

Styresak

Dato dok.:	19.05.2021	Administrerende direktør
Møtedato:	26.05.2021	
Vår ref.:	21/02521-9	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Rapport pr. 1. tertial 2 Tabeller og grafer 3 Mål- og resultatoppfølging OBD	

Sak 40/21 Rapport pr. 1. tertial 2021

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 1. tertial 2021.

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

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

I vedlegg 3 ligger resultatene knyttet til Mål- og resultatoppfølging OBD Ahus etter 1. tertial.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 1. tertial 2021 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1.tertial 2021

Innhold

1. Sammenheng	3
Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi	4
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader	7
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2021 mot avlevert prognose	8
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	8
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	9
3. Mål og resultatoppfølging OBD 1. tertial (tidligere LGG)	10
4. Tertialrapport	11
3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	11
3.2 HR	14
3.3 Forskning og innovasjon	22
3.4 Investeringer og likviditet	24
3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	26
3.6 Samhandling	28
3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	31

1. Sammendrag

Sykehuset har vært i gul beredskap i hele mars og april, og mange ansatte har blitt omprioritert fra operasjonsrelatert virksomhet til intensiv og medisinsk overvåkning. Dette har preget aktivitetstallene i foretaket og det har også økt lønnskostnadene, som følge av at foretaket har hatt høy beredskap og mange intensivpasienter også gjennom påsken. Poliklinisk aktivitet har derimot vært høy i mars og april, både innen somatikk og psykisk helsevern.

Antall fristbrudd ligger fortsatt høyt, det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har flatet ut de siste månedene og ligger ved utgangen av april på 89,2%. Det er per april brukt til sammen 130 mill. kr av disponibelt Covid-19 tilskudd, som utgjør ca. 50% av det totale tilgjengelige tilskuddet til drift i 2021.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

I starten av mars gikk sykehuset i gul beredskap, og planlagt kirurgisk aktivitet ble tatt ned for å omdisponere ansatte fra sentraloperasjon, dagkirurgisk senter og postoperativ seksjon til overvåknings-områdene i sykehuset. Presset på intensivsenger har vært stort og det var nødvendig å øke kapasiteten. I hele mars, og store deler av april har det vært mange Covid-19 pasienter med behov for intensiv behandling, men samarbeidet i hovedstadsområdet rundt disse pasientene har fungert bra. De siste ukene har antall Covid-19 pasienter gått betydelig ned, og sykehuset gikk ned til grønn beredskap 5. mai. Aktivitet knyttet til storvolumtesting er redusert til et nivå på 12.000-15.000 analyser per uke, men foretaket har fortsatt en beredskap på dette området til å kunne ta unna 40.000 analyser per uke. Det jobbes nå med å ta opp elektiv kirurgisk aktivitet, parallelt med at kapasitet på intensiv må være tilstrekkelig i forhold til pågangen av pasienter der.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i april 1,2% som er høyere enn i april 2020, men betydelig lavere enn i april 2019 (2,0%). Akkumulert i 2021 er andelen 1,0%. De samme månedene i 2019 (normalår) var andelen 2,1%.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i april 6,1%. Antallet fristbrudd i april er 368. I tillegg er antall ventende fristbrudd per april 1724 som er på samme nivå som tidligere måneder. Det betyr at det fortsatt vil bli mange fristbrudd også fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt betydelig siste året. I april er det 30% flere ventende enn i april 2020. Antall ventende over 3 måneder øker i enda større grad. Her er det i april ca. 4200 pasienter som har ventet over 3 måneder og dette er 20% flere enn på samme tid i 2020 og nesten 3 ganger flere ventende enn på samme tid i 2019. Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 83 dager ved utgangen av april. På det høyeste var ventetiden på ventende pasienter oppe i 87 dager.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 59 dager i april, mot 60 dager i mars. I april isolert er TSB innenfor målkravet knyttet til ventetid. BUP og somatikk er fortsatt betydelig over sine målkrav på henholdsvis 35 og 54 dager, og i mars er også VOP over sitt målkrav med 44 dagers ventetid mot et krav på 40 dager.

Bemanning og sykefravær

- Utbetalte månedsverk i april er 8242 mot budsjettert 8157. Da ligger årsverk knyttet til trinn 1 i beredskapsmodellen inne i budsjetterte månedsverk. Det faktiske nivået i april 2021 er 330 månedsverk høyere enn i fjor. Ny virksomhet på Ahus Gardermoen, utvidet kapasitet på Kongsvinger sykehus og korona-effekter ligger bak denne økningen.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per april +1,2 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor +7,6 mill. kr er knyttet til lønn og -6,4 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Hovedårsaken til det positive avviket på lønnskostnader per april er at sykerefusjonene er 39

mill. kr høyere enn budsjettet. Det igjen skyldes at NAV har hatt etterslep på behandling og utbetaling av sykepenges under pandemien.

- Det totale sykefraværet i april er 7,7 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,4 p.p. lavere enn i april 2020. Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,8 %, og det er 0,9 p.p. lavere enn akkumulert nivå i fjor. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,0% i april måned.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per april på 58,6 mill. kr. Dette er i tråd med budsjett. Foretaket har totalt ca. 267 mill. kr i Covid-19 tilskudd som kan brukes til å kompensere for økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. Per april er 130 mill. kr av dette tilskuddet tatt inn i regnskapet. Det betyr at det gjenstår ca. 137 mill. kr i tilskudd i balansen etter april. I tillegg skal HSØ dele ut 531 mill. kr i tilskudd som er «holdt igjen» i det regionale helseforetaket og det kom denne uken informasjon om at sykehusene får tildelt 1,5 milliarder kroner i revidert nasjonalbudsjett for 2021 knyttet til tapte inntekter de første 6 månedene i 2021.

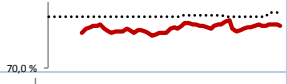
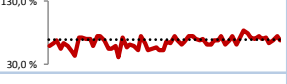
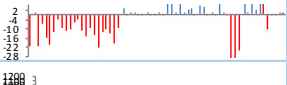
Forbedringsarbeid og tiltak

Fokuset på å holde aktivitet oppe under pandemien er det viktigste tiltaket for å sikre god økonomi også i 2021. Det har vært krevende å få til de første månedene på grunn av stor pågang av Covid-19 pasienter og sterkt press på intensivsengene, samtidig som mange ansatte har vært i karantene.

Resultatsikring på lønn og bemanning fortsetter i 2021, og første runde er gjennomført i sykehusledelsen i starten av mars. Varierende beredskap og omdisponering av personell kompliserer dette arbeidet noe, men det holdes likevel fast i som noe som skal gjennomføres i 2021 i alle divisjoner.

Månedlige divisjonsvise oppfølgingsmøter er avholdt i februar og mars, med fokus på intensivkapasitet, økonomi, oppfølging av bemanning og lønnskostnader, fristbrudd, etterslep og ventetid.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (54 dager somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	54		59	61	●
Ingen fristbrudd	< 1%		6,1 %	6,2 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		89 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		7,7 %	8,8 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		68 %	69 %	●
God drift og budsjettet resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		0,2	0,1	●
Ingen korridorpasienter	0		230	184	●

I april var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 59 dager. Sammenliknet med nivået i april 2020 er ventetiden i år 4 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er 83 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter (særlig innen somatikk) vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 6,1 % i april for pasienter som har fått behandling. Dette er 3 p.p. lavere enn i april 2020, men mye høyere i forhold til et normalnivå for foretaket på ca. 2%. Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (1724 pasienter). Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift i 2021 for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist. I tillegg har elektiv kirurgisk aktivitet startet opp på Ahus Gardermoen i uke 3, og den økte kapasiteten kommer innenfor fagområder som har mange ventende fristbrudd (gastrokirurgi, ortopedi og ØNH). Foretaket har i tillegg fått innvilget et ekstra tilskudd fra HSØ til å ta unna ventelister (25 mill. kr) til konkrete prosjekter som skal ta unna pasienter på de fagområdene hvor det haster mest for pasientene å komme inn til behandling.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en flat utvikling de siste månedene, og er per 1. mai på 89,2%. For litt over et år siden var denne indikatoren på 91,2% (rett i forkant av at pandemien brøt ut). Det er de samme tiltakene som nevnt over i forhold til fristbrudd som også skal øke overholdelse av pasientavtaler fremover i tid.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2021 skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2019. Per april oppfyller kun BUP prioriteringsregelen av de tre områdene innen psykisk helsevern. Det har likevel vært høy aktivitet innen VOP i mars og april og dette området ligger nå kun marginalt bak sitt akkumulerte plantall i 2021.

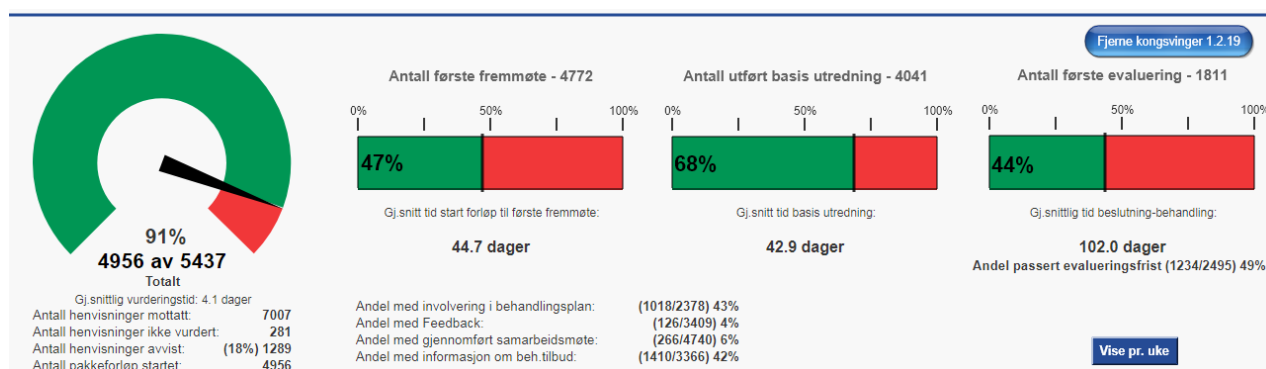
Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr
Somatikk	-12,3 %	-7,6 %	8,0 %	8,9 %
VOP	-3,6 %	3,1 %	4,0 %	7,0 %
BUP	2,6 %	9,6 %	11,2 %	17,6 %
TSB	1,7 %	4,3 %	3,4 %	2,6 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I april isolert er TSB innenfor sitt målkrav til ventetid mens BUP og VOP ligger over sine krav denne måneden. BUP ligger 15 dager over målkravet på 35 dager, VOP ligger 4 dager over målkravet på 40 dager. Somatikk ligger 7 dager over målkravet på 54 dager.

Det totale sykefraværet i april er 7,7 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,4 p.p. lavere enn i april 2020. Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,8 %, og det er 0,9 p.p. lavere enn akkumulert nivå i fjor. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,0% i april måned.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 68 % i april. Hittil i år er andelen 69 %, som er under målkravet på 70 %. Prostataforløpet har hatt både lave og ujevne resultater over tid, og er i april nede på 43% etter et par gode måneder. Brystkreft har stabile, gode resultater, mens forløpene for lungekreft og tykktarmkreft har hatt noe varierende resultater i 2020. Det jobbes kontinuerlig med forbedringer i forløpene på alle fagområder.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsraten så langt i 2021 er ganske lav. Det er i starten og slutten av forløpet resultatene er dårligst, og det er fortsatt VOP som har de svakeste resultatene dersom foretaket sammenlikner seg med andre sykehus i HSØ. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene, spesielt innen VOP. Tallene viser en forbedring de siste par månedene, sammenliknet med tallene per februar, så utviklingen går i riktig retning.



Antallet pasientovernattinger på korridor i april er betydelig lavere enn i april 2019 (normalår). Antallet ankomster til akuttmottakene i foretaket har også vært betydelig lavere de første månedene i 2021 sammenliknet med et normalår, samtidig har elektiv kirurgi blitt betydelig redusert som følge av beredskapstiltak knyttet til overvåkningssengene. I mars og april har det vært mange medisinske pasienter i tillegg til Covid-19 pasientene, og det er til tross for et lavt korridorbelegg en presset romsituasjonen på grunn av alle smittepasienter som må isoleres. Det er derfor et kontinuerlig arbeid på alle avdelinger med å frigjøre enkeltrom og sørge for at isolering av smittepasienter ikke reduserer den totale sengekapasiteten mer enn nødvendig.

Andel telefon- og videokonsultasjoner er valgt som en indikator knyttet til målet «Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer». Der er det satt et konkret mål fra HSØ i 2021 om at alle foretak skal ha en andel på 15% av denne typen konsultasjoner. I de tre første månedene av 2021 har foretaket ligget på en andel over 15% (i snitt 15,5%). Det er særlig innen psykisk helsevern denne typen konsultasjoner benyttes i utstrakt grad i dag, men enkelte fagområder i somatikken har også kommet godt i gang (endokrinologi og hematologi).

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	345 917	326 007	19 910	6,1 %	1 316 810	1 317 965	-1 155	-0,1 %
Andre inntekter	770 526	728 607	41 919	5,8 %	2 917 071	2 837 515	79 556	2,8 %
Sum driftsinntekter	1 116 443	1 054 614	61 828	5,9 %	4 233 881	4 155 480	78 401	1,9 %
Lønn -og innleiekostnader	676 460	662 381	-14 079	-2,1 %	2 594 340	2 564 742	-29 597	-1,2 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	161 199	133 255	-27 945	-21,0 %	588 845	539 092	-49 753	-9,2 %
Gjestepasientkostnader	128 644	107 933	-20 712	-19,2 %	469 879	442 297	-27 582	-6,2 %
Andre driftskostnader	139 502	132 661	-6 841	-5,2 %	538 761	535 807	-2 955	-0,6 %
Sum driftskostnader	1 105 806	1 036 229	-69 577	-6,7 %	4 191 824	4 081 938	-109 886	-2,7 %
Driftsresultat	10 637	18 385	-7 749	-42 %	42 057	73 542	-31 485	-43 %
Netto finans	3 619	3 802	183	4,8 %	14 309	15 208	899	5,9 %
Resultat	7 018	14 583	-7 565		27 748	58 333	-30 586	
Økte pensjonskostnader i 2021	7 807		7 807		30 830		30 830	
Resultat eksklusive økte pensjonskostnader	14 825	14 583	242	1,7 %	58 578	58 333	244	0,4 %

Aktivitet og inntekter

I april er det et positivt inntektsavvik på 61,8 mill. kr, akkumulert er inntektene 78,4 mill. kr høyere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket per april er:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): -70,5 mill. kr
- Økte inntekter knyttet til storvolumtesting (inkl. GP-inntekter): +69,8 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: +67,6 mill. kr
- Økte forskningsinntekter med tilhørende kostnadsside: +10,4 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per april ca. 3000 DRG-poeng bak plantall. Det er fortsatt øyeblikkelig hjelp som står for mesteparten av det akkumulerte avviket (-1900 DRG-poeng), men i april isolert er avviket større på elektiv aktivitet på grunn av den reduserte aktiviteten på sentraloperasjon og dagkirurgisk senter. I psykisk helsevern er det et positivt inntektsavvik knyttet til ISF per april på +6,4 mill. kr. Storvolumtestingen genererer i tillegg høye inntekter også i april måned.

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

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -78,2 mill. kr i 2021 hvis økte pensjonskostnader holdes utenfor (-31 mill. kr). Det er først og fremst høyere GP-kostnader og høye varekostnader som bidrar til det negative avviket.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis +7,6 mill. kr lavere enn budsjett og -6,4 mill. kr høyere enn budsjett per april. Dette er eksklusive den høyere pensjonskostnaden (31 mill. kr). Det er først og fremst høyere sykepengerefusjoner som fører til det positive avviket på lønnskostnader (+39 mill. kr). I tillegg er månedssverk knyttet til trinn 1 i beredskapsmodellen inkludert i budsjettet per april. Lavere aktivitet slik det har vært særlig i mars og april, vil også medføre noe redusert forbruk av bemanning, særlig på variabel lønn.

Varekostnadene har et negativt avvik per april på -49,8 mill. kr. Dette skyldes først og fremst en økning i kostnader til laboratorierekvisita (-60 mill. kr). Det store negative avviket er knyttet til storvolumtestingen. De økte kostnadene til storvolumtestingen dekkes i stor grad av økte inntekter.

Det er i tillegg et positivt avvik knyttet til legemidler på +16,3 mill. kr så langt i år. Medisinske forbruksvarer avviker negativt med -13 mill. kr per april. Dette skyldes først og fremst økt forbruk av smittevernutstyr som følge av pandemien. Instrumenter/implantater har et positivt avvik på +8,8 mill. kr, som er knyttet til lavere kirurgisk aktivitet i 2021 enn planlagt.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -27,6 mill. kr. Det er økte kostnader knyttet til kjøp av eksterne laboratorieanalyser (hovedsakelig Covid-19) som utgjør mesteparten av det negative avviket (-23,1 mill. kr). Psykisk helsevern har også et negativt avvik knyttet til gjestepasientkjøp på -7,2 mill. kr per april.

Resultat pr divisjon

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

Det negative avviket hittil i år på foretaket felles forklares i hovedsak med at det negative avviket knyttet til pensjonskostnader ligger her (-31 mill. kr). I tillegg er det positive budsjettavvik på buffer for ekstern innleie (+13,2 mill. kr) og på andre driftskostnader (+7,7 mill. kr) som går motsatt vei. H-resepter har et positivt avvik på +2,8 mill. kr per april og kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg har et positivt avvik i forhold til budsjett på +4 mill. kr akkumulert.

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	April	H1Å
(10) Foretaket felles	-125	-2 642
(11) Enhet for økonomi og finans	281	666
(16) Enhet for HR	-356	209
(20) Divisjon for facilities management	-565	3 334
(30) Kirurgisk divisjon	-5 023	-14 717
(34) Ortopedisk klinikk	-532	-3 194
(35) Kvinneklinikken	-468	-9 596
(40) Medisinsk divisjon	1 479	-4 293
(43) Barne- og ungdomsklinikken	1 521	-1 148
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-1 260	3 188
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-2 444	-3 880
(90) Forskningsenteret	-73	1 487
Resultat	-7 565	-30 586
Økte pensjonskostnader	7 807	30 830
Resultat eksklusive økte pensjonskostnader	242	244

Resultat 2021 mot avlevert prognose

Prognose for 2021 per april er lik budsjett, som tilsier et økonomisk resultat i 2021 på 175 mill. kr. Dette forutsetter at effektene av pandemien blir betydelig mindre i 2. halvår 2021 enn det som har vært tilfelle i første tertial, men det anses også som en realistisk forutsetning gitt at hele den voksne befolkningen over 18 år vil være vaksinert i løpet av juli måned.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

I perioden januar til mars lå det inne en estimert effekt av Covid-19 på 17 mill. kr per måned, og i april var den budsjetterte effekten redusert til 11 mill. kr per måned. Akkumulert budsjettert effekt per april blir med dette 62,3 mill. kr. Aktivitetsnedgangen disse månedene har vært betydelig større enn estimert og foretaket har derfor tatt ytterligere 67,5 mill. kr av Covid-19 tilskuddet inn i regnskapet. 15 mill. kr ekstra ble tatt inn i januar, 7 mill. kr ekstra ble tatt inn i februar, 12 mill. kr ble tatt inn i mars og 33,9 mill. kr ble tatt inn utover det som var budsjettert i april. Den videre utviklingen i pandemien vil avgjøre hvor store deler av det totale Covid-19 tilskuddet som vil tas

inn i månedene fremover. Etter april står det igjen 136,7 mill. kr i Covid-19 tilskudd i balansen som kan benyttes til driftseffekter inneværende år. Det forventes i tillegg noen ekstra midler fra HSØ når de skal dele ut resten av det regionale Covid-19 tilskuddet for 2021 (531 mill. kr totalt i foretaksgruppen) og i uke 19 kom det informasjon om at det ligger 1,5 milliarder kr til sykehusene i revidert nasjonalbudsjett for 2021.

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 - døgnbehandling	-54 401
	OR1020 ISF - refusjon dagbehandling	-12 828
	OR1030 ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	-11 118
	OR1050 Gjestepasienter	607
	OR1060 Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie	20 599
	OR1070 Polikliniske inntekter laboratorier	45 188
	OR1110 Andre driftsinntekter	13 141
Sum reduserte inntekter		1 187
Økte kostnader		
	OR1120 Kjøp av offentlige helsetjenester	
	OR1130 Kjøp av private helsetjenester	570
	OR1140 Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	39 379
	OR1150 Innleid arbeidskraft	3 843
	OR1160 Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepas)	4 602
	OR1170 Lønn til fast ansatte	23 318
	OR1180 Overtid og ekstrahjelp	50 828
	OR1200 Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-18 728
	OR1210 Annen lønn	19 868
	OR1240 Andre driftskostnader	7 344
Sum økte kostnader		131 024
Samlet økonomisk effekt		129 837

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

Ekstraordinære investeringer som følge av korona

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

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

3. Mål og resultatoppfølging OBD 1. tertial (tidligere LGG)

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

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

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 92 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.

Tabell 1 Oversikt over risikovurdering

Mål- og oppgavekategori	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	10	2	6	2
Oppdrag og bestilling fra HSØ	56	40	12	4
Internkontrollmål	11	7	3	1
Prioriterte aktiviteter	15	13	2	0
Sum	92	62	23	7

Syv av målene er identifisert som å ha høy risiko for manglende måloppnåelse. Kriteriet for å vurdere målet til høy risiko for foretaket, er et at minst en divisjon har identifisert at det høy sannsynlighet for at målet ikke nås.

For alle mål som defineres til høy risiko for manglende måloppnåelse skal det identifiseres risikoreduserende tiltak for foretaket. Divisjonsvise tiltak for divisjoner som har vurdert høy risiko er identifisert i egne risikovurderinger.

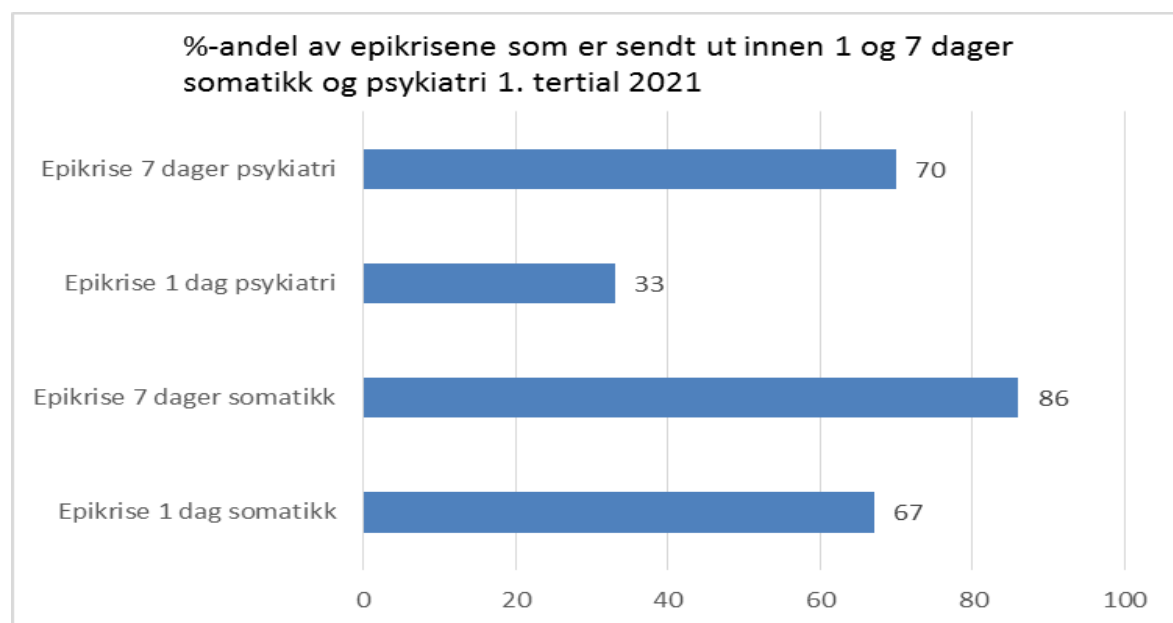
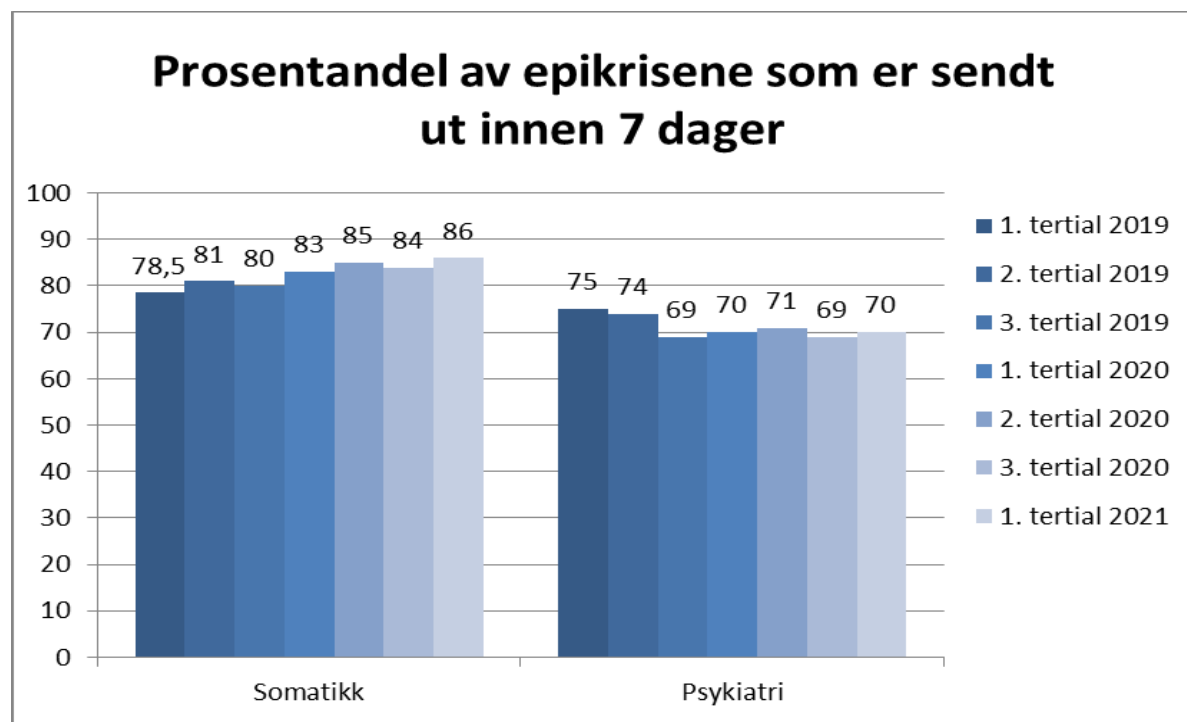
Se kommentarer på tiltak knyttet til hovedmålene under kapittel 2 i denne rapporten og ellers utfyllende informasjon knyttet til Mål- og resultatoppfølging OBD i vedlegg 3.

4. Tertialrapport

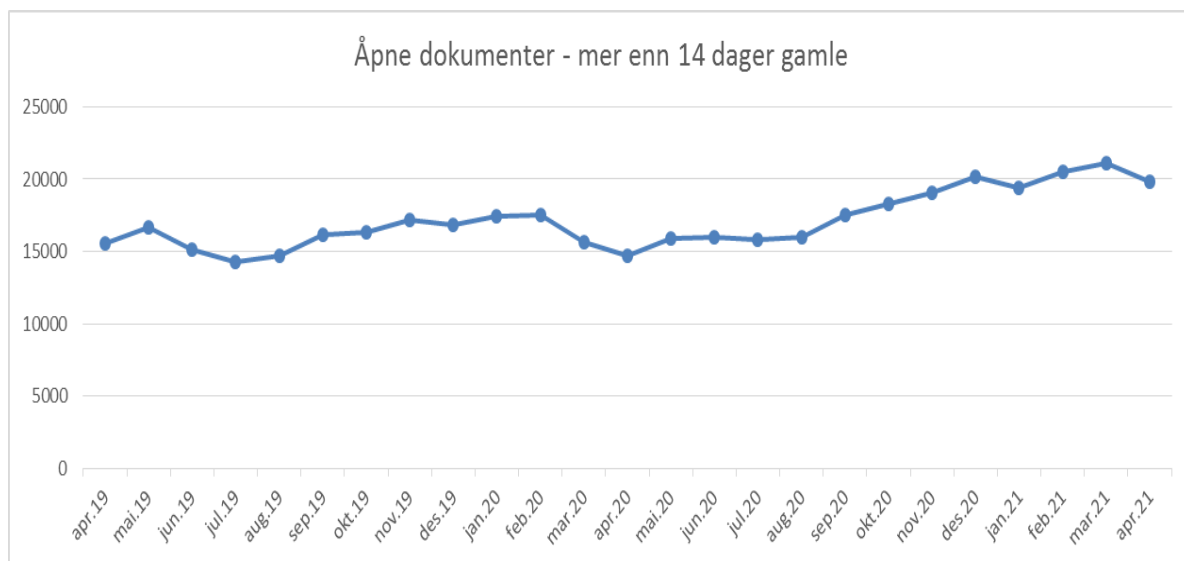
Oppdrag og bestilling 2021 ble vedtatt i foretaksmøte 19. februar 2021. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser

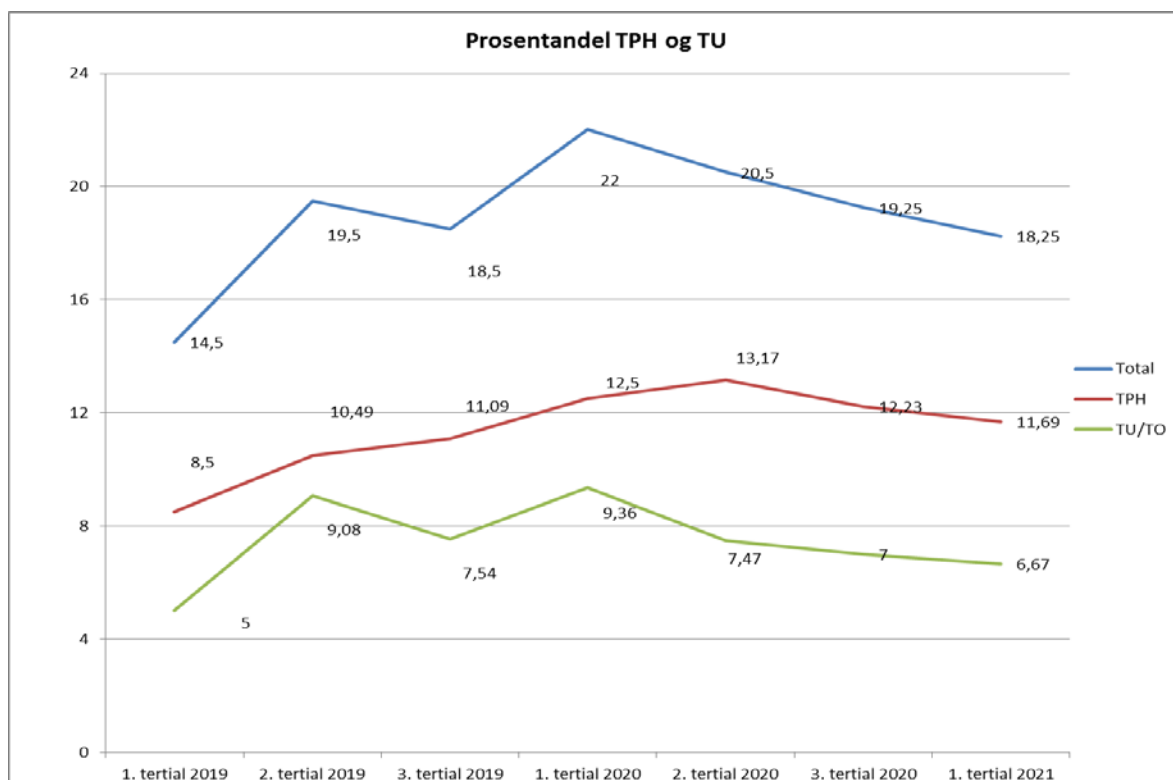


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientrelaterte uønskede hendelser

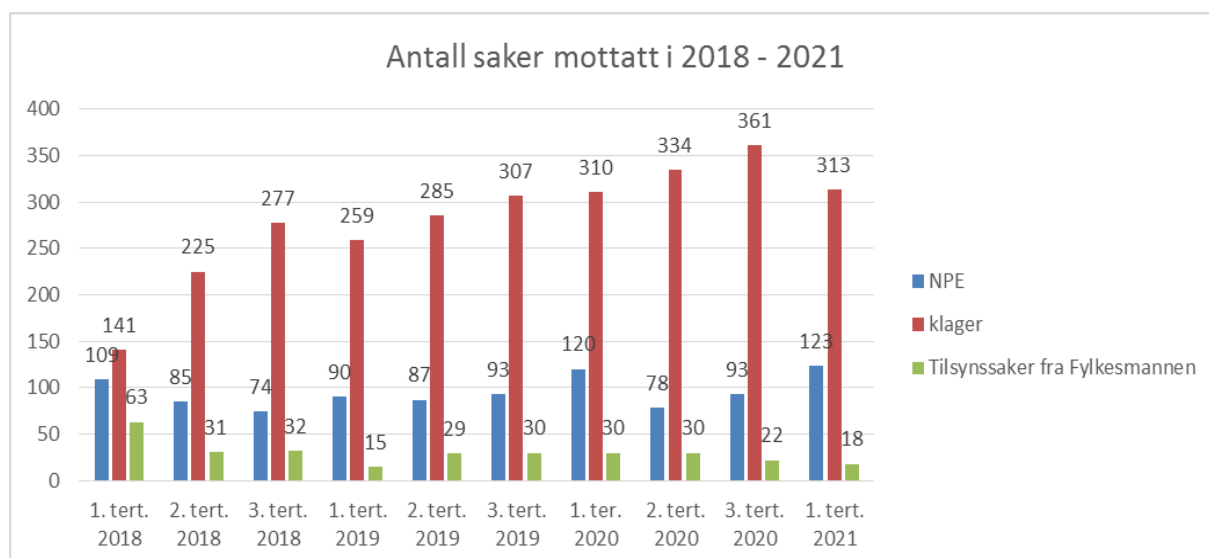
Pasientrelaterte uønskede hendelser	1. tertial 2020	1. tertial 2021	Totalt 2020
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1525*	1865***	5068**
§ 3-3a-varsler	18	19	58

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

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

***Totalt registrerte meldinger, inkludert 43 deaktiverte meldinger per 03.05.2021

NPE - klager- og saker fra Statsforvalteren



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

Kvalitetsforbedring

I første tertial 2021 har foretaket arrangert to grunnkurs i kvalitetsforbedring med til sammen 25 deltakere, samt tilsvarende kurs i fagdager for sykepleierne på ortopedisk akuttpoliklinikk, med til sammen 38 deltakere.

Ahus har for første gang rapportert på hovedmålet om at 5 % av medarbeiderne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. For foretaket som helhet er resultatet 5 %, mens det mellom avdelingene varierer fra 0 til 100 %. Ca. en tredjedel av avdelingene ligger under målet.

Teamene i læringsnettverket «Best på å bli bedre» ble samlet til et elektronisk møte 9. februar, samt statusmøter med hvert enkelt team. I læringsnettverket «Trygg utskrivning» ble også den planlagte samlingen i februar erstattet av møter med hvert enkelt forbedringsteam.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har to kull hatt sin avsluttende samling i første tertial, med til sammen 25 deltakere. Disse leverer en rapport og får aktiviteten godkjent i kompetanseportalen. Et nytt kull med 14 deltakere startet opp i februar, og har avsluttende samling i mai.

Kvalitetsforbedring har vært tema i en samling for nye ledere, og for deltakerne i femte samling i lederutviklingsprogrammet.

For å kunne synliggjøre arbeidet som gjøres i organisasjonen er det utarbeidet en årsoppsummering med smakebiter fra hvordan Ahus jobber med områdene i handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet.

3.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført fem møter i 1. tertial 2021.

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

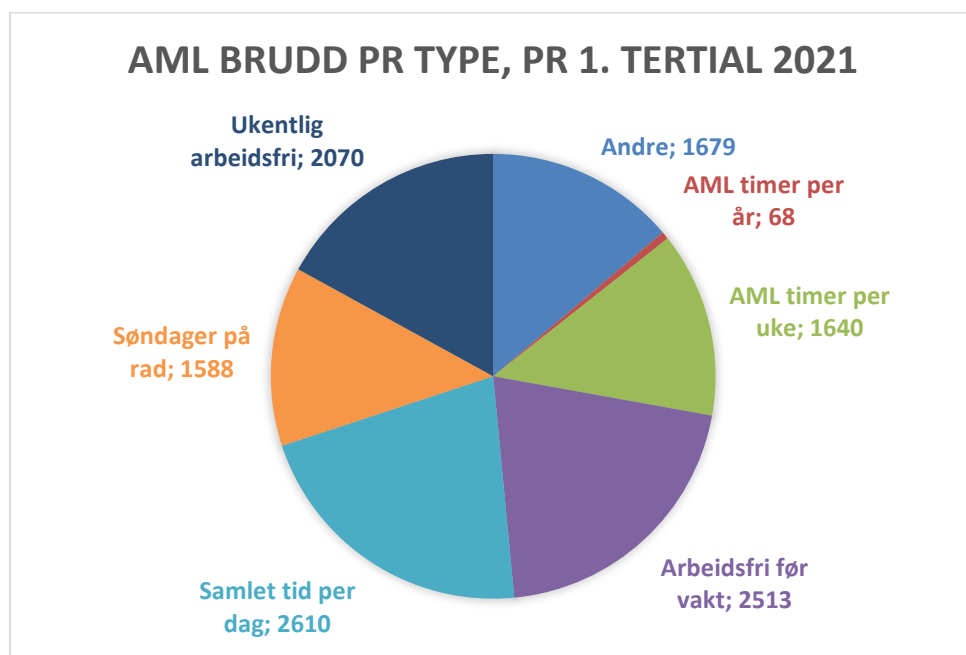
- Arbeidsbelastning
- Trygghet
- Sykefravær

Arbeidsbelastning

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

Målet for foretaket er en reduksjon i AML brudd. Det er fortsatt et stort antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser, og foretaket har totalt sett en økning i AML brudd 1. tertial 2021. Pr. 1. tertial 2021 er det registrert 12168 AML brudd, mens det for samme periode i 2020 var registrert 11197 AML brudd.

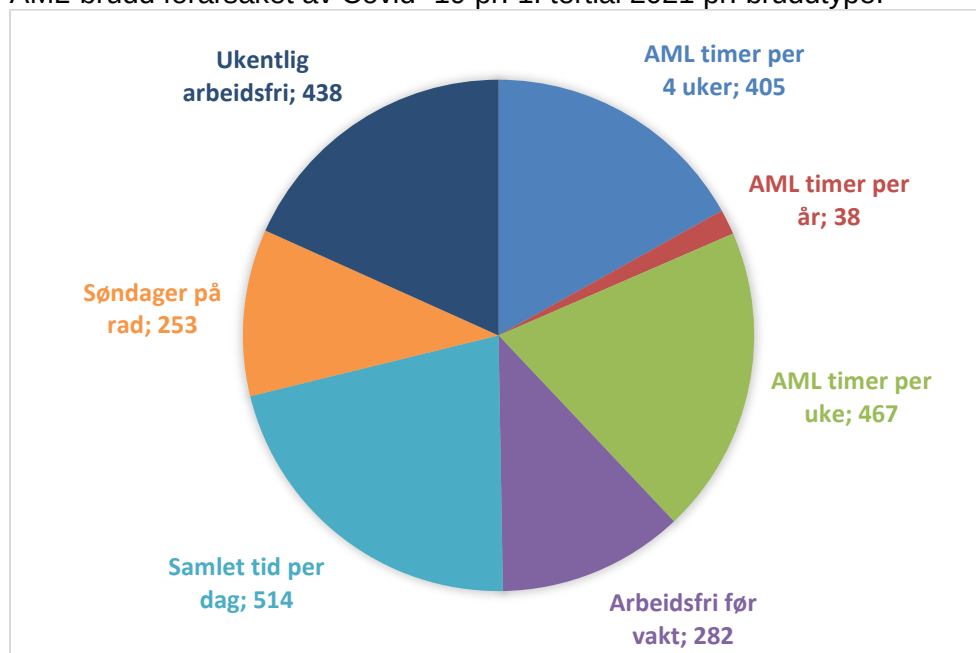
Fordelingen av AML-brudd pr. 1. tertial 2021.



Størst økning i antall brudd finner man på bruddtypene samlet tid pr. dag, AML timer pr. uke og AML timer pr. år. For AML timer pr. år er det en økning fra 2067 brudd pr. 1. tertial 2020, mot 2610 brudd for samme periode 2021. AML timer pr. uke har tilsvarende økt fra 1322 brudd til 1640 brudd hiå 2021. Når det gjelder AML timer pr. år, var det ikke registrert noen slike brudd pr. 1. tertial 2020, mens det for hiå er registrert 68.

19,7 % av bruddene i 1. tertial 2021 er begrunnet med Covid-19, i tillegg er det en rekke brudd som er registrert med andre årsaks koder, men med en kommentar som knytter de til Covid-19.

AML-brudd forårsaket av Covid -19 pr. 1. tertial 2021 pr. bruddtype.



AMU N1 har bedt AMU N2 om tilbakemelding på hvilke tiltak som er iverksatt, eller planlagt iverksatt, i divisjoner/klinikker for å redusere antall AML brudd. Det er meldt om flere konkrete tiltak, eksempel;

- Endringer i arbeidsplan
- Påse at ansatte ligger med korrekt regelsett i GAT slik at de AML brudd som registreres er reelle
- Utarbeide handlingsplaner for avdelinger med høy arbeidsbelastning
- Overtidsbruk og AML brudd på enkeltansatte følges tett.

Utviklingen på AML brudd følges nøye, og det iverksettes blant annet opplæring innen risikovurdering av arbeidsplaner for ledere over sommeren.

Trygghet

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

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

Det er i 2021 planlagt ett «oppsamlings kurs» for interne ressurspersoner/instruktører, for å fange opp eventuelt ytterligere behov. Dette er ikke iverksatt på grunn av pandemisituasjonen, da det er behov for fysisk tilstedeværelse for gjennomføring av dette kurset. Vold og trusselhendelser utgjør et stort volum av foretakets HMS hendelser. Det er bra at foretaket har en relativt god meldekultur for denne typen hendelser, og at dette følges nøye ute i den enkelte enhet. Det meldes klart flest slike hendelser innen Psykisk helsevern, men det antas fortsatt at det er noe underrapportering, da kanskje særlig i somatikken. Det jobbes med bevisstgjøring av denne typen problemstillinger ved at dette er tema i undervisning blant annen innen HMS.

Sykefravær

Sykefraværet pr. 31.3.21 er på 9,1 %, hvorav 1,56 % er relatert til Covid-19. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet for denne perioden på 7,54 %. Dette er nedgang i det samlede sykefraværet sammenlignet med samme periode for 2020 hvor sykefraværet var på 8,9 %. Dette er en liten, men positiv utvikling. Ahus har også i 2021 et måltall på 7,2 %.

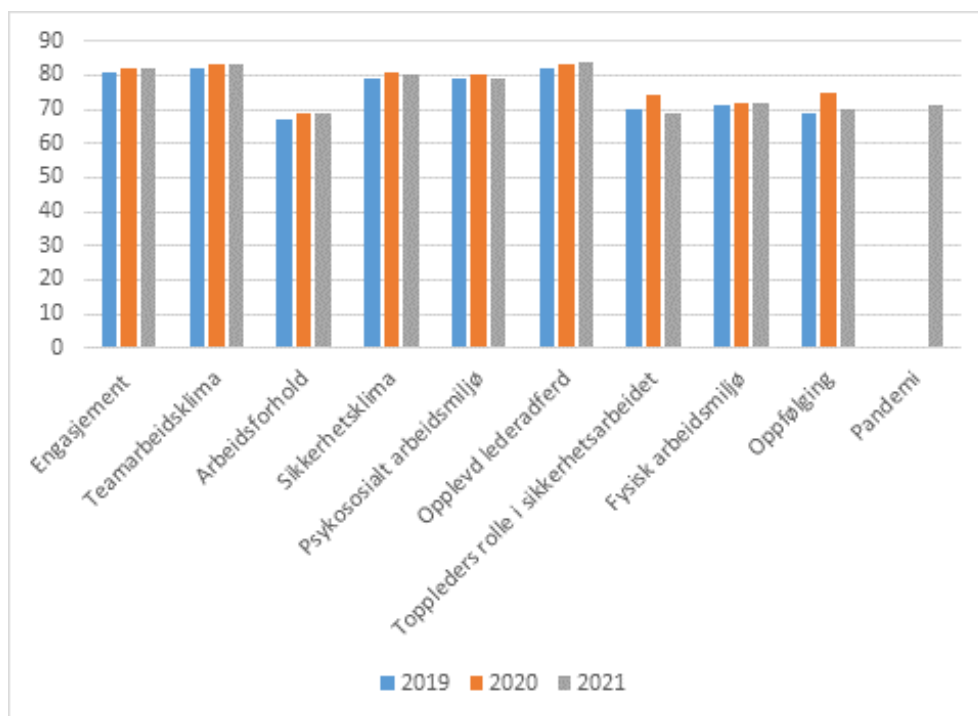
Det er utarbeidet gode prosedyrer for oppfølging av sykmeldte, og det gjennomføres opplæring i ledergrupper. I tillegg er en i gang med bransjeprogrammet «Der skoen trykker» ved tre divisjoner/klinikker. Bransjeprogrammet er et partsarbeid og det kreves at tiltaket følges opp over tid for å lykkes på lang sikt. Det er utviklet metodikk for oppfølging av medarbeidere med Gjentakende sykefravær. Alle divisjoner/klinikker har fått tilsendt metodikken og tall for sine avdelinger. Noen divisjoner/klinikker er mer berørt av korona-situasjonen og utfordringer knyttet til denne, og har så langt kun hatt mulighet til å gjennomføre ordinær sykefraværsoppfølging. Det ble i mars opprettet IA-utvalg, som et underutvalg av foretakets AMU. IA-utvalget skal jobbe strategisk med Inkluderende arbeidsliv og sykefraværsmetodikk, og det vil bli rapportert tertialvis på utvalgets arbeid til foretakets AMU.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

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

Hovedtrekk fra årets undersøkelse;

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



Oppfølging ForBedring

ForBedring følges opp etter gjeldende prosedyre, og alle enheter skal lage tiltak på to forbedringsområder og to bevaringsområder. Handlingsplanene er viktige som grunnlag for å ta vare på positive elementer i arbeidsmiljøet, samt å forbedre forhold som undersøkelsen viser behov for. Alle enheter har frist 2. juli til å registrere tiltak i elektronisk handlingsplansystem.

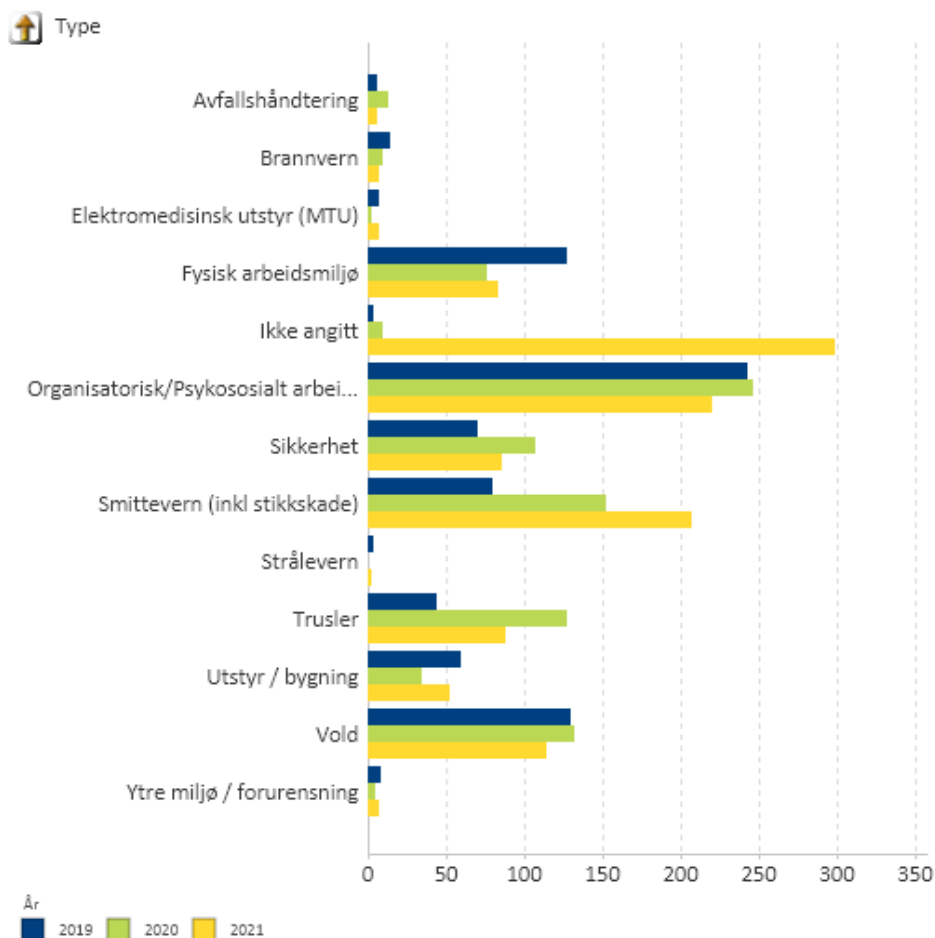
HMS-opplæring

Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle verneombud, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring. Det ble gjennomført 40 timers HMS opplæring for verneombud og AMU medlemmer i februar med ca. 70 deltakere, og den samme opplæringen gjennomføres i mai med ca. 50 deltakere.

Kursene er gjennomført elektronisk, med gode tilbakemeldinger.

HMS-hendelser

Antall meldinger pr. type hendelse 1. tertial



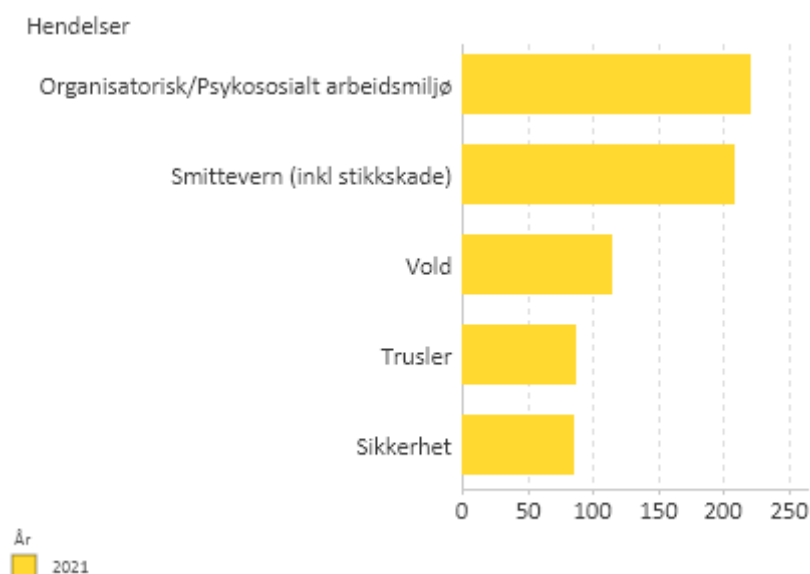
Registrering av HMS-hendelser 1. tertial 2021 er på 1183 HMS-hendelser mot 916 pr. 1. tertial 2020 og 797 pr. 1. tertial 2019.

Et område som kommer fremtredende frem under hendelse type er område «ikke angitt/ukjent». I 1. tertial er det 283 meldte avvik hvor lederskjema ikke er tildelt eller ikke ferdig behandlet og hvor da hendelse type ikke er vurdert av leder, derfor type hendelse «ikke angitt/ukjent». Dette bør blant annet følges opp i de enkelte KAM møter som behandler sine avvik, slik at man sikrer at leder håndterer avvikene korrekt i EQS systemet. Det må også vurderes om det skal settes inn ytterligere tiltak i form av opplæring, dersom denne trenden vedvarer.

HMS-hendelser med flest hendelser pr.1. tertial 2021.

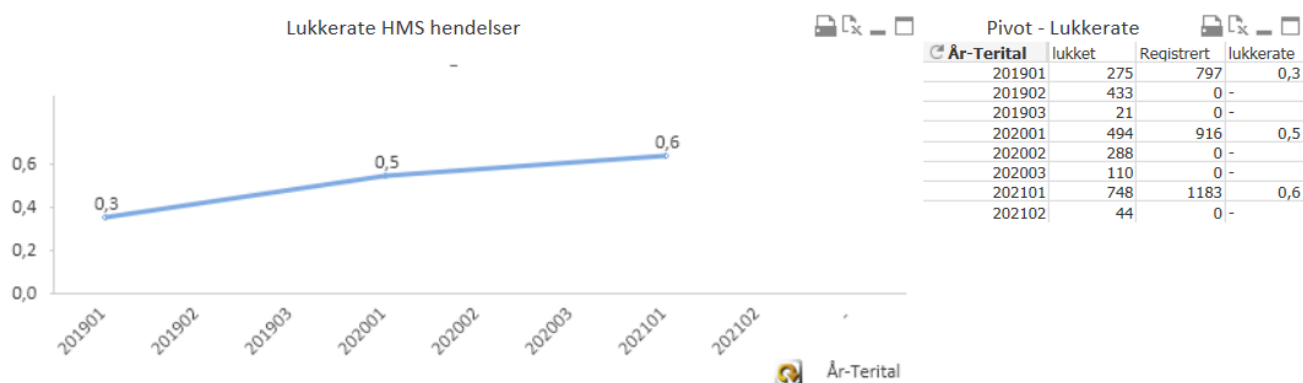
Organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø (207) og Smittevern (inkl. stikkskade) (199) er områder det er meldt flest hendelser på i denne perioden. Innen disse kategoriene er det organisatoriske forhold som arbeidsbelastning som utmerker seg. Det er naturlig å konkludere med at dette i noen grad kan relatere seg til pandemisituasjonen og belastningen den har medført den siste perioden. Dette kan for øvrig også sees i sammenheng med økningen i AML brudd i foretaket. For smittevernhendelsene er hovedvekten knyttet til covid-19 situasjonen og dreier seg blant annet om manglende kommunikasjon og informasjon om smitte på pasient ved forflytning mellom enheter. Deretter følger vold (114), trusler (88) og sikkerhet (85). Dette er en nedgang på områdene vold og trusler, sammenlignet med 1. tertial 2020, som hadde til sammen 283

registrerte hendelser mot de 198 registrerte hendelsene innenfor disse to områdene 1. tertial 2021. Det er usikkert hva som er årsaken til denne nedgangen, om dette er tilfeldigheter eller om det kan skyldes pandemisituasjonen.



Lukkerate HMS-hendelser

Foretaket har de senere årene arbeidet med implementering av KAM (kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg) i alle avdelinger, som gjennomgår alle avvik (uønskede hendelser) før disse lukkes. Disse utvalgene begynner å finne sin arbeidsform, og dette bidrar til å systematisere arbeidet med alle typer avvik/uønskede hendelser. Ved stikkprøver på avvikshåndtering, kan det se ut som at kvaliteten på håndtering av HMS-hendelser er varierende. Noen avvik synes å bli lukket uten at prosedyren for håndtering av avvik er fulgt, eller at korrigerende tiltak er iverksatt og utført. Dette er også en problemstilling som bør adresseres i KAM der avvik skal behandles, slik at man kan sikre korrekt håndtering. Det må også vurderes om ytterligere opplæring bør gis.



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

HMS ytre miljø og brannvern

Ytre miljø

Ahus skal resertifiseres etter ISO 14001 til høsten, og det er avtalt intervju og befaringer i divisjonene kirurgisk, medisinsk, KK, DDT, DFM og psykisk helsevern.

Pandemien påvirker resultatene for miljømålene mye, på grunn av lavere transportbehov og økt mengde smitteavfall.

Generelt noe mer bruk av smittvernustyr og elektroniske møter, er nok kommet for å bli.

Brannvern

Det er sendt ut påminnelser om obligatorisk e-læring i linjen.

Det er ikke gjennomført praktisk Brannkurs i 1. tertial grunnet pandemisituasjonen.

Det ses på muligheter for å kunne gjennomføre praktiske kurs, og det vil bli informert ut i foretaket om dette når det er funnet en god løsning mtp. smittevern.

Ledelse og lederutvikling

Status for arbeidet pr mai 2021

- Covid-situasjonen har satt begrensninger for de første månedene av 2021 når det gjelder mulighet for å gjennomføre lederutviklingsaktiviteter på ordinært vis. Vi har imidlertid valgt å prioritere opplæring for nye ledere i foretaket, og gjennomført i programmet «Ny som leder» digitalt med god deltakelse. Dette har vært viktig for å gi nye ledere nødvendig innføring i lederansvaret og for å unngå stort etterslep senere.
- Det pågående lederutviklingsprogrammet ble avsluttet i april med samling 5, også dette med digital gjennomføring. Dette har vært nyttige erfaringer med tanke på hvordan konsepter kan tilpasses i digitale formater, og hvilke fordeler det også kan ha.
- Det gis bistand til flere ledergrupper på divisjonsnivå, dette er til dels satt på vent og delvis tilpasser digitale samlinger/aktiviteter så langt i år
- Ahus lederkonferanse med utdeling av lederpris skal gjennomføres digitalt 2. juni. Programmet vil handler om betydningen av leder-medarbeider-relasjoner, tillit og emosjonsfokus i lederens hverdag, og også hente opp erfaringer fra det siste året med ledelse i en spesiell tid.

Fokus og planer framover

- Arbeid med ledelse skal knyttes sterkere til sikring av og støtte til divisjonsvise prosesser for mål og resultatoppfølging. Dette arbeidet planlegges i første omgang gjennom at fagpersoner i sentrale staber forbereder konkrete opplegg, som tilpasses til den enkelte divisjon i samråd med direktør. Formålet med arbeidet er å styrke sammenheng og samspill i lederlinjene, økt trygghet og grep om leder- og arbeidsgiverrollen, og på sikt måloppnåelse på viktige driftsparametre for Ahus og den enkelte divisjon.
- Nytt lederutviklingsprogram planlegges med oppstart til høsten. Det samme gjelder modulopplæring for nye ledere, og mentorprogram.
- Forbedringsarbeid knyttet til lederes, særlig førstelinjelederens arbeidsbelastning og arbeidsprosesser i samarbeid mellom linje og stab. Prosjekt «Mer tid til ledelse» er i gang med ulike kompetansetiltak og tiltak knyttet til lederstøtte.
- Fortsatt arbeid med å kvalitetssikre system og prosess for leder-rekruttering og mottak av nye ledere.
- Supplere lederopplæring med tekniske løsninger, en «app» for økt digital læring, og gjennom dette også teste ut spillbasert ferdighetstrening på områder som kommunikasjon/konflikthåndtering. Anskaffelsesprosess for dette startes opp i vår.

Ressursstyring

Også i 1. tertial 2021 har Akershus universitetssykehus HF (Ahus) innenfor bemanningsområdet blitt svært preget av Covid-19. Samtidig har vi for 2021 tilpasset bemanningsbudsjettet til den nye krevende driftssituasjonen covid-19 har gitt sykehuset. Det har medført at vi for 1. tertial stort sett har ligget bemanningsmessig under budsjett, mens for april da tredje smittebølge for alvor traff sykehuset, brukte foretaket litt over budsjett. Det er særlig intensiv og overvåkingsområdene, covid sengeområdene og analyseavdelingene som har et overforbruk på bemanning. På foretaksnivå er det brukt 350-400 månedsværk som er særlig knyttet til koronasituasjonen i 1. tertial. Til sammen har Ahus brukt rundt 8200 månedsværk.

Fra 1. januar 2021 ble Ahus Gardermoen en del av foretaket, med ca 60 ekstra månedsværk som ble virksomhetsoverført. I tillegg startet Ahus som kjent opp operasjonsaktivitet i leide lokaler på Ahus Gardermoen. Det har vært en gradvis opptrapping av kapasitet gjennom 1. tertial, og den vil fortsette utover året. Ahus vil ende opp med ca 150 månedsværk tilknyttet Ahus Gardermoen.

Den tredje smittebølgen med covid-19, førte til mye arbeid med å få på plass nye avtaler for ansatte knyttet til koronasituasjonen og tilpasninger av eksisterende planverk. På tilsvarende måte som i 2020, har tillitsvalgtapparatet gitt innspill og blitt involvert i arbeid med planverket både gjennom jevnlig informasjon i dialogmøter, samt deltakelse i Driftsutvalget og arbeidsgrupper. I tillegg har det blitt gitt mye bistand knyttet til omdisponering av personell mellom ulike enheter, og konkret bistand og lederstøtte til særlig berørte enheter for ressursstyring ved omdisponering av personell.

Den tredje smittebølgen førte også til at mulighetene til å leie inn personell ble begrenset. Spesielt tilgangen til spesialsykepleiere har vært kritisk. Som følge av meget god hjelp fra personell fra Helse Vest og Helgelandssykehuset har dette avhjulpet situasjonen for foretaket. Bistanden fra personell fra disse foretakene har ført til at Ahus har klart å opprettholde egen kapasitet. Bistanden har også bidratt til å gi nødvendig opplæring av behandlingen av covid-19-pasienter for personell fra regioner som ikke har vært like hardt rammet av pandemien. I tillegg har nedtak av aktivitet ført til at generelle utfordringer knyttet til innleie av vikarer ikke har blitt satt på spissen.

Som rapportert i tredje tertial 2020, er prioriteringer for 2021 foruten å fokusere på arbeidsmiljølovbrudd, å fortsette og utvikle bemanningssenteret til å støtte opp under enheter som har behov for ytterligere personell for å håndtere driften. Det er lagt planer for månedlig resultatsikring av divisjonene for å sikre oppfølging av bemanningsutvikling, sykefraværsoppfølging og optimalisering av bemanningsløsninger. Arbeidet med å standardisere arbeidsprosesser og opplæring av ledere på bemanningsområdet fortsetter.

Rett bemanning med riktig kompetanse

Smittesituasjon har vist at det fortsatt er behovet for kontaktløs opplæring. Antall digitale kursgjennomføringer i Læringsportalen har fortsatt å øke i 2021. Nyansattprogrammet som arrangeres en gang i måneden har våren 2021 blitt gjennomført på ulike digital flater, med positive tilbakemeldinger fra deltakere og presentører.

2 dagers kurs i klinisk kommunikasjon som består av teoriundervisning og kommunikasjonstrening har blitt koronatilpasset for å kunne gjennomføres på en smittevernvennlig måte. Teoriundervisningen om «fire gode vaner» er blitt filmet for å sikre lik kvalitet og presenteres for deltakerne i mindre grupper før kommunikasjonstrening.

I februar ble fullskala Kompetanseportalen implementert ved Ahus med oppstart i utvalgte pilotavdelinger. Kompetanseportalen er et elektronisk kompetanseplanleggings- og

dokumentasjonssystem for alle yrkesgrupper. Det gir ledere og medarbeidere oversikt over kompetansekrav som stilles samt er systemstøtte for oppfølging og fremdrift av medarbeiders kompetanseutvikling.

Ahus er fortsatt bare godkjent utdanningsvirksomhet innen fire spesialiteter; Blodsykdommer, Nyresykdommer, Generell kirurgi og Øre-nese-hals. De øvrige spesialiteter har midlertidig godkjenning inntil søknadene er ferdig behandlet.

Med de nødvendige smittevern hensyn har vi klart å gjennomført et kurs i veiledning og supervisjon (totalt 18 deltakere), og ett kurs i gruppeveiledning (7 deltakere) for leger. Det jobbes med å rekruttere flere instruktører til disse kursene. To ansatte er i gang med TtT-kurs i regi av Regionalt utdanningscenter.

3.3 Forskning og innovasjon

I 1. tertial 2021 har FID jobbet videre strategisk med kliniske behandlingsstudier. Det er også fokus på pragmatiske studier, samt at det gjennomføres kartlegging av forskningsbiobanker. Videre har det vært søknadsfrist for interne strategiske forskningsmidler 15. mars. Resultater fra Inven2 for 2020 for DOFI, lisenser og patenter viser en økning ift 2019.

Utvikling i forskningsaktiviteten 2014-2021

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021**
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	560*	560*
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6	183,6
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	154	69
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	20	1
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	333	
HSØ søknader				45	55	55	53	66	57	70	65
Interne strategiske				66	74	55	80	66	70	65	54
Industristudier	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	14	8
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	23	12

* Årsverk NIFU Step 2019. ** Per april 2021

Interne strategiske forskningsmidler for 2022

Søknadsfristen for interne strategiske forskningsmidler var 15. mars 2021. Totalt 57 søknader med et samlet søknadsbeløp på 21 millioner kroner er sendt inn. Søknadene blir vurdert av eksterne fagpersoner og videre i komitemøte 20. mai. Felles forskningsutvalg vil få informasjon om innstilling fra fagkomiteen i mai/juni og kan da komme med innspill på formelle feil. Deretter skal SHL vedta endelig tildeling.

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	2				1
Diagnostikk- og teknologidivisjonen	5	2 500 000	3	1	1		
Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	4	1 158 780	1				3
Kirurgisk divisjon	5	1 567 600		2			3
Kvinneklinikken	3	750 000					3
Medisinsk divisjon	25	8 750 000	4	1	4	1	15
Ortopedisk klinikk	7	3 000 000	5				2
Psykisk helsevern og rus divisjon	5	1 981 666	2		1		2
Totalt	57	20 958 046	17	4	6	1	29

Inven2 - resultater 2020 fra DOFI, lisenser og patenter

I 2020 er det blitt registrert totalt 17 DOFI, fire patenter og to lisenser i Inven2. Dette er en økning iht 2019 hvor det var registrert ni DOFI, to patenter og en lisens.

Kliniske behandlingsstudier:

Per 1. tertial er det meldt inn 20 nye kliniske behandlingsstudier/avtaler, hvorav 12 er forskerinitierte studier og 8 er oppdragsstudier. Arbeid med tidligere definerte tiltak knyttet til dette styringsmålet videreføres i 2021. Nye tiltak etableres fortløpende og i tråd med den Nasjonale handlingsplanen for kliniske studier som ble lansert av Helse- og Omsorgsdepartementet på Ahus 11. januar 2021. Handlingsplanen er også presentert for sykehusledelsen 16. mars 2021 og konkrete tiltak er implementert i handlingsplanen på nivå 3. Arbeidet med promotering av overordnet forskningsinfrastruktur samt utprøvmiljøer og pasientgrunnlag på Ahus er igangsatt. Det samme er arbeidet med plan for å etablere infrastruktur for kliniske studier på lokalisasjonene Gardermoen og Kongsvinger, herunder også se hvordan kapasitet innen radiologi kan økes ved å benytte fasiliteter på disse to stedene. Klinisk forskningspoliklinikk er i driftsfase fra 01.01.21 og det pågår per 1. tertial 10 aktive studier i lokalene. Flere kliniske studier er under oppstart. Dialogmøter mellom Ahus og legemiddelindustrien avholdes fortløpende og i henhold til planen, med formål om å styrke samarbeidet mellom sykehuset og industrien. Ahus har også representant i den nasjonale arbeidsgruppen for NorTrials som skal se på rammer, utvikling og etablering av NorTrials, og hvor Ahus har meldt inn terapiområder som er aktuelle for tematiske NorTrials sentra.

Pragmatiske studier

Studier med en pragmatisk tilnærming gir foretaket virkelighetsdata på effekten av ulike typer kliniske behandlinger. Dette i motsetning til de tradisjonelle forklaringsforsøk som tester behandlingsmetoder under ofte strengt regulerte forhold. Resultatene fra pragmatiske studier får dermed større overføringsverdi til den kliniske hverdagen, som igjen kan hjelpe både beslutningstakere, klinikere og pasienter til å velge den beste behandlingen. En pragmatisk tilnærming øker muligheten til å øke antall pasienter som kan tilbys kliniske studier, som er et viktig virkemiddel for å nå målet i handlingsplanen for kliniske studier. Et kontinuerlig tiltak er å synliggjøre og forklare hva et pragmatisk design er, dette er parallelt en del av aktivitetene i WP13 «pragmatiske studier» i det nasjonale forskningsadministrative nettverket «NorCRIN 2».

Leveransene har bestått av blogginnlegg [Pragmatiske studier endelig i gang! www.norcrin.no](https://www.norcrin.no), en egen modul i kursene i «Pakkeforløp for forskning og foredrag internt på Ahus og for eksterne sykehus. I tillegg har det vært gjennomført møter med relevante interessenter slik som Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Hemit (leverer IKT tjenestene til helse Midt-Norge).

Forskningsbiobanker

Det er påbegynt en kartlegging av forskningsbiobanker ved Ahus, basert på revisjonsrapporten for forskning som ble gjennomført i 2016. Det finnes ikke noen oppdaterte registre over forskningsbiobanker. Internkontroll systemet eSkjema benyttes for å oppdatere antall aktive biobanker i sanntid, dette vil gi prosjektledere og avdelingsledere et verktøy for en oppdatert oversikt. Kartleggingen vil deretter bli benyttet til en gjennomgang pr. prosjektleder, for å sikre at Ahus ivaretar sitt ansvar som forskningsansvarlig institusjon. Alle prosedyrer er revidert og det har vært betydelig fokus på å utarbeide maler og verktøy til forskere, som benyttes aktivt i veiledning.

3.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

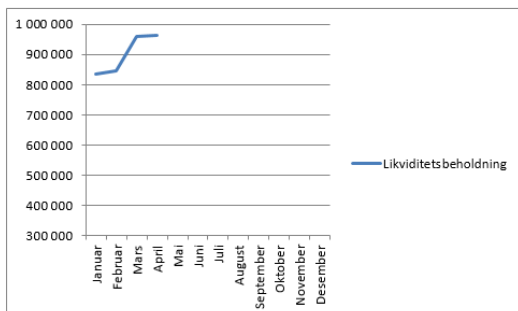
Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2021 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2021	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Ahus Gardermoen	123 000 000	18 647 000	141 647 000	110 511 279	115 890 932	25 756 068
	Strategisk arealplan	208 000 000	17 500 000	225 500 000	24 238 655	58 062 323	167 437 677
	PET/CT	53 500 000	113 954	53 613 954	182 418	50 924 262	2 689 692
	Operasjonsrobot	31 000 000	14 347 465	45 347 465	11 688	45 737 918	-390 454
	Røntgenprogram	43 820 000	807 126	44 627 126	0	28 414 626	16 212 500
	Utskifting analysehallen	53 732 000	0	53 732 000	7 746 395	20 998 752	32 733 248
	Utvidelse kapasitet Mammogr	6 000 000	5 480 000	11 480 000	2 991 110	11 783 241	-303 241
	Anestesiapparater	10 000 000	-872 187	9 127 813	0	9 127 813	0
	Ventilasjon		24 500 000	24 500 000	3 186 040	5 738 296	18 761 704
	HSØ-STIM	23 500 000	8 800 000	32 300 000	409 584	2 000 598	30 299 402
	PHN-prosjekt	1 000 000	4 500 000	5 500 000	0	78 547	5 421 453
	Fellesbygget Ahus	0	0	0	14 500	14 500	-14 500
	Sparing	220 252 000	57 800 000	278 052 000	0	0	278 052 000
	KSB-prosjekt	1 000 000	0	1 000 000	0	0	1 000 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		774 804 000	151 623 357	926 427 357	149 291 668	348 771 806	577 655 550
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Teknisk anlegg	11 650 000	0	11 650 000	1 932 628	9 229 527	2 420 473
	Maskiner	8 700 000	0	8 700 000	577 656	9 136 184	-436 184
	Familievennlig nyfødtavdeling	5 800 000	2 911 730	8 711 730	0	8 711 730	0
	Røntgen	16 700 000	-8 000 000	8 700 000	0	7 976 791	723 209
	Intermediær KIR	6 200 000	1 319 425	7 519 425	0	7 519 425	0
	Ombygginger	6 900 000	0	6 900 000	3 779 633	3 837 676	3 062 324
	MTU-maskiner	6 500 000	727 688	7 227 688	74 758	3 658 090	3 569 598
	Overvåkning	9 000 000	0	9 000 000	322 500	322 500	8 677 500
	Heiser	8 200 000	0	8 200 000	0	32 014	8 167 986
	Utstyr Øye		8 000 000	8 000 000	0	0	8 000 000
	Tarmscreening	3 880 000	0	3 880 000	0	0	3 880 000
	Ventilasjon	8 000 000	0	8 000 000	0	0	8 000 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		91 530 000	4 958 843	96 488 843	6 687 174	50 423 937	46 064 906
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok		251 900 700	24 367 969	276 268 669	22 203 152	184 759 060	91 509 609
4. Løpende havarier		171 219 000	7 671 979	178 890 979	10 470 230	120 455 614	58 435 365
5. Business case		1 474 000	1 965 608	3 439 608	0	3 239 755	199 852
6. Corona		60 000 000	33 693	60 033 694	15 290 684	49 174 948	10 858 745
7. Annet		217 700 000	-208 607 000	9 093 000	0	0	9 093 000
Totalsum		1 568 627 700	-17 985 551	1 550 642 149	203 942 908	756 825 121	793 817 028

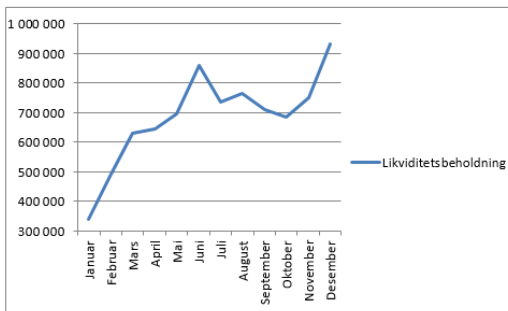
Det er påløpt 201,9 mill. kroner på egne investeringsprosjekter pr.30.april 2021. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 2 mill. kroner. Samlede investeringer pr.30.april 2021 er 203,9 mill. kroner hvorav Covid19 relaterte investeringer utgjør 0,83 mill. kroner og storvoluminvesteringer 13,34 mill. kroner.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2021



Likviditetssituasjon 2020



De siste årene har foretaket hatt en god likviditetsutvikling.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutviklingen. I januar i år ble det gjort utbetaling på 110 mill. kr for overtakelse av anleggsmidler LHL, uten at det har preget likviditeten i nevneverdig grad.

Et annet moment som har påvirket vår likviditet det siste året er Covid-19 tilskudd mottatt fra revidert nasjonalbudsjett i 2020 og fra statsbudsjettet i 2021. For 2021 er det utbetalt et tilskudd på 84,9 mill. kr til Covid-19 i tillegg er det overført et tilskudd fra 2020 på til sammen 230,8 mill. kr. Per april er det benyttet ca. 130 mill. kr til sammen fra disse to tilskuddene.

Ved utgangen av 1. tertial har foretaket 965,4 mill. kr i positiv balanse i banken. Det er vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen framover da det er en del områder som er lite forutsigbare. Det gjelder blant annet innbetaling av pensjonspremie vs bruk av premiefond. I tillegg er utvikling av pandemien en faktor som kan påvirke likviditeten. Det er likevel lite sannsynlig at det skal skje noe drastisk med foretakets likviditet i nær fremtid. Bankbeholdning på 965 mill. kr og en driftskreditt på 915 mill. kr gjør at likviditetsmessig risiko er veldig lav. Likviditetsbudsjettet legger ikke opp til anvendelse av driftskreditten for 2021.

3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

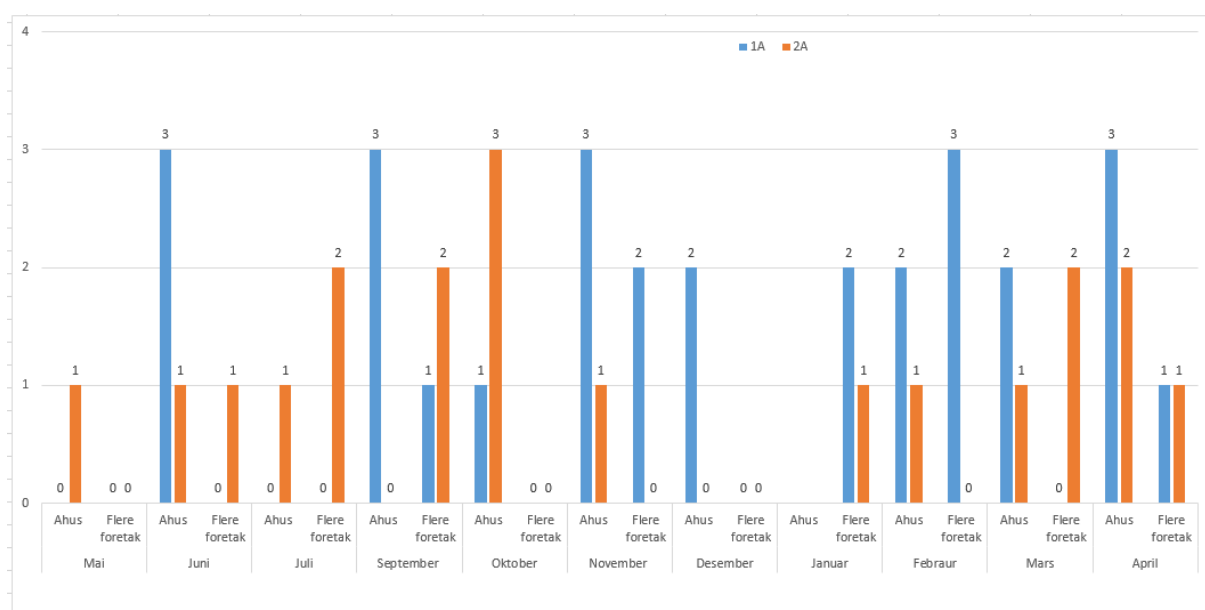
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

IKT-området

Sikker og stabil IKT-drift

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

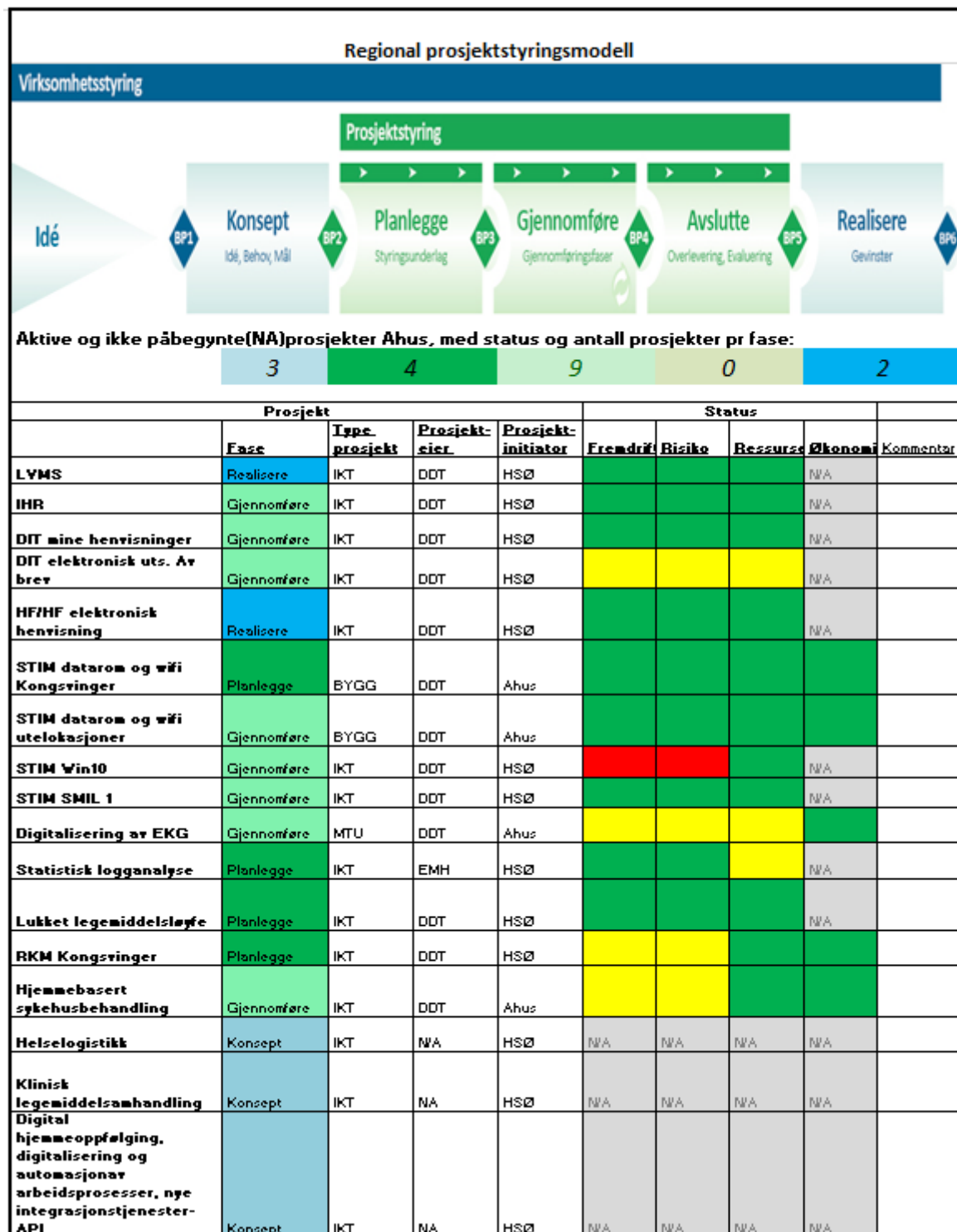
1A og 2A saker de siste 12 mnd for Ahus (lokale og regionale tjenester)



Kilde: Sykehuspartner

Bortfall er relatert til flere ulike tjenester. Det har vært hendelser på både regionale kliniske systemer (DIPS og Metavision osv) og kliniske spesialistsystemer, i tillegg til hendelser innen arbeidsflate og bildediagnostikk. En tredjedel av hendelsene gjelder regionale tjenester, og resten har hatt lokalt utfall på Ahus. I 2020 var det totalt færre hendelser enn de siste fem år. Etter første tertial i 2021 er vi på tilsvarende nivå som i fjor.

Status i nasjonale, regionale og større lokale IKT prosjekter etter 1. tertial 2021 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)



3.6 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	I samarbeid med kommuner og bydeler arbeides det med å formalisere samarbeidet om Helsefellesskap. KS og Regjeringen lanserte avtale om å etablere Helsefellesskap mellom sykehus og kommuner høsten 2019. I vår sektor har vi gjennom flere år hatt en samarbeidsstruktur som i stor grad svarer ut «kravene» til Helsefellesskap, men det er noen elementer det har vært behov for å arbeide videre med blant annet fastlege/-ansatt- og bruker-representasjon. I lokalt samarbeidsutvalg med bydelene Alna, Grorud og Stovner er ny og endret struktur vedtatt i mars. Tidligere Direktørmøte og Samarbeidsforum slås sammen til en arena, og det er sikret representasjon i henhold til kravene til Helsefellesskap. Fagråd Beredskap og smittevern har avholdt hyppige møter gjennom perioden.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	Pasientsikkerhetsprogrammet, <i>I trygge hender 24/7, Trygg utskrivning</i>, er pilotert og flere avdelinger ved sykehuset er nå i gang. Målet er at alle avdelinger skal ta del i dette som en del av sitt utviklingsarbeid ved foretaket. Hensikten med tiltakspakken, som ligger i programmet, er å forbedre pasientenes erfaring med utskrivning og å sikre tryggere utskrivinger fra sykehjem og sykehus. Geriatrisk avdeling ved Ahus var vår pilotavdeling, og har systematisert utskrivningsarbeidet med blant annet sjekklister i form av en «Utreisekonvolutt» som alle pasienter med behov for viderebehandling i kommunehelsetjenesten, får med i tillegg til digital sykepleiesammenfatning og epikrise. Fra denne avdelingen sendes det epikrise og sykepleiesammenfatning til alle tjenester i kommunen. Forlengelsen av dette arbeidet skal skje i læringsnettverk <i>Gode pasientforløp</i>, i regi av KS og FHI med oppstart høsten 2021. Koronasituasjonen har skapt et behov for løsninger for å ivareta pårørende til koronasyke intensivpasienter. I et pilotprosjekt har intensivseksjonen i samarbeid med Ambulerende sykepleieteam reist hjem til pårørende slik at de kan se sine kjære og ha dialog med lege og sykepleier via nettbrett. Denne tjenesten er satt i drift på permanent basis.
Elektronisk samhandling	Prosjekt Dialogmeldinger (elektroniske meldinger) mellom sykehusleger og fastleger, samt dialogmeldinger mellom HF innen HSØ kom på plass i 2020. Avdeling Samhandling og helsefremming har etter dette startet et samarbeid med kommunene for å bredde dialogmeldinger, også mellom alle behandlere på sykehuset og kommunehelsetjenesten. Det betyr bl.a. at man kan sende dialogmeldinger fra poliklinikken og til kommunene når pasienter har kommunale tjenester, hvilket er svært ønsket fra begge parter.
Barn som pårørende og etterlatte	Pandemien har på mange måter gitt barn som pårørende en ekstra belastning i og med at de lever med sårbare foreldre og søsken, og dermed økt frykt for å ta med smitte hjem til den syke i familien. Besøksrestriksjoner har ført til redusert informasjon og oppfølging av barna. Barneansvarlig helsepersonell har hatt samtaler med pasient, som har mindreårige barn/søsken, via telefon, Whereby og eller andre digitale kommunikasjonsformer. Tilrettelegging for digital kommunikasjon både innad og utad ble raskt etablert, og inter og -intranettet har blitt oppdatert for å gi informasjon til familier hvor mindreårige barn er pårørende. Det er en pågående internrevisjon på <i>Barn som pårørende og etterlatte</i>-området. Resultatene vil være klare i løpet av sommeren 2021.
Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Behovet for å tilrettelegge for korona relatert informasjon på flere språk har vedvart. Ahus deltar blant annet i en arbeidsgruppe - Covid 19-informasjon innvandrerbefolkningen ledet av Helsedirektoratet. I forbindelse med Ramadan og Persisk Nyttår er det laget filmer hvor flerspråklige ansatte leger og sykepleiere, snakker om smittevern og hilser god høytid på ulike språk. Dette er spredt via ulike sosiale medier. Rapporten om særlig sårbare pasienter under pandemien 2020 er fulgt opp med konkrete tiltak koblet til funn under første bølge med Covid-19 • Ukentlige webinarer for ansatte om bruk av videotolk via Whereby.

	Hjemmebesøk av Ambulerende sykepleierteam hos pårørende til dårlige intensivpasienter med bruk av tolk. Det er gjennomført regelmessige oppfølgingsmøter med bydelsoverleger vedrørende høyt smittetrykk i bydelene blant innvandrerbefolkningen. Ny prosedyre er utviklet i samarbeid med prestetjenesten om «Åndelige og eksistensielle behov hos pasienter og pårørende» I samarbeid med Kvinneklubben på Ahus og OUS lager vi nå filmer som omhandler svangerskapet fra uke 37 frem til uke 8 etter fødsel. Filmene vil ha voiceover på 11 språk. Filmene er laget på Ahus, men er ikke sykehus spesifikke og kan brukes over hele landet. Filmene er tilgjengelig i juni. Migrasjonshelse har fått en temaside på Kompetansebroen.no.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	I mars i år gjennomførte Bryst- og endokrinkirurgisk poliklinikk sitt første digitale lærings- og mestringskurs for brystkreftpasientene. De er første avdeling på Ahus med dette tilbudet og tilbakemeldingene har så langt vært svært positive. Nå følger andre avdelinger etter. Det arbeides for å legge til rette for både en fysisk og en digital løsning til våre pasienter slik at de får større fleksibilitet og valgfrihet. Det er pågående arbeidet med Samvalg, og flere avdelinger er i gang med systematisk implementering av samvalgsverktøy og opplæring internt. Også på dette feltet har pandemien bremset arbeidet noe. Det er utviklet et nytt digitalt mestringskurs, Ung livsmestring, som ligger tilgjengelig på ahus.no

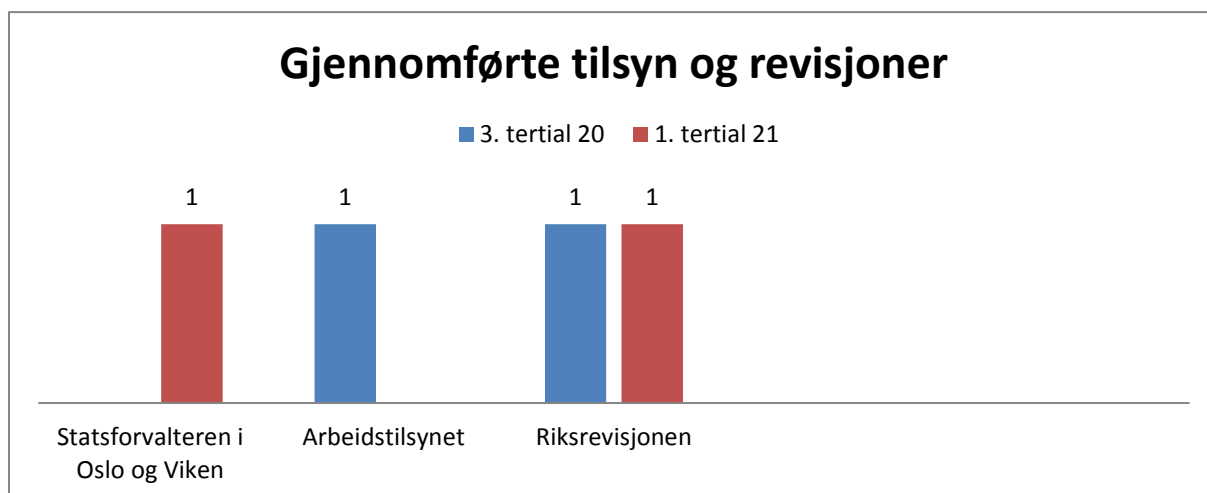
Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2019 - 1. tertial 2021 fordelt på kommune, samlet for somatikk og psykisk helsevern.

Kommune	2019	2020	1. tert. 2021
Ski	364	-	-
Oppegård	327	-	-
Nordre Follo	-	1612	491
Ås	64	91	20
Frogn	65	49	4
Nesodden	37	36	7
Aurskog-Høland	170	437	32
Rælingen	200	195	42
Enebakk	37	32	11
Lørenskog	352	185	178
Fet	7	-	-
Skedsmo	800	-	-
Sørums	22	-	-
Lillestrøm	-	212	272
Nittedal	174	191	66
Gjerdrum	34	30	14
Ullensaker	191	517	73
Nes	29	93	18
Eidsvoll	32	49	19
Nannestad	5	52	9
Hurdal	9	4	1
Kongsvinger	226	48	13
Nord-Odal	88	123	21
Sør-Odal	3	45	1
Eidskog	13	5	4
Grue	75	29	4
Oslo	960	508	331
Totalt	4284	4543	1631

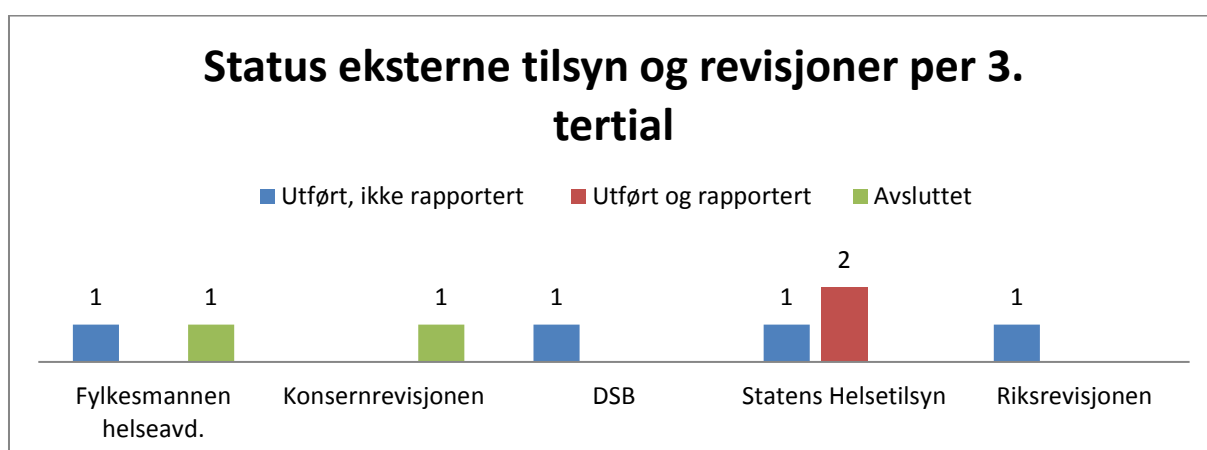
3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner

Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 1. tertial 2021.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial

Følgende tilsyn ble varslet 1. tertial 2021, men utsatt på ubestemt tid grunnet situasjonen med Covid-19:
-DSB 2021



Figur Status tilsyn og revisjoner per 1. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansv ar	Frist
Statsforvalteren i Oslo og Viken helseavdelingen	-BRENDO		Lukket	KD	07.06.19 ⁽³⁾
DSB somatikk	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Lukking pågår	EMH	01.09.21 ⁽⁴⁾ (6)
Statens helsetilsyn	-Tilsyn med fødeinstitusjoner - Kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	Se fotnote 5	Lukking pågår	KK	31.12.21 (7)
		Se fotnote 5	Lukking pågår	DDT	31.12.21
Konsernrevisjonen	Protokoll for behandling av personopplysninger	2A	Lukking pågår	VAD	31.12.21 ⁽⁴⁾

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 1. tertial

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

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

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

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

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

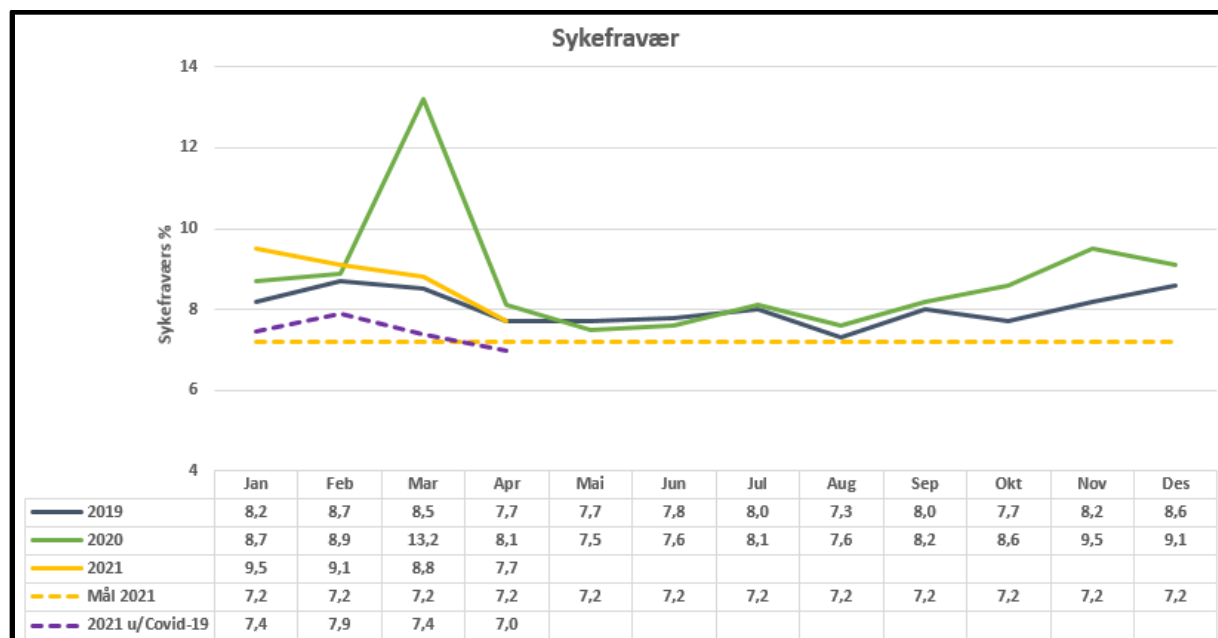
2021

Innhold

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

1. HR

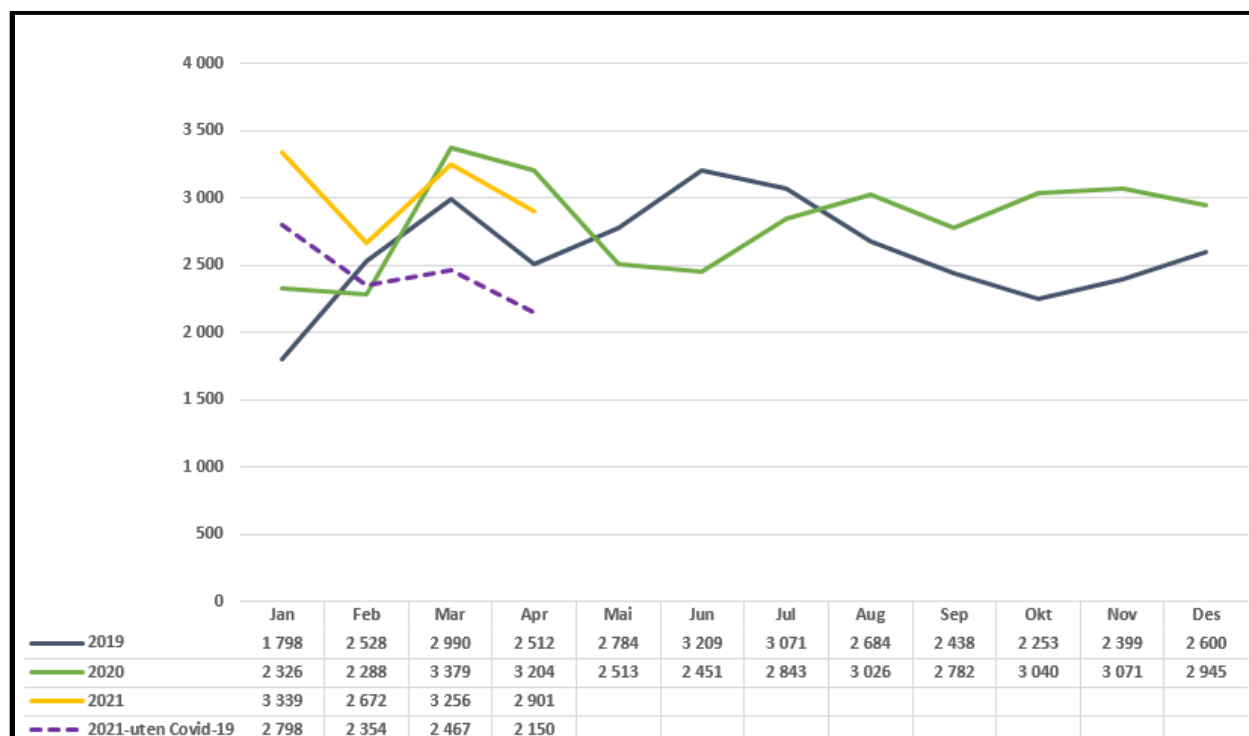
1.1 Sykefravær



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

	Sykefravær - Totalt								Mål
	apr.21	apr.20	HIA 2021	HIA 2020	Hele 2020	jan.21	feb.21	mar.21	2021
Divisjon:									
1 Foretaksstab	1,4	1,4	2,0	2,8	1,4	3,1	1,7	2,1	
10 Foretaket felles	-	18,2	6,1	16,3	14,6	12,6	8,0	4,1	
11 Enhet for økonomi og finans	2,8	4,9	3,9	6,8	5,6	4,6	4,9	3,5	
16 Enhet for HR	8,1	7,8	7,9	7,3	6,7	7,9	7,7	7,9	
19 Enhet for medisin og helsefag	2,3	2,9	4,0	5,3	4,6	5,1	6,3	2,7	
20 Divisjon for Facility Management	9,5	9,3	11,3	11,3	10,2	11,7	12,1	11,9	
30 Kirurgisk divisjon	8,6	8,2	9,2	9,6	8,6	9,7	9,9	8,8	
34 Ortopedisk klinikk	7,2	8,3	8,0	9,6	8,7	8,7	8,9	7,5	
35 Kvinneklinikken	10,0	6,4	9,5	9,5	8,4	8,6	8,4	10,7	
40 Medisinsk divisjon	7,2	7,6	8,0	8,8	7,9	9,7	8,3	7,2	
43 Barne- og ungdomsklinikken	8,2	8,1	9,4	10,8	9,6	9,3	10,9	9,4	
50 Divisjon for diagnostikk og teknologi	6,1	6,2	7,4	8,5	7,4	8,7	7,3	7,6	
60 Kongsvinger divisjon	-	7,3	1,4	9,2	8,8	2,7	-	-	
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	8,1	9,5	9,4	11,2	10,3	9,8	9,6	10,2	
90 Forskning og Innovasjon	2,0	3,6	2,1	4,2	3,1	2,4	2,2	1,9	
Ahus Totalt	7,7	8,1	8,8	9,7	8,8	9,5	9,1	8,8	7,2%

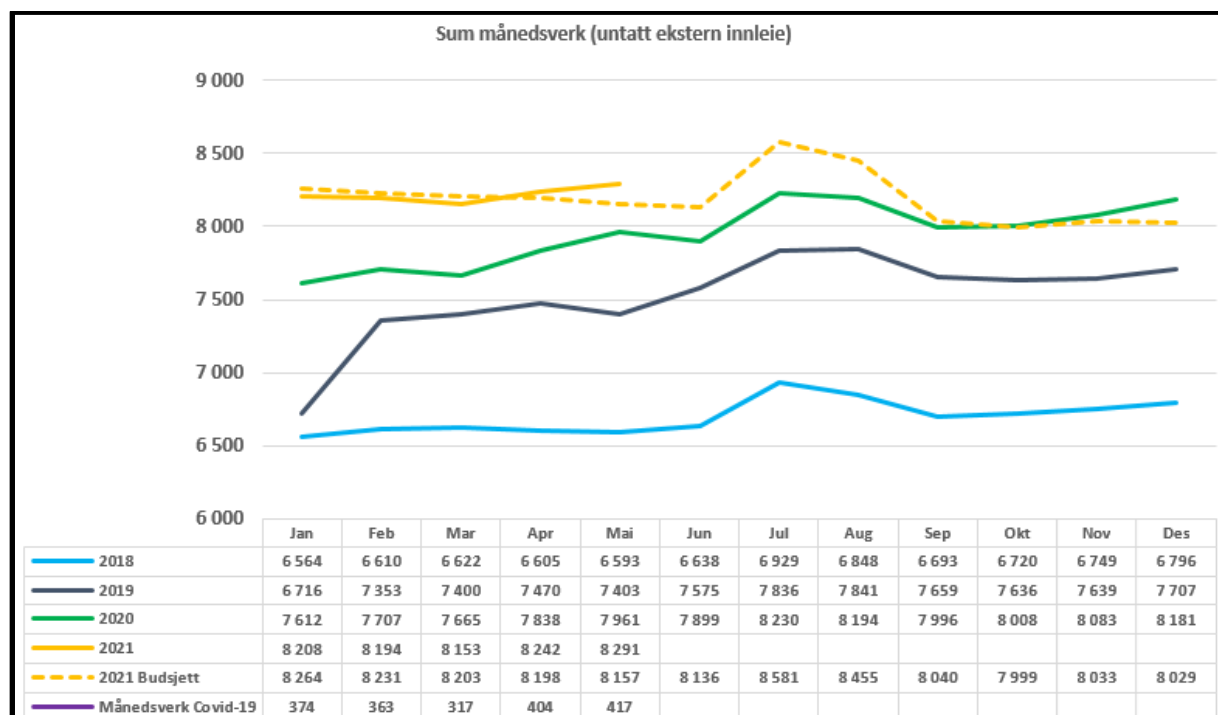
1.2 AML brudd



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

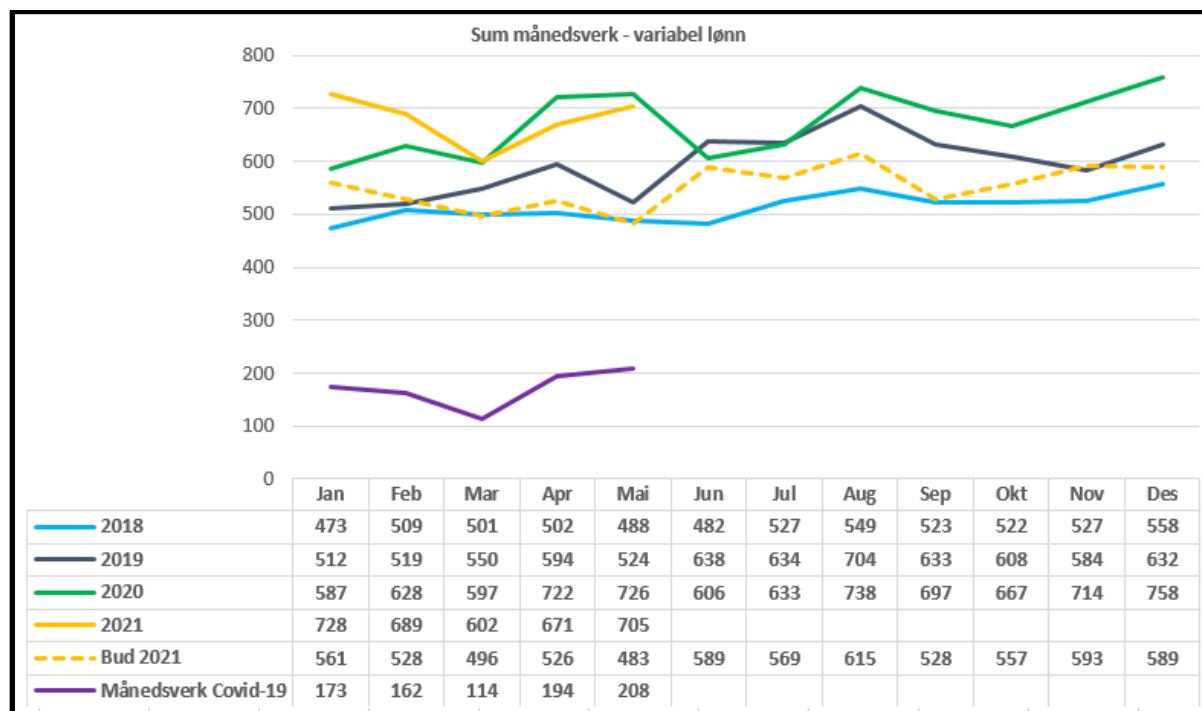
Divisjon	april 21	Grunnet Covid-19	apr.20	HIA 2021	HIA grunnet Covid-19	HIA 2020	Brudd pr vakt 2021	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt HIA 2021	Brudd pr vakt HIA 2020
Total	2 901	751	3 204	12 168	2 399	11 197	2,3%	2,7%	2,4%	2,3%
1 Stab	1	1	3	4	2	8	0,3%	0,9%	0,3%	0,5%
11 Enhet for økonomi og finans	1	0	2	24	0	9	0,3%	0,3%	1,5%	0,3%
16 Enhet for HR	204	91	185	830	274	684	23,6%	16,4%	21,6%	15,6%
19 Enhet for medisin og helsefag	9	9	41	26	26	68	1,0%	4,9%	0,7%	1,8%
20 Divisjon for Facility Management	58	11	218	490	42	562	0,5%	1,9%	1,0%	1,2%
30 Kirurgisk divisjon	819	288	766	3 684	989	2 198	3,9%	4,5%	4,3%	3,1%
34 Ortopedisk klinikk	138	12	76	516	20	256	3,0%	2,1%	2,7%	1,7%
35 Kvinneklinikken	309	31	155	1 108	84	627	6,3%	3,7%	5,6%	3,8%
40 Medisinsk divisjon	814	268	777	3 066	725	2 619	2,7%	3,1%	2,5%	2,7%
43 Barne- og ungdomsklinikken	260	22	67	696	31	475	5,1%	1,5%	3,5%	2,4%
50 Divisjon for diagnostikk og teknologi	111	12	132	629	167	553	0,8%	1,2%	1,1%	1,1%
60 Kongsvinger divisjon	0	0	423	0	0	1 882	0,0%	5,8%	0,0%	6,5%
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	167	6	351	1 048	38	1 196	0,5%	1,2%	0,8%	1,0%
90 Forskning og innovasjon	4	0	2	15	0	5	0,5%	0,4%	0,4%	0,2%

1.3 Bemanning totalt



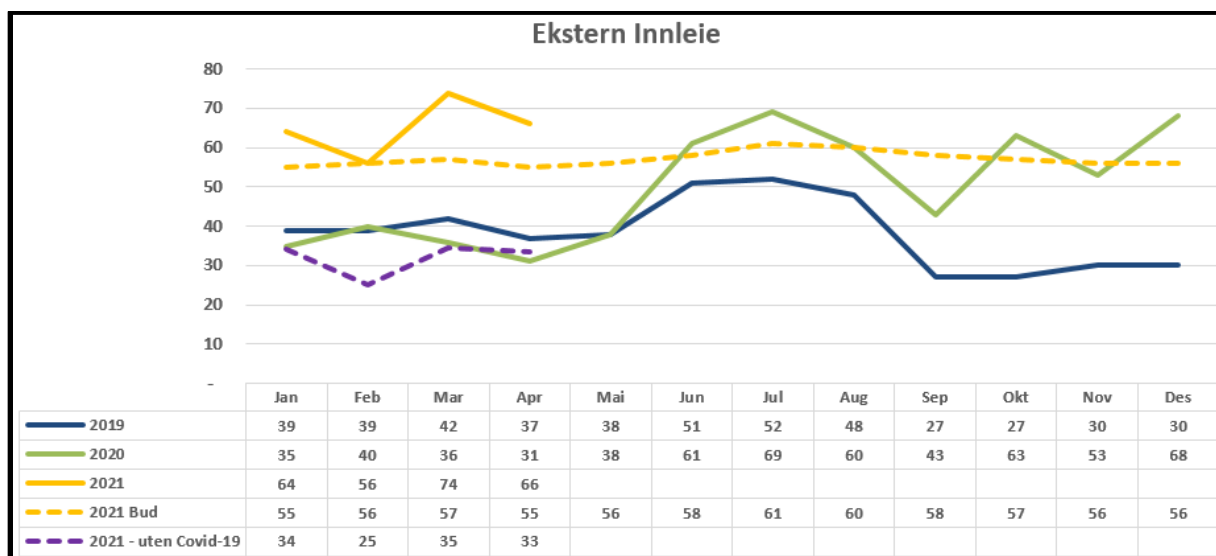
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

1.4 Bemanning variabel lønn



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

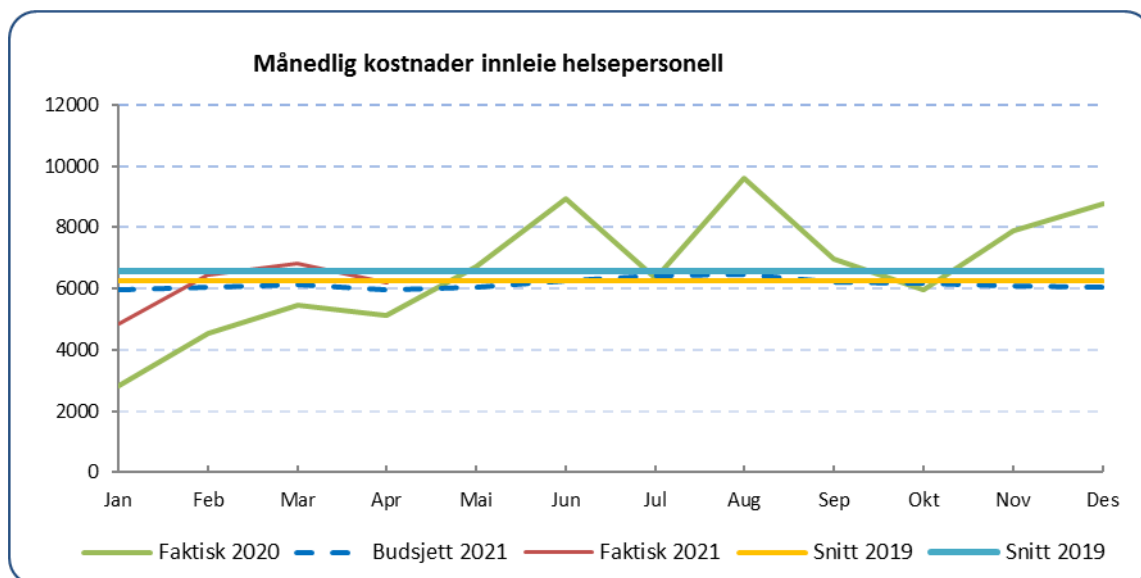
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2021	Budsjett 2021	Faktisk 2020	Snitt 2019	Snitt 2019
Jan	4 876	5 973	2 826	6 592	6 241
Feb	6 448	6 039	4 546	6 592	6 241
Mar	6 827	6 140	5 471	6 592	6 241
Apr	6 209	5 974	5 118	6 592	6 241
Mai		6 042	6 705	6 592	6 241
Jun		6 250	8 943	6 592	6 241
Jul		6 419	6 326	6 592	6 241
Aug		6 458	9 597	6 592	6 241
Sep		6 201	6 983	6 592	6 241
Okt		6 195	5 951	6 592	6 241
Nov		6 091	7 882	6 592	6 241
Des		6 053	8 758	6 592	6 241
Akkumulert	24 360	73 835	79 107	79 107	74 890

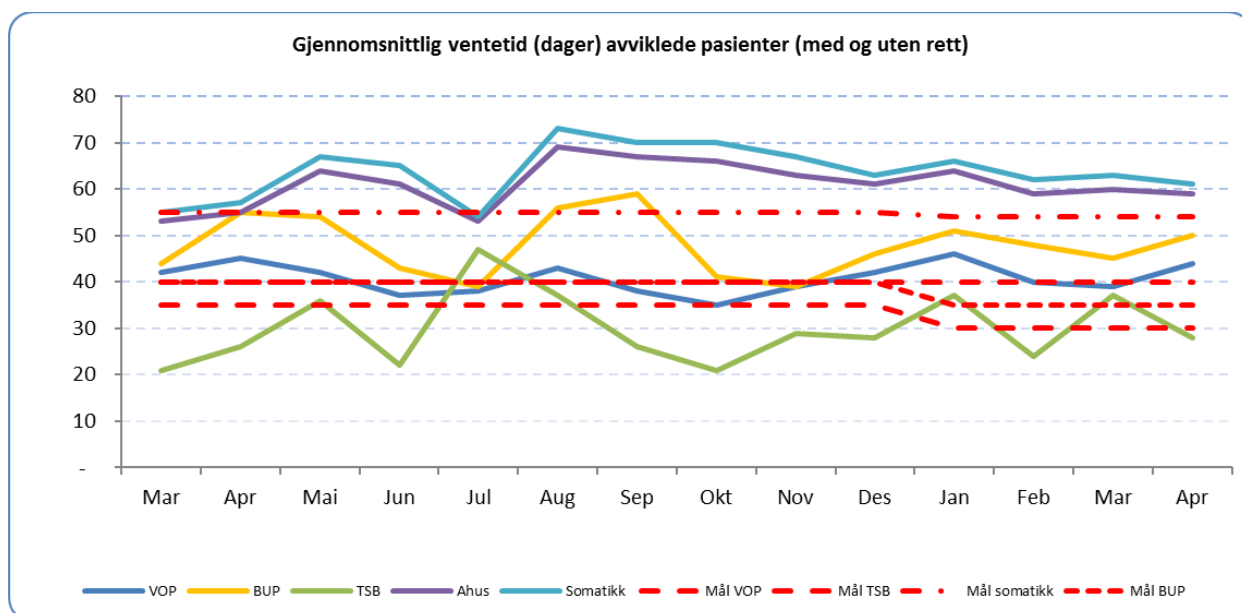


2. Kvalitet

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	53	55	64	61	53	69	67	66	63	61	64	59	60	59
Somatikk	55	57	67	65	54	73	70	70	67	63	66	62	63	61
Kirugisk divisjon	56	58	66	67	49	74	79	75	77	71	73	73	73	69
Ortopedisk klinikk	73	76	83	82	85	105	85	89	88	89	85	72	76	69
Medisinsk divisjon	45	47	62	63	30	50	57	59	53	52	55	53	56	57
Barne- og ungdomsklinikken	49	54	58	47	30	62	56	53	52	48	48	49	43	53
Kvinneklinikken	58	58	73	74	35	70	56	61	62	64	54	48	56	56
VOP	42	45	42	37	38	43	38	35	39	42	46	40	39	44
BUP	44	55	54	43	39	56	59	41	39	46	51	48	45	50
TSB	21	26	36	22	47	37	26	21	29	28	37	24	37	28
Mål somatikk	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	54	54	54	54
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	35	35	35	35
Mål TSB	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	30	30	30	30

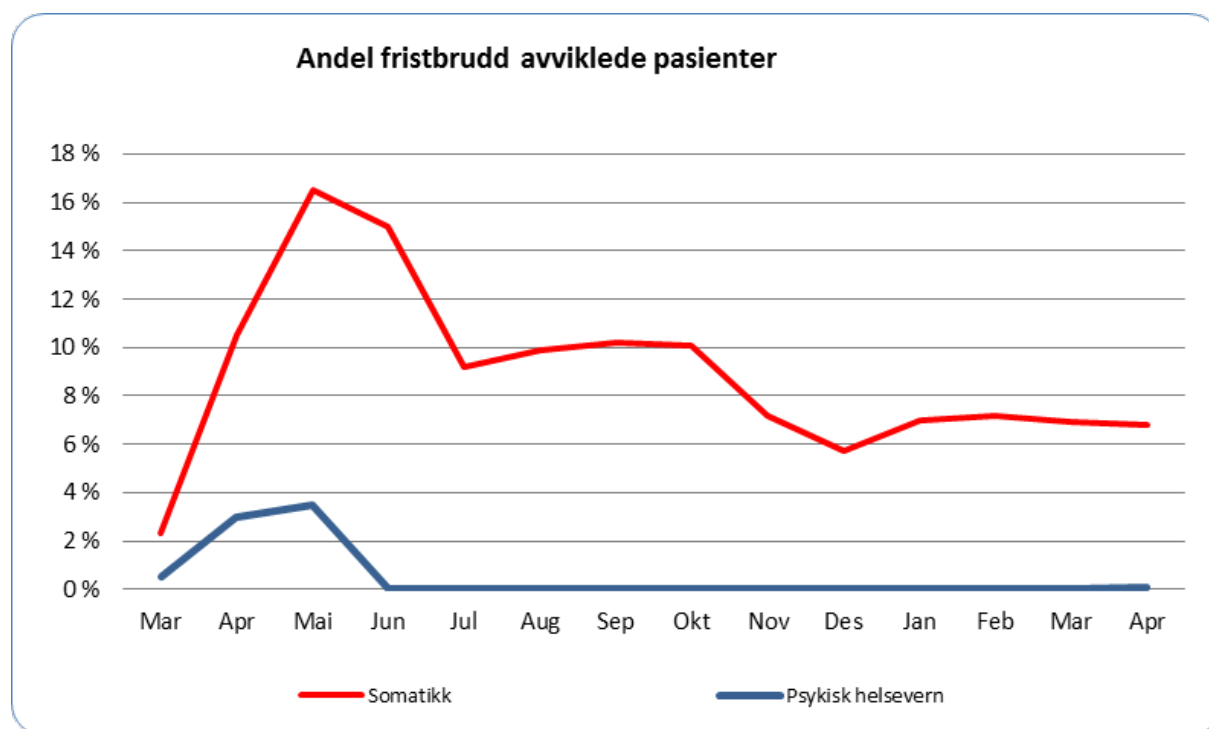


2.2 Fristbrudd

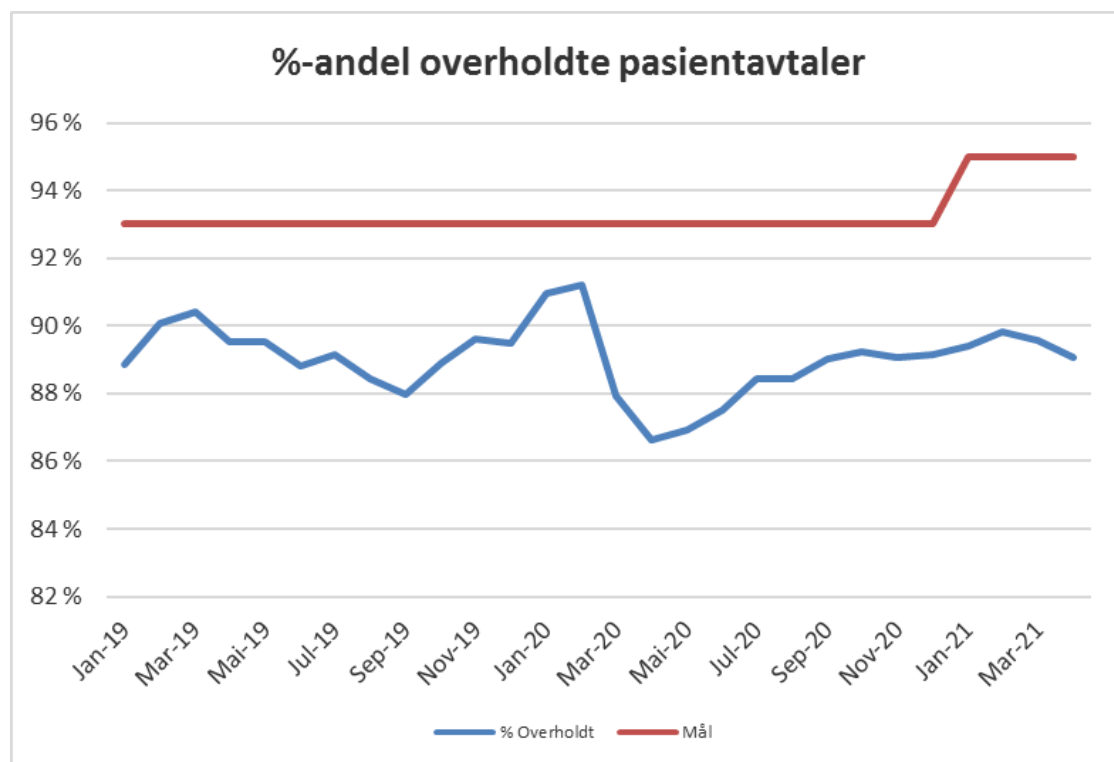
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



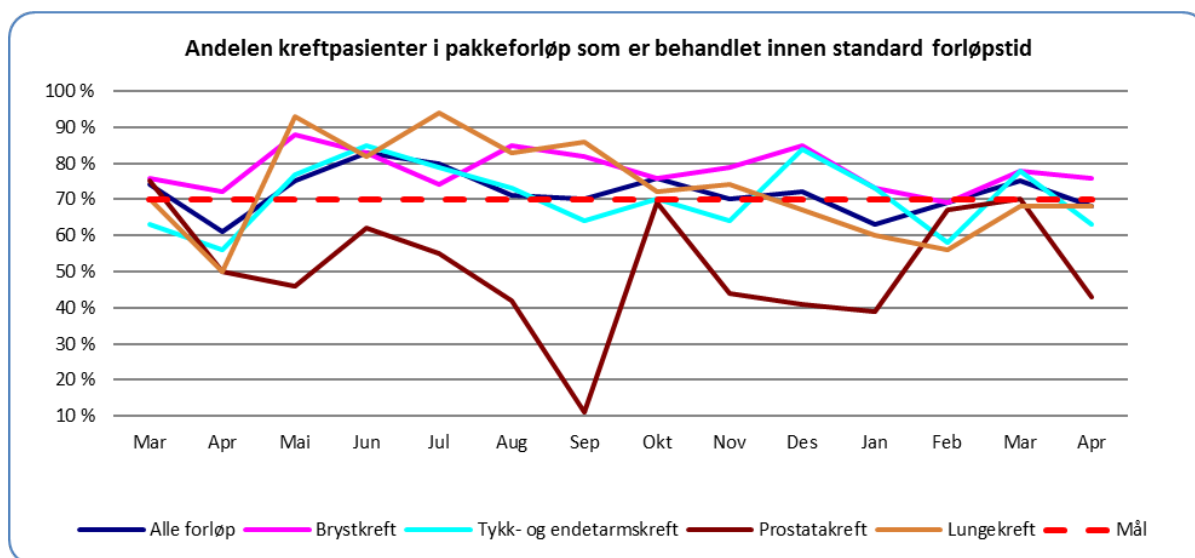
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. mai	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	81,6 %	●
Ortopedisk klinikk	83,1 %	●
Kvinneklinikken	92,6 %	●
Medisinsk divisjon	89,2 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	86,7 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	97,2 %	●
Ahus Totalt	89,2 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Alle forløp	74 %	61 %	75 %	83 %	80 %	71 %	70 %	76 %	70 %	72 %	63 %	69 %	75 %	68 %
Brystkreft	76 %	72 %	88 %	83 %	74 %	85 %	82 %	76 %	79 %	85 %	73 %	69 %	78 %	76 %
Tykk- og endetarmskreft	63 %	56 %	77 %	85 %	79 %	73 %	64 %	70 %	64 %	84 %	73 %	58 %	78 %	63 %
Lungekreft	70 %	50 %	93 %	82 %	94 %	83 %	86 %	72 %	74 %	67 %	60 %	56 %	68 %	68 %
Prostatakreft	75 %	50 %	46 %	62 %	55 %	42 %	11 %	69 %	44 %	41 %	39 %	67 %	70 %	43 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



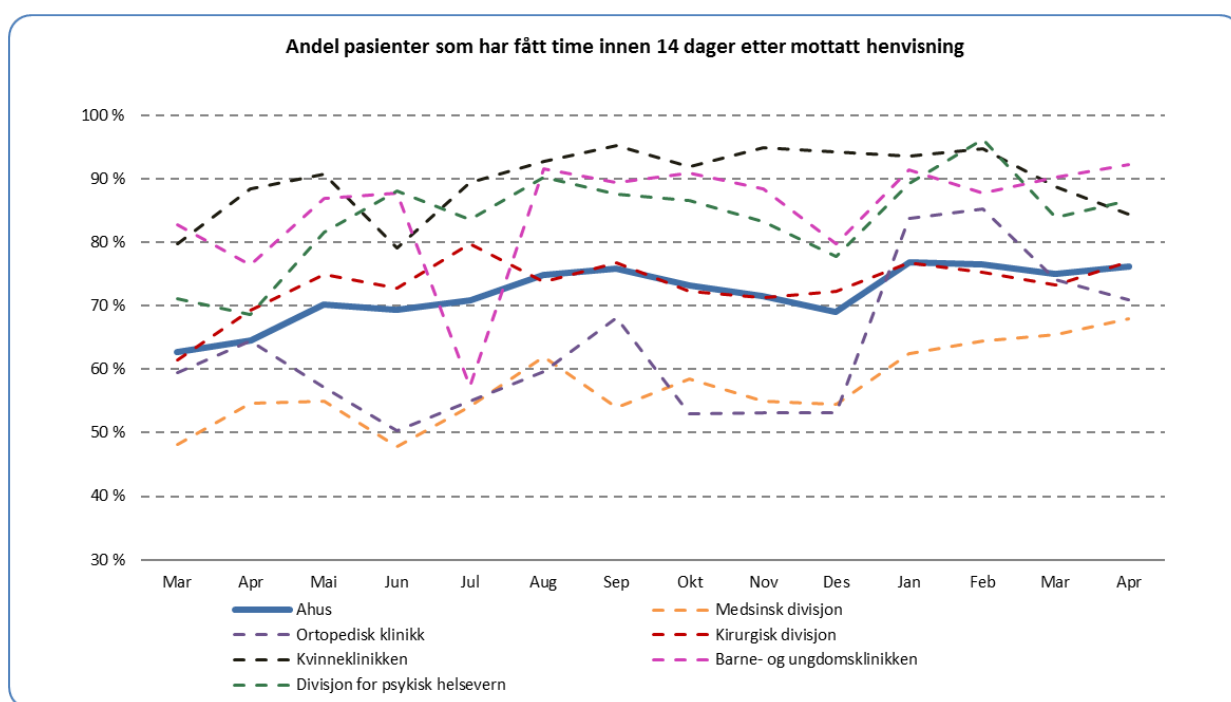
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp	2021				Sum 2021 (jan-apr)		
	JAN (OF4)	FEB (OF4)	Mar (OF4)	Apr (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2021
Brystkreft	73	69	78	76	144	107	74
Prostata	39	67	70	43	117	63	54
Lungekreft	60	56	68	68	85	53	62
Tykk- og endetarmskreft	73	58	78	63	124	86	69
Blærekreft	89	83	76	100	60	52	87
Føflekkreft	89	81	80	95	72	61	85
Nyrekreft	43	56	64	57	34	19	56
Lymfom	40	100	67	50	11	6	55
Eggstokkreft	67	80	83	43	24	16	67
Livmorkreft	83	100	75	71	25	20	80
Livmorkhalskreft	50		100	0	4	2	50
Spiserør og magesekk	50	50	75	50	10	6	60
Testikkelkreft	33		50	67	10	5	50
Bukspyttkjertelkreft	0	67	0	33	10	3	30
Hjernerkeft	100	0	50	50	6	3	50
Myelomatose	0		100	100	3	2	67
Nevro endokrine svulster		0	100	100	4	3	75
Akutt leukemi	100				1	1	100
KLL		100	100	100	6	6	100
Galleveiskreft	100	100	100		3	3	100
Primær leverkreft							
Skjoldbruskkjertel kreft	100		0	100	4	3	75
Sarkom							
Peniskreft							
Kreft hos barn	100	100	100		3	3	100
Hode halskreft							
Samlet	63	69	75	68	760	523	69

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

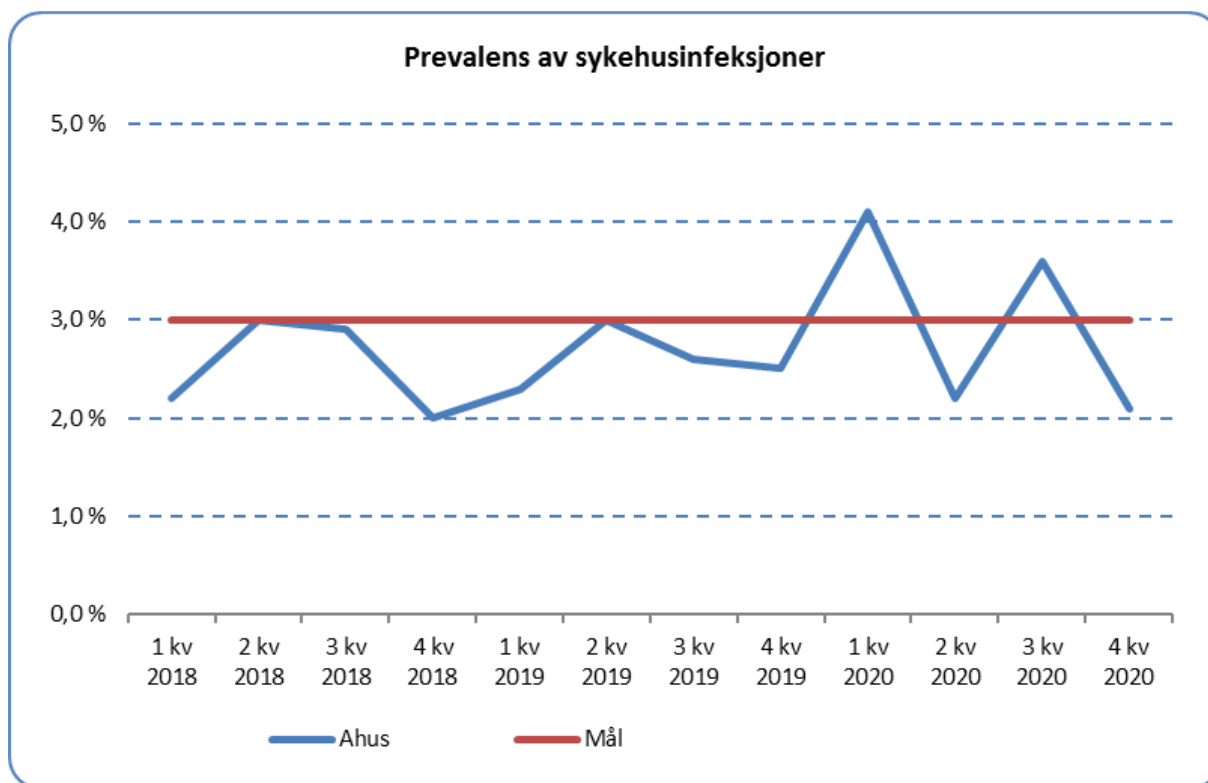
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	63 %	65 %	70 %	69 %	71 %	75 %	76 %	73 %	72 %	69 %	77 %	77 %	75 %	76 %
Medsinsk divisjon	48 %	55 %	55 %	48 %	54 %	62 %	54 %	58 %	55 %	55 %	62 %	65 %	66 %	68 %
Kirurgisk divisjon	61 %	69 %	75 %	73 %	80 %	74 %	77 %	72 %	71 %	72 %	77 %	75 %	73 %	77 %
Ortopedisk klinikk	60 %	65 %	57 %	50 %	55 %	60 %	68 %	53 %	53 %	53 %	84 %	85 %	74 %	71 %
Kvinneklinnen	80 %	88 %	91 %	79 %	90 %	93 %	95 %	92 %	95 %	94 %	94 %	95 %	89 %	84 %
Barne- og ungdomsklinikken	83 %	76 %	87 %	88 %	57 %	92 %	89 %	91 %	89 %	80 %	92 %	88 %	90 %	92 %
Divisjon for psykisk helsevern	71 %	69 %	82 %	88 %	84 %	90 %	88 %	87 %	83 %	78 %	89 %	96 %	84 %	87 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

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



* Det ble ikke gjennomført prevalensundersøkelse i februar, neste måling er 19. mai

2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, mars 2021	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	10 463	9 019	2 437	329,3 %
2. generasjons cefalosporiner	1 424	2 351	16 608	-91,4 %
3. generasjons cefalosporiner	19 086	20 353	20 952	-8,9 %
Karbapenemer	2 658	2 914	2 487	6,9 %
Kinoloner	4 414	5 588	9 406	-53,1 %
Total	38 045	40 226	51 891	-26,7 %

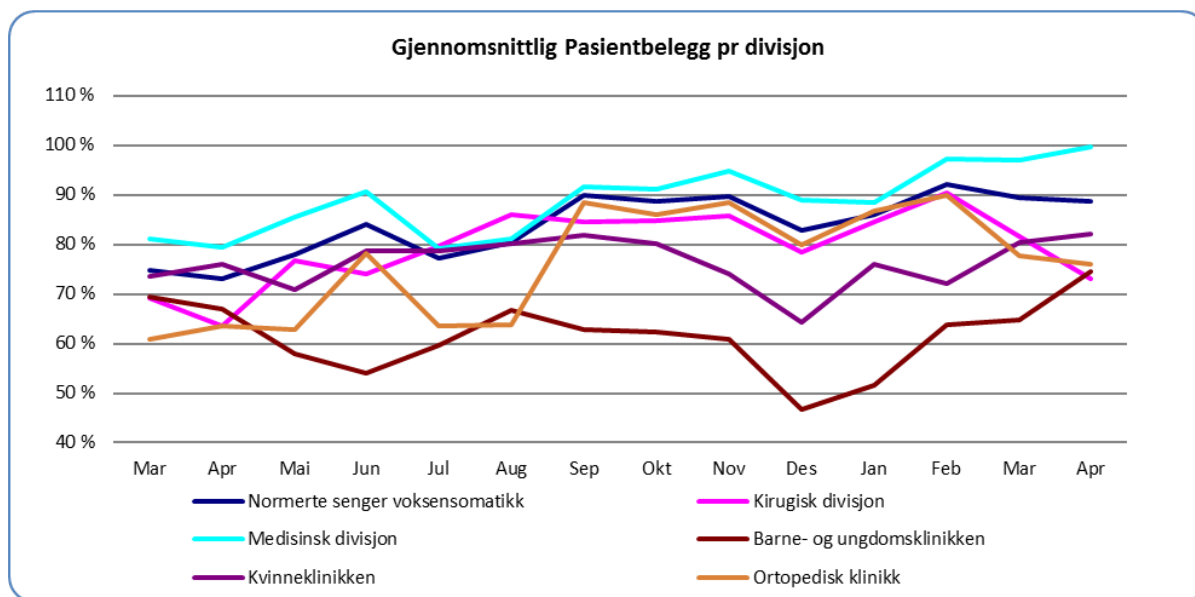
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Siste tall som er tilgjengelig fra HSØ er per mars 2021.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

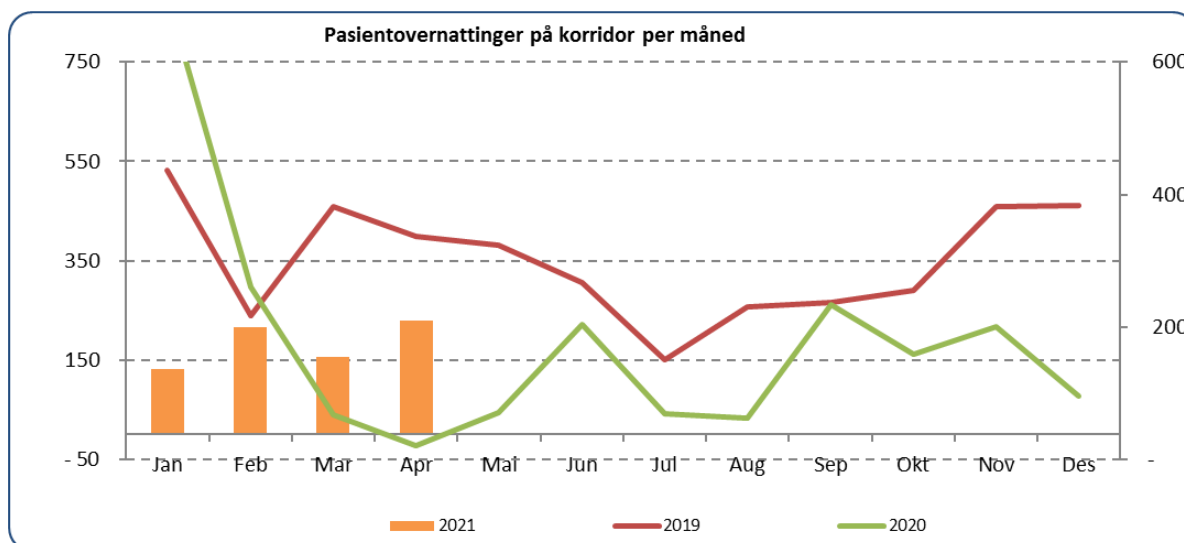
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Normerte senger voksensomatikk	75 %	73 %	78 %	84 %	77 %	80 %	90 %	89 %	90 %	83 %	86 %	92 %	89 %	89 %
Kirugisk divisjon	69 %	64 %	77 %	74 %	80 %	86 %	84 %	85 %	86 %	79 %	84 %	90 %	82 %	73 %
Medisinsk divisjon	81 %	79 %	85 %	91 %	79 %	81 %	92 %	91 %	95 %	89 %	88 %	97 %	97 %	100 %
Ortopedisk klinikk	61 %	64 %	63 %	78 %	64 %	64 %	88 %	86 %	89 %	80 %	87 %	90 %	78 %	76 %
Barne- og ungdomsklinikken	69 %	67 %	58 %	54 %	60 %	67 %	63 %	62 %	61 %	47 %	52 %	64 %	65 %	74 %
Kvinneklubben	74 %	76 %	71 %	79 %	79 %	80 %	82 %	80 %	74 %	64 %	76 %	72 %	80 %	82 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

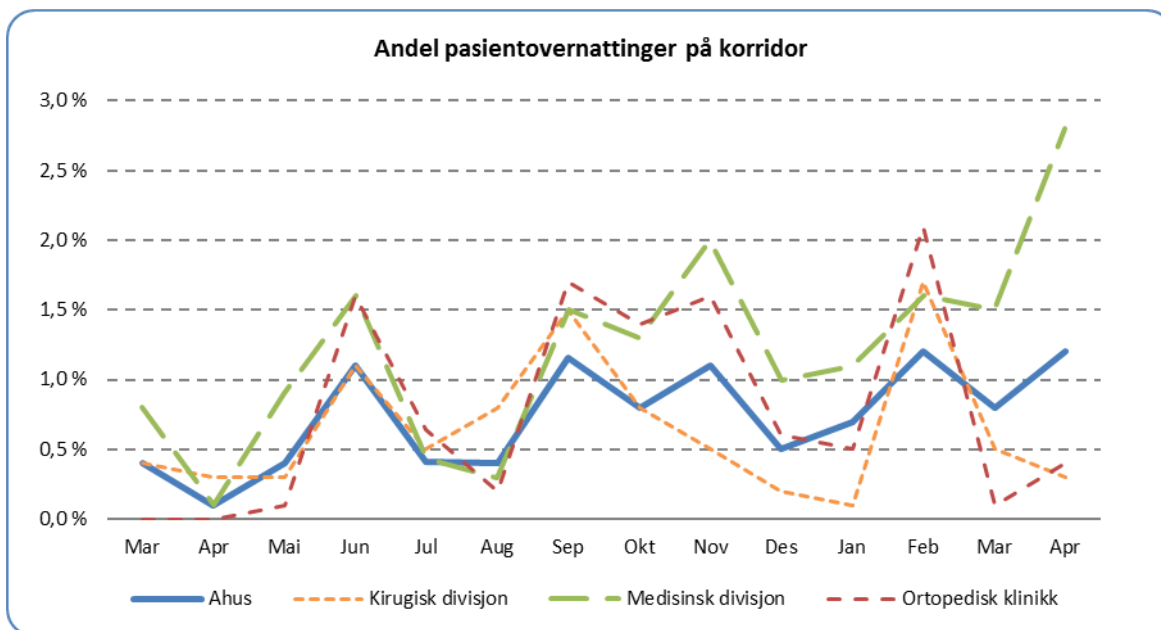
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2021	132	217	157	230								
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
Gj.snitt pr dag	4,3	7,5	5,1	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

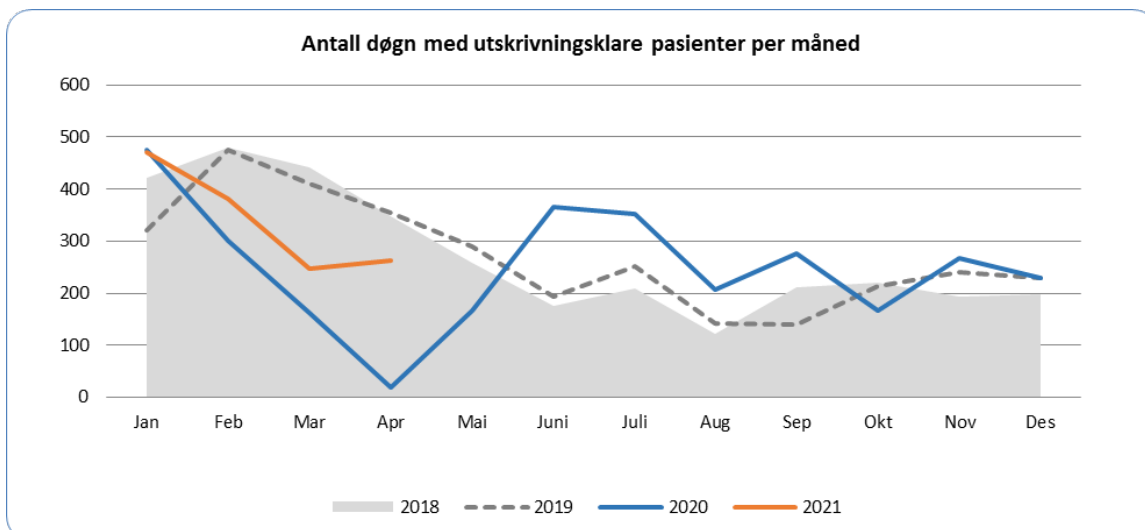
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	0,4 %	0,1 %	0,4 %	1,1 %	0,4 %	0,4 %	1,2 %	0,8 %	1,1 %	0,5 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %	1,2 %
Kirugisk divisjon	0,4 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	0,5 %	0,8 %	1,5 %	0,8 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	1,7 %	0,5 %	0,3 %
Ortopedisk klinikk	0,0 %	0,0 %	0,1 %	1,6 %	0,6 %	0,2 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

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



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per april 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	22 412	24 502	-2 090	-8,5 %	20 960	1 452	6,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	78 739	86 897	-8 158	-9,4 %	77 326	1 413	1,8 %
Ant. dagbehandlinger	10 729	11 746	-1 017	-8,7 %	10 150	579	5,7 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	139 099	143 753	-4 654	-3,2 %	120 080	19 019	15,8 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	38 079	40 986	-2 907	-7,1 %	34 651	3 429	9,9 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	38 294	41 255	-2 961	-7,2 %	34 950	3 344	9,6 %

Voksenpsykiatri	Per april 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 361	1 288	73	5,7 %	1 556	-195	-12,5 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	21 360	21 714	-354	-1,6 %	21 649	-289	-1,3 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	381	267	114	42,7 %	471	-90	-19,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	56 307	56 908	-601	-1,1 %	44 822	11 485	25,6 %

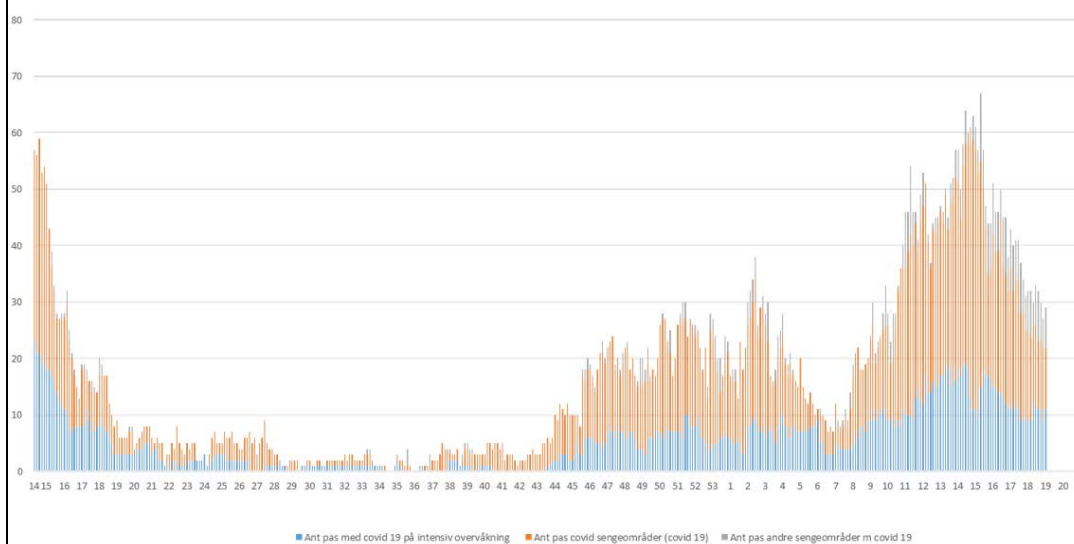
Barne og ungdomspsykiatri	Per april 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	38	40	-2	-5,0 %	24	14	58,3 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	2 418	3 273	-855	-26,1 %	2 667	-249	-9,3 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	35 397	32 428	2 969	9,2 %	28 792	6 605	22,9 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per april 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	368	307	61	19,9 %	332	36	10,8 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	5 634	6 096	-462	-7,6 %	5 188	446	8,6 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	11 418	12 125	-707	-5,8 %	10 342	1 076	10,4 %

4.2 Status på aktivitet under pandemien

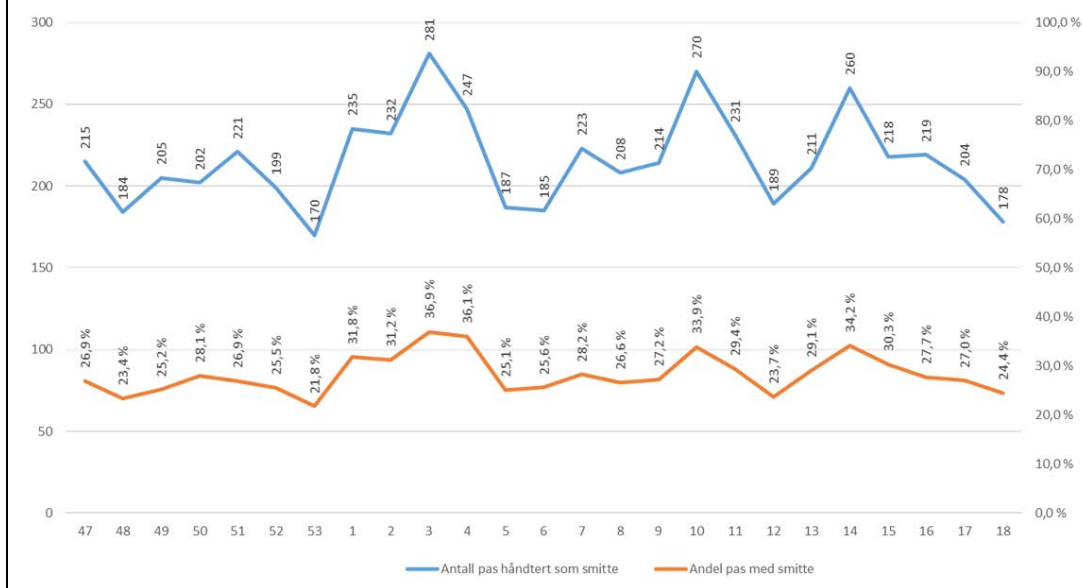
Antall innlagte pasienter med bekreftet koronasmitte per dag

Totalt antall innlagte pasienter bekreftet med koronasmitte pr dag - somatikk kl 0700

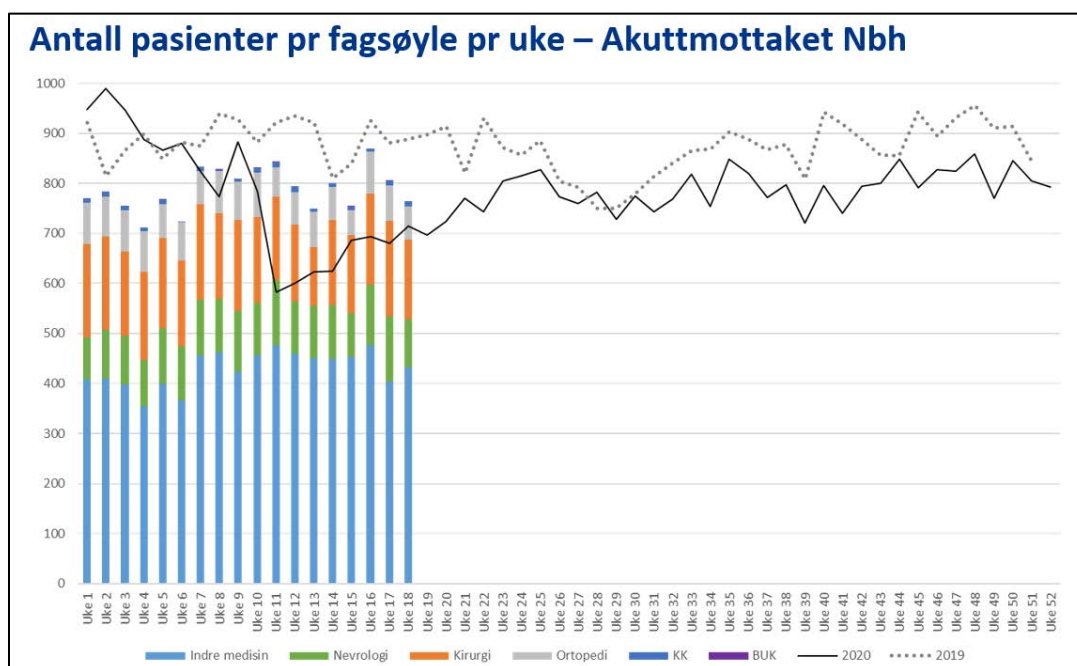


Antall ankomster som er håndtert som smittepasienter på Nordbyhagen

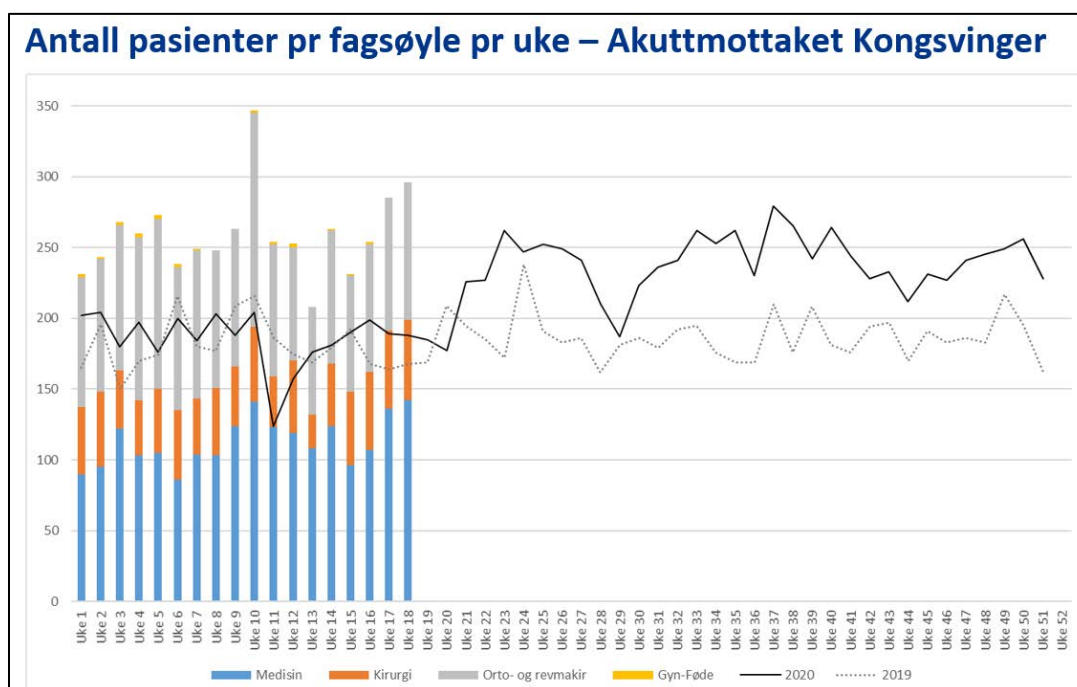
Akuttmottaket NbH – antall pasienter håndtert som smitte og andel smittepasienter per uke



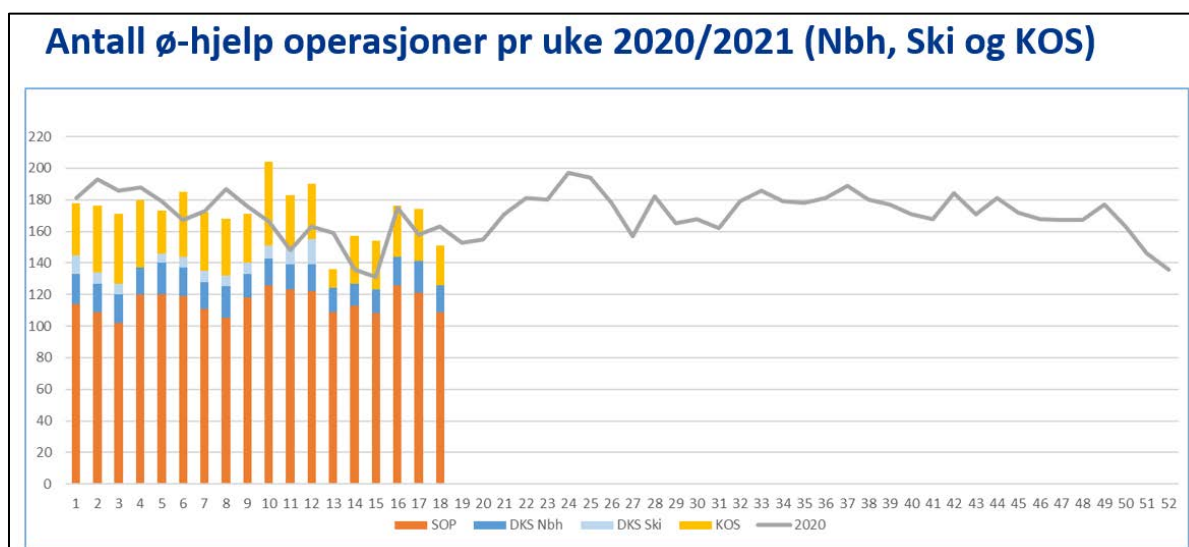
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



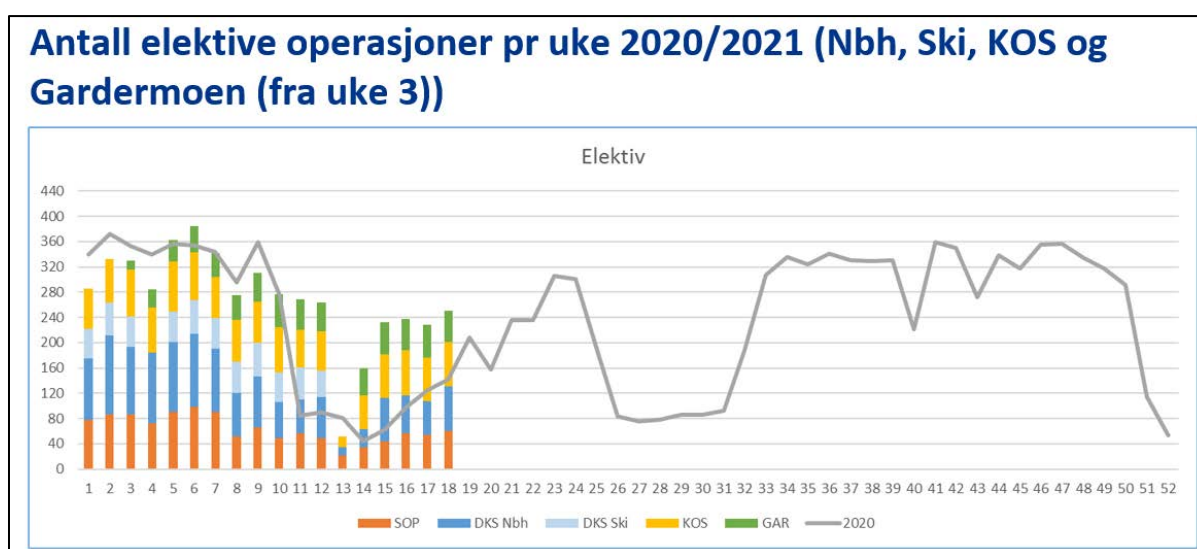
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp

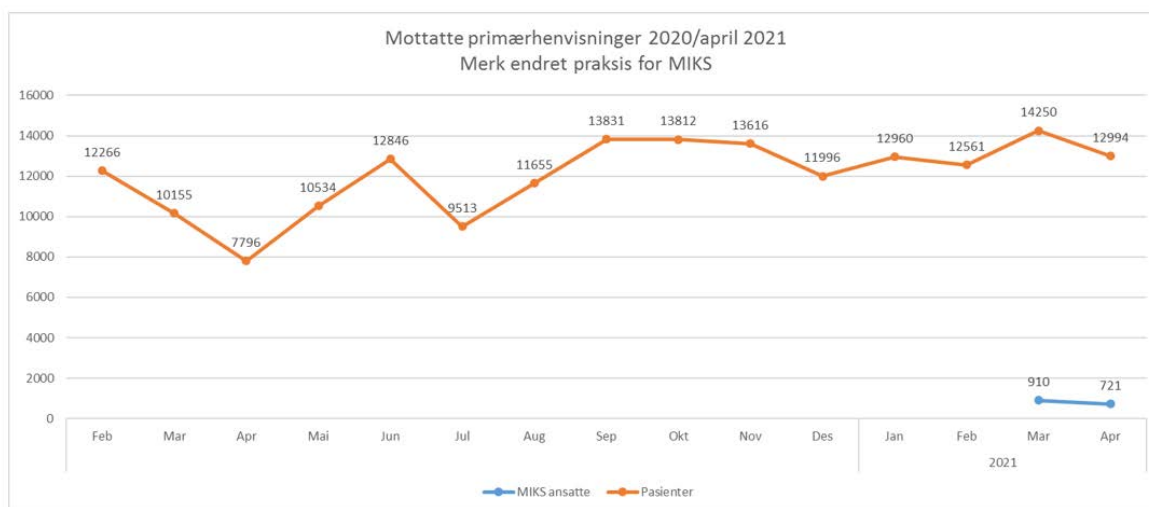


Antall operasjoner – Elektive



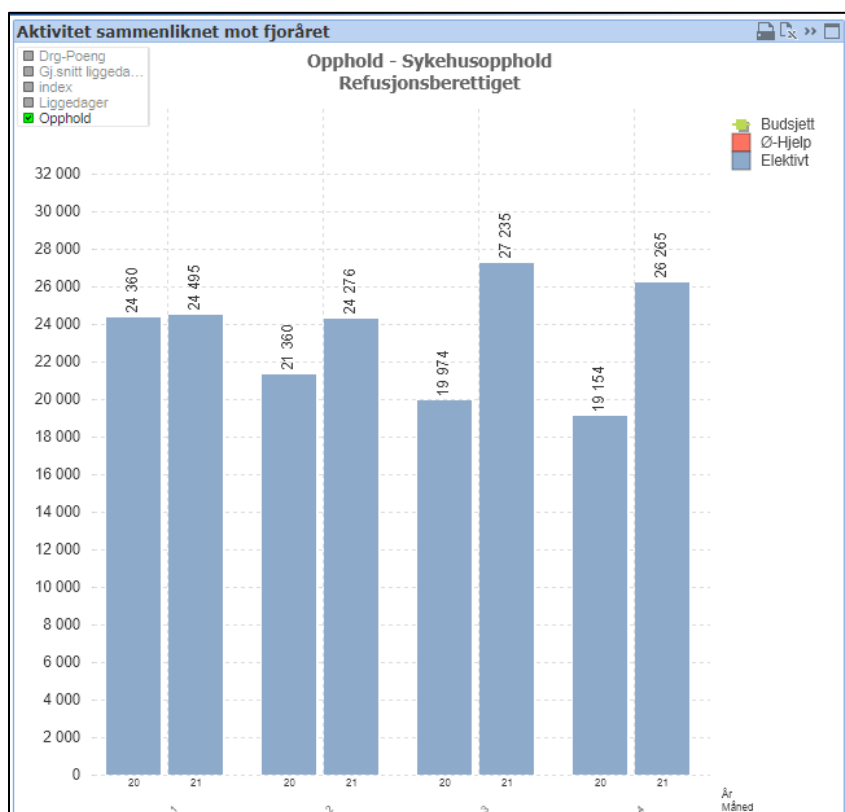
Både ø-hjelps operasjoner og elektive operasjoner har ligget noe under 2020-nivået de første ukene av 2021. Fra starten av mars er elektiv aktivitet redusert ytterligere med at sykehuset er i gul beredskap, men nivåene på ø-hjelp og elektive operasjoner har likevel stort sett ligget over 2020-nivået disse ukene. Først og fremst fordi nedstegningen i mars og april 2020 var enda større enn nå.

Utvikling i antall henvisninger



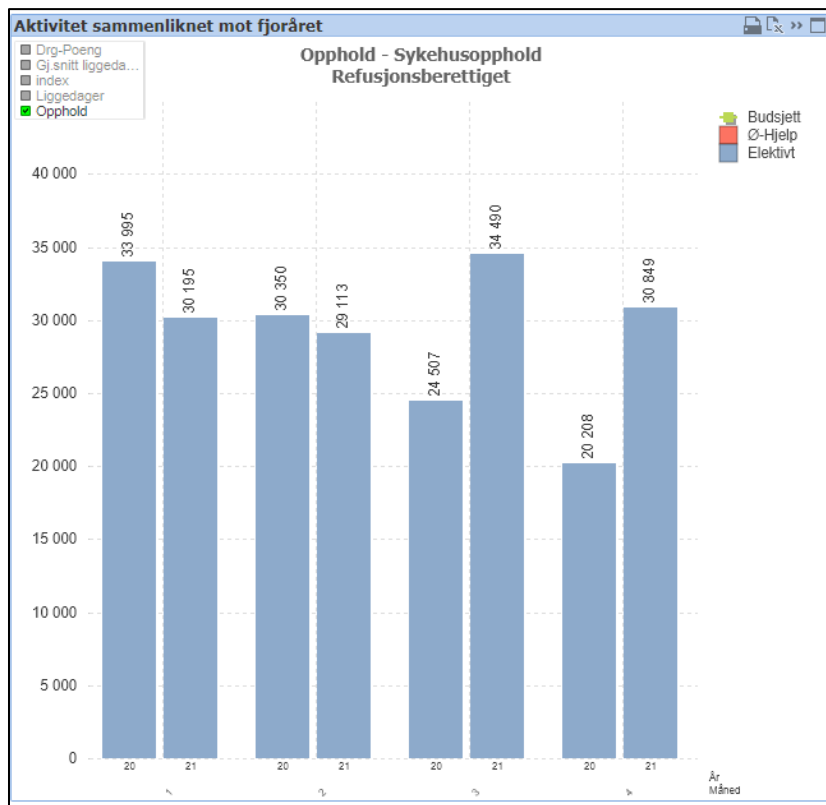
Kraftig økning i antall henvisninger i mars. 900 henvisninger er «nye» innenfor mikrobiologi, men over 14.000 henvisninger er likevel høyest fra starten av 2019 og til nå. Størst økning i antall henvisninger til barne- og ungdomsklinikken, barne- og ungdomspsykiatrien og innenfor hematologi.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



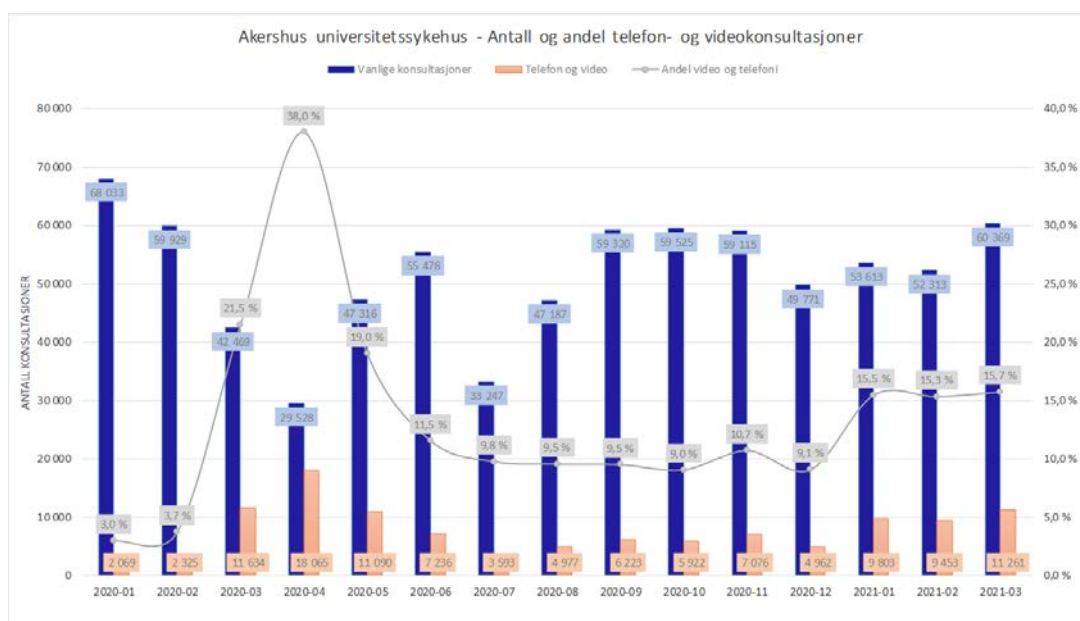
Aktivitet 2020 i søyler til venstre og aktivitet i 2021 i søylene til høyre. Høyere aktivitet enn i 2020 i alle måneder i 2021. I mars 2020 stengte det norske samfunnet ned, så i mars og april var også aktiviteten innen psykisk helsevern unormalt lav.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



Samlet aktivitet på poliklinikkene i somatikken var lavere enn i 2020 i januar og februar, men aktiviteten i mars og april har vært meget god. Det er nødvendig med høy aktivitet for å ta unna fristbrudd og etterslep.

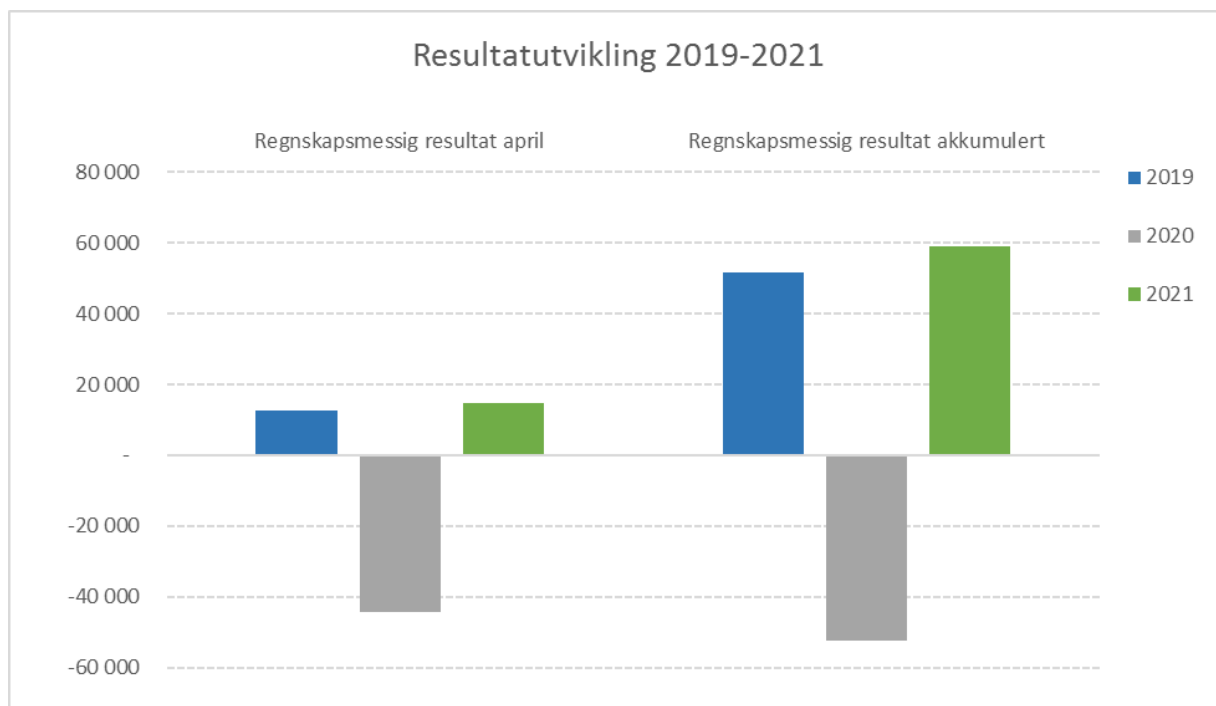
Andel telefon og videokonsultasjoner



Mål i 2021: 15% andel, Ahus ligger over målkrav i alle måneder så langt

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2019-21

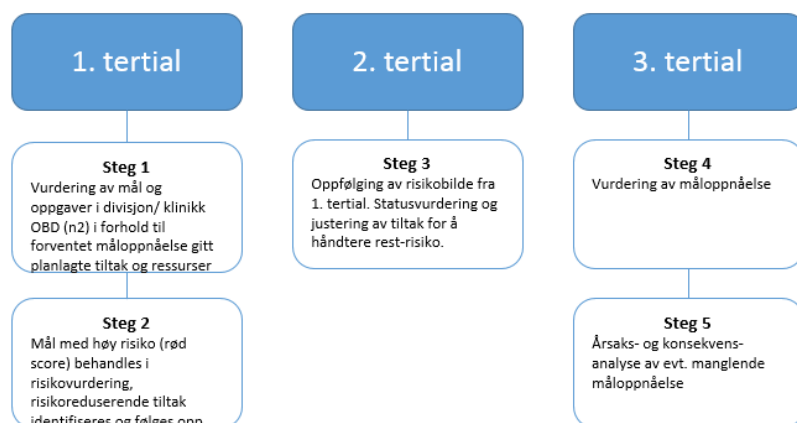


Mål og resultatstyring OBD Ahus per 1. tertial 2021

Bakgrunn

I 2019 ble det innført en ny prosess for LGG, for oppfølging og risikovurdering av måloppnåelse på Ahus. Prosessen har i 2021 byttet navn til Mål og resultatoppfølging OBD Ahus. Punkt fire i prosessen, årlig gjennomgang av internkontroll «orden i eget Ahus», er tatt ut som en egen prosess. De øvrige stegene håndteres nå i foretakssekretariatet og kobles nærmere målutvikling og produksjon av årlig melding som naturlige start- og avslutningspunkter for prosessen. Hensikten med prosessen er å gi sykehusledelsen og styret beslutningsgrunnlag for å håndtere restrisiko i driften av sykehuset. I første tertial vurderes alle mål og oppdrag for alle divisjoner og klinikker mot forventet gjennomføring inneværende år i tråd med målformuleringen. Oppfølgingsansvarlige divisjoner gjør en overordnet vurdering av divisjonenes rapportering. De målene og oppdragene som vurderes til lav sannsynlighet for gjennomføring innen gitte frister, risikovurderes. Risikoreduserende tiltak identifiseres og følges opp.

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



Figur 1 Mål- og resultatstyringsmodell

Resultater mål og resultatoppfølging 1. tertial

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 92 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.

Tabell 1 Oversikt over risikovurdering

Mål- og oppgavekategori	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	10	2	6	2
Oppdrag og bestilling fra HSØ	56	40	12	4
Internkontrollmål	11	7	3	1
Prioriterte aktiviteter	15	13	2	0
Sum	92	62	23	7

Mål og oppgaver med høy risiko for manglende måloppnåelse, risikovurdering

Syv av målene er identifisert som å ha høy risiko for manglende måloppnåelse. Kriteriet for å vurdere målet til høy risiko for foretaket, er et at minst en divisjon har identifisert at det høy sannsynlighet for at målet ikke nås. I neste kapittel presenteres mål som vurderes til høy risiko på divisjonsnivå, men som for foretaket vurderes til middels eller lav risiko.

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

Nr	Mål/ oppgave	Foretaket		BUK	DPH	KIR	KK	MD	ORTO	DDT	DFM	Stab
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	S:4 K:4										
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	S:3 K:4										
11	Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).	S:4 K:4										
12	Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont	S:3 K:4										
14	Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikk i 2021	S:4 K:4										
33	Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder	S:3 K:4										
71	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	S:3 K:3										

For alle mål som defineres til høy risiko for manglende måloppnåelse skal det identifiseres risikoreduserende tiltak for foretaket. Divisjonsvise tiltak for divisjoner som har vurdert høy risiko er identifisert i egne risikovurderinger.

Mål 1 og 2

Våren 2021 har håndtering av Koronapandemien medført nedprioritering av elektiv virksomhet. Dette er identifisert som en viktig bidragsyter til høy risiko for manglende måloppnåelse for ventetid og fristbrudd.

Det er identifisert organisatoriske og ressursutnyttelsestiltak for å redusere risiko i løpet av 2. og 3. tertial.

Tiltak og vurderinger på foretaksnivå for hovedmål 1 og 2 omtales i tertialrapporten til styret.

Mål 11, 12 og 14

Disse tre målene er påvirket av Covidorganiseringen og de prioriteringene som har vært nødvendige for å ivareta akuttbehovene i håndteringen av pandemien.

Risikoreduserende tiltak er gjennomgående å øke behandlingsskapasitet til høsten når konsekvensene av pandemien antas å minske i omfang. Dette innebærer økt bruk av kvelds-poliklinikk og flere videokonsultasjoner der dette er mulig. I tillegg er økende kapasitetsutnyttelse av ressursene på Ahus Gardermoen identifisert som tiltak som kan bidra til å redusere risiko.

Mål 33

Barne- og ungdomsklinikken har et økende etterslep på flere kritiske suksessfaktorer. Primær rotårsak er definert som manglende personellressurser til å håndtere pågangen. Personellmangel er både antall hoder og spesifikk kompetanse hos eksisterende personell. For eksempel er språkkompetanse til å håndtere fremmedspråklige pasienter en kritisk suksessfaktor. I tillegg til ren ressursøkning er organisatoriske tiltak, samhandling med kommuner/bydeler og utvikling av tjenestetilbudet foreslåtte tiltak for å redusere risiko for måloppnåelse.

Mål 71

Alle divisjoner har på rapporteringstidspunktet en økning i AML brudd, sammenliknet med tilsvarende periode i fjor. Det kan synes som om flere divisjoner har lagt til grunn at de skal ha en sterk reduksjon gjennom 2021 som samlet sett gjør at de oppnår en reduksjon for inneværende år, sammenliknet med 2020.

Det må iverksettes et systematisk arbeid allerede nå for å oppnå reduksjon på AML brudd på divisjons og foretaksnivå for 2021. HR-divisjonen vurderer at foretaket går i rødt som helhet og at det derfor må settes inn tiltak i samtlige divisjoner.

Med rødt menes at foretaket ikke oppnår en reduksjon av antall AML brudd for 2021, sammenlignet med tidligere år.

Eksempler:

- KD: økt med om lag 1414 brudd januar – mars (693)
- MD: økt 381 (korrekt vurdert)
- DPH: økt med 113 brudd januar – mars (33)
- DDT: økt med 99 brudd januar – mars (157)
- BUK økt med 25 brudd januar – mars (9)
- KK: økt med 297 brudd januar – mars (53)
- Orto: økt med 192 brudd januar

Mål og oppgaver med høy risiko på divisjons- klinikknivå, lav eller middels risiko på foretaksnivå

Enkelte mål og oppgaver kan defineres med høy risiko på divisjonsnivå, men for foretaket som helhet vurderes til middels eller lav risiko. Dette gjelder følgende mål og oppgaver:

Tabell 3 Mål/oppgaver der divisjoner har høy risiko, men vurderes lav/middels for foretaket

Nr	Mål/ oppgave	Foretaket	BUK	DPH	KIR	KK	MD	ORTO	DDT	DFM	Stab
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger										
7	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr										
58	Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler										
59	Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser										
60	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.										

Mål 4 om god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger har en målsetting om null overnattinger på gang. Gitt sykehusets begrensede arealressurser og pågang av pasienter, er dette et mål som følges opp regelmessig i sykehusledelsen. Ombygging av kontorlokaler til behandlingslokaler i Nye Nord forventes gi en økning av antall senger i løpet av 2021. Sammen med forventet nedgang i antall Koronapasienter skal dette bidra til færre korridorpasienter utover året. Målet vurderes til gult med forventet bedre resultat i 2. og 3. tertial, sammenlignet med første tertial.

Mål 7, 58, 59 og 60, vurderes samlet for Ahus til grønt med bakgrunn i at vi kompenserer tapte ISF inntekter med Covid-19 tilskudd i form av ekstra tildeling fra HSØ samt øremerket overførte midler fra 2020. Per første tertial er det fortsatt betydelige tilskuddsmidler igjen i balansen.

Øvrige mål og oppgaver

Alle øvrige mål og oppgaver i oppdrag og bestilling for Ahus er vurdert å ha lav eller middels risiko for gitt tidsfrister inneværende år. Detaljer følger av vedlegg.

Vedlegg

S 6 – Vedlegg 1 Oversikt over rapportering fra divisjonene

S 9 – Vedlegg 2 Tiltak og oppfølgingsansvarliges vurdering

Vedlegg 1 Oversikt over rapportering fra divisjonene:

I kolonnen foretaket er overordnede vurdering av risiko for foretaket angitt. Vurdering av høy risiko (rød) gjøres når minst en divisjon har angitt høy risiko, med unntak for mål 4, 7, 58, 59 og 60. Overordnet vurdering av lav eller middels risiko der enkelte divisjoner angir middels risiko er en skjønnsmessig vurdering etter innspill fra oppfølgingsansvarlige.

Hovedmål

Nr	Mål/ oppgave	Foretaket	BUK	DPH	KIR	KK	MD	ORTO	DDT	DFM	Stab
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter										
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd										
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall										
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger										
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer										
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende										
7	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr										
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket										
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus										
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring										

OBD-mål

Nr	Mål/ oppgave	Foretaket	BUK	DPH	KIR	KK	MD	ORTO	DDT	DFM	Stab
11	Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).										
12	Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont										
13	Uønsket variasjon skal reduseres. Data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes										
14	Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021										
15	Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk										
16	Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern										
17	Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB										
18	Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres										
19	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.										
20	Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte										
21	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 % eller lavere										
22	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak										
23	Reduksjon i bredspektret antibiotika										
24	Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosnivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnekjøpsamarbeidet)										
25	Ahus skal følge opp HSØs og Norsk helsenetts arbeid med legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.										
26	Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste										
27	Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF										
28	Starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022										
29	Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det.										
30	Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell										
31	Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet										
32	Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team										

IK-mål

NR	Mål/ oppgave	Foretaket	BUK	DPH	KIR	KK	MD	ORTO	DDT	DFM	Stab
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.										
68	Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres										
69	Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring om pasientsikkerhet, herunder på tvers av enheter										
70	Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte										
71	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser										
72	Trygghet. Forebygge vold og trusler										
73	Transport og energi. Divisjonene skal levere på ett eller begge måltema: -Redusere energibruk (kWh) -CO2-utslipp som følge av flyreiser og/eller kjørte km i tjeneste										
74	Innkjøp og avfallshåndtering. Divisjonene skal levere på ett eller flere måltema: -Redusere miljøfarlig innkjøp -Redusere forbruk -Redusere avfallsmengder -Gjennomføre kildesortering i henhold til krav i Ahus-prosedyrene										
75	Behandling av personopplysninger. Alle behandlinger av personopplysninger skal registreres i Art 30-protokollen (unntatt kvalitets- og forskningsprosjekter som meldes via eSkjema)										
76	Tilgangsstyring. Ansatte har tilganger til arealer og IKT-systemer iht. tjenstlige behov										
77	eSkjema. Alle kvalitets- og forskningsprosjekter, og endringer i slike prosjekter, skal meldes via eSkjema til personvern forskning										

Prioriterte aktiviteter

NR	Mål/ oppgave	Foretaket	BUK	DPH	KIR	KK	MD	ORTO	DDT	DFM	Stab
78	Ahus Gardermoen										
79	Kongsvinger fase III										
80	Strategisk arealplan, onkologiske senger										
81	Barneovervåkning trinn 2										
82	Persontilpasset medisin/presisjonsmedisin										
83	Hjemmebasert sykehusbehandling										
84	Integrerte Helsetjenester										
85	Den eldre pasient										
86	Den kritisk syke pasient										
87	Kreftdiagnostikk og -behandling										
88	Styrking av psykisk helsevern og TSB										
89	Kliniske utdanningsvideoer										
90	Styrking av forskning og innovasjon										
91	Pragmatiske studier: Forske til nytte for pasientene ved å tilrettelegge for å tilby pasienter deltakelse i kliniske studier ved å utnytte innovative klinisk studiedesign som pragmatiske kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier.										
92	Nytt kontorbygg Nordbyhagen										