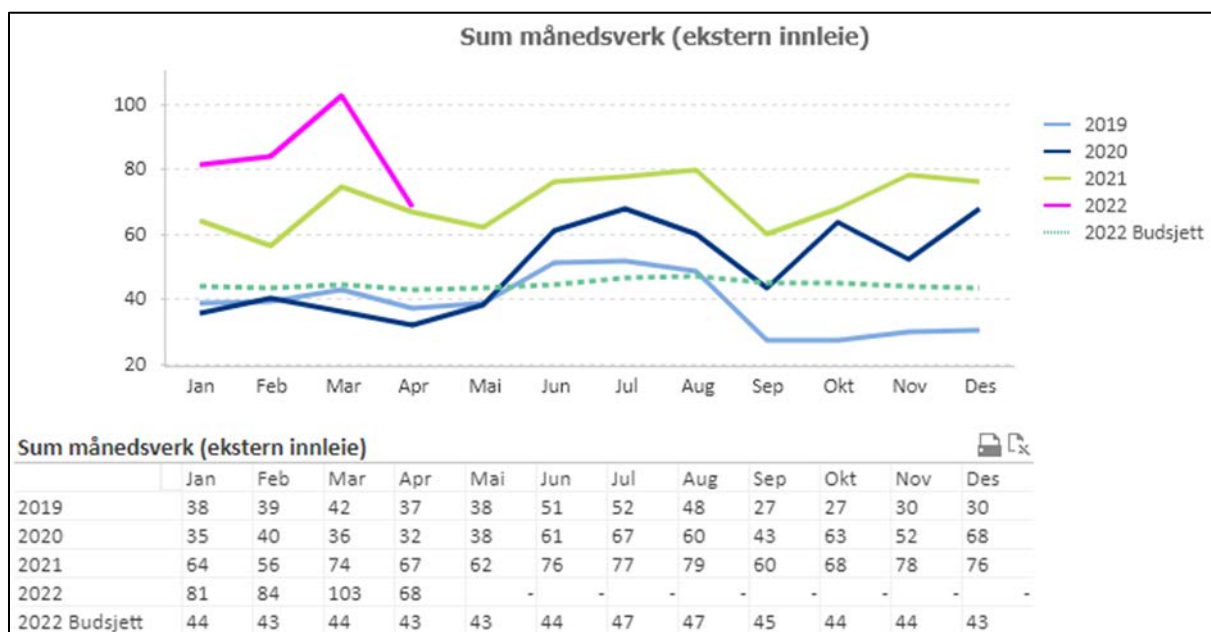
1.3 Bemanning totalt



1.4 Bemanning variabel lønn



1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



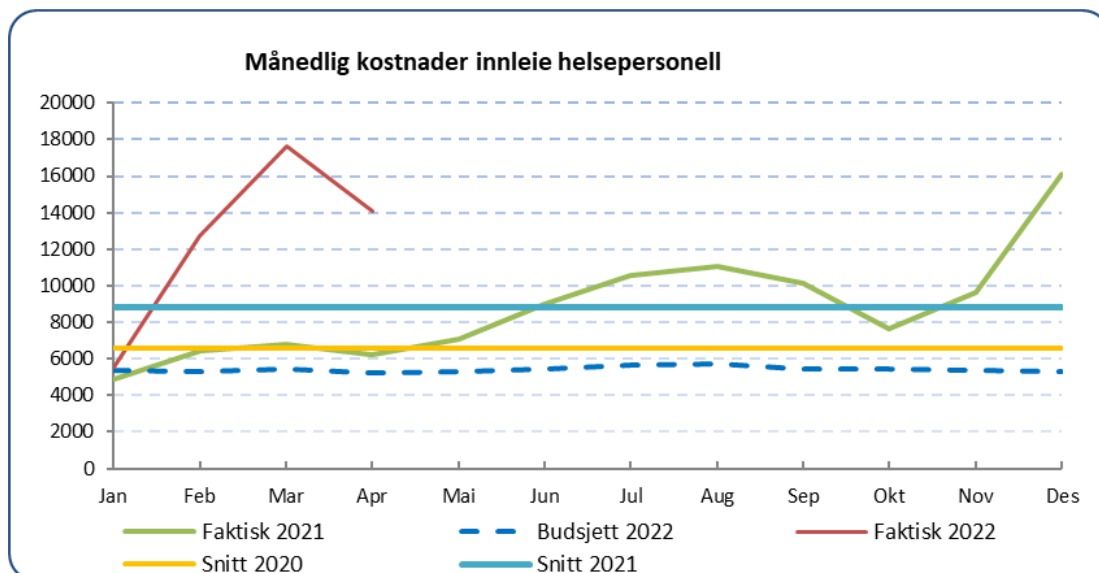
Divisjon	Faktisk Apr 2022	Budsjett Apr 2022	Avvik budsjett	HIA 2022 (snitt)	HIA Budsjett	HIA avvik budsjett	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Faktisk Apr 2021	HIA 2021 (snitt)
Total	68,4	42,6	-25,8	84,0	43,4	-40,6	81,1	83,8	102,7	66,6	65,2
10 Administrasjonsdiv	0,0	26,2	26,2	0,0	26,2	26,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 Økonomidiv	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
16 HR-div	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	-0,9	1,0	0,9	0,0	1,2	1,2
20 Facilities management div	7,9	0,0	-7,9	11,5	0,0	-11,5	13,8	12,0	12,3	23,8	25,6
30 Kirurgisk div	11,9	1,4	-10,6	15,6	1,4	-14,2	15,3	13,9	21,1	18,0	15,1
34 Ortopedisk klinikk	3,0	0,0	-3,0	3,4	0,0	-3,4	0,0	0,0	3,8	0,2	0,2
35 Kvinnekl. div	0,9	0,5	-0,5	1,5	0,8	-0,7	1,9	1,9	1,4	0,2	1,2
40 Medisinsk div	28,4	7,7	-20,6	34,9	8,1	-26,7	32,2	38,5	40,4	10,2	8,5
43 Barne- og ungdomsklinikk	0,2	0,2	0,0	0,7	0,2	-0,5	2,4	0,2	0,1	0,0	0,0
50 Diagnostikk og teknologidiv	0,2	0,0	-0,2	1,3	0,0	-1,3	1,4	1,4	2,1	0,0	0,7
70 Psykisk helsevern og rusdiv	15,9	6,7	-9,2	16,4	6,7	-9,7	13,2	14,8	21,5	12,9	13,8

Det har i perioden vært et økende behov for innleie av personell i form av sykepleiere, spesialsykepleiere og leger, dette sees i sammenheng med blant annet pandemisituasjon og rekrutteringsutfordringer. Økningen av innleie sees spesielt på intensiv og for leger, særlig til Kongsvinger og innen psykisk helsevern.

1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2022	Budsjett 2022	Faktisk 2021	Snitt 2021	Snitt 2020
Jan	5 517	5 366	4 876	8 806	6 592
Feb	12 761	5 313	6 448	8 806	6 592
Mar	17 663	5 430	6 827	8 806	6 592
Apr	14 074	5 205	6 209	8 806	6 592
Mai		5 325	7 087	8 806	6 592
Jun		5 442	9 007	8 806	6 592
Jul		5 634	10 560	8 806	6 592
Aug		5 697	11 081	8 806	6 592
Sep		5 457	10 166	8 806	6 592
Okt		5 474	7 675	8 806	6 592
Nov		5 358	9 652	8 806	6 592
Des		5 285	16 085	8 806	6 592
Akkumulert	50 015	64 985	105 673	105 673	79 107

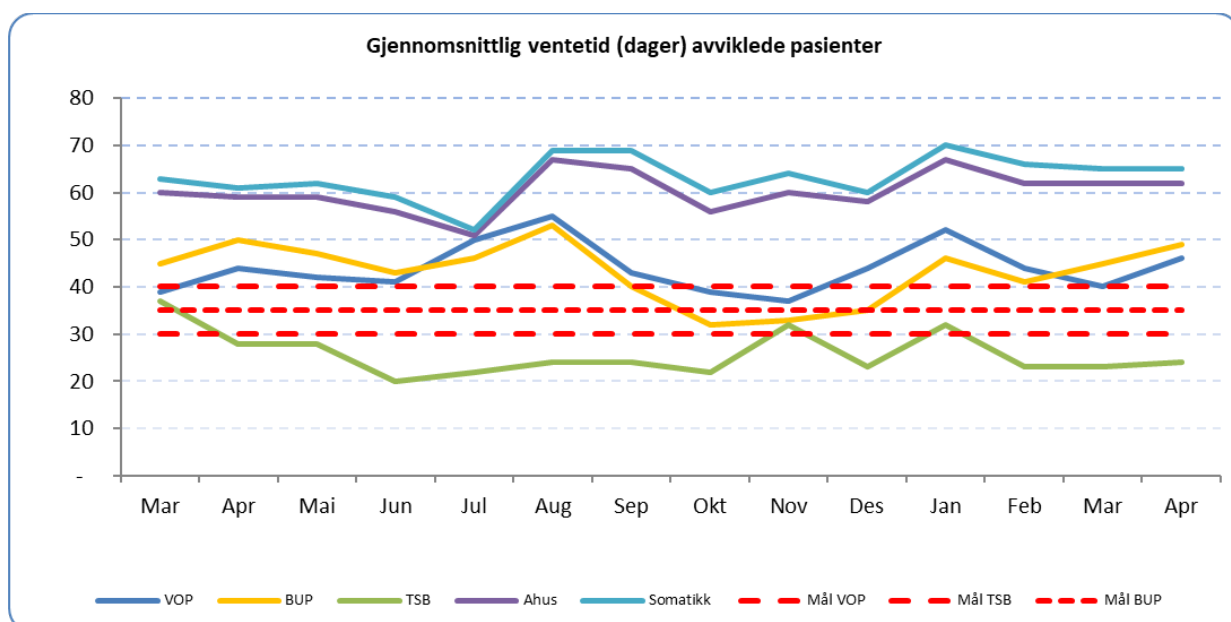


2. Kvalitet

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	60	59	59	56	51	67	65	56	60	58	67	62	62	62
Somatikk	63	61	62	59	52	69	69	60	64	60	70	66	65	65
Kirugisk divisjon	73	69	66	67	57	75	78	61	70	68	87	82	84	78
Ortopedisk klinikk	76	69	71	63	56	83	82	76	75	72	79	73	69	71
Medisinsk divisjon	56	57	54	67	57	64	55	47	49	45	55	51	53	58
Barne- og ungdomsklinikken	43	53	57	49	45	70	62	63	68	54	74	62	63	54
Kvinneklinikken	56	56	50	49	46	63	64	54	61	58	52	51	55	56
VOP	39	44	42	41	50	55	43	39	37	44	52	44	40	46
BUP	45	50	47	43	46	53	40	32	33	35	46	41	45	49
TSB	37	28	28	20	22	24	24	22	32	23	32	23	23	24
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

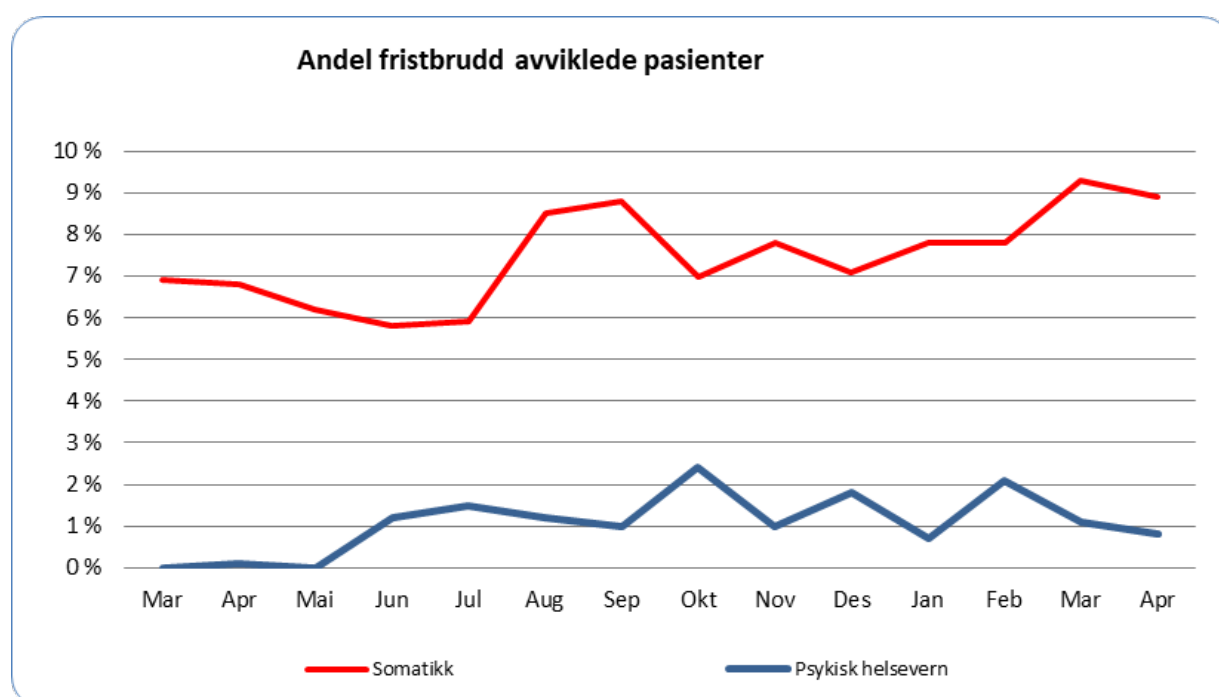


2.2 Fristbrudd

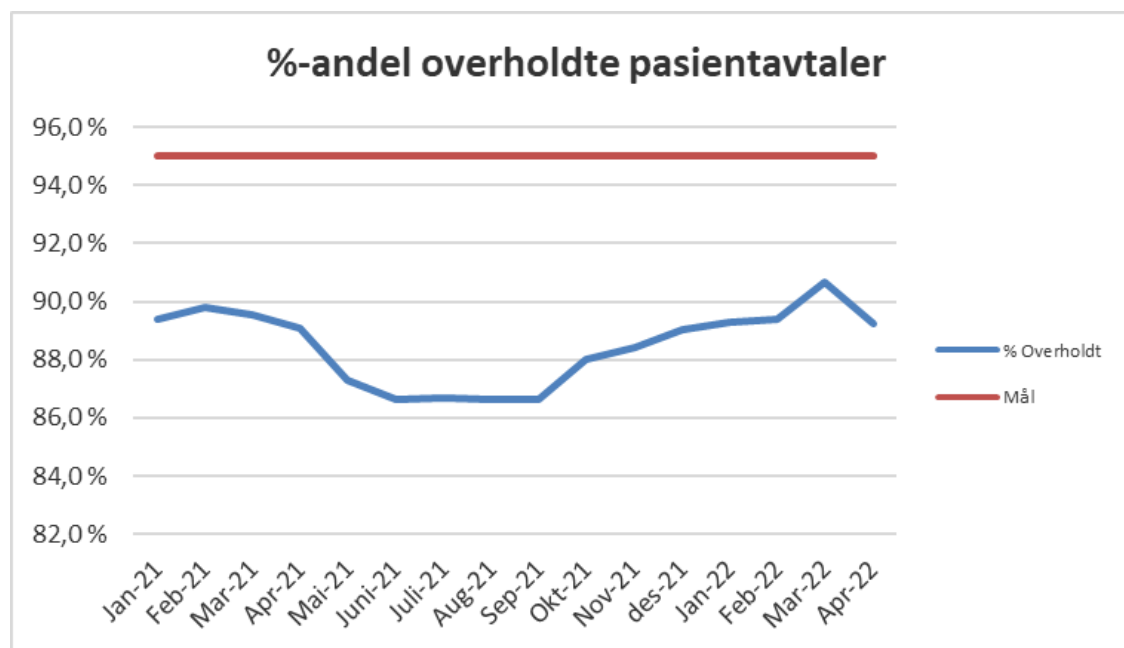
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



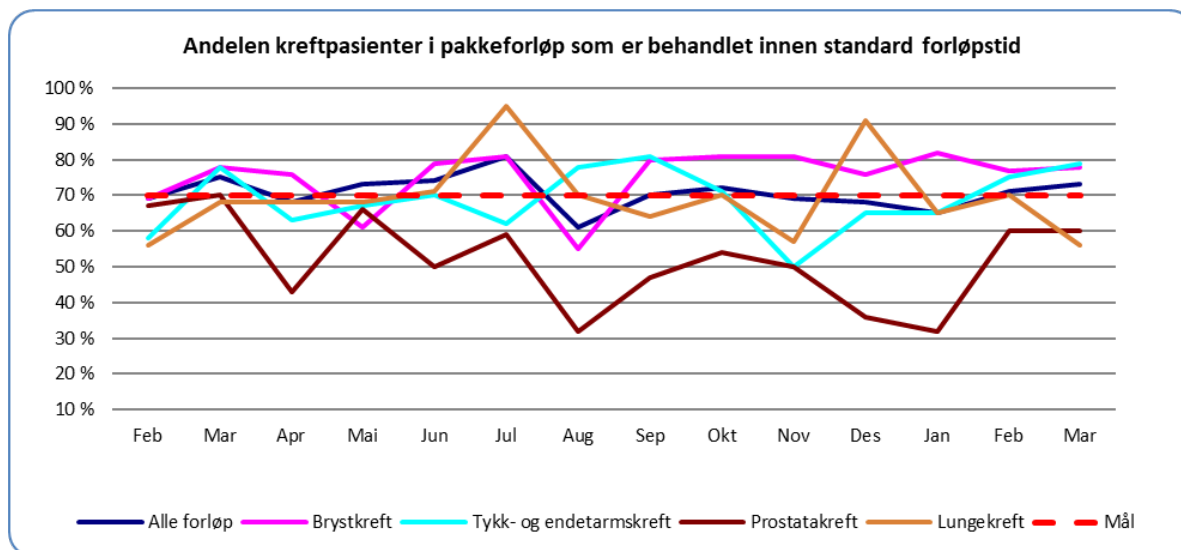
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. april	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	86,2 %	●
Ortopedisk klinikk	84,6 %	●
Kvinneklinikken	89,9 %	●
Medisinsk divisjon	88,1 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	86,9 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	95,8 %	●
Ahus Totalt	89,3 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Alle forløp	69 %	75 %	68 %	73 %	74 %	81 %	61 %	70 %	72 %	69 %	68 %	65 %	71 %	73 %
Brystkreft	69 %	78 %	76 %	61 %	79 %	81 %	55 %	80 %	81 %	81 %	76 %	82 %	77 %	78 %
Tykk- og endetarmskreft	58 %	78 %	63 %	67 %	70 %	62 %	78 %	81 %	71 %	50 %	65 %	65 %	75 %	79 %
Lungekreft	56 %	68 %	68 %	68 %	71 %	95 %	70 %	64 %	70 %	57 %	91 %	65 %	70 %	56 %
Prostatakreft	67 %	70 %	43 %	66 %	50 %	59 %	32 %	47 %	54 %	50 %	36 %	32 %	60 %	60 %
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

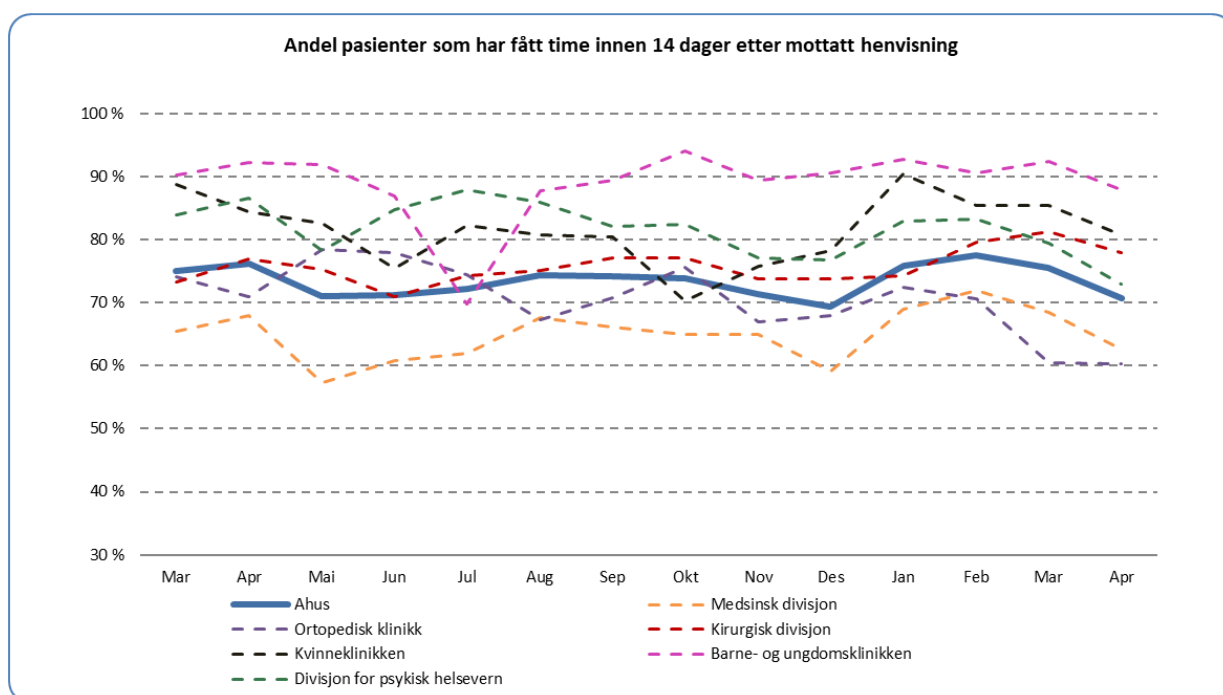
	2022			Totalt i 2022		
Pakkeforløp	JAN (OF4)	FEB (OF4)	Mar (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2022
Brystkreft	82	77	78	121	95	79
Prostata	32	60	60	99	50	51
Lungekreft	65	70	56	81	51	63
Tykk- og endetarmskreft	65	75	79	95	68	72
Blærekreft	100	87	100	41	39	95
Malignt Melanom	90	62	95	54	46	85
Nyrekreft	14	64	75	26	14	54
Lymfom	40	33	75	12	6	50
Eggstokkreft	100	100	80	15	14	93
Livmorkreft	80	67	80	21	16	76
Livmorhalskreft	25	33	0	6	2	33
Spiserør og magesekk		50		2	1	50
Testikkelkreft	50	100	100	5	4	80
Bukspyttkjertelkreft	67	67	33	9	5	56
Hjernekreft	75	80	50	11	8	73
Myelomatose			100	1	1	100
Nevro endokrine svulster	67	100	100	5	4	80
Galleveiskreft	0	100	50	6	3	50
Primær leverkreft	0			2	0	0
Skjoldbruskkjertel kreft		100	0	2	1	50
Peniskreft	0		100	2	1	50
Kreft hos barn		100		3	2	67
Alle forløp	64	71	73	619	431	70

* NPR har ikke publisert data for april på pakkeforløp når rapporten sendes ut

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

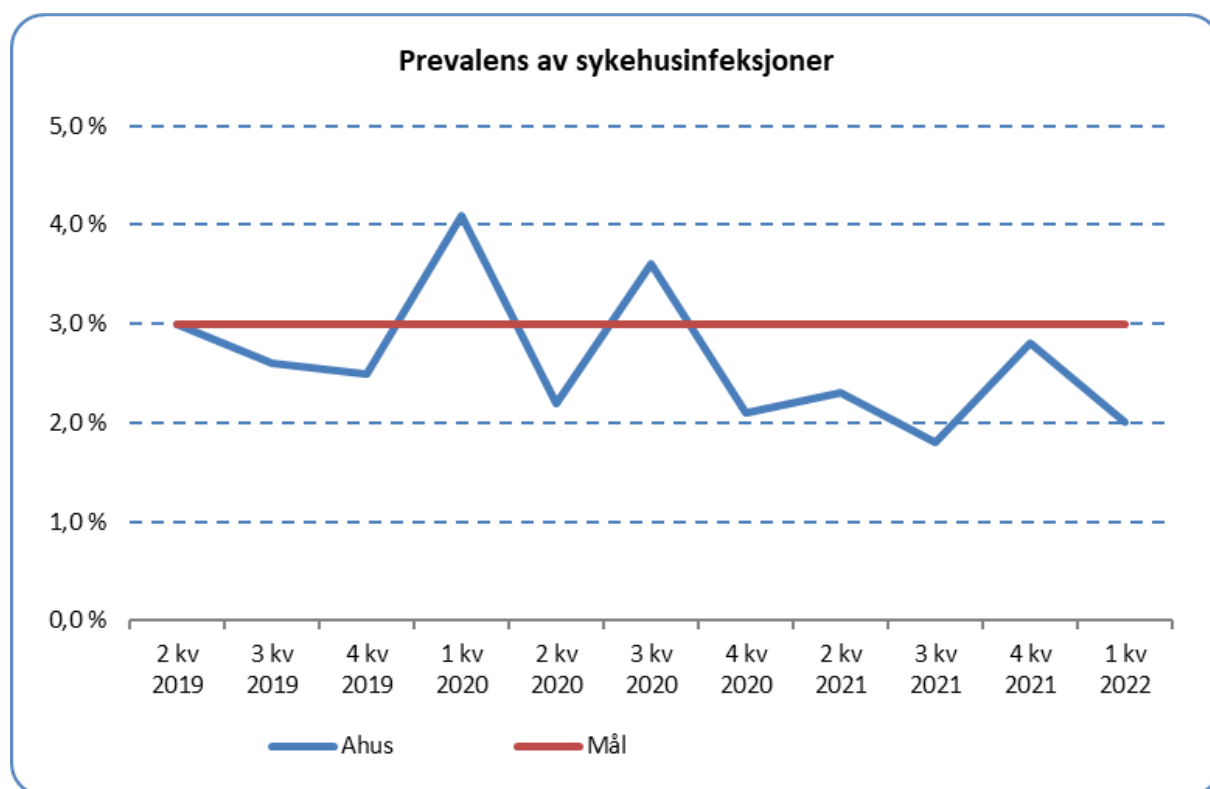
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	75 %	76 %	71 %	71 %	72 %	74 %	74 %	74 %	71 %	69 %	76 %	78 %	76 %	71 %
Medsinsk divisjon	66 %	68 %	57 %	61 %	62 %	68 %	66 %	65 %	65 %	59 %	69 %	72 %	68 %	63 %
Kirurgisk divisjon	73 %	77 %	75 %	71 %	74 %	75 %	77 %	77 %	74 %	74 %	74 %	80 %	81 %	78 %
Ortopedisk klinikk	74 %	71 %	78 %	78 %	75 %	67 %	71 %	76 %	67 %	68 %	72 %	71 %	61 %	60 %
Kvinneklubben	89 %	84 %	83 %	76 %	82 %	81 %	81 %	70 %	76 %	78 %	91 %	85 %	85 %	81 %
Barne- og ungdomsklubben	90 %	92 %	92 %	87 %	70 %	88 %	90 %	94 %	90 %	91 %	93 %	91 %	92 %	88 %
Divisjon for psykisk helsevern	84 %	87 %	78 %	85 %	88 %	86 %	82 %	82 %	77 %	77 %	83 %	83 %	80 %	73 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020	2 kv 2020	3 kv 2020	4 kv 2020	2 kv 2021	3 kv 2021	4 kv 2021	1 kv 2022
Ahus	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %	2,2 %	3,6 %	2,1 %	2,3 %	1,8 %	2,8 %	2,0 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



* Siste data som er tilgjengelig er fra november 2021.

2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, mars 2022	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	13 072	10 463	1 985	558,7 %
2. generasjons cefalosporiner	1 117	1 424	16 536	-93,2 %
3. generasjons cefalosporiner	21 722	19 086	20 288	7,1 %
Karbapenemer	2 683	2 658	2 920	-8,1 %
Kinoloner	5 337	4 414	9 806	-45,6 %
Total	43 930	38 045	51 535	-14,8 %

* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Foretaket har ikke mottatt oppdaterte tall fra HSØ etter mars 2022.

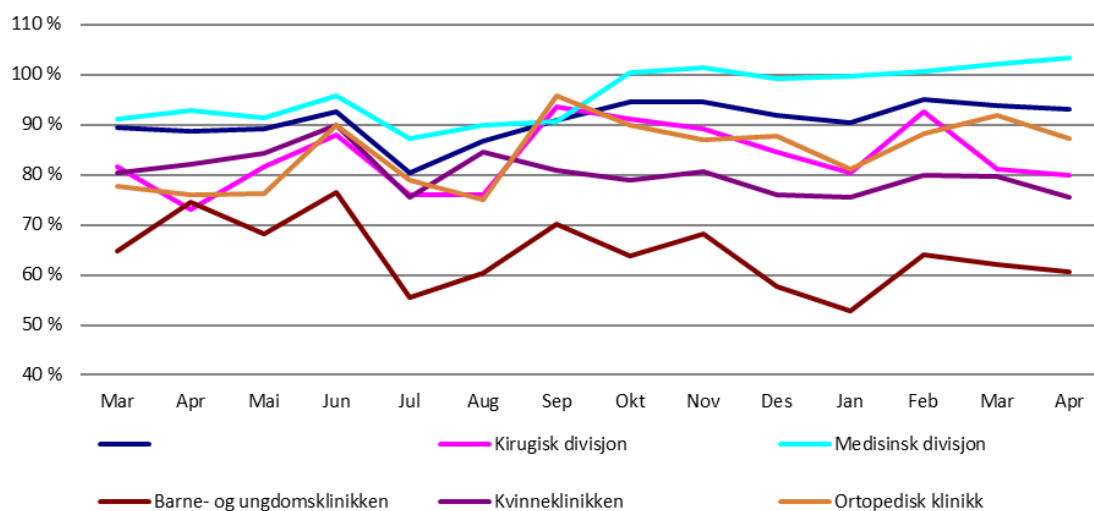
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
	89 %	89 %	89 %	93 %	80 %	87 %	91 %	95 %	95 %	92 %	90 %	95 %	94 %	93 %
Kirurgisk divisjon	82 %	73 %	82 %	88 %	76 %	76 %	94 %	91 %	89 %	84 %	80 %	93 %	81 %	80 %
Medisinsk divisjon	91 %	93 %	91 %	96 %	87 %	90 %	91 %	100 %	101 %	99 %	100 %	101 %	102 %	103 %
Ortopedisk klinikk	78 %	76 %	76 %	90 %	79 %	75 %	96 %	90 %	87 %	88 %	81 %	88 %	92 %	87 %
Barne- og ungdomsklinikken	65 %	74 %	68 %	76 %	56 %	60 %	70 %	64 %	68 %	58 %	53 %	64 %	62 %	61 %
Kvinneklinikken	80 %	82 %	84 %	90 %	76 %	84 %	81 %	79 %	81 %	76 %	75 %	80 %	80 %	76 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

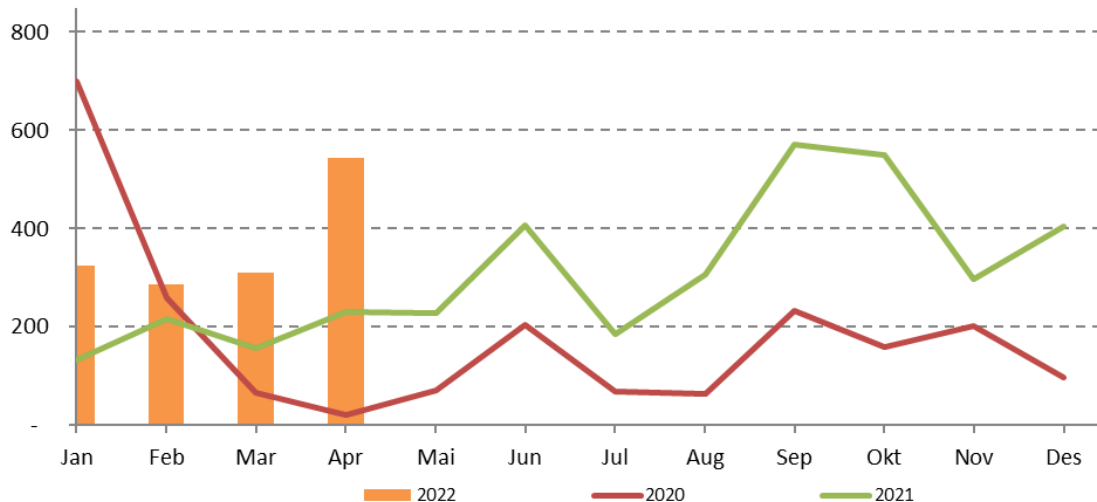


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2022	325	286	310	544								
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549	298	404
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
Gj.snitt pr dag	10,5	9,9	10,0	18,1	-	-	-	-	-	-	-	-

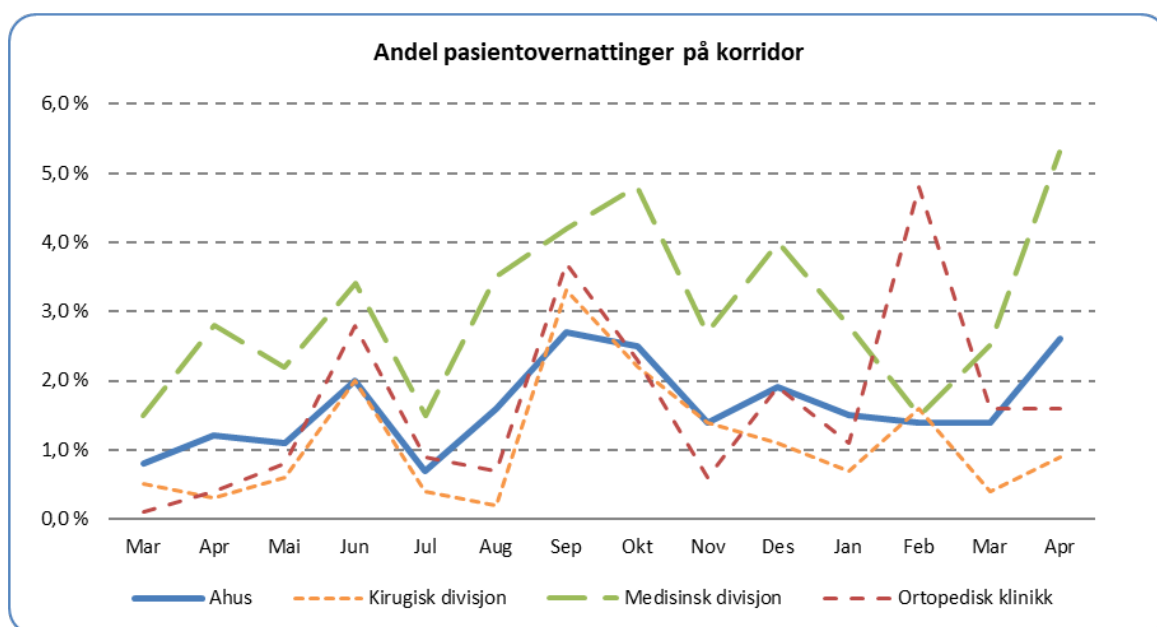
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

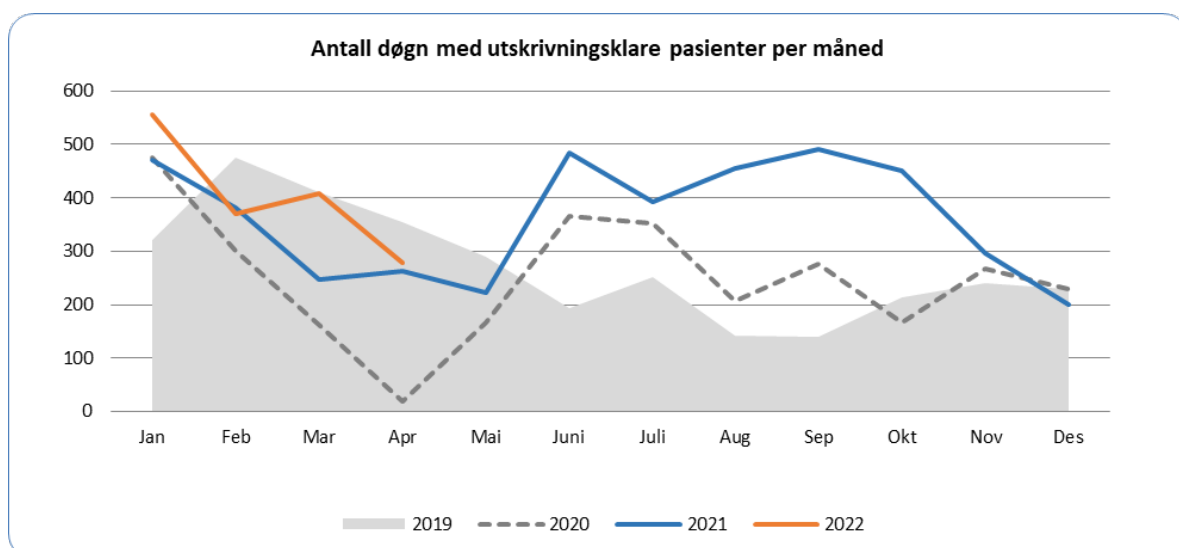
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	0,8 %	1,2 %	1,1 %	2,0 %	0,7 %	1,6 %	2,7 %	2,5 %	1,4 %	1,9 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	2,6 %
Kirurgisk divisjon	0,5 %	0,3 %	0,6 %	2,0 %	0,4 %	0,2 %	3,3 %	2,2 %	1,4 %	1,1 %	0,7 %	1,6 %	0,4 %	0,9 %
Ortopedisk klinikk	0,1 %	0,4 %	0,8 %	2,8 %	0,9 %	0,7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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229
2021	471	382	248	263	222	484	392	456	492	452	297	201
2022	556	371	409	280								



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per april 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	24 306	25 903	-1 597	-6,2 %	22 412	1 894	8,5 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	87 054	90 751	-3 697	-4,1 %	78 739	8 315	10,6 %
Ant. dagbehandlinger	10 822	11 550	-728	-6,3 %	10 729	93	0,9 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	146 962	165 628	-18 666	-11,3 %	139 099	7 863	5,7 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	40 878	43 736	-2 858	-6,5 %	38 119	2 759	7,2 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	41 074	44 011	-2 937	-6,7 %	38 294	2 780	7,3 %

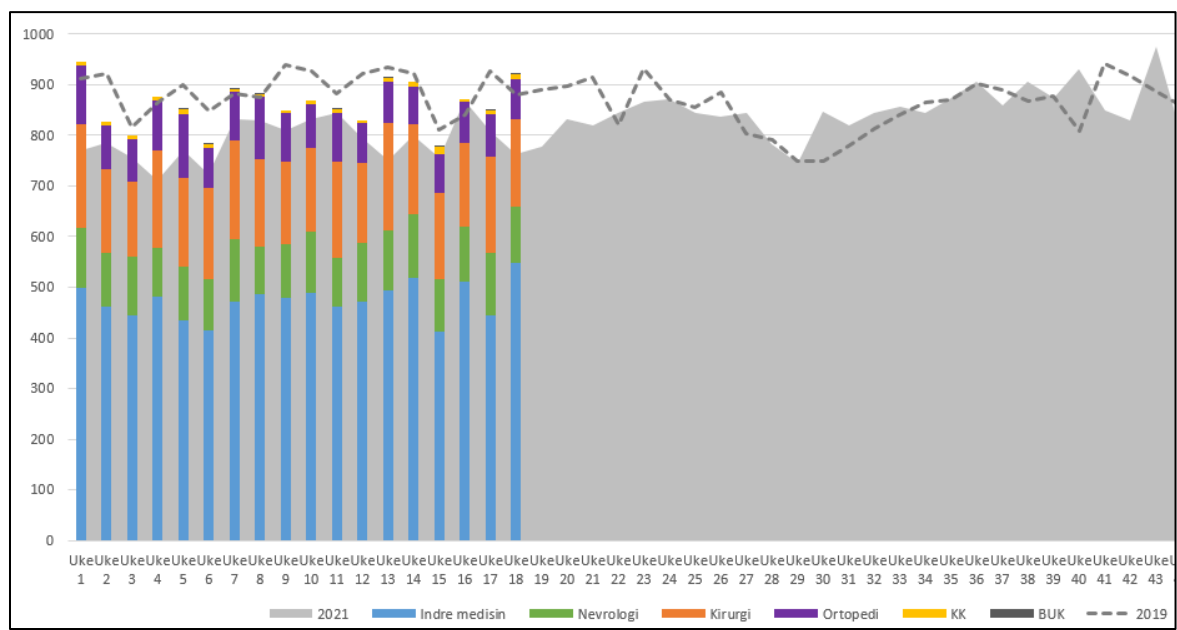
Voksenpsykiatri	Per april 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 468	1 401	67	4,8 %	1 361	107	7,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	23 017	22 561	456	2,0 %	21 360	1 657	7,8 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	312	267	45	16,9 %	381	-69	-18,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	55 684	61 997	-6 313	-10,2 %	56 375	-691	-1,2 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per april 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	44	41	3	7,3 %	38	6	15,8 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	2 313	2 700	-387	-14,3 %	2 418	-105	-4,3 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	37 063	37 845	-782	-2,1 %	35 690	1 373	3,8 %

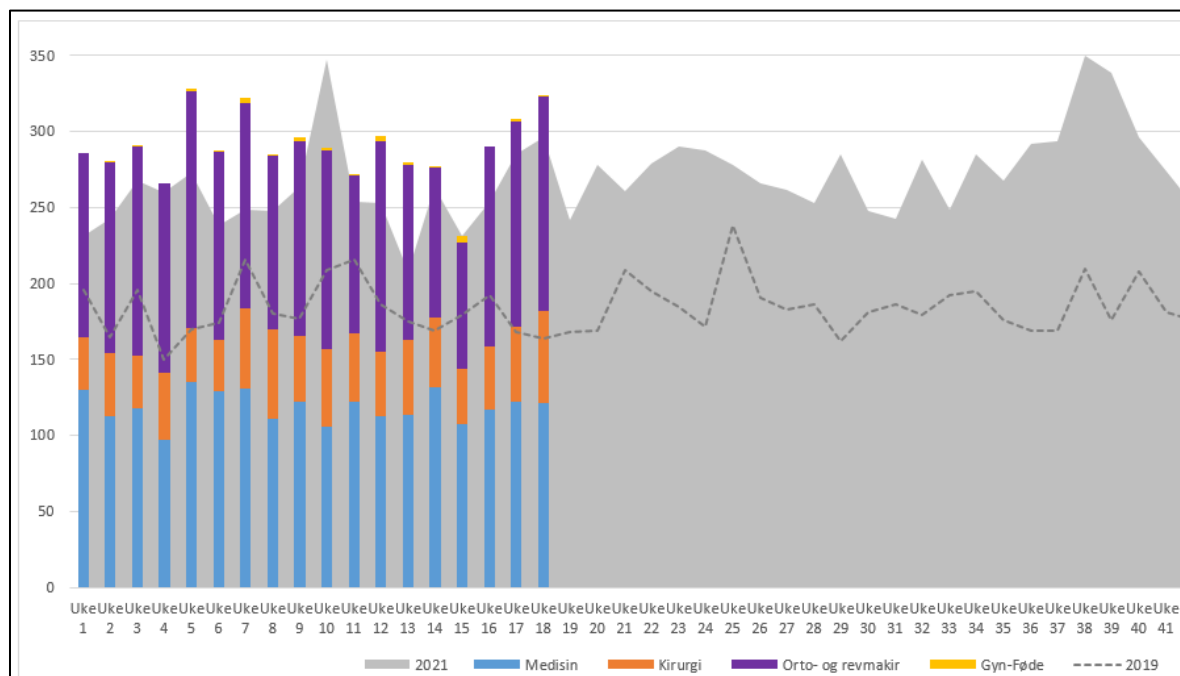
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per april 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	373	307	66	21,5 %	368	5	1,4 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	5 967	6 096	-129	-2,1 %	5 634	333	5,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	10 532	12 863	-2 331	-18,1 %	11 457	-925	-8,1 %

4.2 Status på aktivitet og kapasitet etter pandemien

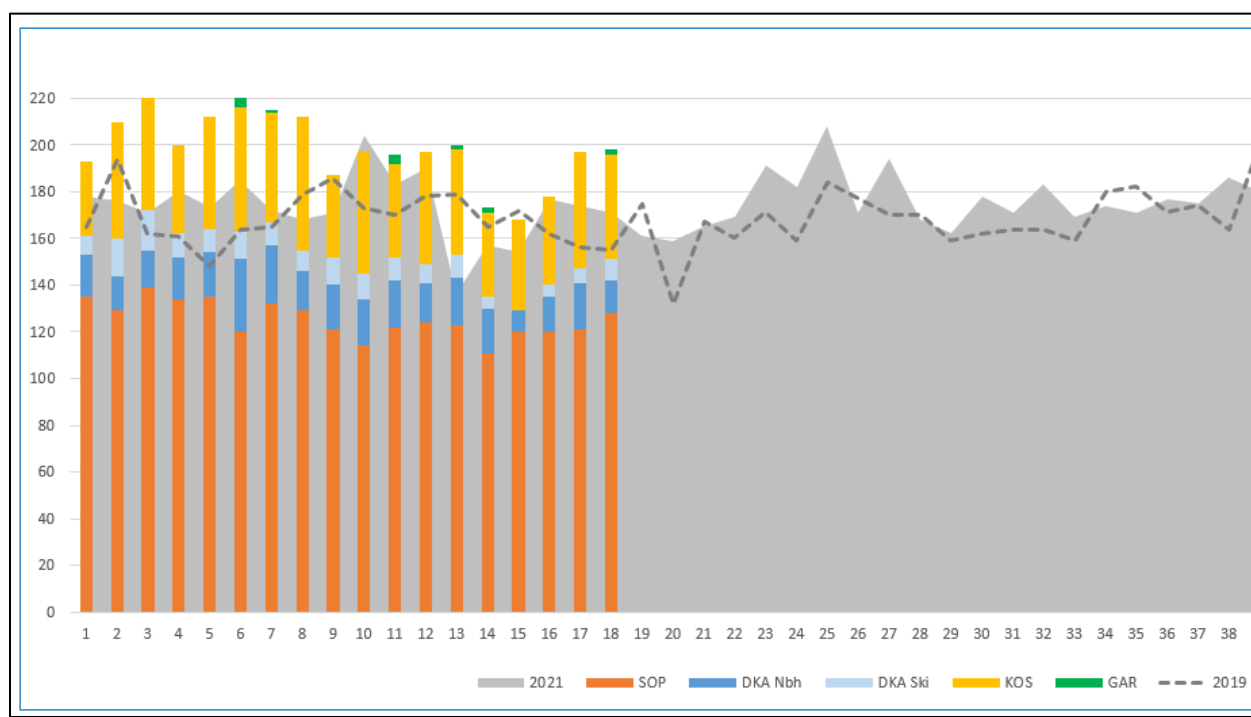
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



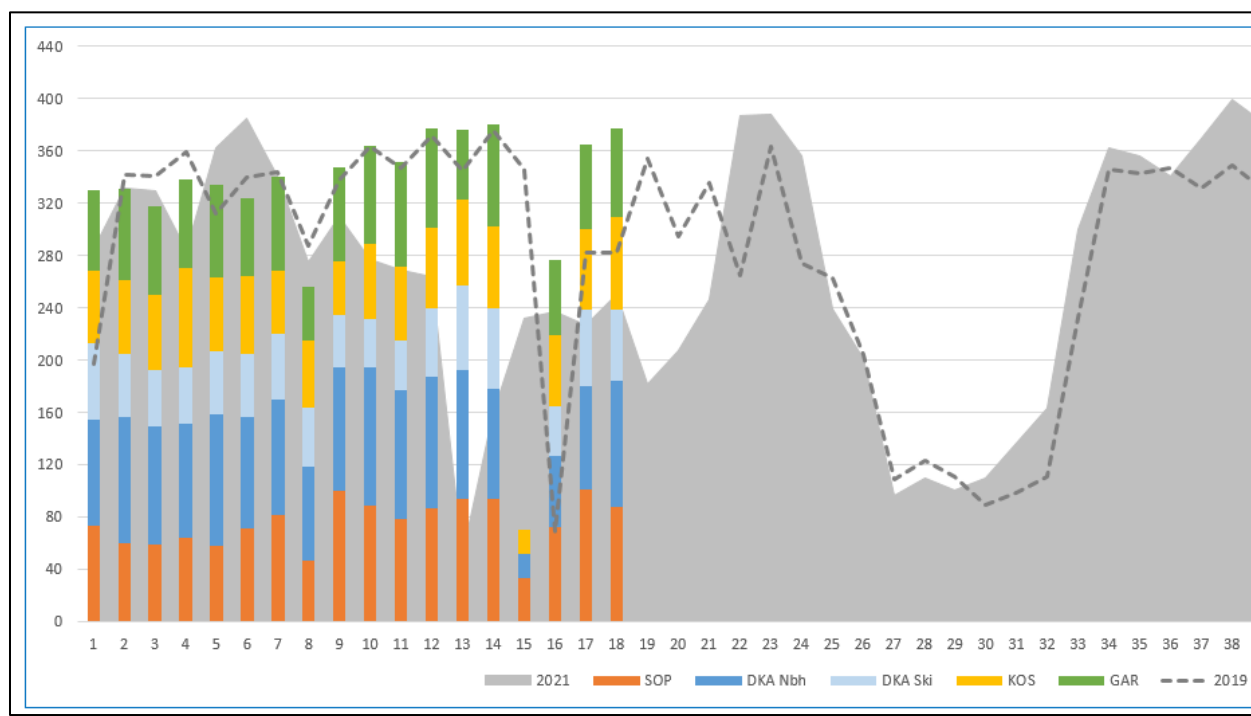
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



Antall operasjoner – Elektive



Dagkirurgisk aktivitet

Kirurgiske opphold/operasjoner Lokalisering	Ant opphold			DRG-p		
	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring
Norbyhagen	2 529	2 082	-18 %	1 193	917	-23 %
Ski	1 117	1 055	-6 %	602	569	-6 %
Kongsvinger	442	704	59 %	186	351	89 %
Gardermoen	-	753	-	-	459	-
Totalsum	4 088	4 594	12 %	1 981	2 296	16 %
Totalsum ex. Gardermoen	4 088	3 841	-6 %	1 981	1 837	-7 %

Kirurgiske opphold/operasjoner Divisjon	Ant opphold			DRG-p		
	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring
Kirurgisk divisjon	1 510	1 969	30 %	828	1 051	27 %
Ortopedisk klinikk	1 497	1 620	8 %	750	884	18 %
Kvinneklinikken	1 081	1 005	-7 %	403	361	-10 %
Totalsum	4 088	4 594	12 %	1 981	2 296	16 %

Tabellen viser dagkirurgisk aktivitet de første fire månedene av 2019 (før pandemien) mot aktivitet de første fire månedene av 2022. Merk at tall for Kongsvinger i 2019 mangler aktivitet for januar og deler av februar, da Ahus overtok Kongsvinger Sykehus 1. februar 2019.

Dagkirurgisk kapasitet

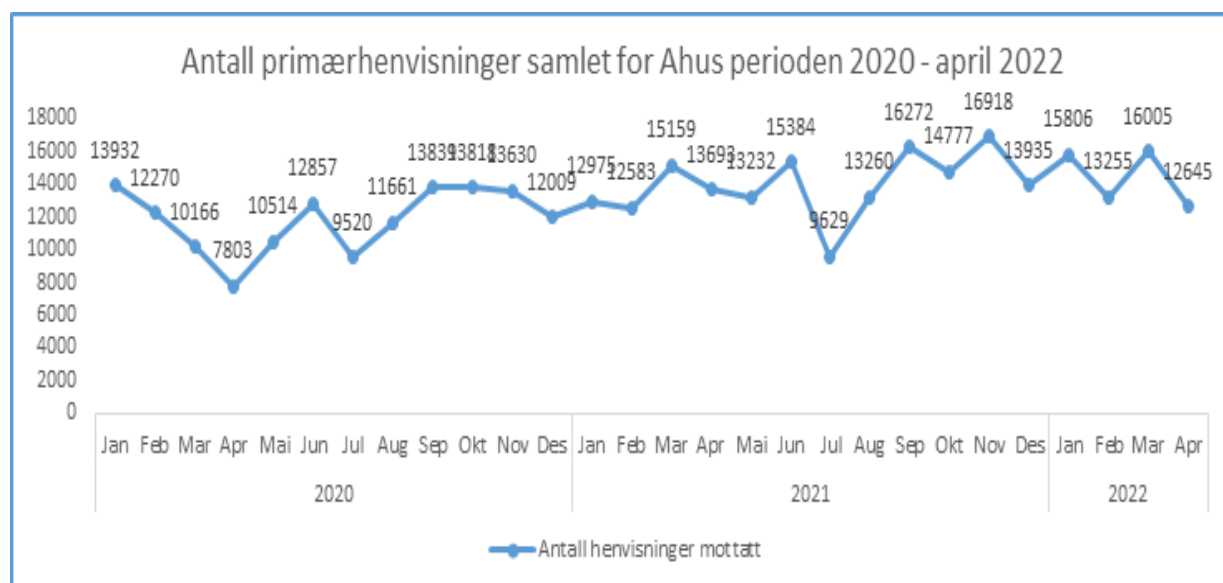
Lokasjon	Antall stuer pr døgn ved ordinær drift		Faktisk drift Mai 2022	Antatt drift 01.01.2023
	2019	2022		
DKS Nbh	8	8	5,5	8
DKS Ski	4	4	3,6	4
Gardermoen	0	5	5	5
Antall stuer pr dag totalt	12	17	14,1	17
Økning i stuekapasitet fra 2019			18 %	42 %

Faktisk drift mai 2022: Noen dager 5 stuer drift pga mangler på personell

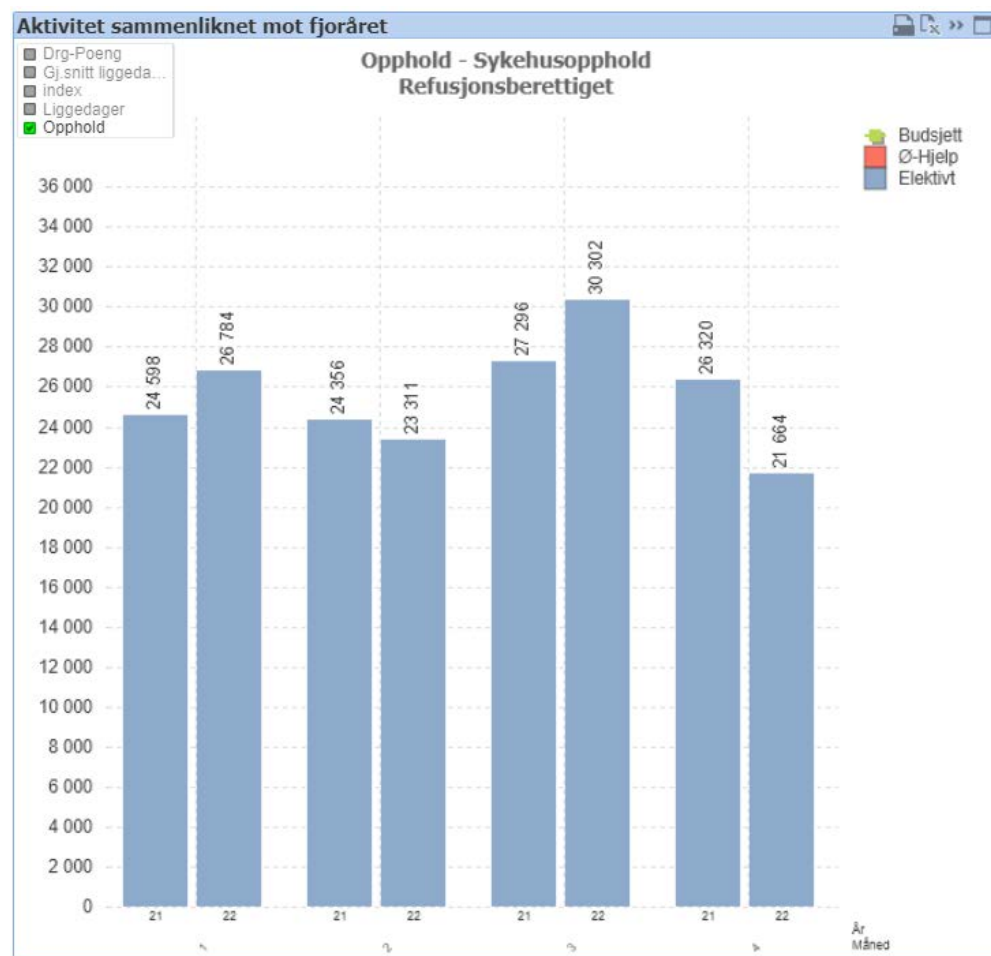
Antatt drift 01.01.2023: Forventer ansettelse av nyutdannede 01.01.2023 og dermed full drift

I tabellen er dagkirurgisk kapasitet på Kongsvinger «nøytralisert» av at det benyttes dagkirurgisk kapasitet på Nordbyhagen til inneliggende ø-hjelps pasienter. Ved å ta de tre lokasjonene som ligger i tabellen gir dette et godt bilde av den dagkirurgiske kapasiteten som faktisk benyttes til dagkirurgi.

Utvikling i antall henvisninger

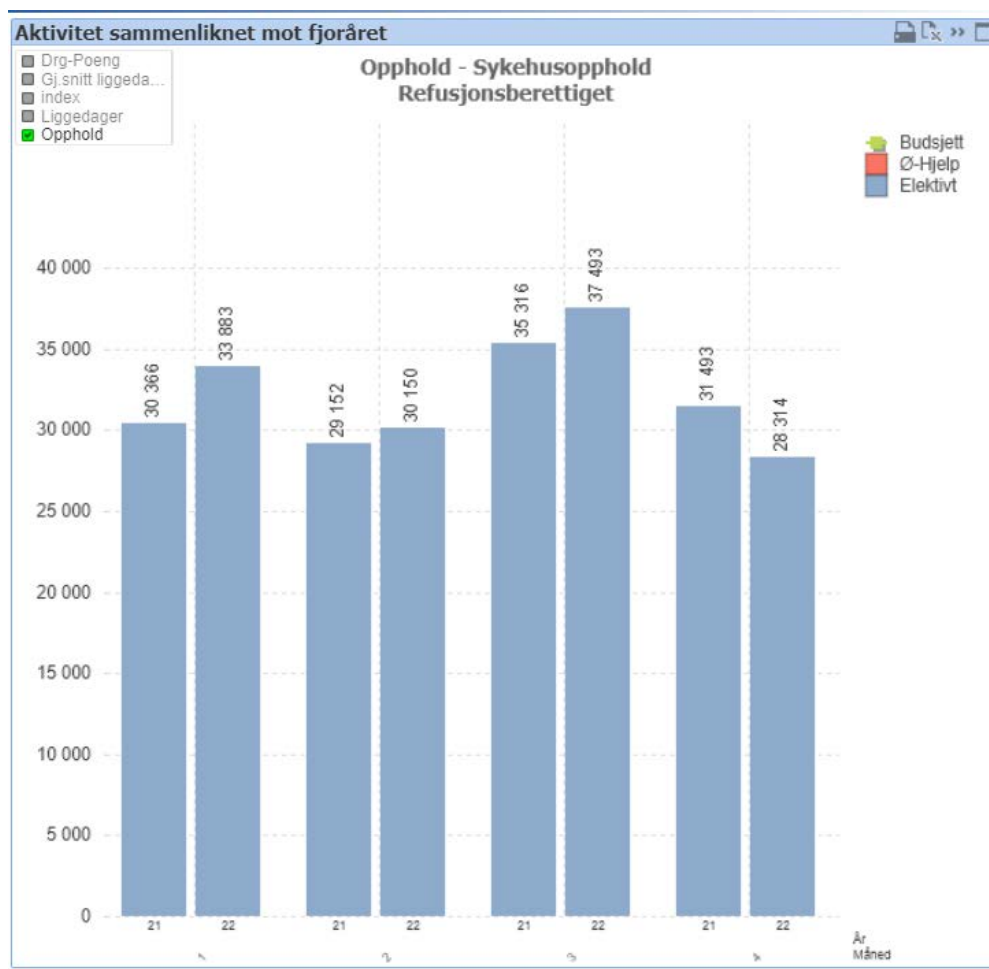


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



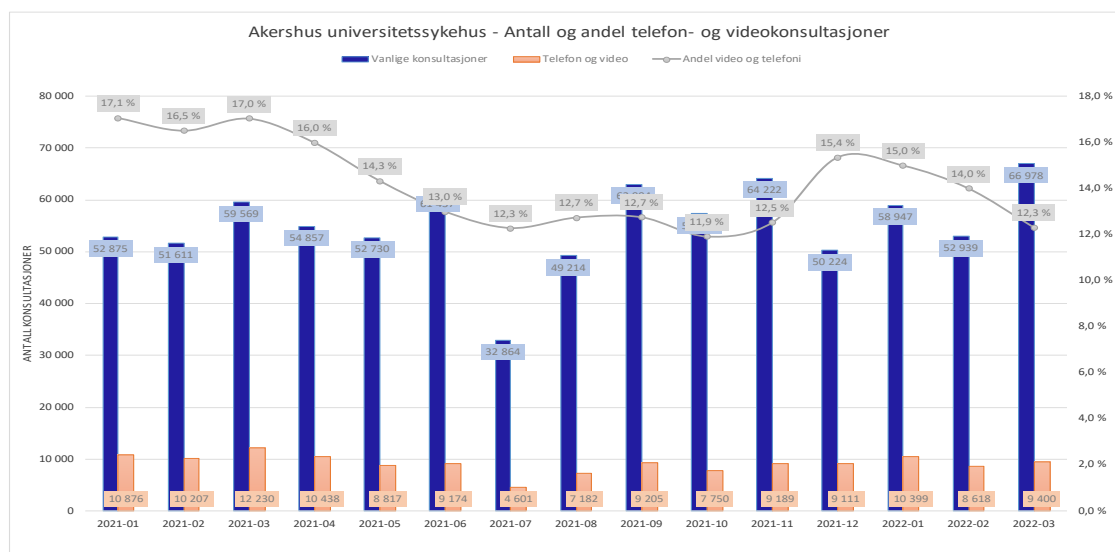
* Aktivitet i 2021 i kolonnene til venstre og aktivitet i 2022 i kolonnene til høyre

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



* Aktivitet i 2021 i kolonnene til venstre og aktivitet i 2022 i kolonnene til høyre

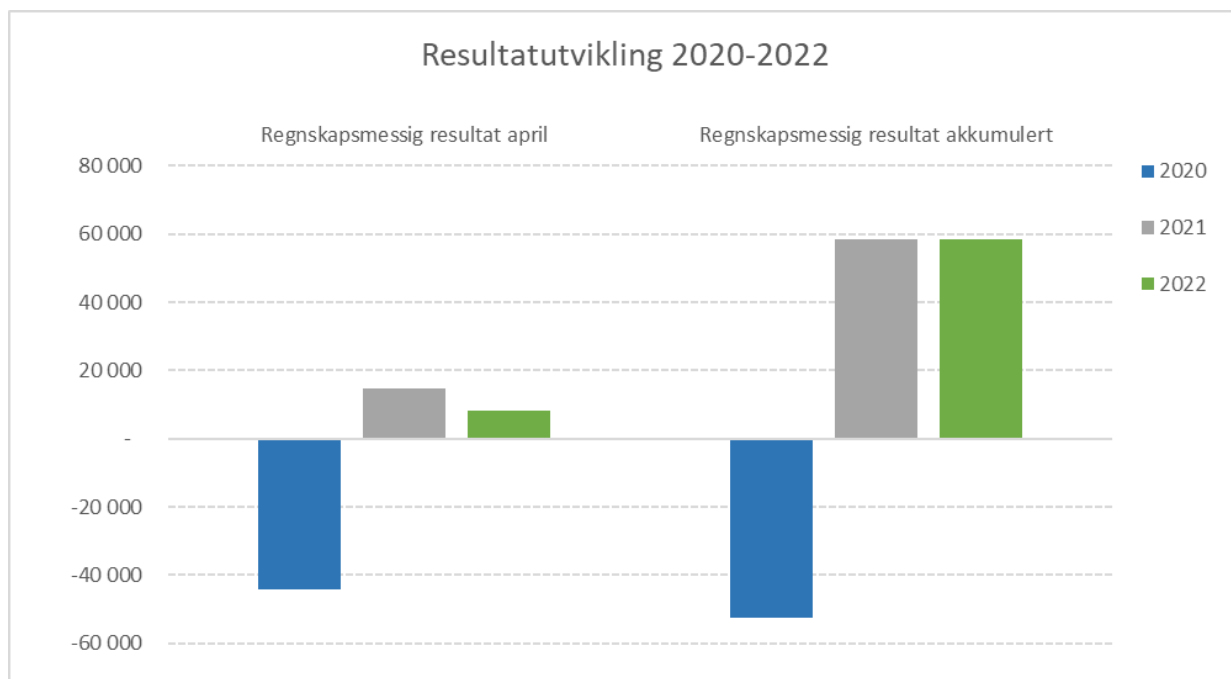
Andel telefon og videokonsultasjoner



Mål i 2022: 15% andel

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2020-22



Oversikt over foretakets vurdering av sannsynlig måloppnåelse for alle mål og oppgave, med tiltak for å nå mål med middels eller høy risiko for manglende måloppnåelse

Hensikten med Mål- og resultatoppfølgingsprosessen er å gi sykehusledelsen og styret beslutningsgrunnlag for å håndtere restrisiko i hovedmål, mål og oppdrag fra Helse Sør-Øst, IK-mål og prioriterte oppgaver.

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 79 (80) mål og oppgaver fordelt på hovedmål, oppdrag og bestilling fra HSØ, internkontrollmål og prioriterte aktiviteter. Alle målene har blitt vurdert mot sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år.

Divisjonenes vurdering av sannsynlighet for måloppnåelse sammenstilles på virksomhetsnivå i det følgende:

Tabell 1 Oversikt risikovurdering T1

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	*11	3	4	4
Oppdrag og bestilling fra HSØ	56	43	10	3
Internkontrollmål	11	5	5	1
Prioriterte aktiviteter	2	1	1	-
Sum	80	52	20	8

*Ahus har ti hovedmål, men måltall for mål 7 er todelt (A & B)

Åtte mål og oppgaver har blitt identifisert som å ha høy risiko for manglende måloppnåelse.

Tabell 2 Oversikt mål/ oppgaver med høy risiko (S=sannsynlighet K=konsekvens)

NR	Mål	Måltall	T3	T2	T1
1	Ahus skal redusere ventetiden for våre pasienter	A- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk skal reduseres sammenlignet med 2021. På sikt er målet <50 dager B- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern voksen <40 dager, barn og unge <35 dager, TSB <30 dager			S4 K3
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler			S4 K3
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor			S4 K4
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	< 7,2 % (Divisjonsvis mål følges opp av HR)			S5 K3
38	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon > 15 %			S3 K4
58	Ahus må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.	Tiltak fra rapport implementert			S3 K4
60	Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser	Budsjettert mål DRG/årsverk overholdes			S5 K4
72	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	>50 % reduksjon i AML-brudd sammenlignet med 2021			S4 K4

Tiltak for mål med høy sannsynlighet for manglende måloppnåelse

Mål som på foretaksnivå vurderes til høy risiko for manglende måloppnåelse risikovurderes og det identifiseres tiltak som skal bidra til å begrense risikoeksponeringen.

Mål 1 Ahus skal redusere ventetiden for våre pasienter og Mål 2 Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd

Ventetiden under Pandemien har økt som følge av manglende kapasitet og behov for en streng medisinsk prioritering, spesielt for de avdelinger med elektiv kirurgi. Økt sykefravær i 2021/2022 har bidratt til økte utfordringer for elektiv drift. De fleste avdelinger på Ahus har ventetid avviklet < 54 dager. Det er iverksatt tiltak på de avdelinger dette gjelder for å hente inn den utfordringen som har oppstått og avdelingene har fått bistand gjennom «Innsatsteam». Eksempler på tiltak er:

- Utarbeide og presentere et business Case med bistand fra HR/Økonomi og MHD for å konkretisere eventuelle behov
- Kontinuerlig oppdatering av ventende pasienter for å redusere risiko for prognosetap i venteperioden

Det er behov for å vurdere ekstraordinære tiltak ut over dagens kapasitet, rom og utstyr for avdelinger med størst utfordring.

Driftsmøter er etablert for å ivareta nye henvisninger og sikre god utnyttelse av ordinær aktivitet, utarbeide handlingsplaner for å hente inn pasienter som fortsatt venter (langtidsventende, fristbrudd og etterslep). Dette er et arbeid som vil kreve tid. Det vil ta 2023 før ventetid avviklet er på ønsket nivå. Helårsplanlegging av poliklinisk drift vil gi lengre planleggingshorisont og reduserte sesongbaserte endringer av ventetid.

Antall fristbrudd ventende har som følge av pandemien økt. Det er flere avdelinger som må arbeide med planer for å sikre at alle pasientene blir ivaretatt innen den juridiske ventetiden som er satt. Tiltakene er de samme som for Hovedmål 1A. De avdelinger med størst utfordringer må lage handlingsplaner og spesifikk oppfølging med innsatsteam. Arbeidet vil kreve innsats ut 2023.

1.mai var det 89 % måloppnåelse, dette er en forbedring fra 3 tertial 2021. Arbeidet og tiltak for å lykkes med Hovedmål 1A og 2B vil bidra til at foretaket nærmer seg nasjonal målsetning innen utgangen av 2022. Arbeidet med tilgjengelighet krever at man har oversikt over alle pasientene uavhengig av hvor i henvisningsforløpet de befinner seg.

Tiltak for mål 1 og mål 2 er sammenfallende. Ved avklaring av pasienter som har ventet lengst vil måloppnåelsen på måltall «avviklede» svekkes, fordi mange av pasientene allerede har passert fristbrudd-grensen.

Mål 4 Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger

Flere tiltak er identifisert for å minske risiko for manglende måloppnåelse i flere divisjoner.

Eksempler på tiltak er:

- Standardisering av pasientforløp
- Pasientflyt og tidlig utskriving i sengeområder
- Videreutvikling av Avklaringspoliklinikk
- Følge opp arbeidet knyttet til areal, senger/-fordeling Kongsvinger sykehus, med påfølgende vurdering av tiltak.

I tillegg videreføres kapasitetsmøter for å sikre god utnyttelse av senger og styrke samarbeidet på tvers av divisjonene.

Mål 8 Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket

I risikovurderinger for dette målet er arbeidsmiljø, arbeidsbelastning i forbindelse med vakanser og høyt covid-fravær identifisert som viktige rotårsaker til høyt sykefravær i T1.

Det er allerede en omfattende tiltakspakke som videreføres for å jobbe med å styrke måloppnåelsen for sykefraværs målet. Disse tiltakene fortsetter videre i 2022. Eksempler på tiltak er:

- Oppfølging og tilrettelegging på individnivå, eks hjemmekontor
- Ergonomiske tilpasninger i arbeidssituasjon som innkjøp av stoler, armstøtter og rollermouse
- Dialog med ansatte om tilretteleggingstiltak for å forebygge og følge opp
- Rekrutteringstiltak
- Bruk av vikarer og overtid for å minske arbeidsbelastning
- Sosial tiltak for å styrke arbeidsmiljø

Mål 38 Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst

I første tertial var video telefon andelen 11,8% på foretaksnivå. Målet scorer i rødt fordi deler av virksomheten, for eksempel ortopedi, krever fysisk oppmøte. Tiltak på foretaksnivå er å øke kravet til video og telefonkonsultasjoner der dette er mulig, og tilsvarende senke kravet andre steder. Økonomidivisjonen bidrar med å tilpassede divisjonsvise måltall til andre tertial.

Mål 58 Ahus må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Det er gjennomført en risikovurdering som har identifisert risikoreduserende tiltak. Eksempler på tiltak er:

- Øke kapasitet i førstelinje og i spesialhelsetjenesten
- Implementering av cerebral parese oppfølgingsprogram
- Opplæring for pasienter og pårørende for å bedre nå fremmedspråklige

Felles for de fleste tiltakene er et gap mellom tilgjengelige ressurser, personell og økonomi, og omfanget av tiltakene i rapporten.

Mål 60 Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser

Eksisterende tiltak er forsterket, blant annet ved at pasienter som ikke møter til oppsatt time tilbys video-/telefonkonsultasjon. Variasjon i pasientsammensetning gir stort utslag på inntekt. Også opplæring og oppfølging av DRG koding er foreslått som tiltak.

Mål 72 Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser

HR bistår flere divisjoner i arbeidet med å minske AML-brudd. Eksempler på tiltak er:

- Rekruttere ekstravakter
- Øke grunnbemanningen
- Bruk av rett type avtale (administrativ avtale og trappetrinnsmodell)
- Jobbe for å redusere sykefraværet.
- Månedlig oppfølging i leder-, drifts- og KAM-møter

Oversikt over alle mål og oppgaver

Hovedmål

NR	Mål	Måltall	T3	T2	T1
1	Ahus skal redusere ventetiden for våre pasienter	A- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk skal reduseres sammenlignet med 2021. På sikt er målet <50 dager B- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern voksen <40 dager, barn og unge <35 dager, TSB <30 dager			
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler			
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A – Standard forløpstid for hver av 24 kreftformer > 70 % B – Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pasienter av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være > 80%			
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor			
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Økt antall pasientbehandlinger ved bruk av digitale verktøy som Checkware, Dignio og eventuelt andre systemer			
6	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettavvik = 0			
7 A	Ahus skal rekruttere, utvikle og beholde ansatte	Alle ansatte skal ha en kompetanseplan (LIS: Utdanningsplan)			
7 B	Ahus skal rekruttere, utvikle og beholde ansatte	Lavere turnover enn i 2021			
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	< 7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)			
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2022 skal økes med minst 15 % sammenlignet med året før B – Økt antall artikler sammenlignet med 2021			
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	Alle avdelinger skal ha minst et forbedringsprosjekt. For somatiske avdelinger skal dette knyttes til handlingsplaner i henhold til antibiotikastyringsprogrammet			

OBD-mål og oppgaver

Nr	Mål/	Måltall	T3	T2	T1
11	Ahus skal styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.	Et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorene for psykisk helsevern for voksne, barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er innført, eksempelvis: o Gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk o Medvirkning i egen behandling – involvering i egen behandlingsplan o Pasienterfaring med døgnopphold i psykisk helsevern, voksne.			
12	Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.	Økning i aktivitet i 2022 sammenlignet med 2021			
13	Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.	Budsjettavvik = 0			
14	Ahus skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.	Alle poliklinikkene i BUP har implementert ny Håndbok for basisutredning, som inkluderer sjekkliste for ruskartlegging og vurdering av videre behov for behandling B- Rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB er etablert			
15	Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet. Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.	Samisk tolketjeneste etablert			
16	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	Andel epikriser sendt innen 1 > 70 %			
17	Ahus skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.	Henvisningsmottakene i funksjon innen 31.12.2022			
18	Ahus skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.	Tilbud om vurderingssamtaler etablert			
19	Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.	Nedgang i feil bruk av tvang, sammenlignet med 2021			
20	Forebygging av selvmord - etablere gode rutiner for: A - for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge B - ved somatisk akuttinntak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk C - for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk D - for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan E- som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading F - for hvordan etterlatte skal følges opp	Rutiner etablert			
21	Ahus skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplaner for helsepersonell.	Økning i antall praksisplasser og læreplaner for helsepersonell sammenlignet med 2021			
22	Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.	Antall helsefaglærlinger økt sammenlignet med 2021			
23	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.	Antall utdanningsstillinger innen alle områder økt			
24	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	Antall LIS i psykiatri > 2021			

Nr	Mål/	Måltall	T3	T2	T1
25	Ahus skal videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.	Økt stillingsandel for deltidsansatte			
26	Ahus skal iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.	Ahus avklarer forventninger med HSØ			
27	Ahus skal delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.	Ahus deltar i arbeidet			
28	Ahus skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Redegjørelse i Årlig melding			
29	Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	5 %			
30	Ahus skal tilrettelegge for forskning og innovasjon i tjenesten	Delplan forskning og innovasjon med innsatsområder implementeres ihht. plan			
31	Ahus skal styrke arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet	I løpet av 2022 skal 50 % av alle ledere som håndterer klage – og tilsynssaker skal ha gjennomført grunnkurs i håndtering av pasientsaker» og 100 % innen utgangen 2023			
32	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.	<10 % etter GTT-metoden			
33	Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.	>30 % reduksjon sammenliknet med 2012			
34	Ahus skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.	Øke samarbeid mellom kliniske divisjoner og avdeling for helsetjenesteforskning i aktuelle prosjekter			
35	Ahus skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».	A: FID oppsummerer rapporten fra Helsetilsynet og vurderer hvordan forhold ved Ahus relaterer seg til funn. B: Funn fra rapporten presenteres og følges opp i linjen.			
36	Ahus skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.	Alle enheter skal skåre 75 eller høyere på temaområdet sikkerhetskultur i ForBedringsundersøkelsen			
37	Ahus skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløype.	Innføringsprosjekt etablert			
38	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon > 15 %			
39	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Andel epikriser sendt innen 1 dag > 70 %			
40	Ahus skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.	Alle pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får viderført tilbud			
41	Ahus skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	Ved utgangen av 2022 skal det foreligge en oppdatert plan på hvilke elektive operasjoner som skal gjøres hvor innenfor våre sykehus			
42	Ahus skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktlege og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.	Tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS er etablert			
43	Ahus skal bidra til at pasienter som i dag mottar dialysebehandling ved Akershus universitetssykehus HF og som bor i bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde».	Overføring gjennomført ihht. Plan			
44	Ahus skal videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp	Beredskapsplanverk revidert			

Nr	Mål/	Måltall	T3	T2	T1
	egenevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.				
45	Ahus skal delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.	Ahus deltar i aktivitetene			
46	Ahus skal sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.	Tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, får tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter			
47	Ahus skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.	Ahus bidrar i arbeidet			
48	Ahus skal forberede ibruktakelse av Norsk Helsennett (NHN) nye persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon	Tidsplan for arbeidet lagt frem innen 1. juni 2022			
49	Ahus skal arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.	Systemeiere har rutiner for å overvåke risiko ved informasjonsbehandling i egne systemer.			
50	Ahus skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger.	Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022.			
51	Ahus skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten	Årlig status utarbeidet innen frist			
52	Ahus skal bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.	Ahus deltar i arbeidet			
53	Ahus skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger: o 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2 o 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3	Vedlikeholdsplaner etablert			
54	Ahus skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.	Tidfestet mål for tilstandsgrad alle egne bygg oppgitt			
55	Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454)	Rapport levert innen frist			
56	Ahus må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.	Tiltak fra undersøkelsen implementert			
57	Ahus må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.	Tiltak fra undersøkelsen implementert			
58	Ahus må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.	Tiltak fra rapport implementert			
59	Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Drift ihht budsjett			
60	Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser	Budsjettert mål DRG/årsverk overholdes			
61	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Resultat ihht budsjett			
62	Årsresultat 2022 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 200 millioner kroner.	Resultat ihht budsjett			
63	Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.	Tilgjengelig driftskreditt >0			
64	Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.	Bruk av budsjettert overskudd avtalt med HSØ			

Nr	Mål/	Måltall	T3	T2	T1
65	Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.	Investeringsoversikt oppdatert månedlig			
66	Ahus skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenestoområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.	Aktivitet i samsvar med aktivitetskrav, ref vedlegg			

IK-mål

NR	Mål	Måltall	T3	T2	T1
67	Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjonssikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder mottar automatisk tilbakemelding når saken er ferdig behandlet.	Antall meldinger ferdigbehandlet innen 3 måneder fra melding er opprettet - 80 %			
68	Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres	Antall kompetanseplaner innrapportert og fulgt opp innen frister fastsatt i ID 30671 - 100 %			
69	Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring inkludert læring på tvers av enheter.	Alle ledere og 10 % av alle ansatte i alle enheter skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring			
70	Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte	Alle enheter skal etablere tverrfaglige samarbeidsarenaer og struktur for kontinuerlig forbedring og læring i sin enhet (f.eks. det grønne korset, forbedringsmøter, risikotavlemøter, pasientsikkerhetsvisitter osv.)			
71	Kvalitet i pasientbehandlingen. Alle enheter jobber aktivt med å vurdere og sette egne mål for kvaliteten på pasientbehandlingen	100 % av de kliniske enhetene har definert egne kvalitetsmål			
72	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	>50 % reduksjon i AML-brudd sammenlignet med 2021			
73	Trygghet. Forebygge vold og trusler	Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %			
74	Behandling av personopplysninger. Alle behandlinger av personopplysninger skal registreres i Art 30-protokollen (unntatt kvalitets- og forskningsprosjekter som meldes via eSkjema)	Alle behandlinger skal være registrert i Art 30-protokollen - 100 %			
75	Ahus skal skape en digital sikkerhetskultur til det beste for pasienter, ansatte og samfunnet	Alle avdelinger/seksjoner skal sette egne mål innen personvern og informasjonssikkerhet			
76	eSkjema. Alle kvalitets- og forskningsprosjekter, og endringer i slike prosjekter, skal meldes via eSkjema til personvern forskning	Antall prosjekter som er meldt i eSkjema - 100 %			
77	Dokumentstruktur. Utarbeide ny dokumentstruktur/-kategorier i EQS og overføre prosedyrene fra dagens dokumentstruktur til ny struktur	90 % av alle prosedyrer for kliniske fagområder skal overføres til ny struktur innen utgangen av 2022			

Prioriterte oppgaver

NR	Mål	Måltall	T3	T2	T1
78	Ny kapasitet i NyeNord	Prøvemottak (blodprøver) etablert i NN 01			
79	Utnyttelse av Kongsvinger sykehus	Arealbruksplan for Kongsvinger utarbeidet			

Tiltak ved middels risiko for manglende måloppnåelse

Mål 3 Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall

Det har blitt iverksatt tiltak som dedikerte stabsressurser for å følge opp og veileder i avdelingene. Det er også etablert et nettverk av pakkeforløpskoordinatorer som jobber med kontinuerlig oppfølging/forbedring. Målet følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 6 Ahus skal ha god drift og budsjettrett resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr

På foretaksnivå er foretakets økonomi i tråd med budsjett, men endringer i inntektsmodell og covid-effekter medfører til overforbruk på divisjonsnivå. Usikkerhet knyttet til inntektsmodellen og effekter av endringer i 2022 er hovedgrunnen til økt risikoeksponering.

Mål 7A Ahus skal rekruttere, utvikle og beholde ansatte

Det er lagt planer for bredding av kompetanseportalen i organisasjonen som et virkemiddel for å nå dette målet. Dette arbeidet tar tid, og det er usikkerhet om målet nås inneværende år. Målet følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 7B Ahus skal rekruttere, utvikle og beholde ansatte

Ahus har en rekke eksisterende tiltak for å begrense turnover. Eksempler på tiltak er:

- Sluttundersøkelse som grunnlag for å forstå bakgrunnen for turnover
- Arbeidsmiljøarbeid; oppfølging av ForBedringsundersøkelsen
- Lønnspolitikk og betingelser som f eks arbeidstidsordninger for eksisterende ansatte
- Systematisk arbeid med sykefravær
- Oppgavedeling
- Grønn mobilitet

Fra 2022 vil det iverksettes tiltak i forbindelse med on boarding for å ytterligere styrke kunnskapsnivået som er nødvendig for å identifisere ytterligere tiltak. Målet følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 16 Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

DPH har hatt en positiv utvikling i 2022 og følges opp i ordinær lederoppfølging i divisjonen. Divisjonene evaluerer arbeidsprosesser i forbindelse med utsendelse av epikrise. Evalueringen kan være grunnlag for et mulig forbedringsarbeid i 2022.

Mål 24 Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021

Det er igangsatt en rekke tiltak som kampanjer, vilkår etc. Det må også sees på å ta i bruk nye arbeidsmetoder, oppgavedeling og teknologi. I utviklingsplanens delplan 5 rekruttere og beholde, vil arbeidet systematiseres ytterligere

Mål 25 Ahus skal videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene

Vurderes til gult grunnet marginal nedgang i stillingsandel (0,1%), mot målsetting om økning. Målet følges opp fra HR i månedlige møter med divisjonene.

Mål 26 Ahus skal iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.

Det er usikkerhet om hva denne oppgaven betyr i praksis for Ahus. Ahus er i dialog med Helse Sør-Øst. Følges opp i andre tertial.

Mål 29 Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

Settes i Gult etter HRs risikovurdering. Lite sannsynlig å nå 5 %, men vedtatte tiltaksplaner iverksettes.

På foretaksnivå er turnover tilsvarende som i 2021. Det er enkelte divisjoner med større turnover, og det gjennomføres risikovurdering for å identifisere spesifikke tiltak rettet mot disse områdene.

Mål 31 Ahus skal styrke arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet

En divisjon rapporterer at det er vanskelig å prioritere å sette av tilstrekkelig tid til å gjennomføre grunnkurs i håndtering av pasientsaker i en anstrengt driftssituasjon. I november 2021 ble det gjennomført et oppstartskurs i medisinsk divisjon, hvor flere ledere deltok. I løpet av 2022 skal 50 % av alle ledere som håndterer klage – og tilsynssaker ha gjennomført og 100 % innen utgangen 2023. Målet følges opp i dialogen mellom oppfølingsansvarlig og klinikker.

Mål 39 Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste

Ved utgangen av mars er måloppnåelsen 67 % for foretaket. Målet følges opp i dialogen mellom oppfølingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 40 Ahus skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles

Når ordningen avvikles vil tiltak koordineres med HSØ og de aktørene som har avtaler. Målet følges opp av MHD i T2 og T3.

Mål 50 Ahus skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger.

Målet settes til middels risiko for manglende måloppnåelse da Ahus på rapporteringstidspunkt ikke har påstartet denne oppgaven. Målet følges opp i 2. og 3. tertial.

Mål 66 Ahus skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Det er iverksatt tiltak i flere divisjoner for minske risiko for manglende måloppnåelse. Eksempler på tiltak er:

- Rapporter for aktivitet døgn, dag og poliklinikk følges opp ukentlig i ledermøter
- Tiltaksplaner
- Poliklinikk på Gardermoen for aktuelle avdelinger
- Økning i operasjonskapasitet
- Rekruttere ansatte og øke antall praksisplasser for studenter

Mål 67 Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjonssikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder mottar automatisk tilbakemelding når saken er ferdig behandlet.

Det er iverksatt månedlig oppfølging fra mars 2022 i divisjonen med risiko for manglende måloppnåelse.

Målet følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 68 Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring inkludert læring på tvers av enheter.

Målet følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 69 Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjonssikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder mottar automatisk tilbakemelding når saken er ferdig behandlet

I en krevende driftssituasjon er gjennomføring av todagens kurs blitt nedprioritert flere steder. Det er usikkerhet om driftssituasjonen inneværende år gjør det mulig å nå måltallet: «Alle ledere og 10 % av alle ansatte i alle enheter skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring»

I tiltakene foreslås det å dele opp kurset slik at det blir mer e-læring og mindre fysisk oppmøte.

Målet følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 73 Trygghet. Forebygge vold og trusler

Det er et etterslep etter covid-pandemien med manglende opplæring og oppfølging av tiltakene som har blitt identifisert. Måltallet «Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %» følges opp i dialogen mellom oppfølgingsansvarlig og gjennomføringsansvarlige.

Mål 77 Dokumentstruktur. Utarbeide ny dokumentstruktur/-kategorier i EQS og overføre prosedyrene fra dagens dokumentstruktur til ny struktur

Målet settes i gult grunnet omfanget av arbeidsoppgaven som må gjennomføres. Det er et pågående arbeid i flere divisjoner og i Foretaksrevisjonen. Ingen ytterligere tiltak.

Mål 78 Ny kapasitet i NyeNord

Måloppnåelse for gjennomføringsansvarlig avhenger av bygningsmessige tilpasninger. Iverksettelse av dette er ikke påstartet i første tertial.

Styresak

Dato dok.:	13.05.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	24.05.2022	
Vår ref.:	22/05826-1	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 42/22 Utviklingsarbeid på Kongsvinger sykehus

Sykehuset på Kongsvinger har en historie tilbake til august 1962, med offisiell åpning av sykehuset i mars 1963. Ved etableringen het sykehuset Glåmdal sykehus. Fra 1.februar 2019 er navnet Akershus universitetssykehus HF, Kongsvinger.

Beslutningen om å overføre spesialisthelsetjenestetilbudet i Kongsvinger-regionen fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF ble fattet av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst 29. juni 2017. Det ble gjennomført gode forberedelser før overføringen. Helse Sør-Øst, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet og Sykehuspartner deltok i arbeidet. Etter overføringsprosjektet er det gjennomført to utviklingsfaser; «fase II» der pasientstrømmer og organisering ble utredet, og «fase III» som omfattet gjennomføring av vedtatte endringer i virksomheten.

Fra 2. mars 2020 ble det gjort en endring av pasientstrømmer for øyeblikkelig hjelp for innbyggere i kommunene Eidsvoll og Ullensaker, hvor enklere øyeblikkelig hjelp gis ved Kongsvinger sykehus og mer avansert behandling gis ved Nordbyhagen. En tilsvarende fordeling har vært praktisert for Nes kommune i en årrekke. For å håndtere en økt aktivitet ble kapasiteten ved Kongsvinger sykehus planlagt økt. I takt med dette ble det opprettet mange nye stillinger ved sykehuset. Fra 1. januar 2021 ble Kongsvinger avviklet som egen divisjon, og virksomheten ble organisert som en del av foretakets fagdivisjoner og staber. En stilling som sykehuskoordinator på Kongsvinger ble samtidig etablert som en ny funksjon. Pasientstrømmene fra Eidsvoll og Ullensaker ga en umiddelbar effekt, og har holdt seg relativt stabilt etter endringen.

Akershus universitetssykehus har fra overtakelsen i 2019 investert i økt aktivitet, utstyr og vedlikehold på Kongsvinger. Etterslepet på vedlikehold av bygg er fortsatt stort, blant annet knyttet til ventilasjon og solskjerming.

Saksframlegget blir supplert av en presentasjon i møtet.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn

Sykehuset på Kongsvinger ble åpnet for pasienter i august 1962, men den offisielle åpningen var først i mars 1963. Ved etableringen het sykehuset Glåmdal sykehus, for senere å bytte navn til Fylkessykehuset i Kongsvinger i 1976 etter utvidelsen til 220 senger. Fra 1988 ble navnet Kongsvinger sjukehus. Navnet ble beholdt fram til helseforetaksreformen i 2002, hvor Kongsvinger sykehus ble etablert som eget foretak. I 2003 ble Kongsvinger sjukehus innlemmet i Sykehuset Innlandet HF som egen divisjon fram til fusjonen med Akershus universitetssykehus HF 1. februar 2019.

Overføring til Akershus universitetssykehus

Beslutningen om å overføre spesialisthelsetjenestetilbudet i Kongsvinger-regionen fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus ble tatt av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst 29.juni 2017. Begrunnelsen lå i fremtidig befolkningsvekst i Akershus sykehusområde, potensialet ved et samarbeid og at kommunene og brukerne av Kongsvinger sykehus ønsket endringen. Etter overføringen har Akershus universitetssykehus videreført utviklingsarbeidet i ytterligere to faser, «fase II» som besluttet endringer knyttet til pasientstrømmer og organisering og «fase III» hvor disse endringer ble gjennomført i virksomheten.

Utvikling av virksomhet og bygningsmasse

Fra 2. mars 2020 ble det gjort en endring av pasientstrømmer for øyeblikkelig hjelp for innbyggere i kommunene Eidsvoll og Ullensaker, tilsvarende som Nes kommune har hatt i en årrekke. Det var utarbeidet en veiviser for pasientfordeling, til hjelp for AMK, ambulanse og legevakt for å styre pasientstrømmene. I denne forbindelse ble både areal og bemanning i akuttmottaket utvidet. En del nytt utstyr ble tilført og det ble planlagt noe ombygging umiddelbart og noe senere.

Driften ble planlagt økt med 20 senger, med en redusering av driften i helgene (i praksis 15 senger). Det ble planlagt økt med ca. 50 årsverk fordelt på leger, sykepleiere, helsesekretærer og andre. Rekrutteringsutfordringer har imidlertid ført til at en del av disse stillingene til tider har vært ubesatt.

Fra 1. januar 2021 ble organiseringen av sykehuset endret. Divisjon Kongsvinger ble avviklet, og virksomheten i denne divisjonen ble organisert som en del av helseforetakets fagdivisjoner og staber. Sykehuskoordinator, som er en helt ny funksjon, ble etablert og iverksatt fra samme tidspunkt. Det ble etablert nye rapporteringslinjer som innebar større endringer for noen av lederne. Mange av lederstillingene ble som følge av omorganiseringen utlyst og besatt av nye ledere.

Sykehuskoordinator skal være koordinator for foretakets virksomhet på Kongsvinger, og utøve en samlende og koordinerende rolle for totaldriften. Sykehuskoordinator er plassert i linje til viseadministrerende direktør, og deltar i sykehusets ledergruppe.

Pasientstrømmene fra Eidsvoll og Ullensaker kom med umiddelbar effekt fra mars 2020, og har holdt seg relativt stabilt etter endringen. Pasienttilgangen fra Eidsvoll og Ullensaker ligger tett opp til mål for 2021. Høyest aktivitet knyttes til ortopedi, som fortsatt er svakt økende. Medisinske fag går litt opp og ned, men er også svakt økende. Kirurgi kom raskt opp i plantall, men har hatt en svakt synkende tendens fram til i år hvor det har vært en oppgang. Avdeling for føde og gynekologi har hatt en god økning i aktivitet, med noe variasjon.

Akershus universitetssykehus har etter overføringen investert i økt aktivitet, utstyr og vedlikehold i Kongsvinger sykehus, men etterslepet på vedlikehold av bygg er fortsatt stort. Det handler bl.a. om ventilasjon og solskjerming. En egen arealbruksplan for Kongsvinger er under utarbeidelse. Dette vil danne grunnlaget for videre utviklings- og vedlikeholdsplaner.

Styresak

Dato dok.:	13.05.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	24.05.2022	
Vår ref.:	22/05444-2	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Forslag til retningslinjer 2 Styresak Helse Sør-Øst 049-2022	

Sak 43/22 Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte ved Akershus universitetssykehus HF

Med bakgrunn i nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet av 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel vedtok styret i Helse Sør-Øst følgende i sak 049-2022:

Styret ber om at de regionale retningslinjene legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i det enkelte helseforetak. Helseforetakenes retningslinjer forutsettes styrebehandlet i foretakenes egne styrer og oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i senere foretaksmøter.

Forslag til retningslinjer legges fram for vedtak i styret. Akershus universitetssykehus har allerede i dag en praksis for lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som er i samsvar med bestemmelsene i lov og forskrift, statens retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Helse Sør-Østs vurdering er at deres gjeldende retningslinjer og praksis fullt ut dekker de generelle og spesifikke forventninger som fremgår av Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer. Forslaget til retningslinjer for Akershus universitetssykehus bygger derfor på Helse Sør-Østs vedtatte retningslinjer.

Endringene i de nye retningslinjene fra Nærings- og fiskeridepartementet innebærer ikke noen prinsipielle eller på annet vis vesentlige endringer i forhold til gjeldende retningslinjer og praksis. Hovedprinsippet videreføres. Dette innebærer at lønnsfastsettelsen skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende, og at godtgjørelsesordninger ikke må være urimelige eller svekke virksomhetens omdømme.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner retningslinjene for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte ved Akershus universitetets sykehus HF.
2. Styret ber administrerende direktør oversende saken til Helse Sør-Øst RHF for vedtak i foretaksmøte 01.06.2022

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte ved Akershus universitetssykehus HF

Akershus universitetssykehus HF har håndtert lønn og godtgjørelse til ledende ansatte i tråd med retningslinjer i Helse Sør-Øst RHF. Retningslinjen er vedtatt av styret ved Akershus universitetssykehus HF 24. mai 2022.

Ansvar

Administrerende direktør vil se til at avtaler om sluttvederlag med ledende ansatte er i tråd med dette.

Generelle forhold

- Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper med samme kompleksitet.
- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.
- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- Administrerende direktør må kunne forvente en lønnsutvikling i tråd med lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon. Dette betyr i tillegg til administrerende direktør ledere på nivå 2 i organisasjonen.
- Det er styrets ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte. Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.
- Styret skal påse at lederlønsordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår ved Akershus universitetssykehus HF.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For ansatte ved Akershus universitetssykehus HF skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.

Sluttvederlag

I henhold til arbeidsmiljøloven § 15-16 er det kun virksomhetens øverste leder, dvs. administrerende direktør, som med rettsvirkning kan frasi seg sitt oppsigelsesvern. Det innebærer at evt. avtaler om dette med andre ledende ansatte ikke vil være rettslig bindende.

For at administrerende direktør rettsgyldig skal kunne frasi seg oppsigelsesvernet, må det dessuten tas inn en egen klausul i arbeidsavtalen der dette uttrykkelig fremgår, jf. lovens § 15-16 (2).

For øvrig gjelder følgende retningslinjer:

- Dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, skal det ikke gis sluttvederlag.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestid skal normalt ikke overstige 12 måneders fastlønn.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Sluttvederlaget kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Administrerende direktør vil se til at avtaler om sluttvederlag med ledende ansatte er i tråd med dette.

Redegjørelse for praktisering av retningslinjene

Følgende praksis beskrevet i styresak 027-2015 i Helse Sør-Øst RHF er videreført frem til i dag, og i det videre med enkelte tilpassinger:

- Lønnsoppgjøret for ledende ansatte ved Akershus universitetssykehus HF skjer samlet, med unntak av administrerende direktør som får fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Administrerende direktørs lønn fastsettes etter det ordinære lønnsoppgjøret og gjøres gjeldende fra 1. januar samme år.
- Ledere på nivå 2, dvs. de som rapporterer til administrerende direktør, blir lønnsvurdert av administrerende direktør.
- Lønn for administrerende direktør og ledende ansatte fastsettes med grunnlag i følgende kriterier:
 - Lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig
 - Lønnsnivået for sammenlignbare stillinger i statseide selskaper
 - Oppnådde resultater i forhold til virksomhetens hovedmål basert på status per årsavslutning
 - Utøvelse av lederskap og evne til å skape godt arbeidsmiljø
 - Til enhver tid gjeldende lederkrav ved Akershus universitetssykehus HF

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. april 2022

Sak 049-2022

Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til nye retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF. Retningslinjene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for godkjenning i ordinært foretaksmøte.
2. Styret ber om at de regionale retningslinjene legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i det enkelte helseforetak. Helseforetakenes retningslinjer forutsettes styrebehandlet i foretakenes egne styrer og oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i senere foretaksmøter.

Hamar, 20. april 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøte 10. januar 2022 endret vedtektene for Helse Sør-Øst RHF for å bringe dem i samsvar med nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel. Endringene skal bidra til å tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF tilpasser gjeldende regionale retningslinjer i tråd med dette. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i helseforetakene.

Nye retningslinjer skal legges frem for godkjenning i ordinært foretaksmøte i 2022. Gjeldende regionale retningslinjer er fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. Det fremmes derfor ny sak for styret for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte.

Lønnsrapport i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjøring for ledende personer § 1, jf. §6, skal legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Gjeldende retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har i tråd med styresak 027-2015 fulgt opp Nærings- og fiskeridepartementets «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» ved fastsettelse av lønn for administrerende direktør og andre ledere i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst har i sine regionale retningslinjer avgrenset bestemmelsene i forhold til det regionale helseforetakets rettslige status som heleid statlig selskap. Videre er de nærmere regler for lønnsfastsettelse m.v. ytterligere konkretisert. Dette for å gi tydeligere anvisning på ønsket praksis i vår virksomhet. Samlet sett innebærer disse tilpasningene strengere krav til moderasjon i lederlønnsordningene enn det som følger av statens overordnede retningslinjer.

Retningslinjene er supplert med en redegjørelse for gjeldende praksis.

2.1.1 Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF

Gjeldende retningslinjer kan oppsummeres som følger:

Generelle forhold

- Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper med samme kompleksitet.
- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.

- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- Administrerende direktør må kunne forvente en lønnsutvikling i tråd med lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon. Dette betyr i tillegg til administrerende direktør ledere på nivå 2 i organisasjonen.
- Det er styrets ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte. Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.
- Styret skal påse at lederlønnordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i Helse Sør-Øst RHF.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For ansatte i Helse Sør-Øst RHF skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.

Sluttvederlag

I henhold til arbeidsmiljøloven § 15-16 er det kun virksomhetens øverste leder, dvs. administrerende direktør, som med rettsvirkning kan frasi seg sitt oppsigelsesvern. Det innebærer at evt. avtaler om dette med andre ledende ansatte ikke vil være rettslig bindende.

For at administrerende direktør rettsgyldig skal kunne frasi seg oppsigelsesvernet, må det dessuten tas inn en egen klausul i arbeidsavtalen der dette uttrykkelig fremgår, jf. lovens § 15-16 (2).

For øvrig gjelder følgende retningslinjer:

- Sluttvederlag skal ikke benyttes ved frivillig avgang.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestid skal normalt ikke overstige 12 måneders fastlønn.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Sluttvederlaget kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Administrerende direktør vil se til at avtaler om sluttvederlag med ledende ansatte er i tråd med dette.

2.1.2 Praksis

Følgende praksis beskrevet i styresak 027-2015 er videreført frem til i dag:

- Lønnsoppgjøret i Helse Sør-Øst RHF skjer samlet, med unntak av administrerende direktør som får fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Administrerende direktørs lønn fastsettes etter det ordinære lønnsoppgjøret og gjøres gjeldende fra 1. januar samme år.
- Ledere på nivå 2, dvs. de som rapporterer til administrerende direktør, blir lønnsvurdert av administrerende direktør. Avdelingsledere (nivå 3) blir lønnsvurdert av direktører på nivå 2.
- Alle ledere inkl. nivå 3 er unntatt fra overenskomst.
- Lønn for administrerende direktør og ledende ansatte fastsettes med grunnlag i følgende kriterier:
 - Lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig
 - Lønnsnivået for sammenlignbare stillinger i statseide selskaper
 - Oppnådde resultater i forhold til virksomhetens hovedmål basert på status per årsavslutning
 - Utøvelse av lederskap og evne til å skape godt arbeidsmiljø

2.2 Nye retningslinjer for fastsetting av lønn og lønnsutvikling for ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF

Beslutningsgrunnlag

Nærings- og fiskeridepartementet har i forskrift med hjemmel i allmennaksjeloven 21.12.2020 gitt nye bestemmelser om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer- se vedlegg (vedlegg 1). Her fastsettes oppdaterte krav til innholdet i slike retningslinjer og gjennomføring av endring i retningslinjene samt krav til innholdet i en årlig lønnsrapport fra styret. Nærings- og fiskeridepartementet har på bakgrunn av dette gitt nye retningslinjer spesielt for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.202- se vedlegg (vedlegg 2).

De nye statlige retningslinjene er videreført til de regionale helseforetakene gjennom Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøteprotokoller 10.1.22 (krav og rammer for 2022). Dette innebærer at Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide nye retningslinjer for sin virksomhet som fremlegges og besluttet av styret før foretaksmøte med departementet.

Gjeldende regionale retningslinjer er som nevnt ovenfor fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. Det må derfor fremmes ny sak for styret for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn i 2022, herunder krav til årlig lønnsrapport fra og med 2023.

Vurdering

Administrerende direktør har på denne bakgrunn foretatt en systematisk gjennomgang av de nye retningslinjene fra Nærings- og fiskeridepartementet og sammenholdt bestemmelsene punkt for punkt med gjeldende retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst.

Følgende oppsummeres:

- Endringene innebærer ikke noen prinsipielle eller på annet vis vesentlige endringer i forhold til gjeldende retningslinjer og praksis. Hovedprinsippene videreføres, dvs. at lønnsfastsettelsen skal være konkurransedyktig men ikke lønnsledende, at fastlønn skal være hovedelementet i en godtgjørelsesordning og at godtgjørelsesordninger ikke må være urimelige eller svekke virksomhetens omdømme
- Bestemmelsene skal imidlertid tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte, bl.a. ved skjerpede krav til begrunnelse og klarere krav til oppfølging og rapportering av lønnsutviklingen. Dette underbygges ved kommentarer til generelle forventninger og spesifikke forventninger til ulike godtgjørelseselementer
- Det understrekes at det skal praktiseres åpenhet både om utforming, nivå på og utvikling i godtgjørelsen til ledende ansatte, og at ordningene skal være forståelige for alle interessenter
- Styret skal redegjøre for og aktivt følge opp statens retningslinjer i datterselskap (herunder underliggende helseforetak). Det skal hvert år utarbeides en egen lønnsrapport knyttet til kriteriene i statens retningslinjer
- Til de generelle forventninger gis det bl.a. nærmere veiledning om krav til begrunnelse. Det heter f.eks. at godtgjørelsen ikke skal være «høyere enn nødvendig for å tiltrekke og beholde ønsket kompetanse», og at det er vesentlig «å unngå at omdømmet svekkes ved at lønningene bidrar til urimelige forskjeller i selskapet og samfunnet for øvrig». Det pekes videre på at moderasjon bl.a. innebærer en vurdering av forholdstallet mellom godtgjørelse til ledende ansatte og øvrig ansatte. I den forbindelse understrekes at «staten er opptatt av at forholdstallet ikke øker uten god begrunnelse»

Når det gjelder spesifikke forventninger til ulike godtgjørelseselementer, skal det bl.a. ikke etableres *pensjonsvilkår* som innebærer «særskilte ordninger for ledende ansatte som førtidspensjon og kort opptjeningsstid som gir gunstige utbetalinger». Videre sies det bl.a. at *sluttvederlag* «som overstiger 12 måneders fastlønn inkludert oppsigelsestid vil sjelden være rimelig og i samsvar med hensynet til moderasjon»

Administrerende direktør anser at gjeldende retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst RHF fullt ut dekker de generelle og spesifikke forventninger som fremgår av Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer per 30.4.2021, del I. Det er derfor ikke behov for å foreta noen materielle endringer av gjeldende retningslinjer i Helse Sør-Øst RHF.

Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer, del II (Kommentarer) gir imidlertid nærmere veiledning med hensyn til hva staten legger i de forventningene som fremgår av del I. Denne veiledningen bør tilsvarende legges til grunn for praktisering av regionale retningslinjer.

Det vises for øvrig til forskriftens krav om årlig lønnsrapport, som fremlegges første gang i 2023 for regnskapsåret 2022.

2.3 Oppfølging i helseforetakenes styrever

Helse Sør-Øst RHF har i foretaksmøter februar 2022 lagt til grunn at også helseforetakene fastsetter nye retningslinjer i samsvar med Helse- og omsorgsdepartementets krav i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022.

Det forutsettes at retningslinjer for lønn til administrerende direktør og andre ledende ansatte gitt i denne saken legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i helseforetakene. Disse retningslinjene skal styrebehandles i det enkelte helseforetak. Vedtatte retningslinjer oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i nye foretaksmøter senere i 2022.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det er viktig å sikre riktig lønnsnivå og lønnsutvikling for alle ansatte og hindre at uønskede og utilsiktede lønnsforskjeller oppstår. Det er samtidig viktig at organisasjonen er konkurransedyktig mht. kompetanse på kort og lang sikt. En riktig balanse på disse områdene er også av vesentlig omdømmemessig betydning.

Administrerende direktør anser at gjeldende regionale retningslinjer for lønn til ledende ansatte supplert med en henvisning til Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer del II (Kommentarer) bidrar til denne balansen og sikrer at Helse Sør-Øst RHF er tydelig og forutsigbar i forhold til statens forventninger til lederlønn.

Administrerende direktør anbefaler at det treffes vedtak i samsvar med dette.

Det anbefales videre at retningslinjene og prinsippene i denne saken styrebehandles i hvert enkelt helseforetak. Nye foretaksvise retningslinjer godkjennes i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF.

Trykte vedlegg:

1. Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer (Nærings- og fiskeridepartementet 11.12.2020)
2. Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel (Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.2021)

Utrykte vedlegg:

- Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF (endret 10.1.2022)
- Foretaksmøteprotokoll for Helse Sør-Øst RHF vedr. krav og rammer samt endringer i vedtektene (10.1.2022)

Styresak

Dato dok.: 13.05.2022
Møtedato: 24.05.2022
Vår ref.: 21/13915-19
Vedlegg: Protokoll 06.05.2022

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 44/22 Protokoll fra foretaksmøte 06.05.2022

Det ble avholdt foretaksmøte 06.05.2022. Protokoll er vedlagt.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til etterretning.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Fredag 6. mai 2022 klokken 11:30 ble det avholdt foretaksmøte i Akershus universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved administrerende direktør Terje Rootwelt, på fullmakt for styreleder Svein Gjedrem. Han ledet også møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Akershus universitetssykehus HF møtte:
Styreleder Morten Dæhlen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Akershus universitetssykehus HF:

Viseadministrerende direktør Jørn Limi, på fullmakt for administrerende direktør Øystein Mæland

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket administrerende direktør Terje Rootwelt velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Morten Dæhlen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Administrerende direktør Terje Rootwelt spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Beredskap for å håndtere covid-19-pandemien framover

Det ble vist til felles foretaksmøtet for helseforetakene i Helse Sør-Øst 16. desember 2021 hvor helseforetakene ble bedt om å opprettholde en økt beredskap knyttet til å håndtere covid-19-pandemien ut april 2022. [Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien](#) ble oppdatert 5. april 2022.

Utgangspunktet for den videre håndteringen av pandemien er at samfunnet skal tilbake til en normalsituasjon, men at det skal følges tett med på utviklingen og reageres raskt dersom det er behov for det. Den nåværende trusselen fra pandemien i Norge er liten. Dette skyldes at befolkningen i stor grad er beskyttet mot alvorlig sykdom som følge av vaksinasjon, gjennomgått infeksjon eller begge deler, og at omikronvarianten av viruset som nå dominerer gjennomgående gir mindre alvorlig sykdom. Erfaringer fra pandemien viser at det fortsatt er usikkerhet om smitteutviklingen. Det er derfor fortsatt behov for beredskap for å møte en situasjon med en ny virusvariant, med andre egenskaper når det gjelder sykdomsalvorlighet og spredningsevne. Regjeringen legger på denne bakgrunn til grunn at håndteringen innrettes som en leve-med-strategi.

Helseforetakene har nå erfaringer med å håndtere covid-19-pandemien, det er lagt planer for å skalere opp kapasiteten og det er etablert beredskapslagre for smittevernutstyr og legemidler. De regionale helseforetakene har også fått i oppdrag å utrede videre organisering av nasjonalt lager for smittevernutstyr.

Fra mai legges det til grunn at helseforetakene i størst mulig grad skal drive som normalt. Det skal legges vekt på arbeidet med å ta igjen utsatt behandling. Samtidig skal det være beredskap for en smittebølge gjennom høsten og vinteren. Dette gjelder særlig med tanke på analysekapasitet, fleksibilitet til å øke intensivkapasiteten og vaksinasjon av egne ansatte. Foretaksmøtet viste til at det er gitt et oppdrag til de regionale helseforetakene om å vurdere behov for å øke intensivkapasiteten og tiltak på kort og lang sikt med frist for statusrapport 15. juni. Når det gjelder kapasitet for PCR-analyser, skal denne inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke. Det skal foreligge planer for å raskt kunne oppskalere analysekapasiteten, inkludert planer for omdisponering av personell.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.*
- 2. Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.*

Møtet ble hevet klokken 11:45.

Oslo, 6. mai 2022.

Administrerende direktør
Terje Rootwelt
Helse Sør-Øst RHF

Styreleder Morten Dæhlen
Akershus
universitetssykehus HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Styresak

Dato dok.:	13.05.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	24.05.2022	
Vår ref.:	21/13483-18	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Protokoll 27.04.2022	

Sak 45/22 Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 27.04.2022

Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøte 27.04.2022. Foreløpig protokoll legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: Onsdag 27. april 2022
Tidspunkt: Kl 11:30 – 19:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynestad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

044-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 27. april 2022.

045-2022	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. mars, protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 30. mars 2022 og protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 13. april 2022
-----------------	--

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. mars, protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 30. mars og protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 13. april 2022 godkjennes.

046-2022	Virksomhetsrapport per februar 2022
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for februar 2022.

Kommentarer i møtet

Det vises til styrets kommentarer under behandling av sak 047-2022.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport per februar 2022 til etterretning.

047-2022	Virksomhetsrapport per mars 2022
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for mars 2022.

Kommentarer i møtet

Styret peker på det fortsatt er behov for å ha særskilt oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styreleder vil sammen med administrasjonen vurdere hensiktsmessige tiltak for den videre oppfølgingen av arbeidet innen psykisk helsevern. Styret vil bli holdt løpende orientert om iverksatte tiltak og utviklingen på området gjennom den løpende virksomhetsrapporteringen.

Styret merker seg at det fra 2022 er gjort endringer i hvordan man måler utviklingen innen psykisk helsevern. Styret har en særskilt oppmerksomhet på utviklingen på området og forventer at prioriteringen av psykisk helsevern også skal synliggjøres gjennom økt ressursbruk og reduserte ventetider og avvsningsrater.

Styret ber om å få forelagt en bredere oversikt over leveransepresisjonen hos Sykehuspartner HF som gir en tydeligere fremstilling av hvor utfordringene er størst.

Styret diskuterte kravet til Sykehuspartner HF om mål for andel innleide ressurser i prosjekter og pekte på at det er viktig å finne frem til en god balanse mellom innleide ressurser og å bygge nødvendig kompetanse i Sykehuspartner HF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per mars 2022 til etterretning.

048-2022	Årsberetning, årsregnskap og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2021
-----------------	--

Oppsummering

Årsberetning og årsregnskap 2021 med noter legges fram til behandling av styret i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg legges spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2021 fram for styret til orientering.

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at det er en god økonomiforvaltning i helseforetakene i foretaksgruppen.

Styret vektla under behandlingen av saken at det til tross for pandemi er levert gode resultater på flere områder. Særlig vektla styret den gode innsatsen ansatte og ledere har lagt ned over lang tid, og ba om at dette ble presisert i vedtaket. Styret ba samtidig om at det gjøres enkelte justeringer basert på diskusjonen i møtet.

Styret merker seg revisors bemerkninger fra den gjennomførte IT- revisjonen av ERP knyttet til utviklingen i mengden kritiske tilganger til ERP og ber om at utviklingen på området følges tett fremover.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner årsberetning og årsregnskap for 2021.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne mindre endringer i årsberetningen og årsregnskapet for 2021, basert på innspill gitt i møtet.
3. Styret tar spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2021 til orientering.
4. Styret merker seg at det er levert gode resultater på flere områder til tross for store utfordringer som følge av pandemien. Særlig vektlegges den gode innsatsen ansatte og ledere har lagt ned over lang tid.

049-2022	Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel
-----------------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøte 10. januar 2022 endret vedtektene for Helse Sør-Øst RHF for å bringe dem i samsvar med nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel. Endringene skal bidra til å tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF tilpasser gjeldende regionale retningslinjer i tråd med dette. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i helseforetakene.

Nye retningslinjer skal legges frem for godkjenning i ordinært foretaksmøte i 2022. Gjeldende regionale retningslinjer er fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. Det fremmes derfor ny sak for styret for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte.

Lønnsrapport i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjøring for ledende personer § 1, jf. §6, skal legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ba om at første kulepunkt i dagens retningslinjes omtale av sluttvederlag tas ut og erstattes med den formuleringen som er benyttet i retningslinjene fra Nærings og fiskeridepartementet. Ny omtale skal være: «dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, skal det ikke gis sluttvederlag».

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til nye retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF med den endringen som er angitt over. Retningslinjene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for godkjenning i ordinært foretaksmøte.
2. Styret ber om at de regionale retningslinjene legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i det enkelte helseforetak. Helseforetakenes retningslinjer forutsettes styrebehandlet i foretakenes egne styrer og oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i senere foretaksmøter.

050-2022	Årsrapport 2021 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2021 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar årsrapport 2021 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

051-2022	Instruks for styrets revisjonsutvalg og instruks for konsernrevisjonen
----------	--

Oppsummering

I denne saken legger revisjonsutvalget frem instruks for styrets revisjonsutvalg og instruks for konsernrevisjonen. Det er foretatt en revisjon av begge instruksene, og utvalget foreslår en del språklige endringer og noen strukturelle endringer i dokumentene. Styrets revisjonsutvalg legger de reviderte instruksene frem for godkjenning.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar instruks for styrets revisjonsutvalg og instruks for konsernrevisjonen med foreslåtte endringer.

052-2022	Oslo universitetssykehus HF - Nye Aker, tomteerverv Sinsenveien 76
-----------------	---

Som følge av sin posisjon som administrerende direktør i Statsbygg, hadde styremedlem Harald Nikolaisen erklært seg inhabil, og deltok ikke under behandlingen av saken.

Oppsummering

Saken gjelder forespørsel fra Oslo universitetssykehus HF om fullmakt til kjøp av eiendommen Sinsenveien 76, gnr. 85, bnr. 263 i Oslo kommune. Kjøpet inngår i en helhet av tomteerverv for Nye Aker og saken fremmes derfor for styret. Øvrige tomteerverv for Nye Aker vil bli fremmet i egne saker for styret.

Kommentarer i møtet

Administrerende direktør orienterte om ny informasjon om at saken må fremlegges for Stortinget grunnet prissettingen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå kjøpekontrakt med Statsbygg for erverv av eiendommen Sinsenveien 76, gnr. 85, bnr. 263 i Oslo kommune.
2. Kjøpet finansieres ved bruk av eksisterende lån til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, 70 prosent, og 30 prosent egenfinansiering fra Oslo universitetssykehus HF.

053-2022	Uttvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk
-----------------	---

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente den 21. april 2021 i sak 048-2021 *Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet* med 201 millioner

kroner inkludert merverdiavgift (P85; 2021-estimat). Kostnadsrammen prisjustert til 2022-kroner er 205 millioner kroner. Denne saken gjelder endringsanmodning med utvidelse av omfang og tilhørende økte økonomiske rammer.

Kommentarer i møtet

Det ble fremmet forslag om å utsette behandlingen av saken.

Styret understreker at det ved innføring av nye løsninger må være spesiell oppmerksomhet på gevinstrealisering og de samlede krav som stilles til effektivisering. Styret vektlegger at innføring av nye IKT-løsninger krever tilstrekkelig tid til endring av arbeidsprosesser og peker på at det tar tid å se de konkrete effektene av endringene i driften.

Følgende alternative vedtaksforslag ble fremmet av styremedlem Grimsgaard:

Styret ber om at behandlingen av saken utsettes og at det fremmes en ny sak hvor konsekvensene for andre prosjekter fremgår.

Votering:

Forslaget falt mot tre stemmer.

Det ble deretter votert over administrerende direktørs forslag til vedtak.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk og ny kostnadsramme på 282 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner).

054-2022

Utkast Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040

Oppsummering

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst er den overordnede strategien for Helse Sør-Øst. Planen samler forventningen fra eier og innspill fra helseforetak og samarbeidspartnere. Den regionale utviklingsplanen har to tidsperspektiv; det langsiktige fram mot 2040 og et kortere fire års perspektiv.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok *Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst* i desember 2018 (sak 114-2018). I november 2019 kom *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (Meld. St. 7 (2019-2020)) som legger videre føringer for utviklingen av helsetjenesten.

Med bakgrunn i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* og føringer i foretaksmøtet for de regionale helseforetakene 14. januar 2020, er det utarbeidet en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble vedtatt av styret i desember 2020 (sak 148-2020).

«Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner» (sak 43-2021) ble vedtatt av styret 22. april 2021. Styret ble orientert om arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan i august 2021 (Sak 085-2021).

Forslag til høringsversjon til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 legges fram for styret med mål om å starte høring i mai 2022.

Kommentarer i møtet

Styret uttalte seg positivt til den fremlagte planen og til involvering av brukerrepresentanter og ansatte i arbeidet. Styret ber om at det gjøres noen mindre justeringer i planen før den sendes på høring, i tråd med de innspill som ble gitt i møtet.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret i Helse Sør-Øst RHF tar utkast til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 til orientering med de merknader som fremkom i møtet. Planen sendes på høring og fremmes for styret i november 2022.

055-2022	Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av krav stilt i felles foretaksmøte den 16. januar 2018 der de regionale helseforetakene ble bedt om å utrede en internhusleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene. I 2019 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning. Oppdraget resulterte i en rapport med tilhørende veileder, som ble ferdigstilt i 2021.

I saken framlegges anbefalte prinsipper og prosess for innføring av en internhusleiemodell i Helse Sør-Øst for styrets behandling.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen komme tilbake til styret med en egen sak om fordelingen av de 200 millionene som er avsatt for 2022.

Styret ber videre om at ordningen evalueres etter at den har vært i drift i en periode.

Styrets

V E D T A K

1. Styret slutter seg til innføring av en kostnadsdekkende helseforetaksintern husleiemodell i Helse Sør-Øst.
2. Styret vektlegger at ordningen er enkel å innføre, understøtter en hensiktsmessig organisering av eiendomsområdet, og bidrar til mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene.

Votering:

Saken ble vedtatt mot tre stemmer.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Lasse Sølvberg, Kirsten Brubakk og Christian Grimsgaard:
 Representantene mener at det ikke er nødvendig å innføre en intern husleiemodell i Helse Sør-Øst. Representantene mener det vil være et godt virkemiddel for å nå målsettingen, at foretakene har høyt fokus fra toppledelsen på verdibevaring, vedlikehold og vedlikeholdsetterslep i en helhetlig modell, og at dette kan gjøres innenfor dagens organisering på eiendomsområdet. Det bør legges planer for verdibevaring, vedlikehold og etterslep samlet både på kort, mellomlang og lang sikt. Nivået på midler til vedlikehold og investeringer bør trappes opp over en årrekke for å sikre godt vedlikehold, samtidig som man bevarer fleksibiliteten til kortvarige omprioriteringer. Dette vil føre til at unødvendig og kostnadskrevende byråkrati unngås.

056-2022	Orientering om inntektsmodell og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst
-----------------	--

Oppsummering

I denne saken orienteres styret om den regionale inntektsmodellen, den nye nasjonale inntektsmodellen og det planlagte arbeidet med gjennomgang og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst.

Kommentarer i møtet

Styret viser til høringsuttalelsen fra Helse Sør-Øst til arbeidet med den nasjonale inntektsmodellen og ber om at denne hensyntas i det videre arbeidet med inntektsmodell for Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar redegjørelsen om inntektsmodellen til orientering.
2. Styret ber om å bli holdt orientert om arbeidet med gjennomgang og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst.

057-2022	Gjennomføring av foretaksmøter juni 2022
-----------------	---

Oppsummering

I henhold til helseforetakenes vedtekter skal det avholdes foretaksmøter innen utgangen av juni hvert år, der helseforetakenes årsregnskap, årsberetning og årlig melding skal behandles.

Det planlegges at disse foretaksmøtene gjennomføres 1. juni 2022. Helse- og omsorgsdepartementet gjennomfører normalt foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF i juni for behandling av tilsvarende saker.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Det avholdes foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 1. juni 2022 med behandling av følgende saker:

- Helseforetakenes årsregnskap og årsberetning for 2021
- Honorar til revisor i 2021
- Helseforetakenes årlige melding 2021

- Retningslinjer om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer, jf. asal § 6-16a

058-2022	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
----------	---

Oppsummering

Styret har to ganger per år fått fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

Sist oversikten ble behandlet i styret var i november 2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med februar 2022 til orientering.

059-2022	Møteplan for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2023
----------	--

Oppsummering

Forslag til datoer og sted for styremøter i 2023 legges fram til godkjenning.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner følgende møtekalender 2023 for styret i Helse Sør-Øst RHF:

- Fredag 10. februar 2023 – Hamar
- Torsdag 9. mars 2023 – Hamar
- Torsdag 27. og fredag 28. april 2023 – Hamar
- Onsdag 21. juni 2023 – Hamar
- Torsdag 24. august 2023 – Hamar
- Fredag 29. september 2023 – Hamar
- Torsdag 26. oktober 2023 – Hamar
- Onsdag 22. og torsdag 23. november 2023 – Hamar
- Torsdag 21. desember 2023 – Hamar

060-2022	Orientering om veiledende «Retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid»
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken orienteres styret om at møtet mellom de administrerende direktørene i RHF-ene 14. februar 2022 har godkjent Retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid og deretter sendt saken til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen være oppmerksom på involvering av styrene i de regionale helseforetakene i saker som oversendes helse- og omsorgsdepartementet og at det gjøres vurderinger av hvilke saker som bør fremlegges for styrebehandling.

Styret ber om at det utarbeides et tilleggsnotat til Helse- og omsorgsdepartementet som redegjør for Helse Sør-Østs syn på involvering av private ideelle med opptaksområde i plan- og utviklingsprosesser. Merknaden fra de konserntillitsvalgte fra behandlingen av saken i møtet mellom de fire administrerende direktørene oversendes sammen med notatet til departementet.

Styret ber om å, på egnet måte, bli forelagt en oppsummering av de saker som behandles av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene med særlig relevans for styret.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar redegjørelsen om veiledende Retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid til orientering.
2. Styret ber om at det utarbeides et tilleggsnotat til Helse- og omsorgsdepartementet som redegjør for styrets syn på involvering av private ideelle med opptaksområde i plan- og utviklingsprosesser.

061-2022	Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og vurdering av trusselbildet
-----------------	--

Saken ble utsatt til et senere møte.

062-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2022 tas til orientering.

063-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 8. og 9. mars 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 14. mars 2022
4. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV datert 26. april 2022

Møtet hevet kl. 19:00

Hamar, 27. april 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Styresak

Dato dok.: 13.05.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 24.05.2022

Vår ref.: 22/01640-13

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Årsplan 2022

Sak 46/22 Årsplan styresaker 2022

Oppdatert årsplan for 2022 legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Årsplan for styret i Akershus universitetssykehus HF 2022

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
14.02.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 3. tertial 2021 - Årlig melding 2021 - Rullering av økonomisk langtidsplan 2023-26 - Bygge- og eiendomsprosjekter per 3. tertial 2021 - Flytting og utvidelse av BUP Follo - Protokoll fra foretaksmøte 16.12.2021 - Protokoll fra styremøter HSØ 16.12.2021 og 10.02.2022	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 3. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Pilotstudie av screening for lungekreft med lavdose CT (Haseem Ashraf)</i> <i>Responstid ved akutte keisersnitt – når minuttene teller (Eva Øverland)</i> <i>Oppdatering av utviklingsplanen</i> <i>Revisjonsplan 2022 for Konsernrevisjonen</i>	Foretaksmøte og felles styresamling Helse Sør-Øst 15. og 16. februar
25.03.2022 Sted: Quality hotel Olavsgaard	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. februar 2022 - Disponering av overskudd ut over 175 mill. kr i 2021 - Oppdrag og bestilling 2022 - Fullmakt til inngåelse av samspillskontrakt - Protokoll fra foretaksmøter 15. og 16.02.2022 - Protokoll fra styremøte HSØ 10.03.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Tilsyn og revisjoner</i>	Styreseminar 24.03. kl. 16 - Inntektsmodell - Konsekvenser utfasing av bydelers
27.04.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Årsberetning 2021 med regnskap - Rapport pr. mars 2022 - Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-26 - Oppdatering av utviklingsplanen - Årlig gjennomgang av internkontroll 2021 - Protokoll fra foretaksmøte 31.03.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Translasjonell forskning på multippel sklerose – immunforsvarets roller (Rune Høglund)</i> <i>Varslingsutvalgets årsrapport 2021</i>	

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
24.05.2022 Sted: Ahus Kongsvinger	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. 1. tertial 2022 • Utviklingsarbeid på Kongsvinger sykehus • Retningslinjer lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte ved Akershus universitetssykehus HF • Protokoll fra foretaksmøte 06.05.2022 • Protokoll fra styremøte HSØ 28.04.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Pilotering av teamarbeid operasjon (Vegard Koch Lie)</i>	
23.06.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. mai 2022 • Årsmelding 2021 for pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus • Konsernrevisjon kompetansestyring • Møteplan 2023 • Leieavtale • Konseptfase for nytt kreft- og somatikkbygg • Miljøledelse • Protokoll fra foretaksmøte 01.06.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt (Max Temmesfeldt)</i> - <i>Forbedringsprosjekt (BUK)</i> - <i>Medarbeiderundersøkelsen ForBedring</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	
28.09.2022 Sted: Losby Gods	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. 2. tertial 2022 • Bygge- og eiendomsprosjekter per 2. tertial 2022 • Endelig økonomisk langtidsplan 2023-26 • Konseptfase for nytt fellesbygg • Protokoll fra styremøte HSØ 23.06. og 25.08.2022 • Innspill til konsernrevisjonen • Fastsettelse av lønn for administrerende direktør	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forbedringsprosjekt</i>	Styreseminar 27.9. kl. 16 - Budsjet 2023 - Styrets egnevaluering

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
26.10.2022 Sted: Ahus Gardermoen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. september 2022 • Forslag til investeringsbudsjett 2023 • Protokoll fra styremøte HSØ 29.09. og 20.10.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt (Knut Magne Augestad)</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	
12.12.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. oktober 2022 • Mål og budsjett 2023 • Årlig melding 2022, utkast til styrets plandokument • Revisjonsplan 2023 • Reviderte fullmakter • Oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2023 - 31.12.2024 • Oppnevning av valgstyre for ansattrepresentanter til styret • Protokoll fra styremøte HSØ 17.11.2022	- Årsplan styresaker 2022 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	

Styresak

Dato dok.: 13.05.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 24.05.2022

Vår ref.: 22/01642-4

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 48/22 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende sak:

1. Pilotering av teamarbeid operasjon (Vegard Koch Lie)

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Pilotering av teamarbeid operasjon (Vegard Koch Lie)

Kongsvinger sykehus fikk fra høsten 2020 et større nedslagsfelt for øyeblikkelig hjelp. Operasjonsavdelingen er i drift hele døgnet, og det er knyttet intermedier- og intensivsenger til denne. Operasjonskapasiteten på Kongsvinger blir dermed en viktig del av foretakets totale kapasitet. I tillegg til øyeblikkelig hjelp skal en bred elektiv operasjonsdrift opprettholdes. Dette har utfordret kapasiteten i stor grad med økte ventetider og flere strykninger som følge av kapasitetsutfordringer.

Kapasitet er et produkt av areal og effektivitet. Det er derfor nødvendig å utnytte operasjonsstuen best mulig med tilgjengelige ressurser. Et sentralt spørsmål er om det er mulig å øke aktiviteten ved hjelp av tiltak som å komme raskere i gang om morgenen og å redusere «skiftetiden» mellom operasjonene.

Det er noen nasjonale og mange internasjonale rapporter som dokumenterer at teamarbeid på operasjon bedrer effektivitet vesentlig. Disse tar alle utgangspunkt i isolerte elektive løp. Dette skiller seg fra driften på Ahus Kongsvinger som med fire operasjonsstuer og nær 50/50 deling mellom elektiv aktivitet og øyeblikkelig hjelp, har et mer farget utfordringsbilde.

Med utgangspunkt i litteraturen er det igangsatt et arbeid for å forbedre effektiviteten på operasjonsavdelingen. Konkret piloteres drift av operasjonsstuen gjennom teamarbeid. Prosjektet tar sikte på å bedre samhandlingen mellom alle yrkesgrupper som er involvert rundt driften av en operasjonsstue. Det skal etableres lag som drar i samme retning, er tilgjengelige for hverandre og til en viss grad fjerner tradisjonell oppgavetankegang. Metodikken innebærer også mer standardisering av pasientløp.

Forberedelsene er gjennomført i henhold til foretakets forbedringsmodell, og har involvert alle relevante faggrupper, herunder renhold, inntakskontor, dagkirurgisk enhet, operasjonssykepleiere, anestesisykepleiere, anestesileger og kirurger. I første omgang vil det sees på effekt målt mot ressursbruk. Piloten er avgrenset til dagkirurgiske pasientløp for ikke-selekterte pasienter på én kirurgisk og én ortopedisk stue per uke. Det er ikke satt inn ekstra ressurser, men personellet knyttet til team får mindre luker til annet arbeid mellom inngrepene.

Evalueringen omfatter gjennomgang av tidsdata fra pilotdagene opp mot tidligere data, skjemaevaluering per teamdag og skjemaintervju med involverte i teamene. En viktig del av arbeidet er samhandlingstrening, noe som forventes å gi en gradvis økning av effektiviteten.