

Styresak

Dato dok.:	15.09.2021	Administrerende direktør
Møtedato:	22.09.2021	
Vår ref.:	21/02521-13	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Rapport pr. 2. tertial 2 Tabeller og grafer 3 Mål- og resultatoppfølging OBD	

Sak 64/21 Rapport pr. 2. tertial 2021

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 2. 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 2. tertial.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 2. tertial 2021 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

2. tertial 2021

Innhold

1. Sammen drag.....	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 2.tertial	10
4. Tertialrapport	11
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	11
4.2 HR.....	14
4.3 Forskning og innovasjon.....	22
4.4 Investeringer og likviditet.....	25
4.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	27
4.6 Samhandling... ..	29
4.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	31

1. Sammendrag

I sommermånedene juni, juli og august har det vært få innlagte pasienter med Covid-19, og omdisponert personell kunne før sommerferien gå tilbake til sine egne avdelinger. I september har antall Covid-19 pasienter igjen vært stigende, men har i midten av september flatet ut på 15-20 innlagte pasienter per dag, hvor rundt 20% av disse pasientene er intensivpasienter. Aktiviteten har tatt seg opp igjen i løpet av sommeren og det fokuseres på å skape så mye kapasitet som mulig til å ta unna poliklinikk, dagkirurgi og planlagte operasjoner.

Antall fristbrudd holder seg høyt og det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har hatt en betydelig forverring fra april til august, og ligger per 1. september på 86,6%, en forverring på 2,5 p.p. sammenliknet med april. Det er per september brukt til sammen 236 mill. kr av disponibelt Covid-19 tilskudd. Foretaket fikk i HSØ-styresak 079-2021 tildelt ytterligere 149 mill. kr i Covid-19 tilskudd for 2021 (i tillegg til de midlene man hadde til disposisjon fra før). Det betyr at foretaket er godt rustet til å håndtere økonomiske effekter av Covid-19 ut året, og sannsynligvis også inn i 2022.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Per 3. september ble besøkskontrollen i sykehuset nedskalert og endret, i tråd med det som også har skjedd på andre sykehus. Ellers opprettholdes en del av Covid-19 tiltakene gjennom vinteren frem til påske. Dette gjelder blant annet tiltak i akuttinntakene, og noe beredskap på sengeposter, teststasjoner og callcenter, i tillegg til storvolumaktiviteten på laboratoriet. Det jobbes også med et tiltak for å kunne ha lik drift på ukedag og helg på intensiv som et Covid-19 tiltak i vinter, og som et ledd i mer langsiktig opptrappingsplan. Det er klart definert hvilke tiltak som holdes oppe, og hvor mange månedsverk de ulike tiltakene genererer. Ved behov for ytterligere beredskap og økt kapasitet, er det tiltakskort for alle viktige funksjoner som kan settes i verk på kort varsel.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i august 1,6% som er høyere enn i august 2020 (0,4%), og også høyere enn nivået i august 2019 (1,4%). Akkumulert i 2021 er andelen 1,2%. De samme månedene i 2019 (normalår) var andelen 1,7%.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i august 7,6%. Antallet fristbrudd i august er 401. I tillegg er antall ventende fristbrudd per august 2190 som er det høyeste nivået til nå i pandemien. 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 august er det 11% flere ventende enn i august 2020. Antall ventende over 3 måneder øker i enda større grad. Her er det i august ca. 5000 pasienter som har ventet over 3 måneder og dette er 15% flere enn på samme tid i 2020 og mer enn dobbelt så mange ventende som på samme tid i 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 96 dager ved utgangen av august. Det er det høyeste nivået siden pandemien startet.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 67 dager i august, tre dager høyere enn samme måned i 2019 (normalår), og 2 dager lavere enn i august 2020. I august isolert er TSB innenfor målkravet knyttet til ventetid. VOP, BUP og somatikk er betydelig over sine målkrav på henholdsvis 40, 35 og 54 dager.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i august var 8643 mot budsjettert 8455. Det faktiske nivået i august 2021 er 450 månedsverk høyere enn i august fjor. Ahus Gardermoen, utvidelse av kapasitet på Kongsvinger sykehus og storvolumtestingen er hovedforklaringene til økningen i antall månedsverk det siste året.

- De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -49 mill. kr og -21 mill. kr høyere enn budsjett per august. Dette er eksklusive den høyere pensjonskostnaden (55 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn personell både på intensiv (blant annet fra andre helseregioner) og det leies inn behandlerårsverk innen psykisk helsevern. Både BUP og VOP har fått tildelt ekstra inntekter i mai og juli fra HSØ som skal bidra til å redusere ventetid og ta unna økt antall henvisninger under pandemien. Det ligger ikke noe budsjett til Covid-19 kostnader i august, så avviket på -10,5 mill. kr denne måneden i forhold til budsjett er derfor noe bedre enn det vi har sett de siste månedene.
- Det totale sykefraværet i august er 7,2 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,5 p.p. lavere enn i august 2020. Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,3 %, og det er 0,5 p.p. lavere enn akkumulert nivå i fjor. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,0% i august måned.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per august på 116,7 mill. kr. Dette er i tråd med budsjett. Foretaket har etter tildelte midler i styresak 079-2021 i HSØ i juni totalt ca. 416 mill. kr i Covid-19 tilskudd som kan brukes til å kompensere for økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. Per august er 235,6 mill. kr av dette tilskuddet tatt inn i regnskapet. Det betyr at det gjenstår ca. 180 mill. kr i tilskudd i balansen etter august. De siste 3 månedene er det tatt inn ca. 16 mill. kr per måned i Covid-19 tilskudd, så foretaket har en solid reserve til å håndtere økonomiske effekter av pandemien i månedene som kommer.

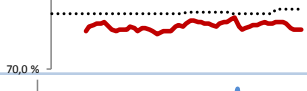
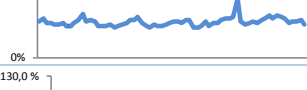
Forbedringsarbeid og tiltak

Fokuset på å holde aktivitet oppe under pandemien er det viktigste tiltaket for å sikre god økonomi i 2021. I juni og juli har foretaket hatt høyere aktivitet enn budsjettert, og i august er det negative avviket også ganske marginalt sammenliknet med de første månedene av året.

Resultatsikring på lønn og bemanning fortsetter i 2021, og tredje runde gjennomføres i sykehusledelsen i september. Fokus de neste månedene blir å ta ned ekstra årsverk knyttet til Covid-19 etter hvert som de ulike tiltakene trappes ned. Å fylle de faste stillingene for å redusere kostbar variabel lønn blir også viktig.

Månedlige divisjonsvise oppfølgingsmøter er avholdt med fokus på intensivkapasitet, økonomi, sykefravær, AML-brudd, 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		67	60	●
Ingen fristbrudd	< 1%		7,6 %	6,2 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		87 %	88 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		7,2 %	8,3 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		61 %	71 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		0,1	0,0	●
Ingen korridorpasienter	0		307	233	●

I august var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 67 dager. Sammenliknet med nivået i august 2020 er ventetiden i år 2 dager lavere. Ventetiden for ventende pasienter er 96 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter (særlig innen somatikk) vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 7,6 % i august for pasienter som har fått behandling. Dette er 1,2 p.p. lavere enn i august 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 (2190 pasienter). Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift i 2021 for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist og det undersøkes også om foretaket kan overføre pasienter til andre foretak eller private for at pasienter som har ventet lenge skal få et behandlingstilbud.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en flat utvikling de siste månedene. Per 1. september overholdes 86,6% av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2%. Fagområdene ØNH og ortopedi, som har de største utfordringene knyttet til etterslep på operasjoner, følges opp spesielt, og det jobbes med tiltak for å øke operasjonskapasitet og se på muligheter for å overføre pasienter til andre sykehus/private og til avtalespesialister.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2021 skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2019. Per august oppfyller BUP prioriteringsregelen med klar margin. VOP og TSB har oppfyller ikke regelen, og TSB er det området som har hatt lavest aktivitet i 2021. Ventetiden er likevel innenfor målkravet, og området har heller ikke fristbrudd og etterslep.

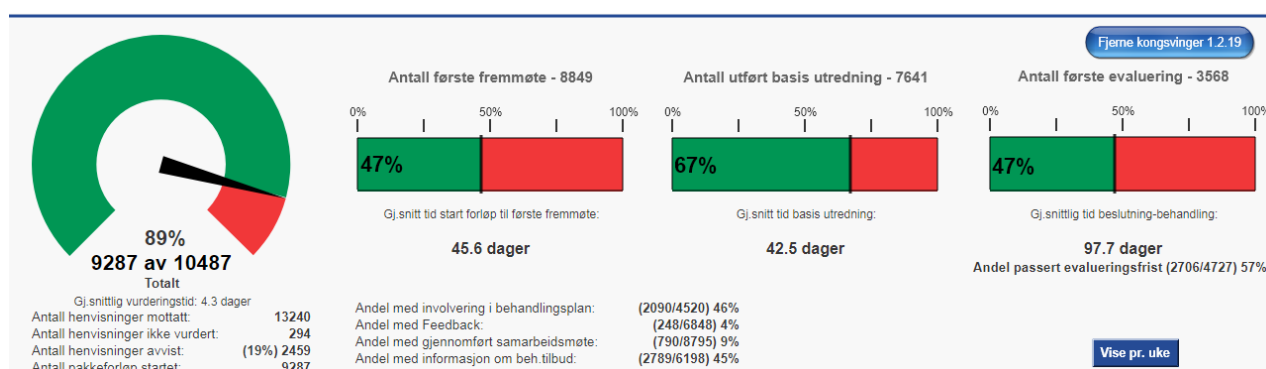
Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Somatikk	-12,3 %	-7,6 %	8,0 %	8,9 %	7,2 %	10,0 %	9,4 %	9,0 %
VOP	-3,6 %	3,1 %	4,0 %	7,0 %	7,3 %	8,6 %	8,0 %	7,1 %
BUP	2,6 %	9,6 %	11,2 %	17,6 %	14,9 %	18,2 %	18,5 %	19,1 %
TSB	1,7 %	4,3 %	3,4 %	2,6 %	-1,0 %	1,4 %	0,1 %	-1,4 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I august isolert er TSB innenfor sitt målkrav til ventetid, mens BUP og VOP ligger over sine krav denne måneden. BUP ligger 18 dager over målkravet på 35 dager, VOP ligger 15 dager over målkravet på 40 dager. Somatikk ligger 15 dager over målkravet på 54 dager.

Det totale sykefraværet i august er 7,2 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,5 p.p. lavere enn i august 2020. Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,3 %, og det er 0,5 p.p. lavere enn akkumulert nivå i fjor. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 7,0% i august måned.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 61 % i august. Hittil i år er andelen 71 %, som er marginalt over målkravet. August er vanligvis en noe svak måned for forløpene på grunn av sommerferieavvikling, og resultatet på 61% er på samme nivå som i 2019 og årene før. I 2020 var resultatet i august 72% for totalen av forløpene, men da var en mer spesiell situasjon hvor den elektive aktiviteten i sykehuset var lavere og det var bedre kapasitet til kreftpasientene.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsraten så langt i 2021 er lavere enn tidligere år. 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 månedene, sammenliknet med tallene per februar, så utviklingen går i riktig retning.



Antallet pasientovernattinger på korridor i august er ca. 20% høyere enn i normalåret 2019. Antallet ankomster til akuttmottakene i foretaket har normalisert seg de siste månedene og er nå over nivået i 2019. Medisinsk divisjon har fortsatt den største utfordringen med korridorbelegg under pandemien og utfordringen forsterkes ved at mange pasienter med mistenkt smitte må isoleres til smittesituasjonen er avklart. Antallet utskrivningsklare pasienter har vært høyere enn i 2019 og 2020 de siste månedene, med et daglig gjennomsnitt på rundt 15 pasienter. Dette bidrar til det økte antallet korridorovernattinger.

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 fire første månedene av 2021 har foretaket ligget på en andel over 15%, mens det i mai, juni og juli har vært en fallende andel med det laveste nivået på 10,9% i juli måned.

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	306 730	307 122	-392	-0,1 %	2 577 372	2 549 484	27 888	1,1 %
Andre inntekter	658 139	621 570	36 568	5,9 %	5 477 992	5 238 607	239 385	4,6 %
Sum driftsinntekter	964 868	928 692	36 176	3,9 %	8 055 363	7 788 091	267 272	3,4 %
Lønn -og innleiekostnader	565 597	543 961	-21 636	-4,0 %	4 791 267	4 653 852	-137 414	-3,0 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	131 724	130 826	-898	-0,7 %	1 157 492	1 059 088	-98 404	-9,3 %
Gjestepasientkostnader	104 556	103 470	-1 086	-1,0 %	899 517	864 015	-35 502	-4,1 %
Andre driftskostnader	144 708	132 049	-12 659	-9,6 %	1 061 305	1 064 052	2 747	0,3 %
Sum driftskostnader	946 586	910 307	-36 279	-4,0 %	7 909 581	7 641 007	-268 574	-3,5 %
Driftsresultat	18 282	18 385	-103	-1 %	145 782	147 084	-1 302	-1 %
Netto finans	3 641	3 802	161	4,2 %	29 104	30 417	1 313	4,3 %
Resultat	14 642	14 583	58		116 678	116 667	11	

Aktivitet og inntekter

I august er det et positivt inntektsavvik på 36,2 mill. kr, akkumulert er inntektene 267 mill. kr høyere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket per august:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 79 mill. kr
- Økte inntekter knyttet til storvolumtesting (inkl. GP-inntekter): +124 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: +151 mill. kr
- Økt basisinntekt knyttet til økte pensjonskostnader: + 55 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per august ca. 4060 DRG-poeng bak plantall. Det er på døgn- og dagpasienter det er negative avvik. På poliklinikk ligger foretaket over plantall også i somatikken. Psykisk helsevern har et positivt inntektsavvik knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) per august på +11,1 mill. kr. Storvolumtestingen genererer i tillegg høye inntekter også i august 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 -267 mill. kr i 2021, inklusive økte kostnader knyttet til pensjon. I august er det lønn og innleiekostnader som har det største negative avviket, mens avvikene på varekostnader og GP-kostnader er marginale i forhold til budsjett denne måneden.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -49 mill. kr og -21 mill. kr høyere enn budsjett per august. Dette er eksklusive den høyere pensjonskostnaden (55 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn personell både på intensiv (blant annet fra andre helseregioner) og det leies inn behandlerårsverk innen psykisk helsevern. Både BUP og VOP har fått tildelt ekstra inntekter i mai og juli fra HSØ som skal bidra til å redusere ventetid og ta unna økt antall henvisninger under pandemien. Det negative budsjettavviket på lønnskostnader var høyt i mai og juni, men har vært mindre i juli og august. I august tilsvarer det negative budsjettavviket på lønn omtrent kostnadsnivået knyttet til de ekstra årsverkene vi har inne i foretaket knyttet til Covid-19. Ekskluderes disse månedsverkene er lønnskostnadene omtrent på budsjett i august.

Varekostnadene har et negativt avvik per august på -98,4 mill. kr. Dette skyldes først og fremst en økning i kostnader til laboratorierekvisita (-113,1 mill. kr). Det store negative avviket er knyttet til storvolumtestingen. De økte kostnadene til storvolumtestingen dekkes i stor grad av økte inntekter. Det er positive avvik knyttet til legemidler og implantater/instrumenter på grunn av lavere aktivitet.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -35,5 mill. kr. Det er økte kostnader knyttet til kjøp av eksterne laboratorieanalyser (hovedsakelig Covid-19) som forklarer det negative avviket (-75 mill. kr). Psykisk helsevern har også et negativt avvik knyttet til gjestepasientkjøp på -6 mill. kr per august. Det er store positive budsjettavvik knyttet til gjestepasientkjøp innen somatikk.

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 et positivt avvik på legemiddelkostnader (+9 mill. kr) og positive avvik knyttet til sentrale resultatbuffer per august.

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Aug	HiÅ
(10) Foretaket felles	-4 154	61 910
(11) Enhet for økonomi og finans	247	1 445
(16) Enhet for HR	3 841	2 621
(20) Divisjon for facilities management	2 393	12 614
(30) Kirurgisk divisjon	177	-27 377
(34) Ortopedisk klinikk	1 503	-1 107
(35) Kvinneklinikken	84	-15 042
(40) Medisinsk divisjon	-3 384	-27 202
(43) Barne- og ungdomsklinikken	1 404	-5 204
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	1 823	4 153
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-4 301	-10 440
(90) Forskningscenteret	425	3 640
Resultat	58	11

Resultat 2021 mot avlevert prognose

Prognose for 2021 per august er lik budsjett, som tilsier et økonomisk resultat i 2021 på 175 mill. kr. Den siste tildelingen av 149 mill. kr til økonomiske effekter i pandemien i styresak 079-2021 fra HSØ, reduserer den økonomiske usikkerheten i 2021 betydelig, og med fire måneder igjen av året er det sannsynlig at det budsjetterte resultatet vil nås.

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 perioden april til juni er den budsjetterte effekten redusert til 11 mill. kr per måned. Etter juni ligger det ikke noe budsjett til Covid-19. Akkumulert budsjettert effekt per juni var 84,2 mill. kr. Inntektstap og økte kostnader per august har vært betydelig større enn det budsjettet som var lagt inn til og med juni, og foretaket har derfor tatt ytterligere 152 mill. kr av Covid-19 tilskuddet inn i regnskapet. I perioden juni til august er det tatt inn i snitt 16 mill. kr i Covid-19 tilskudd per måned. Etter august står det igjen 180 mill. kr i Covid-19 tilskudd i balansen som kan benyttes til driftseffekter inneværende år.

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

Reduserte inntekter	HOD linje rapportering	Anslag beløp i 1000 kr
	OR1020 ISF - døgnbehandling	-67 706
	OR1020 ISF - refusjon dagbehandling	-23 356
	OR1030 ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	-15 335
	OR1050 Gjestepasienter	2 279
	OR1060 Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepa	45 998
	OR1070 Polikliniske inntekter laboratorier	75 004
	OR1110 Andre driftsinntekter	11 937
Sum reduserte inntekter		28 822
Økte kostnader		
	OR1120 Kjøp av offentlige helsetjenester	12
	OR1130 Kjøp av private helsetjenester	743
	OR1140 Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksg	86 485
	OR1150 Innleid arbeidskraft	9 332
	OR1160 Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepa	-69
	OR1170 Lønn til fast ansatte	62 430
	OR1180 Overtid og ekstrahjelp	85 578
	OR1200 Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-36 488
	OR1210 Annen lønn	42 980
	OR1240 Andre driftskostnader	13 447
Sum økte kostnader		264 450
Samlet økonomisk effekt		235 628

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 august 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 2.tertial

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 og andre 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.

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 95 mål og oppgaver (inkludert tre nye mål fra tilleggsbestillingen), 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 risikovurdering (T1 i parentes)

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	10	3 (2)	5 (6)	2 (2)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	59 (56)	38 (40)	17 (12)	4 (4)
Interkontrollmål	11	4 (7)	6 (3)	1 (1)
Prioriterte aktiviteter	15	10 (13)	5 (2)	0 (0)
Sum	95 (92)	55 (62)	33 (23)	7 (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 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.

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.

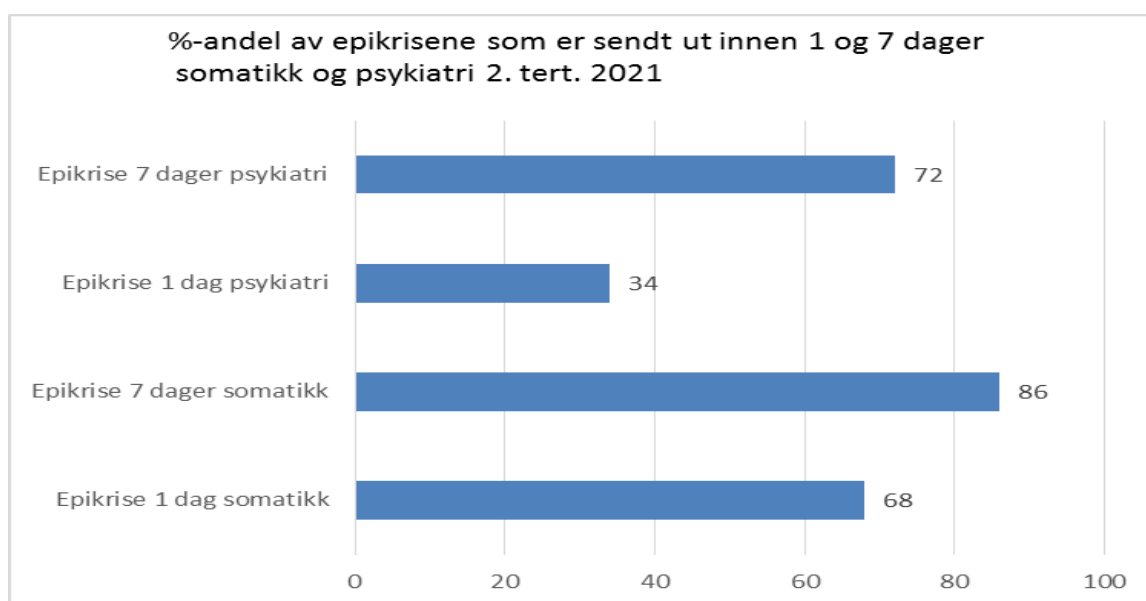
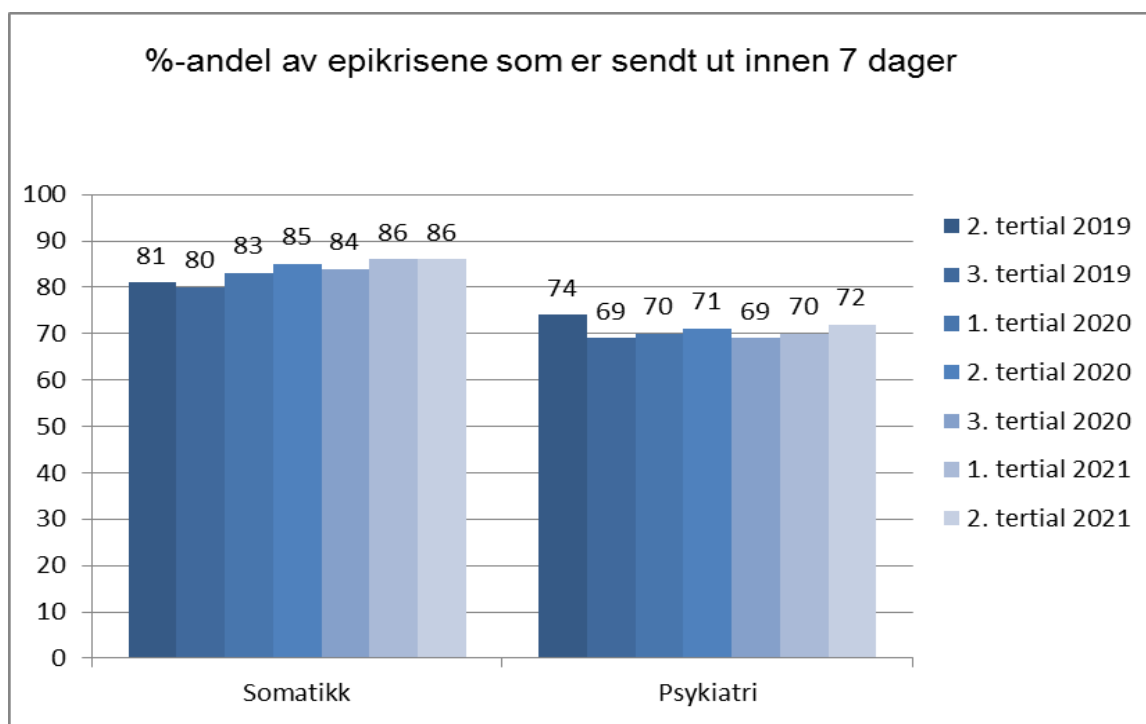
Se kommentarer på tiltak knyttet til mål med høy risikoeksponering under kapittel 2 i denne rapporten.

4. Tertialrapport

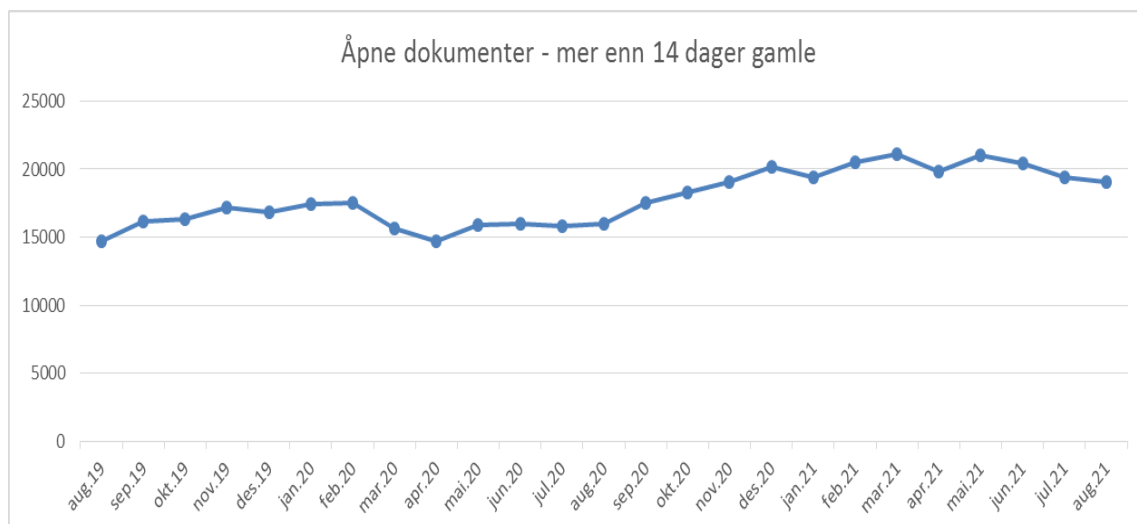
Oppdrag og bestilling 2021 ble vedtatt i foretaksmøte 19. februar 2021. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser

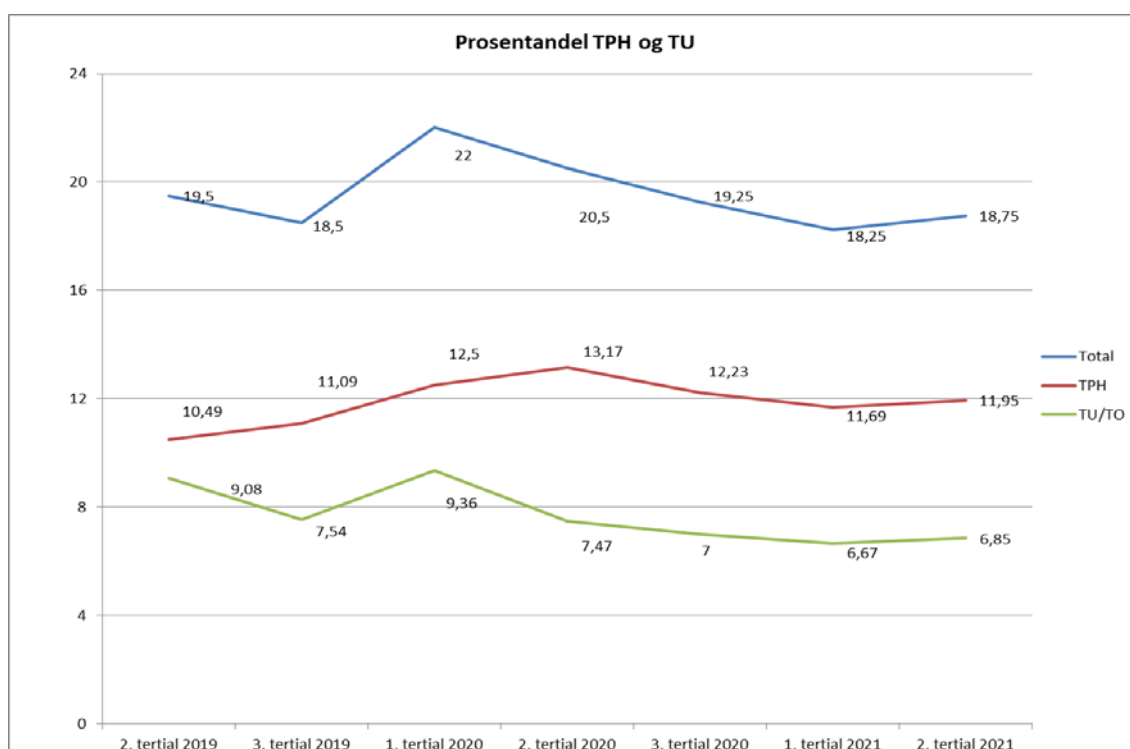


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientrelaterte uønskede hendelser

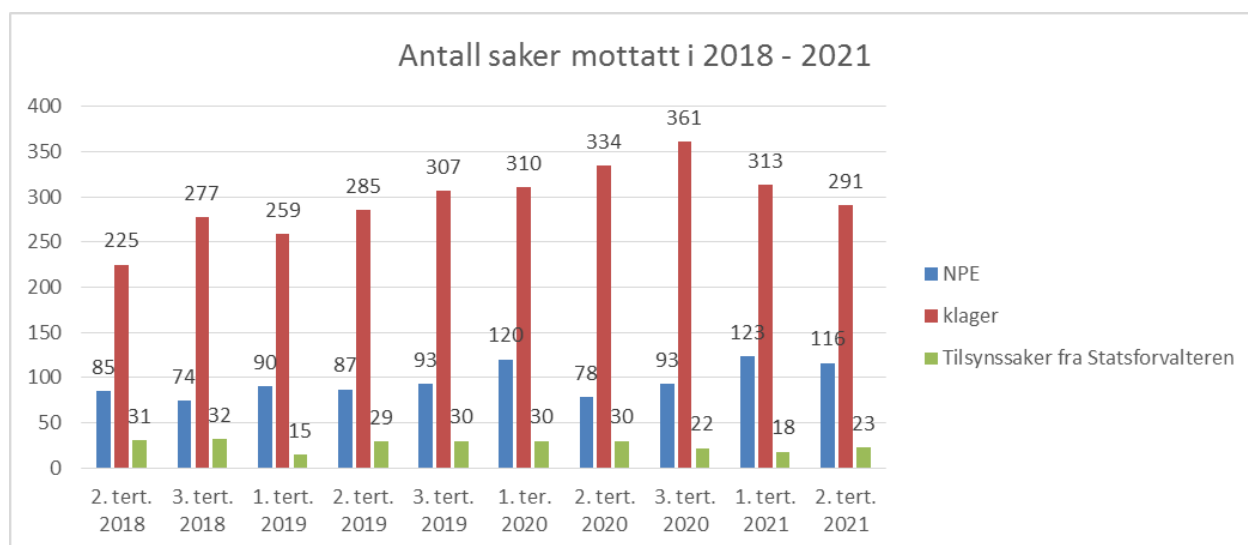
Pasientrelaterte uønskede hendelser	2. tertial 2020	2. tertial 2021	Totalt 2020
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1373*	1857***	5068**
§ 3-3a-varsler	23	21	58

* Totalt registrerte meldinger, inkluderer 26 deaktiverte meldinger pr. 03.09.20.

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

***Totalt registrerte meldinger inkludert 38 deaktiverte meldinger per 03.09.21

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

Ahus har som et av sine hovedmål at 5 % av medarbeiderne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. For foretaket som helhet er resultatet i andre tertial på 6 %. På avdelings- og seksjonsnivå er det variasjoner. 44 % av foretakets avdelinger har nådd målet om fem prosents deltakelse. I andre tertial 2021 har foretaket arrangert to grunnkurs i kvalitetsforbedring med til sammen 39 deltakere.

Teamene i læringsnettverkene «Best på å bli bedre» og «Trygg utskrivning» ble fulgt opp i elektroniske statusmøter i mai. I andre tertial har påmeldinger og forberedelser til oppstart av to nye læringsnettverk i september foregått.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har et kull hatt avsluttende samling i mai med 14 deltakere. Disse leverer rapport og får aktiviteten godkjent i kompetanseportalen. Et nytt kull med 6 deltakere startet opp i juni, og har avsluttende samling i november.

7.-11. juni arrangerte Ahus «Pasientsikkerhetsuka», for å løfte fram kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i hele foretaket. Programmet inneholdt et seminar med interne og eksterne foredragsholdere og et forskningsseminar med fem innlegg fra forskere på Ahus. Avdelingene på sykehuset ble oppfordret til å lage egne markeringer. Akuttpsykiatrisk avdeling vant prisen for

beste aktivitet. Av de 30 bidragene i fotokonkurransen var det nevro/endo sengepost som vant avstemningen.

Samme uke foregikk også den regionale konferansen om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst som gikk over to dager. Her ble to avdelinger ved Ahus hedret med regionale forbedringspriser. Førstepremien ble vunnet av «All in – forbedring av inntaksmodell» ved BUP Øvre Romerike. Andrepremie gikk til forbedringsarbeidet på pakkeforløp brystkreft.

4.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført tre møter i 2. 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;

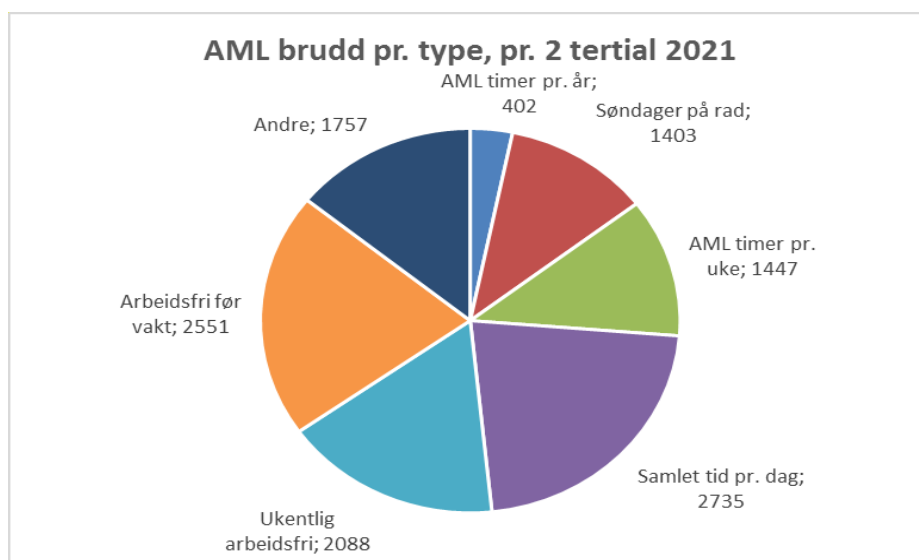
- Arbeidsbelastning
- Trygghet
- Sykefravær

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 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 2. tertial 2021. Per 2. tertial 2021 er det registrert 12383 AML-brudd, mens det for samme periode i 2020 var registrert 10968 brudd. Sammenlignet med 1. tertial 2021, er det en forholdsvis liten økning til 2. tertial på 215 brudd.

Fordelingen av AML-brudd pr. 2. tertial 2021.

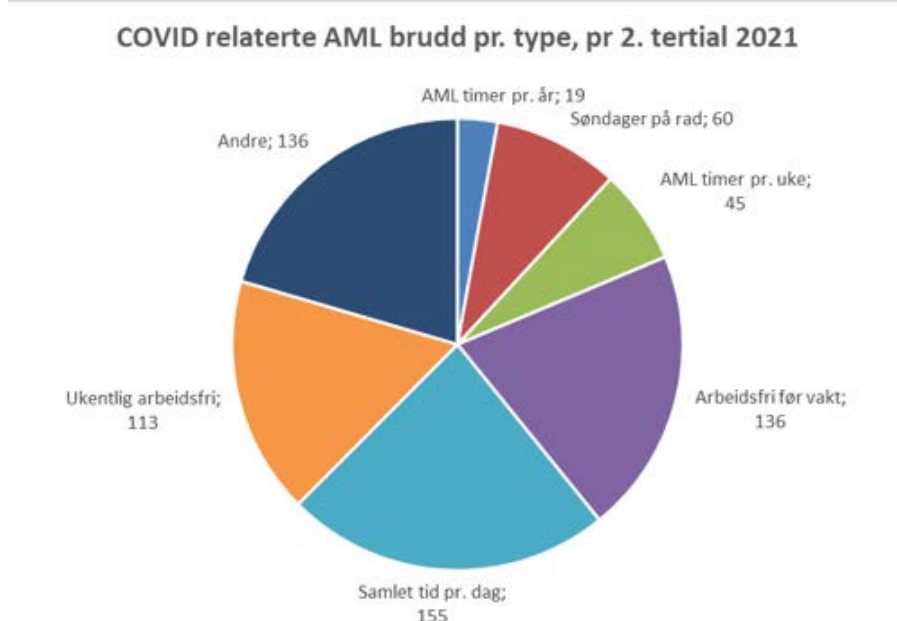


Størst økning i det totale antall brudd finner man på bruddtypene samlet tid per dag, arbeidsfri før vakt og AML timer pr. år. Arbeidsfri før vakt har økt fra 2531 brudd til 2551 brudd i 2. tertial, mens samlet tid per dag har økt fra 2610 i 1. tertial til 2735 i 2. tertial.

Når det gjelder AML timer per år, var det registrert 77 brudd per 2. tertial 2020, mens det for samme periode i år er registrert 402, en økning på 334 brudd sammenliknet med 2.tertial 2020. Dette er en svært lite ønskelig utvikling og må følges nøye videre. Det er viktig at den enkelte divisjon/klinikk har oversikt over hvilke ansatte dette gjelder, og at det søkes dispensasjon fra Arbeidstilsynet om utvidet overtid i de tilfeller dette er påkrevd.

5,67 % av bruddene i 2. tertial 2021 er begrunnet med Covid-19, i tillegg er det en rekke brudd som er registrert med andre årsakskoder, men med en kommentar som knytter dem til Covid-19.

AML-brudd forårsaket av Covid-19 per 2. tertial 2021 pr. bruddtype.



AML-bruddene i T2 har fordelt seg relativt jevnt i perioden, men det var flest brudd i juli (3181) og august (3287). Trenden er sammenfallende med samme periode i 2020, der også juli og august hadde flest brudd. Det er dog en økning fra T2 2020 med 10957 brudd, til T2 2021 med 12383 brudd.

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.

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 forskjøvet grunnet korona-situasjonen.

Det satt opp ett «oppsamlingskurs» for interne ressurspersoner/instruktører, for å fange opp eventuelt ytterligere behov.

Sykefravær

Ahus jobber målrettet med forebygging av sykefravær. Arbeidsmiljøet skal være helsefremmende, bidra til god pasientsikkerhet og at ansatte kommer på jobb. God og konsekvent ledelse, med systematisk fokus på arbeidsmiljøet og oppfølging av sykefravær er avgjørende for å lykkes med denne målsetningen

Sykefraværet pr. 2. tertial er på 8,3 % og i august 2021 er det totale sykefraværet på Ahus 7,2 %, som er det laveste sykefraværet Ahus har hatt alle måneder 2021, 2020 og 2019. Hittil i år er 1,6 % av sykefraværet knyttet til Covid-19. Ahus har for 2021 et måltall for sykefravær på 7,2 %.

Det er utarbeidet gode prosedyrer for oppfølging av sykmeldte, og det gjennomføres opplæring i ledergrupper. Det er iverksatt sykefraværs- og arbeidsmiljøarbeid ved flere enheter, hvor blant annet metodikken «Der skoen trykker» fra Bransjeprogrammet IA i sykehus bli benyttet. 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.

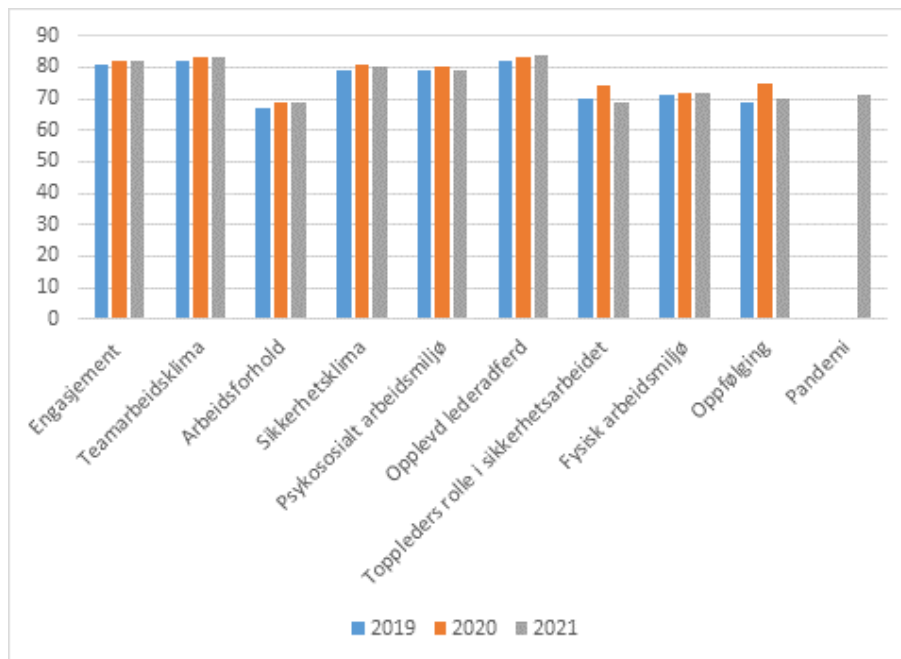
Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Et av hovedmålene med ForBedringsundersøkelsen 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 deltakelse 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» både har svarprosent (4152 av 6410 har besvart området) og at av disse har 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. Det ble i 2021 generert 506 rapporter.

Videre oppfølging:

De tiltakene som enhetene nå utarbeides skal følges opp fram til neste medarbeiderundersøkelse. Tidsplanen for medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021 er forventet å komme fra Helse Sør - Øst i november.

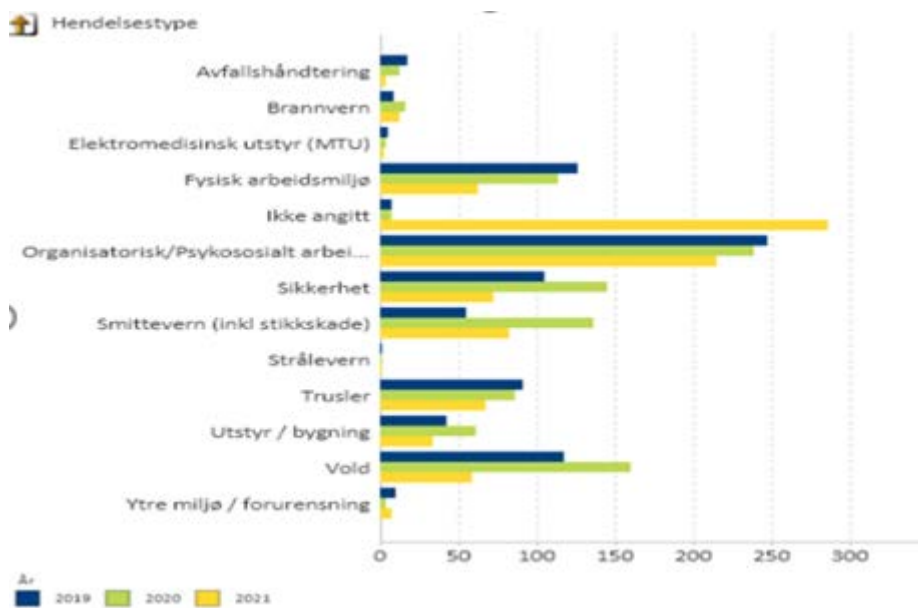
I 2020 ble det innført et nytt elektronisk handlingsplanssystem som bedrer mulighetene for å ta ut statistikk. Per 9. september er det registrert 629 kostnadssteder som har registrerte tiltak i handlingsplanssystemet.

HMS-opplæring

Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle verneombud, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring. For T2 er det planlagt 40 timers HMS kurs i uke 45 og 46.

HMS-hendelser

Antall meldinger pr. type hendelse 2. tertial



Registrering av HMS-hendelser 2. tertial 2021 er på 904 HMS-hendelser mot 985 per 2. tertial 2020 og 833 per 2. tertial 2019.

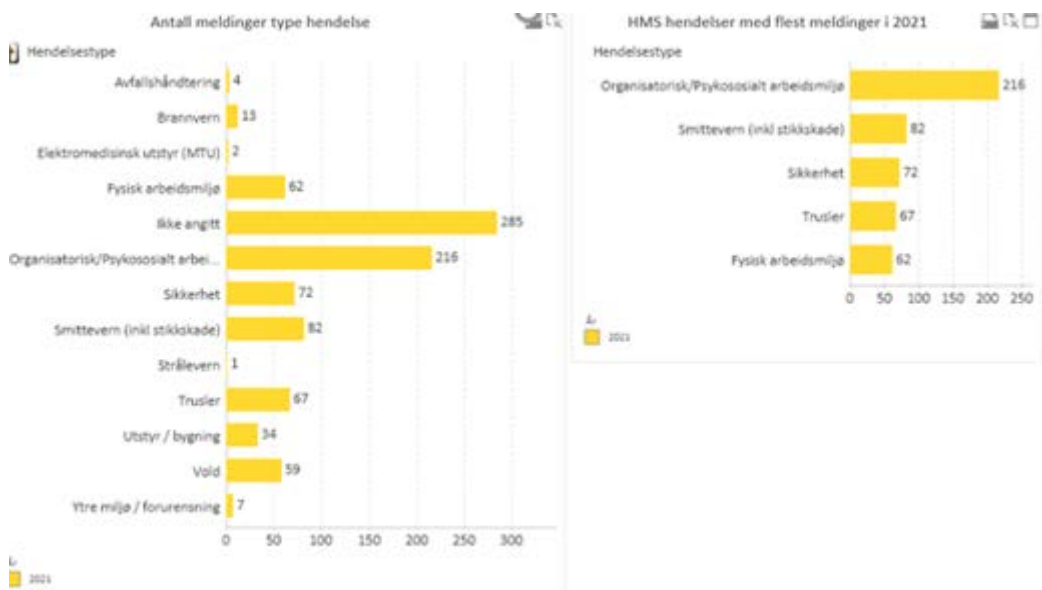
Et område som kommer fremtredende frem under hendelse type er område «ikke angitt/ukjent». I 2. tertial er det 286 meldte avvik hvor lederskjema ikke er tildelt eller ikke ferdig behandlet og hvor da hendelse type ikke er vurdert av leder, derfor type hendelse «ikke angitt/ukjent».

HMS-områder med flest hendelser per 2. tertial 2021

Flest HMS hendelse 2. tertial som har fått angitt hendelsestype er Organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø med 216 meldte hendelser. Hendelsene er fordelt i kategoriene arbeidsbelastning som utmerker seg med 113 meldte hendelser, videre fulgt av organisering med 40 meldte hendelser, kommunikasjon og samhandling med 38 meldte hendelser.

Videre er hendelsestype Smittevern (inkl. stikkskade) med 82 meldte hendelser. Her er hendelser fordelt innen kategorien annen smittevern med 35 meldte hendelser, stikk/kutt/sprut med smitterisiko med 33 meldte hendelser, annet smitteeksponering med 14 meldte hendelser.

Deretter følger hendelsestype sikkerhet med 72 meldte hendelser, hendelsestype trusler med 67 meldte hendelser, Hendelsestype fysisk arbeidsmiljø med 62 meldte hendelser.



Lukkerate HMS-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 forbereder seg til ekstern revisjon i sept./ okt., for resertifisering ISO 14001:2015. Med oppdaterte kontekstanalyser og divisjonsvise måltall for miljømålene, kan effekten av tiltakene synliggjøres for Kiwa og brukes til å motivere ansatte.

Det er vedvarende mindre reiseaktivitet i foretaket og i stedet gjennomføres det elektroniske møter.

Pandemien øker mengde smitteavfall og farlig avfall, og påvirker sorteringsgraden så den blir kunstig høy. Hittil i år etter 2.tertial er den på 57 %.

Brannvern

Det er gjennomført to praktiske Brannkurs per uke, fra og med uke 21. Det var ikke kurs i ukene 30-35 grunnet ferieavvikling. Påmelding til kurs skjer via Læringsportalen.

Ledelse og lederutvikling

Status for arbeidet per september 2021

- Ahus lederkonferanse ble gjennomført 2. juni digitalt, med god deltakelse og med gode tilbakemeldinger på innhold.
- Vi har igjen begynt å gjennomføre og planlegge for kompetansetiltak for ledere med fysisk oppmøte. Før høsten planlegges ordinært opplæringsprogram for nye ledere «Ny som leder». Når det gjelder todagens systemopplæring fortsetter vi med digital gjennomføring.
- Ny runde med lederutviklingsprogrammet starter opp med første samling oktober. Det er påmeldt 30 deltakere, fra ledernivåene 3-5, og fra alle divisjonene. Ahus har fortsatt samarbeid med Kreftforeningen, som har to plasser på programmet.
- Det gis bistand til utvikling av ledergrupper, primært på divisjonsnivå.
- Det er startet arbeid med å legge inn og definere læringsløp/kompetansetiltak for ledere i «Kompetanseportalen» som implementeres i full skala på Ahus dette året. Dette vil forenkle oversikt og progresjon for leder og leders ledere, samt for HR som systemansvarlig for lederutvikling.
- Prosjektet «Mer tid til ledelse» i Medisinsk divisjon gjenopptas nå i september og har som formål å komme fram til effektive tiltak som kan forenkle hverdagen for leder. Det jobbes med flere ulike tiltak.

Fokus og planer framover

- Arbeid med ledelse skal knyttes sterkere til sikring av og støtte til divisjonsvise prosesser for mål- og resultatoppfølging. Fagpersoner i sentrale staber jobber i team inn mot den enkelte divisjon og har dialog med divisjonsdirektør rundt behov og tiltak. Formålet er å styrke sammenheng og samspill i lederlinjene, og å få bedre resultater på viktige driftsparametre innen lønn/bemanning og etterslep/tilgjengelighet.
- Fortsette arbeidet med å kvalitetssikre system og prosess for lederrekruttering og mottak av nye ledere.
- Supplere lederopplæring med teknisk løsning, en «app» for økt digital læring, og gjennom dette også teste ut spillbasert ferdighetstrening på områder som kommunikasjon/konflikthåndtering. Anskaffelsesprosess for dette er i gang.
- Det planlegges for å fullføre nytt opplæringsløp for nye ledere, gjennom å supplere med fordypningsmoduler som skal ha en praktisk tilnærming til sentrale lederoppgaver
- Det planlegges et nytt mentorprogram for ledere, etter en vellykket pilotering i 2020.

Ressursstyring

Bemanningsmessig er foretaket er fremdeles preget av pandemien. Det er særlig intensiv- og overvåkingsområdene, covid-sengeområdene og analyseavdelingene som har et overforbruk på bemanning knyttet til covid. På foretaksnivå ble det i august brukt 252 månedsverk særlig knyttet til koronasituasjonen. Til sammen har Ahus imidlertid et overforbruk i august på 188 månedsverk, mens det til sammen er et overforbruk på 66 månedsverk hittil i år per 2. tertial målt opp mot budsjett.

Utfordringen fremover er å sikre bemanning for å opprettholde normal aktivitet, samtidig som foretaket har tilstrekkelig beredskap for å ivareta en mulig økning i antall innlagte koronapasienter, redusere etterslepet og avvikle restferie. Foretaket har derfor blant annet arbeidet med å få på plass ordninger/avtaler med fagforeningene for å sikre

bemanningsløsninger for å redusere ventelister og fristbrudd. I tillegg arbeides det med å sikre tilstrekkelig personell, enten ved innleie eller ansettelser.

Som rapportert i første tertial 2021, 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

Implementeringen av fullskala Kompetanseportalen er i gang ved utvalgte pilotavdelinger. 18 superbrukere fordelt på alle divisjonene har gjennomført opplæring og pilotavdelingene har startet å utarbeide kompetanseplaner. Utrulling i avdelingene er godt i gang, de som kommer på kurs og tar i bruk verktøyet er veldig positive og synes systemet virker bra. Det er også et samarbeid på HSØ-nivå med utvikling av felles kompetansekrav for eksempel innen strålevern, legemiddelhåndtering og barn som pårørende.

I august startet 52 sykepleiere i utdanningsstillinger innen videreutdanning i sykepleie (7 anestesi, 6 akutt, 1 barn, 24 intensiv, 8 operasjon, 4 kreft og 2 jordmor). For første gang er det startet to i utdanningsstilling innen jordmorfaget. Det er i tillegg 15 sykepleiere i utdanningsstilling som påbegynte sin videreutdanning høsten 2020 eller våren 2021.

4 nye lærlinger i helsearbeiderfaget startet sin 2-årige læretid ved Ahus i september, nå er det totalt 8 helsefaglærlinger ansatt.

Ahus har fått godkjenning som utdanningsvirksomhet innen ti spesialiteter; de 6 nye godkjenningene er innen patologi, onkologi, barnesykdommer, lungesykdommer, fordøyelsessykdommer og rus- og avhengighetsmedisin.

Det er gjennomført to kurs i veiledning og supervisjon (31 deltakere), og ett kurs i gruppeveiledning (12 deltakere).

4.3 Forskning og innovasjon

I 2. tertial 2021 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre strategisk med kliniske behandlingsstudier. Det er også fokus på pragmatiske studier, samt at det gjennomføres kartlegging av forskningsbiobanker. Ahus rapporterer årlig på doktorgrader, publikasjoner mv. Når vi sammenligner oss med andre universitetssykehus, er vi nummer 4 i Norge (se tabell 2). Det er videre besluttet hvilke søknader som har fått tildelt interne strategiske forskningsmidler for 2022.

Tabell 1: 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*	*
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6	*
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	154	78,5
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	20	3
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	333	194*
HSØ søknader				45	55	55	53	66	57	70	65
Interne strategiske				66	74	55	80	66	70	65	54
Industri studier	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	14	19
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	23	29

* Årsverk NIFU Step for 2021 vil kartlegges vinteren 2022 ** Per august 2021

Resultater Ahus sammenlignet med universitetssykehusene i Norge

Alle helseforetak rapporterer årlig bl.a. vitenskapelige artikler, doktorgrader, EU finansiering, kliniske behandlingsstudier. Antall publiseringspoeng beregnet ut fra vitenskapelige artikler og doktorgrader har gått opp fra 256 i 2019 til 301 i 2020. Fra og med 2020 har vi utvidet oversikten til å gjelde totalt antall forskningspoeng (vitenskapelige artikler, doktorgrader, antologier, monografier og EU/NFR finansiering) og KBS poeng (Kliniske behandlingsstudier). Tabell 2 viser sammenligning mellom de norske universitetssykehusene for perioden 2006 til 2020.

Tabell 2: CRISTIN-poeng for alle universitetssykehus brutt ned på de enkelte målparameter

	Artikler (antall)	Dr.grader (antall)	Poeng artikler og dr.grader	Antologier og monografier	KBS	EU/NFR finans	Totalt poeng
Oslo Universitetssykehus HF	2251	118,75	2131,16	9,94	259,13	570,247	2970,48
Helse Bergen HF	814	62,75	773,04	0,84	103,36	83,863	961,10
St Olavs Hospital HF	613	48	565,09	7,4	103,35	13,858	689,70
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	401	22	340,86	2,01	42,36	36,7	421,93
Helse Stavanger HF	333	18,5	279,25	3,41	41,16	87,57	411,39
Akershus Universitetssykehus HF	332	18,75	301,07	0,43	76,56	56,8689	434,93

Interne strategiske forskningsmidler for 2022

Til søknadsfristen 15. mars for interne strategiske forskningsmidler for 2022 kom det inn 57 søknader med et samlet søknadsbeløp på 21 millioner kroner. Søknadene ble vurdert av eksterne fagpersoner og i komitemøte 20. mai. Felles forskningsutvalg fikk informasjon om innstilling fra fagkomiteen og kunne komme med innspill på formelle feil. Sykehusledelsen vedtok i juni endelig tildeling av midler for 2022. Tabell 3 viser tildelt beløp per divisjon/klinikk.

Tabell 3: Tildelt interne strategiske forskningsmidler for 2022 per divisjon/klinikk

Divisjon/Klinikk	Oppstart PhD	Avslutning PhD	Oppstart postdoktor	Avslutning postdoktor	Drift, utstyr, personal-kostnader	Totalt
Diagnostikk- og teknologidivisjonen	500 000		500 000			1 000 000
Forsknings- og innovasjonsdivisjonen					411 000	411 000
Kirurgisk divisjon		500 000			70 000	570 000
Kvinneklippen					500 000	500 000
Medisinsk Divisjon	1 000 000	500 000	1 000 000	180 000	1 500 000	4 180 000
Ortopedisk klinikk	500 000				250 000	750 000
Psykisk helsevern og rus divisjon					250 000	250 000
Totalsum	2 000 000	1 000 000	1 500 000	180 000	2 981 000	7 661 000

Kliniske behandlingsstudier:

Per 2. tertial 2021 er det meldt inn 48 nye kliniske behandlingsstudier/avtaler, hvorav 29 forskerinitierte studier/avtaler og 19 oppdragsstudier/avtaler. Til sammenlikning ble det meldt totalt 39 nye kliniske behandlingsstudier/avtaler i hele 2020. Antall aktive kliniske behandlingsstudier hittil i 2021 er 124. Forutsatt at alle de nye meldte studiene er aktive ved årsslutt, vil antallet kliniske behandlingsstudier som var aktive på Ahus i 2021 være 172. Dette betyr en økning i antall aktive kliniske behandlingsstudier på ca. 24 % sammenlignet med 2020, hvor det var 139 aktive kliniske behandlingsstudier ved sykehuset (ref. nasjonal rapportering av kliniske behandlingsstudier). Et hovedmål for Ahus i OBD er 15% økning for kliniske behandlingsstudier sammenlignet med 2020. Koordinatorere vil følge tett opp med prosjektlederne og legge til rette for oppstart i 2021. Endelig resultat for 2021 vil være klart i 3. tertial.

I klinisk forskningspoliklinikk pågår det per 2. tertial 14 aktive studier i lokalene, fordelt på flere divisjoner på sykehuset. Arbeidet med å etablere infrastruktur for kliniske studier på lokalisasjonene Gardermoen og Kongsvinger er igangsatt, og den første kliniske studien forventes å starte i dedikerte lokaler på Gardermoen i oktober 2021.

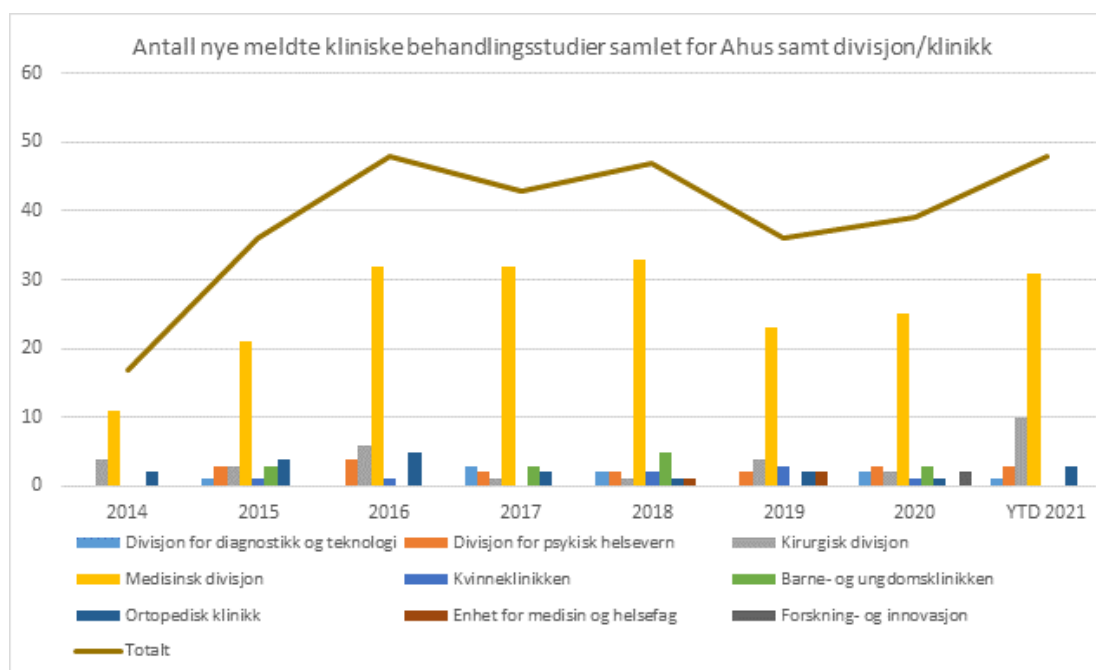
I 2. tertial offentliggjorde Riksrevisjonen sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene. Funn fra undersøkelsen er presentert for sykehusledelsen og styret i juni 2021. I 2. tertial leverte den nasjonale NorTrials-arbeidsgruppen sin rapport vedrørende etablering av NorTrials. Det er besluttet at hvert universitetssykehus vil få ett NorTrials-senter innenfor et gitt terapiområde. Fordelingen av terapiområdet for Ahus sitt NorTrials-senter skal beslutes av styret i NorTrials etter innstilling fra de regionale helseforetakene. FID arbeider også med revisjon av "pakkeforløp for kliniske studier" der vi tydeligere vil peke på behovet for en dedikert legeressurs til å koordinere studier i fagmiljø (Medical Lead), bruk av datavarehus for identifikasjon og data-uthenting og bedre kommunikasjon mot firmaer, pasienter og internt i studier.

Øvrige tiltak videreføres som planlagt:

1. Promotering av overordnet forskningsinfrastruktur samt utprøvmiljøer og pasientgrunnlag på Ahus
2. Videreføre tertialvis oppfølging av divisjoner/klinikker vedrørende status for kliniske behandlingsstudier
3. Videreføre halvårlige resultatsikringsmøter med divisjoner/klinikker og hvor kliniske behandlingsstudier inngår
4. Videreføre tilbudet om infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier i Klinisk forskningspoliklinikk på Nordbyhagen
5. Etablere forskningsinfrastruktur for gjennomføring av kliniske studier på Kongsvinger og Gardermoen
6. Styrke infrastruktur for utprøving av medisinsk teknisk utstyr
7. Øke kapasitet for radiologiske undersøkelser i kliniske studier
8. Videreføre én til én dialogmøter mellom Ahus og industri
9. Oppfølging av den Nasjonale handlingsplanen for kliniske studier
10. Mål om å etablere NorTrials senter på Ahus

Tabell 4: Antall nye meldte kliniske behandlingsstudier/avtaler per 2. tertial 2021

Divisjon	Forskerinitierte studier	Oppdragsstudier	Totalt
Divisjon for diagnostikk og teknologi	1	0	1
Divisjon for psykisk helsevern	2	1	3
Kirurgisk divisjon	10	0	10
Medisinsk divisjon	13	18	31
Kvinneklinikken	0	0	0
Barne- og ungdomsklinikken	0	0	0
Ortopedisk klinikk	3	0	3



Pragmatiske studier

Ahus har etablert et datavarehus hvor rådata fra de ulike kildesystemene kan hentes ut, sammenstilles og kvalitetssikres og presenteres i et brukervennlig format. Datavarehuset er organisatorisk forankret med tilfredsstillende informasjonssikkerhet og innebygd personvern. Dette gir forskerne en unik mulighet til å benytte allerede innsamlede data i klinisk hverdag for å vurdere effekten av ulike typer kliniske behandlinger på store pasientgrupper (pragmatisk

design). FID har kontinuerlig fokus gjenbruk av eksisterende data og biologisk materiale og bidrar med faglige innspill til design og substudier, samt å legge til rette for ekstern finansiering. Forskning og innovasjonsdirektør, samt også andre ressurser i FID, deltar aktivt i veiledning og dialog angående igangsettelse av pragmatiske studier. Initiativer fra divisjoner/klinikker håndteres fortløpende og det tilbys modul innen pragmatiske studier som et del av "Pakkeforløp for forskning", parallelt med stor aktivitet i WP13 «pragmatiske studier» i det nasjonale forskningsadministrative nettverket «NorCRIN 2».

Forskningsbiobanker

Ahus har som forskningsansvarlig institusjon et overordnet ansvar for å sikre korrekt oppbevaring av humant biologisk materiale, iht Helseforskningsloven og signert samtykke fra deltakere. Det siste gjenstående aksjonspunktet fra revisjonsrapporten i 2016, er å kartlegge forskningsbiobanker ved Ahus, og sørge for at håndtering av biobankene skjer i henhold til lovverk og formelle godkjenninger. Kartleggingsarbeidet er godt i gang, med innhentet informasjon fra både Biobankregisteret og den tidligere interndatabasen til personvernombudet. I en pågående prosess benyttes internkontrollsystemet eSkjema (elektronisk melding til personvernombudet) for å oppdatere antall aktive biobanker i sanntid. Dette gir både prosjektledere og avdelingsledere et verktøy for en oppdatert oversikt. Etter fullført kartlegging, vil prosjektledere kontaktes for gjennomgang av relevante prosjekter. Avdeling for forskningsstøtte (FID) vil koordinere og veilede i denne prosessen.

4.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

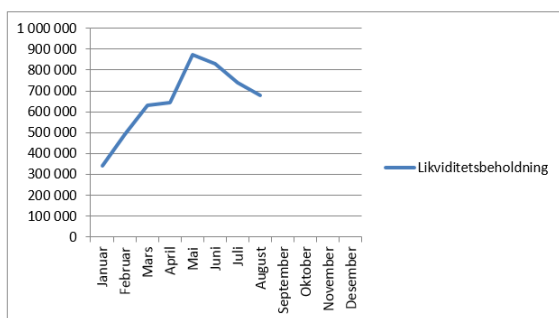
Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2021 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

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	-2 500 000	120 500 000	111 661 170	117 040 823	3 459 177
	Strategisk arealplan	216 000 000	22 000 000	238 000 000	83 177 698	117 001 366	120 998 634
	PET/CT	53 500 000	91 640	53 591 640	347 646	51 089 489	2 502 151
	Operasjonsrobot	31 000 000	15 167 704	46 167 704	441 474	46 167 704	0
	Røntgenprogram	43 820 000	807 126	44 627 126	25 410	28 440 036	16 187 090
	Utsifting analysehallen	53 732 000	0	53 732 000	9 856 291	23 108 649	30 623 351
	Mammografi utvide kapasitet	6 000 000	6 983 241	12 983 241	2 991 110	11 783 241	1 200 000
	Anestesiapparater	10 000 000	-872 187	9 127 813	0	9 127 813	0
	HSØ-STIA	23 500 000	8 800 000	32 300 000	7 175 375	8 766 389	23 533 611
	Ventilasjon	24 500 000	24 500 000	24 500 000	6 055 581	8 607 837	15 892 163
	PHN-prosjekt	1 000 000	4 500 000	5 500 000	8 131 639	8 210 186	-2 710 186
	Fellesbygget Ahus	0	0	0	429 130	429 130	-429 130
	Røntgen	13 400 000	13 400 000	13 400 000	0	0	13 400 000
	KSB-prosjekt	1 000 000	0	1 000 000	0	0	1 000 000
	Sparing	220 252 000	57 800 000	278 052 000	0	0	278 052 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		782 804 000	150 677 524	933 481 524	230 292 524	429 772 663	503 708 861
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Teknisk anlegg	11 650 000	1 740 027	13 390 027	2 087 378	9 384 277	4 005 750
	Maskiner	8 700 000	329 235	9 029 235	470 707	9 029 235	0
	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
	Intermedier KIR	6 200 000	1 319 425	7 519 425	0	7 519 425	0
	Ombygginger	6 900 000	0	6 900 000	5 867 803	5 925 846	974 154
	MTU-maskiner	6 500 000	-2 841 910	3 658 090	74 758	3 658 090	0
	Utstyr Øye	0	8 016 600	8 016 600	2 189 533	2 189 533	5 827 068
	Tarmscreening	5 680 000	0	5 680 000	354 017	354 017	5 325 983
	Overvåking	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
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		85 330 000	3 475 107	88 805 107	11 366 695	55 103 458	33 701 649
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok		251 900 700	28 466 769	280 367 469	37 691 931	200 247 839	80 119 630
4. Løpende havarier		171 219 000	11 861 741	183 080 741	27 377 254	137 362 639	45 718 102
5. Business case		1 474 000	2 595 386	4 069 386	122 125	3 361 880	707 506
6. Corona		60 000 000	113 694	60 113 694	17 873 634	51 757 899	8 355 795
7. Annet		217 700 000	-213 357 000	4 343 000	0	0	4 343 000
Totalsum		1 570 427 700	-16 166 779	1 554 260 921	324 724 163	877 606 377	676 654 544

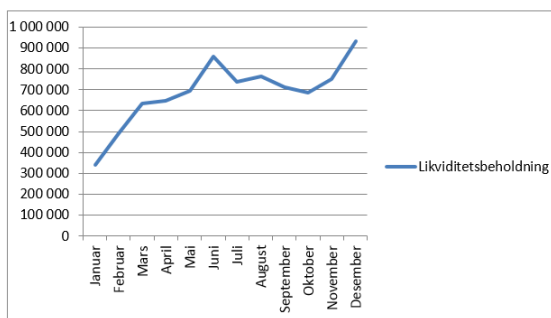
Det er påløpt 320 mill. kroner på egne investeringsprosjekter pr.31.august 2021. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 4,7 mill. kroner. Samlede investeringer pr.31.august 2021 er 324,7 mill. kroner hvorav Covid19 relaterte investeringer og storvoluminvesteringer utgjør 17,9 mill. kroner.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2021



Likviditetssituasjon 2020



Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutvikling. En av årsakene til den positive likviditetsutviklingen er at pensjonspremie har blitt belastet foretakets pensjonsfond og dermed ikke har påvirket likviditeten.

Et annet moment som har påvirket foretakets likviditet i 2020 og 2021 er tilskudd mottatt i forbindelse med Covid-19. Ahus har mottatt flere til dels store likviditetsutbetalinger for å dekke økte kostnader og investeringer og reduserte inntekter. Her er foreløpig ikke hele tilskuddet benyttet, ca. 178 mill. kr ligger igjen i balansen til fremtidige Covid-19 effekter. Ved utgangen av 2. tertial har foretaket 680,6 mill. kr inntestående i banken.

Det er likevel litt vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen framover da foretaket er prisgitt områder som kan gi store utbetalinger og som foretaket ikke beslutter selv, som for eksempel innbetaling av pensjonspremie vs bruk av premiefond etc. Det er per dags dato likevel ikke noe som tyder på at det skal skje noe drastisk med foretakets likviditet i nær fremtid, og med den store positive bankbeholdningen foretaket har per 31. august er det liten risiko knyttet til likviditet også etter dette tertialet.

4.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

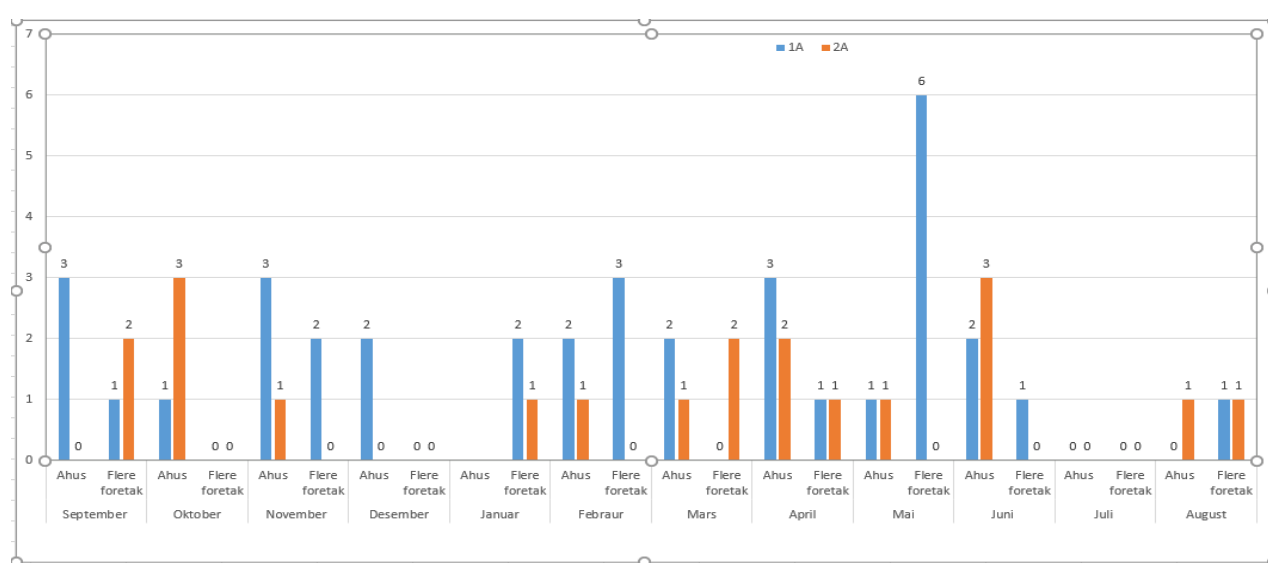
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

IKT-området

Sikker og stabil IKT-drift

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

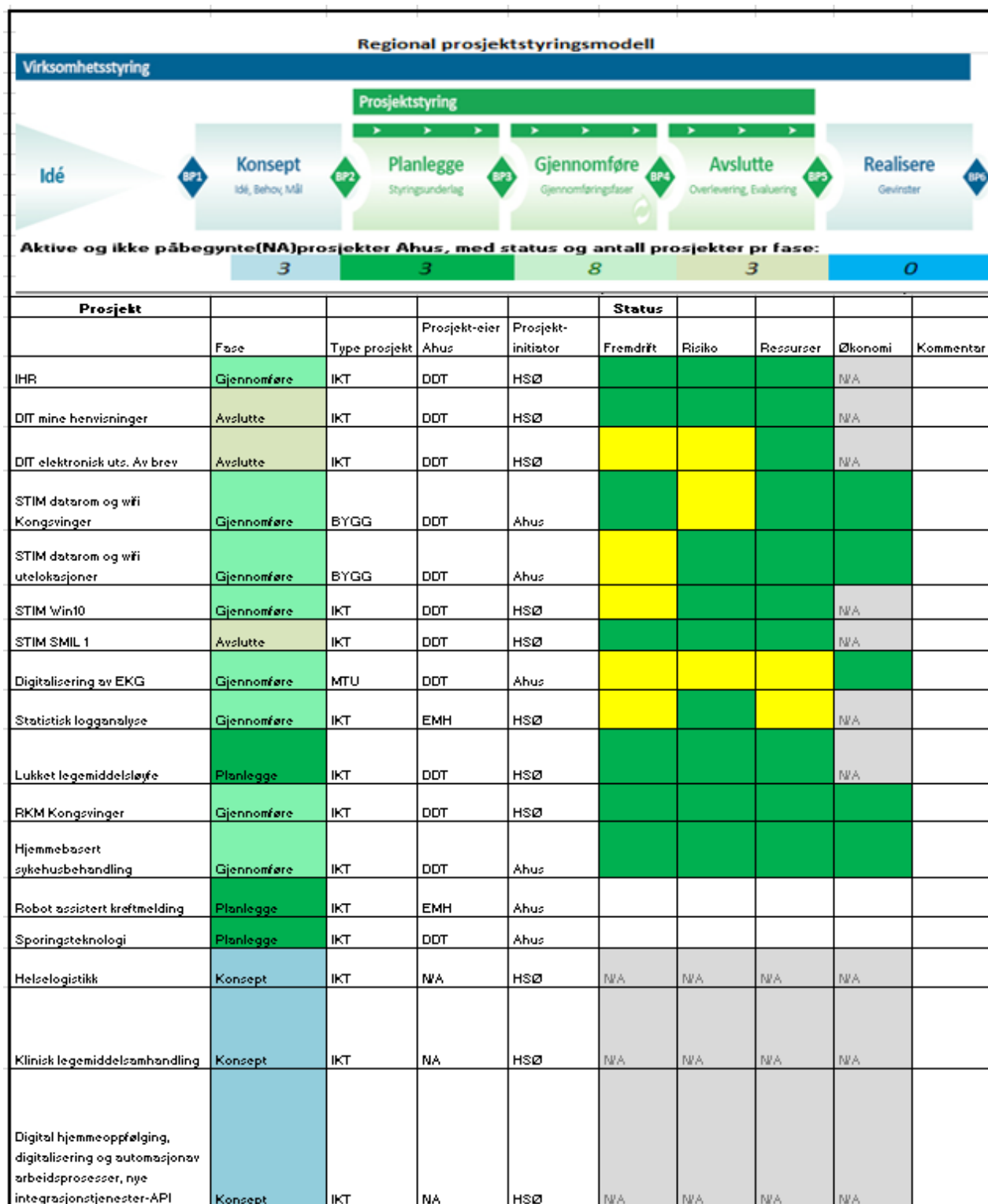
1A og 2A saker de siste 12 mnd for Ahus (lokale og regionale tjenester)



Kilde: Sykehuspartner

Bortfall er relatert til flere ulike tjenester. Det har den siste perioden vært flere hendelser knyttet til regionalt laboratoriedata system(LVMS), i tillegg til hendelser innen arbeidsflate og bildediagnostikk. Halvparten 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 andre tertial i 2021 er vi på tilsvarende nivå som i fjor.

Status i nasjonale, regionale og større lokale IKT prosjekter etter 2. tertial 2021 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)



4.6 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Til tross for pandemien har det vært høy aktivitet i form av kurs, seminarer, opplæring og utvikling av nye tjenesteformer og arenaer sammen med kommunene. Det er etablert et eget <i>Koronamøte</i> for kommuneoverlegene, hvor det gis status for situasjonen i sykehuset og i kommunene. Det er generelt økt digitalisering ved gjennomføring av møter og kurs. Ambulerende sykepleieteam ved Ahus tilbyr nå opplærings -webinarer for kommunens ansatte. Første kurs av totalt fire hadde over 200 deltakere. Erfaringene med digitalisering til nå under pandemien, har vist økt tilgjengelighet og bedre tidsbruk for våre ansatte i sykehuset, og for samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten. Arbeid med etablering av helsefellesskapet mellom Ahus og kommunene /bydelene er i prosess. Det lokale samarbeidsutvalget mellom Ahus og bydelene vedtok ny samarbeidsstruktur for helsefellesskapet i juni.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	I samarbeid med fire kommuner i opptaksområdet er Prosjekt Integrerte helsetjenester for sårbare eldre startet, de øvrige kommunene og bydelene er invitert til deltakelse i høst og i 2022. Målet med prosjektet er å etablere en permanent tjeneste på tvers av tjenestenivåene for denne pasientgruppen. Det vil kunne forhindre unødvendige innleggelser i sykehus for en sårbar gruppe, og kommunene vil kunne gi helhetlige helse- og omsorgstjenester for sine innbyggere i samarbeid med lokalsykehuset. Alle kommuneregionene inkludert bydelene, er nå i gang med å etablere FACT-team i samarbeid med DPS- ene. FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. Dette er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.
Barn som pårørende og etterlatte	Pandemien har 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. Internrevisjon på <i>Barn som pårørende og etterlatte</i>- området er avsluttet og sluttrapport skrives og ferdigstilles i september.
Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Det er startet et arbeid med å lage en handlingsplan for Mangfold, Likeverd og Migrasjonshelse ved Ahus. Dette skal bli en del av Ahus sitt pågående arbeid med revidering av <i>Ahus utviklingsplan</i>. I et samarbeid mellom OUS og Ahus kartlegges det hvordan helsepersonell under pandemien opplever å ivareta særlig sårbare pasienter ved sykehuset. Dette er en oppfølging av en rapport som ble skrevet etter første år med pandemi. Resultatene vil foreligge i løpet av høsten 2021. 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 mellom Kvinneklinikken ved Ahus og OUS er det laget filmer som omhandler svangerskapet fra uke 37 frem til uke 8 etter fødsel. Filmene har voiceover på 11 språk. Filmene er laget på Ahus, men er ikke sykehus spesifikke og kan brukes over hele landet. Filmene ble tilgjengelig i juni.

Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	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 Det er utviklet et nytt digitalt mestringskurs, Livsmestring, som ligger tilgjengelig på ahus.no.
---	---

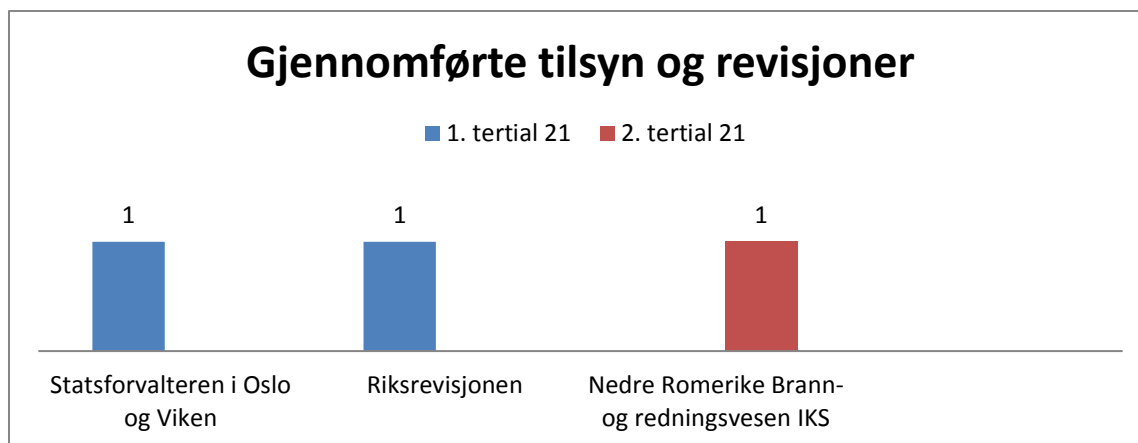
Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2019 - 2. tertial 2021 fordelt på kommune, samlet for somatikk og psykisk helsevern. Utskrivningsklare pasienter til kommuner utenfor opptaksområdet er ikke med i oversikten.

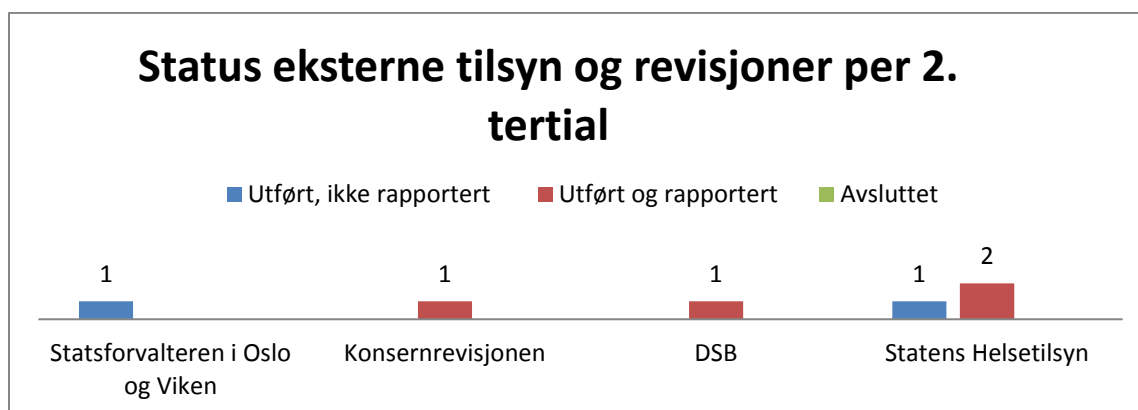
Kommune	2019	2020	1. tert. 2021	2. tert. 2021	Hittil 2021
Ski	364	-	-	-	-
Oppegård	327	-	-	-	-
Nordre Follo	-	1612	491	270	761
Ås	64	91	20	107	127
Frogn	65	49	4	40	44
Nesodden	37	36	7	10	17
Aurskog-Høland	170	437	32	61	93
Rælingen	200	195	42	29	71
Enebakk	37	32	11	5	16
Lørenskog	352	185	178	330	508
Fet	7	-	-	-	-
Skedsmo	800	-	-	-	-
Sørums	22	-	-	-	-
Lillestrøm	-	212	272	194	466
Nittedal	174	191	66	48	114
Gjerdrum	34	30	14	2	16
Ullensaker	191	517	73	74	147
Nes	29	93	18	20	38
Eidsvoll	32	49	19	8	27
Nannestad	5	52	9	25	34
Hurdal	9	4	1	2	3
Kongsvinger	226	48	13	56	69
Nord-Odal	88	123	21	59	80
Sør-Odal	3	45	1	4	5
Eidskog	13	5	4	3	7
Grue	75	29	4	16	20
Oslo	960	508	332	217	549
Totalt	4284	4543	1632	1580	3212

4.7 Eksterne tilsyn og revisjoner

Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 2. tertial 2021.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansv ar	Frist
DSB somatikk	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Lukking pågår	EMH	01.01.22 (4) (6)
Statens helsetilsyn	-Tilsyn med fødeinstitusjoner - Kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	Se fotnote 5 Se fotnote 5	Lukking pågår Lukking pågår	KK DDT	31.12.21 (7) 01.01.22
Konsernrevisjonen	Protokoll for behandling av personopplysninger	2A	Lukking pågår	VAD	31.12.21 (4)

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 2. 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

2. tertial

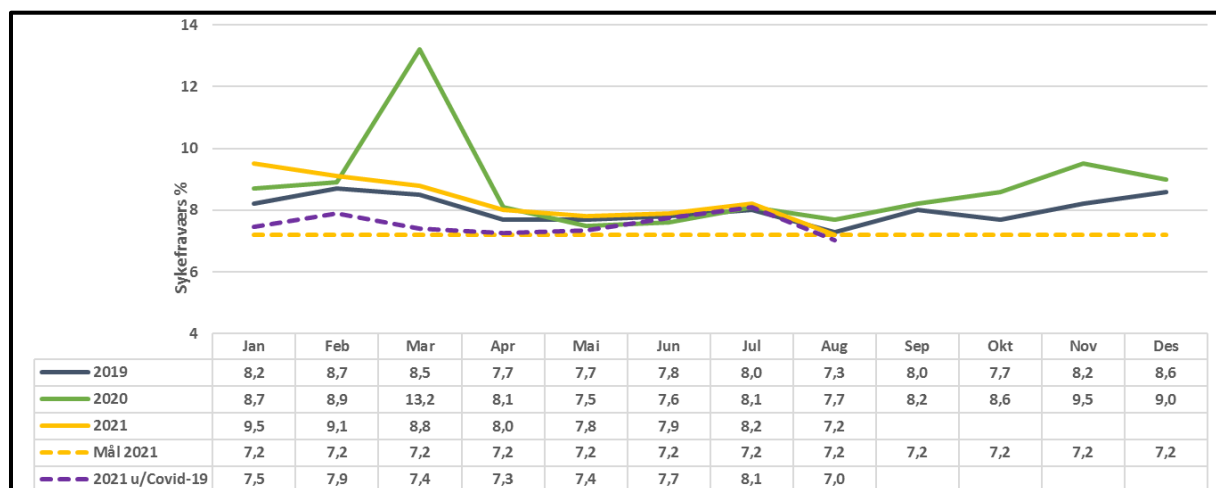
2021

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

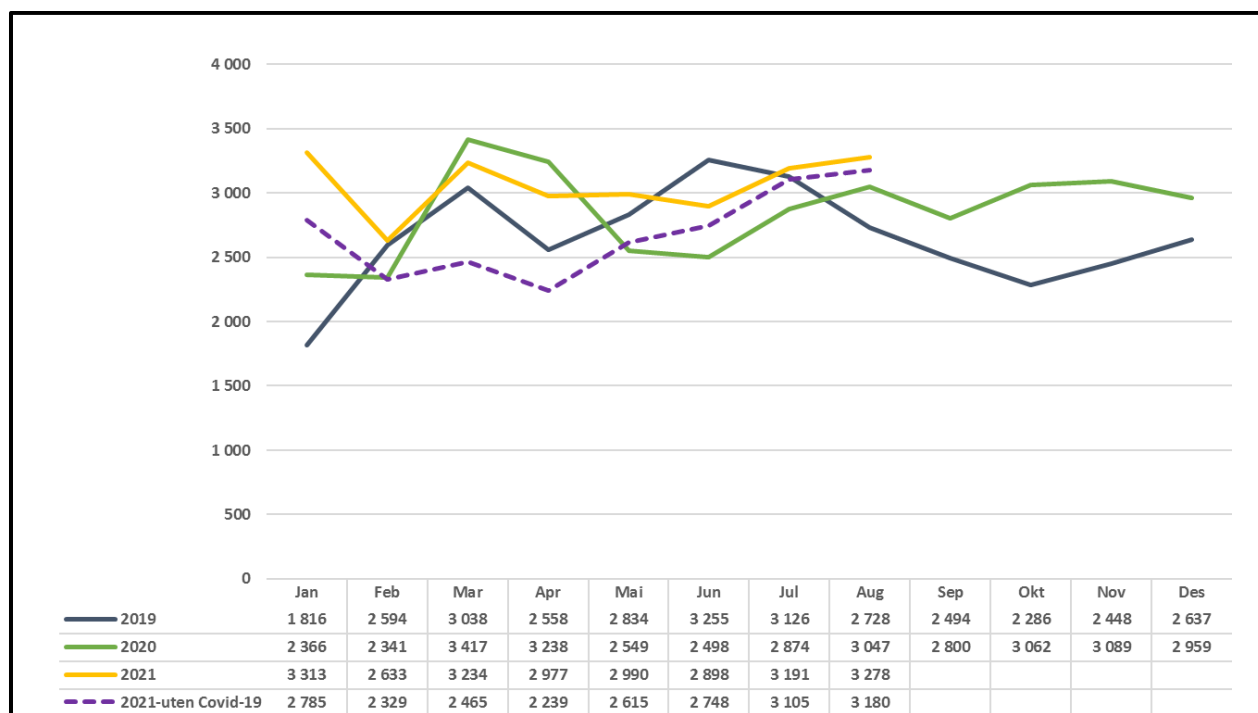
1.1 Sykefravær



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
Divisjon:	Aug 2021	Aug 2020	HIA 2021	HIA 2020	Hele 2020	Mai 2021	Jun 2021	Jul 2021	2021
1 Administrasjonsdiv	3,2	0,8	2,4	1,9	1,4	1,3	4,0	2,4	
10 Administrasjonsdiv	-	9,9	3,7	13,8	14,6	0,5	1,4	-	
11 Økonomidiv	0,4	2,7	3,0	5,4	5,6	3,7	1,8	0,6	
16 HR-div	7,3	6,3	7,1	6,5	6,7	5,9	5,7	5,7	
19 Med- og helsefagdiv	4,7	5,6	4,8	5,4	4,6	4,2	5,2	8,1	
20 Facilities management div	9,9	9,1	10,5	10,1	10,2	9,9	9,7	8,8	
30 Kirurgisk div	6,8	6,7	8,7	8,6	8,6	8,3	8,6	8,8	
34 Ortopedisk klinikk	6,8	7,4	7,4	8,3	8,7	6,3	6,8	7,2	
35 Kvinneklinikken	8,7	7,4	9,6	8,1	8,4	10,2	9,7	9,9	
40 Medisinsk div	6,1	7,0	7,6	7,8	7,9	7,2	7,2	7,3	
43 Barne- og ungdomsklinikken	7,4	8,4	8,8	9,4	9,6	7,9	8,8	8,1	
50 Diagnostikk og teknologidiv	6,2	6,4	7,0	7,3	7,4	6,8	6,7	6,4	
60 Kongsvinger div		7,9	1,4	8,8	8,8	-			
70 Psykisk helsevern og rusdiv	8,3	9,1	9,2	10,4	10,3	8,6	8,6	9,9	
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	2,1	3,0	1,7	3,3	3,1	1,1	1,0	1,1	
Ahus Totalt	7,2	7,7	8,3	8,8	8,8	7,8	7,9	8,2	7,2

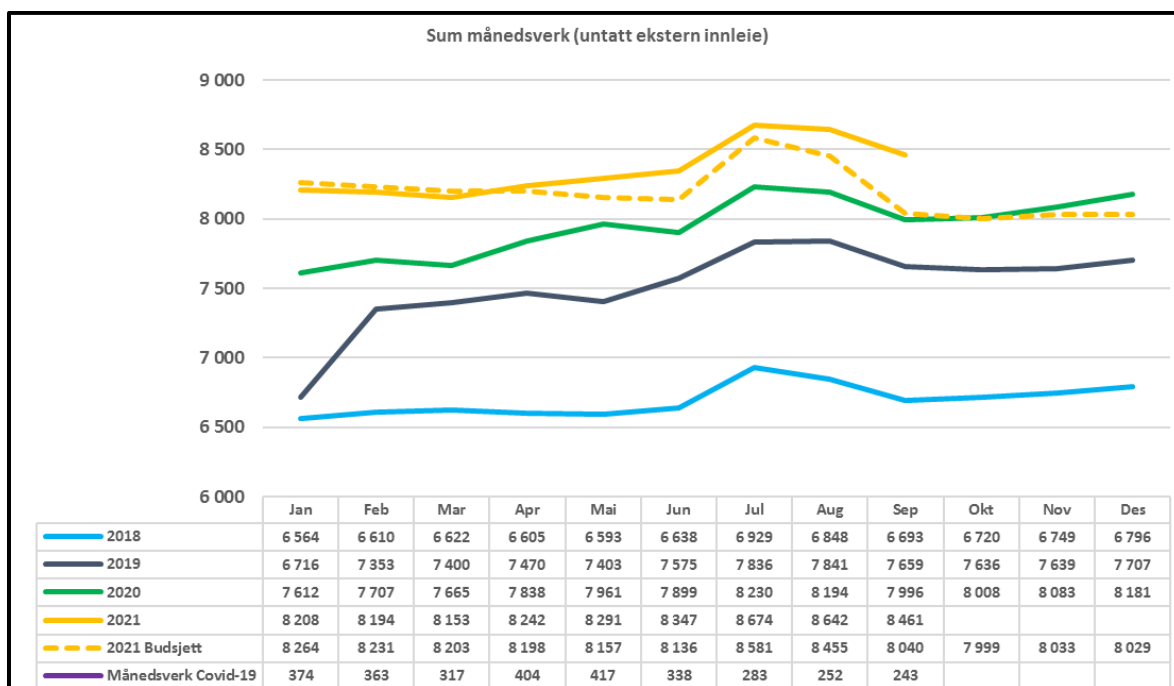
1.2 AML brudd



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

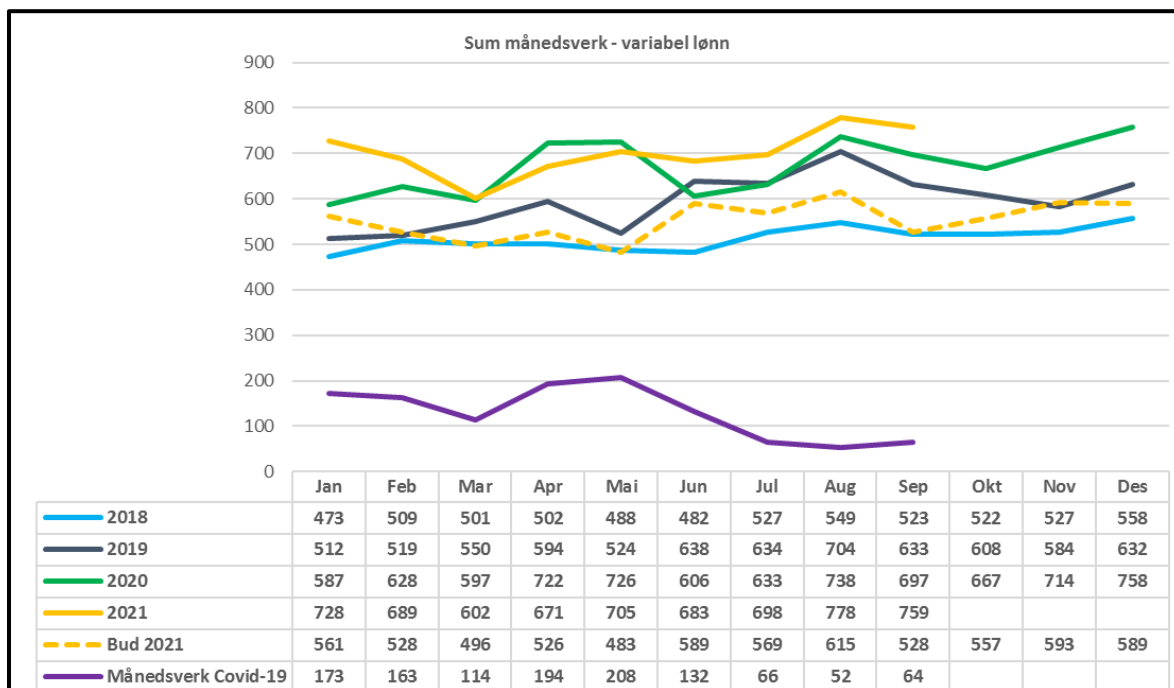
Divisjon	aug.21	Grunnet Covid-19	aug.20	HIA 2021	HiÅ grunnnet Covid-19	HIA 2020	Brudd pr vakt 2021	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt HIA 2021	Brudd pr vakt HIA 2020
Uspesifisert	-	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Administrasjonsdiv	-		0	4	2	8	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%
11 Økonomidiv	-	0	0	24	0	9	0,0%	0,0%	1,0%	0,2%
16 HR-div	275	31	202	1 839	423	1 332	30,4%	19,0%	24,6%	15,9%
19 Med- og helsefagdiv	-		0	38	33	86	0,0%	0,0%	0,5%	1,2%
20 Facilities management div	116	4	138	833	70	1 009	1,0%	1,2%	0,9%	1,1%
30 Kirurgisk div	804		572	6 743	1125	3 876	4,2%	3,6%	4,2%	2,9%
34 Ortopedisk klinikk	191		43	1 206	21	448	4,3%	1,2%	3,2%	1,5%
35 Kvinneklubben	462	4	296	2 920	152	1 710	9,7%	7,2%	7,5%	5,1%
40 Medisinsk div	799	9	596	6 144	868	5 028	2,9%	2,6%	2,6%	2,6%
43 Barne- og ungdomsklinikken	131		87	1 299	48	814	2,8%	2,0%	3,3%	2,1%
50 Diagnostikk og teknologidiv	93	30	171	1 126	225	999	0,7%	1,5%	1,1%	1,1%
60 Kongsvinger div	-	0	566	0	0	4 153	0,0%	8,0%	0,0%	7,1%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	392	20	370	2 219	74	2 778	1,3%	1,3%	0,9%	1,1%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	3	0	0	43	0	14	0,3%	0,0%	0,6%	0,3%
Total	3 278	98	3 047	24 514	3 048	22 330	2,8%	2,7%	2,5%	2,4%

1.3 Bemanning totalt



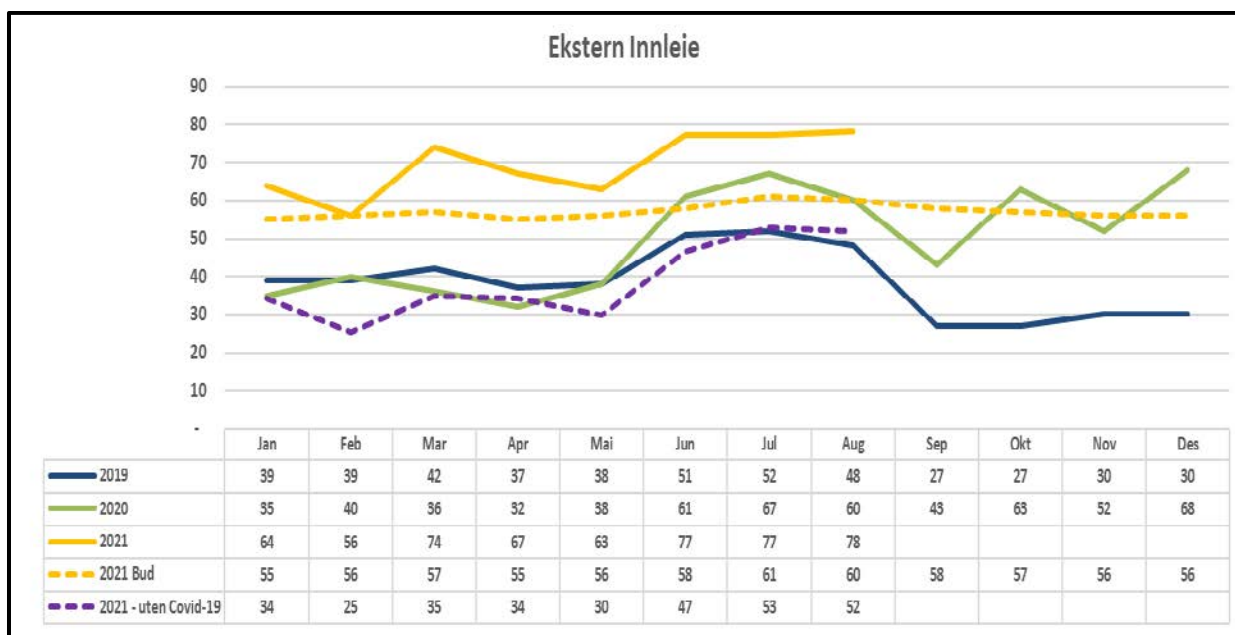
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

1.4 Bemanning variabel lønn



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

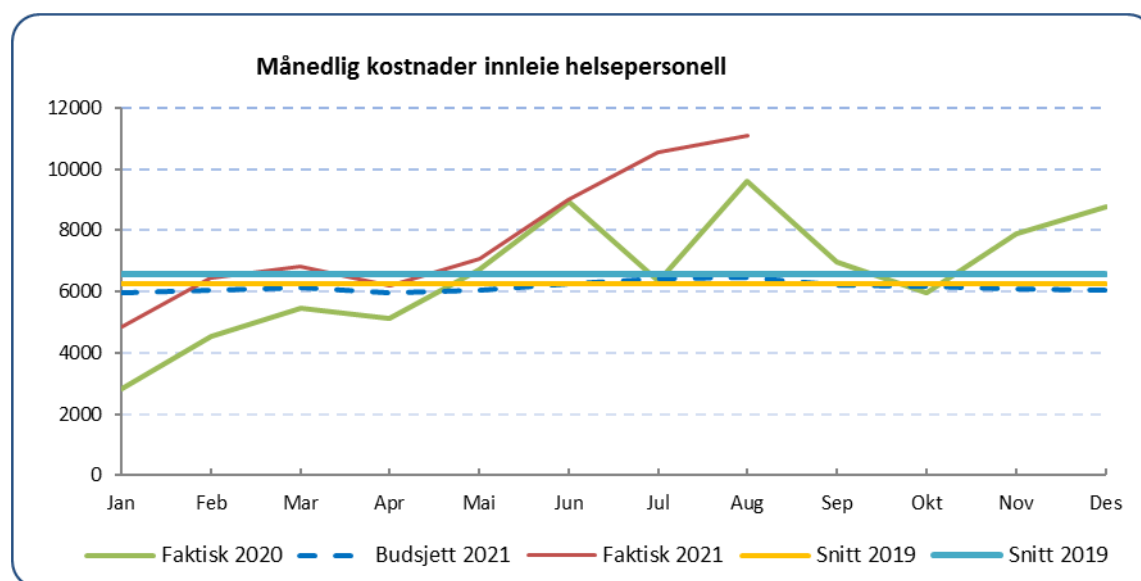
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



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	7 087	6 042	6 705	6 592	6 241
Jun	9 007	6 250	8 943	6 592	6 241
Jul	10 560	6 419	6 326	6 592	6 241
Aug	11 081	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	62 095	73 835	79 107	79 107	74 890

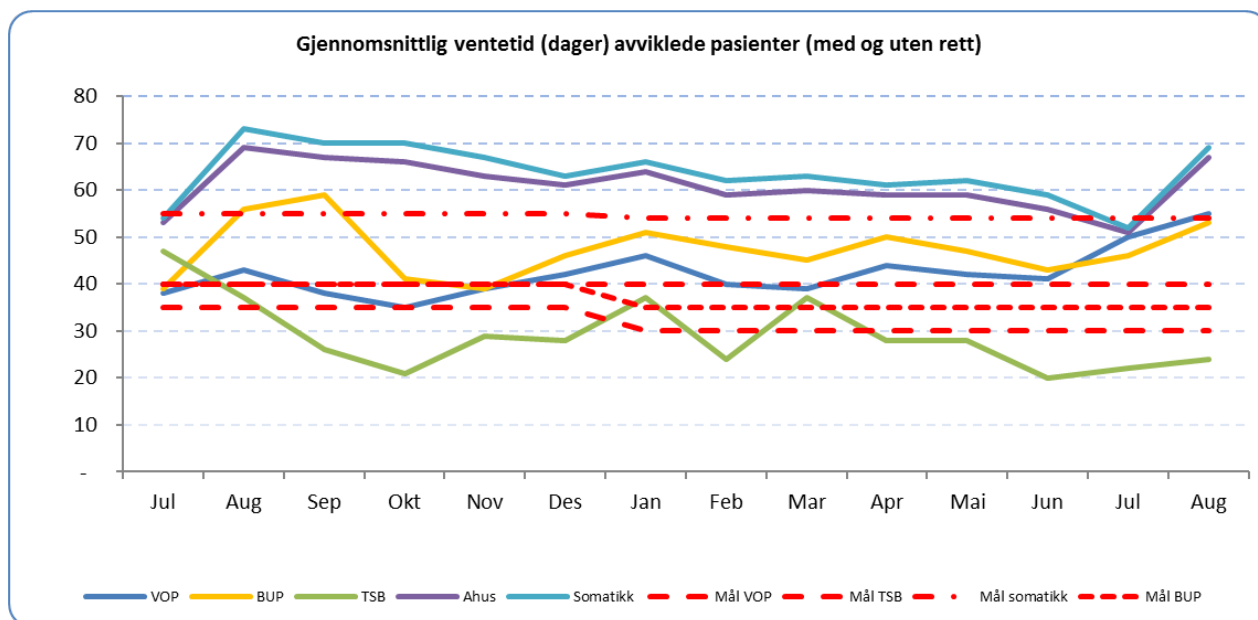


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede pasienter

Måned	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus	53	69	67	66	63	61	64	59	60	59	59	56	51	67
Somatikk	54	73	70	70	67	63	66	62	63	61	62	59	52	69
Kirugisk divisjon	49	74	79	75	77	71	73	73	73	69	66	67	57	75
Ortopedisk klinikk	85	105	85	89	88	89	85	72	76	69	71	63	56	83
Medisinsk divisjon	30	50	57	59	53	52	55	53	56	57	54	67	57	64
Barne- og ungdomsklinikken	30	62	56	53	52	48	48	49	43	53	57	49	45	70
Kvinneklubben	35	70	56	61	62	64	54	48	56	56	50	49	46	63
VOP	38	43	38	35	39	42	46	40	39	44	42	41	50	55
BUP	39	56	59	41	39	46	51	48	45	50	47	43	46	53
TSB	47	37	26	21	29	28	37	24	37	28	28	20	22	24
Mål somatikk	55	55	55	55	55	55	54	54	54	54	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	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	35	35	35	35	35	35	30	30	30	30	30	30	30	30

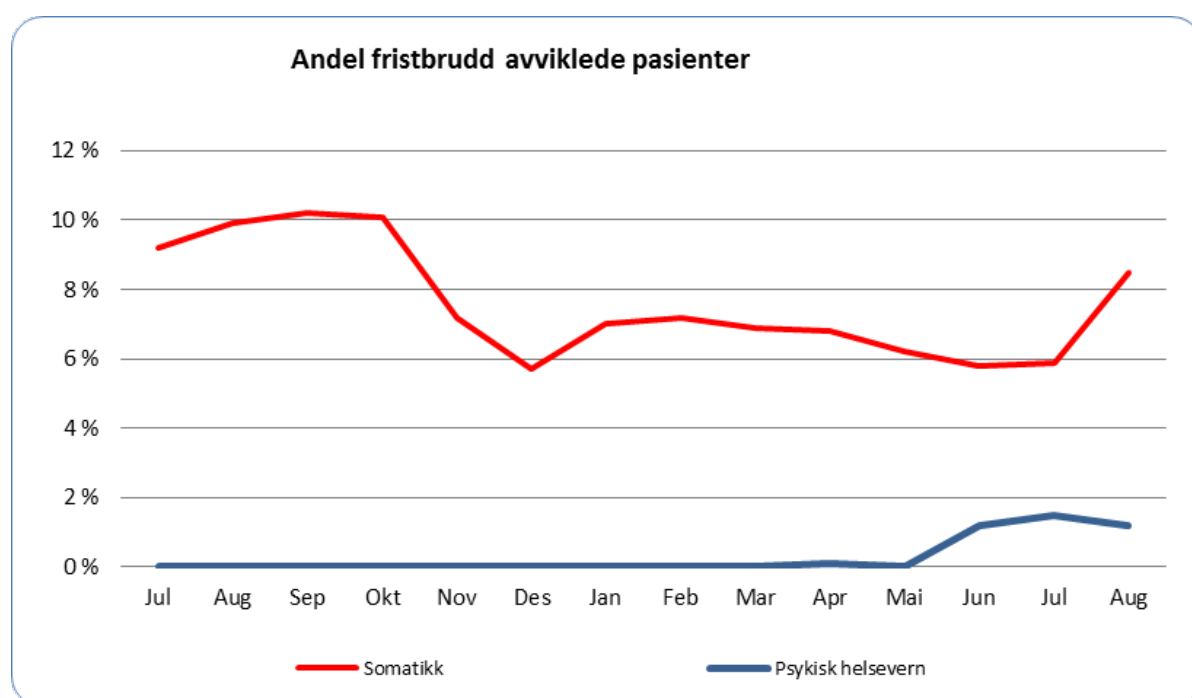


2.2 Fristbrudd

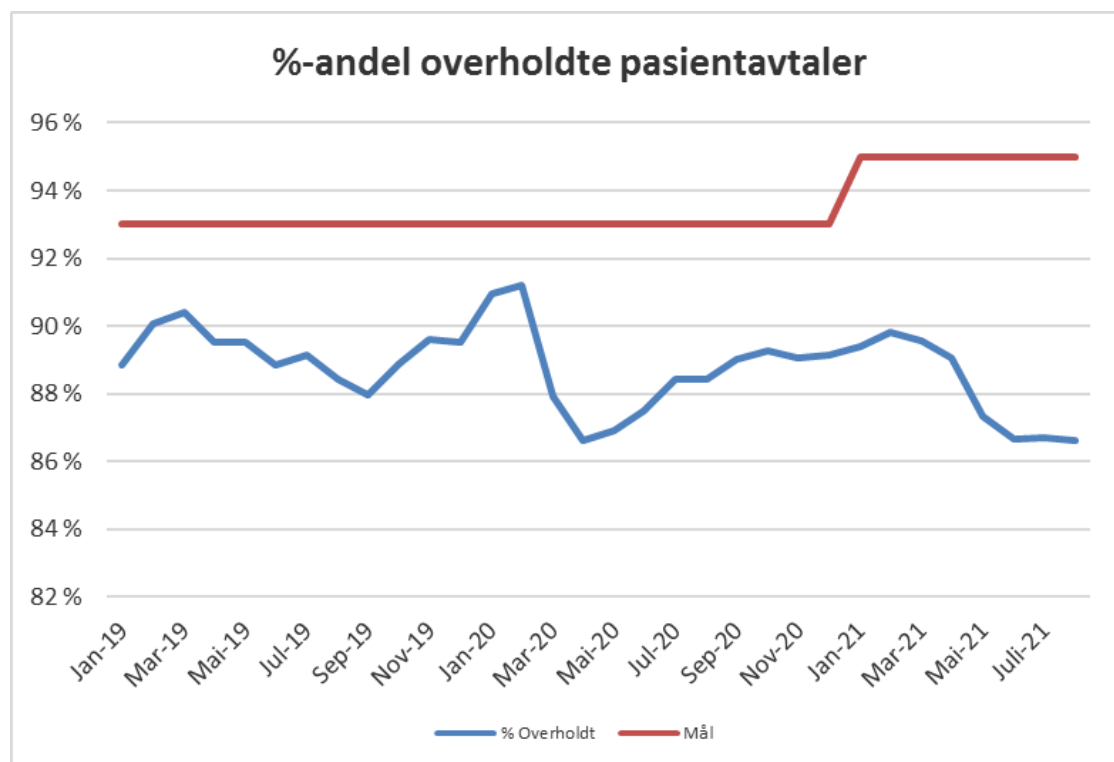
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



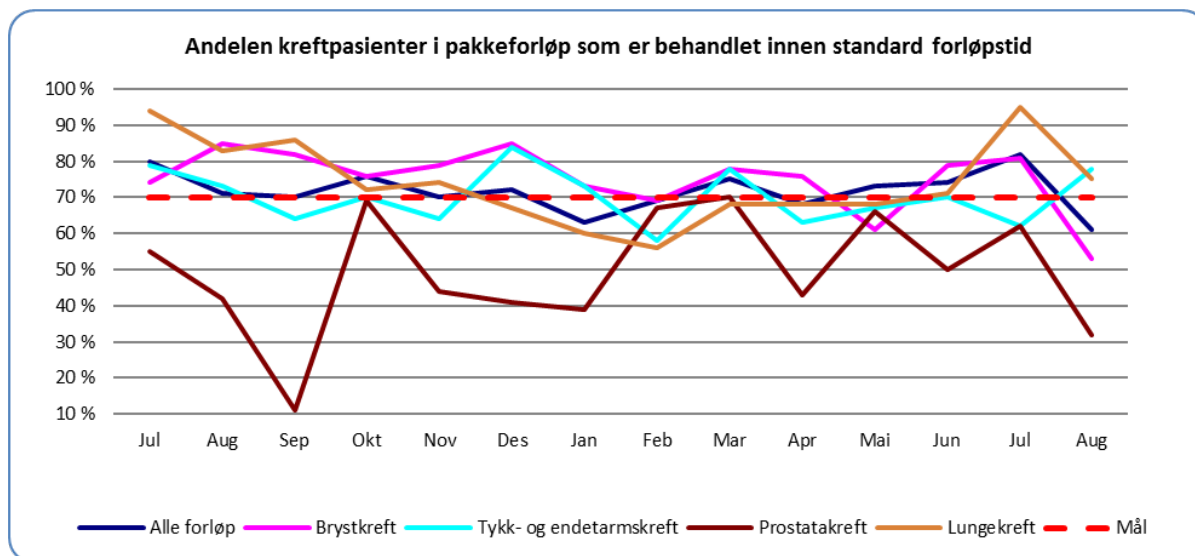
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. september	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	79,9 %	●
Ortopedisk klinikk	82,5 %	●
Kvinneklubben	87,1 %	●
Medisinsk divisjon	85,6 %	●
Barne- og ungdomsklubben	84,1 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	95,8 %	●
Ahus Totalt	86,6 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Alle forløp	80 %	71 %	70 %	76 %	70 %	72 %	63 %	69 %	75 %	68 %	73 %	74 %	82 %	61 %
Brystkreft	74 %	85 %	82 %	76 %	79 %	85 %	73 %	69 %	78 %	76 %	61 %	79 %	81 %	53 %
Tykk- og endetarmskreft	79 %	73 %	64 %	70 %	64 %	84 %	73 %	58 %	78 %	63 %	67 %	70 %	62 %	78 %
Lungekreft	94 %	83 %	86 %	72 %	74 %	67 %	60 %	56 %	68 %	68 %	68 %	71 %	95 %	75 %
Prostatakreft	55 %	42 %	11 %	69 %	44 %	41 %	39 %	67 %	70 %	43 %	66 %	50 %	62 %	32 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



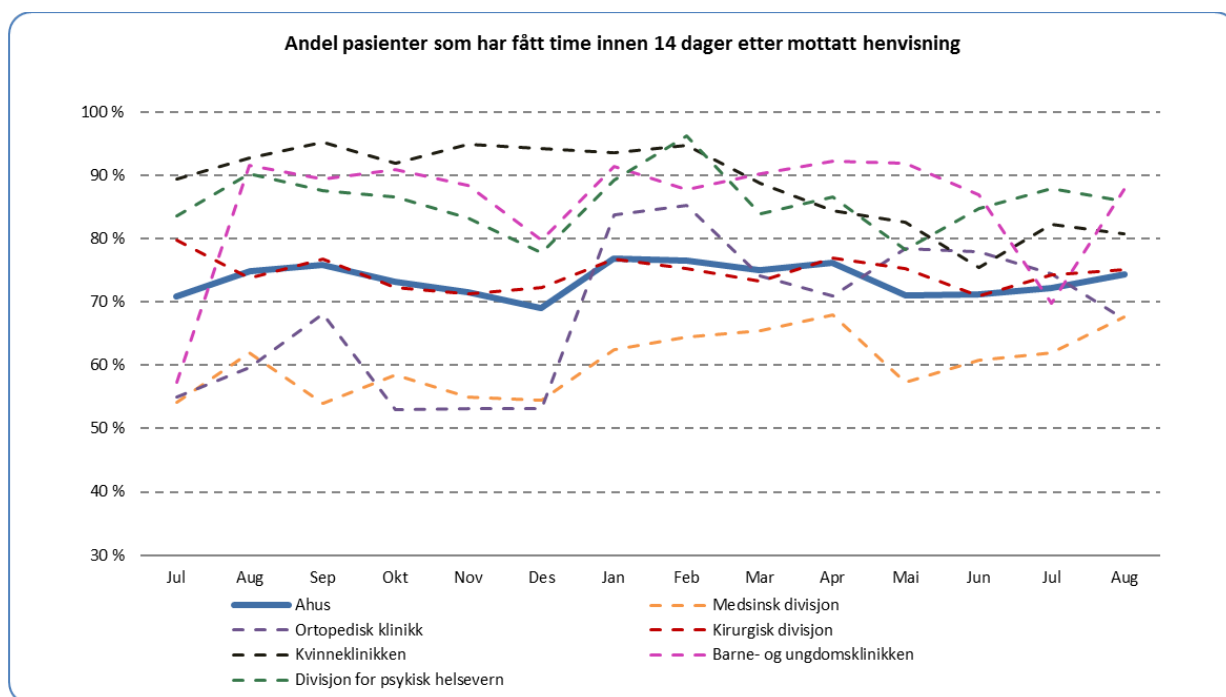
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

						Sum 2021 (jan-Aug)			
Pakkeforløp	Apr (OF4)	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2021	OA1
Brystkreft	76	61	79	81	53	292	207	71	95 %
Prostata	43	66	47	62	32	225	121	54	88 %
Lungekreft	68	68	71	95	75	147	102	69	93 %
Tykk- og endetarmskreft	63	67	70	62	78	237	164	69	91 %
Blærekreft	100	100	91	100	100	107	97	91	81 %
Malignt Melanom	95	100	94	93	83	161	143	89	80 %
Nyrekreft	57	100	71	100	0	49	31	63	83 %
Lymfom	50	33	55	100	0	35	19	54	66 %
Eggstokkreft	43	100	75	100	25	38	26	68	79 %
Livmorkreft	71	100	70	100	57	53	42	79	88 %
Livmorhalskreft	0		100	50	0	9	4	44	50 %
Spiserør og magesekk	50	100	100	100	100	23	19	83	83 %
Testikkelkreft	67	50	100	100	0	20	13	65	86 %
Bukspyttkjertelkreft	33	0	75	100	50	21	9	43	80 %
Hjernerkeft	50			100	100	11	8	73	75 %
Myelomatose	100	100	100		100	8	7	88	32 %
Nevro endokrine svulster	100		100			8	7	88	
Galleveiskreft					50	5	4	80	73 %
Primær leverkreft									32 %
Skjoldbruskkjertel kreft	100	100	100	100	100	11	10	91	65 %
Kreft hos barn		100			100	8	8	100	67 %
Total	68	73	74	82	61	1468	1041	71	82 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

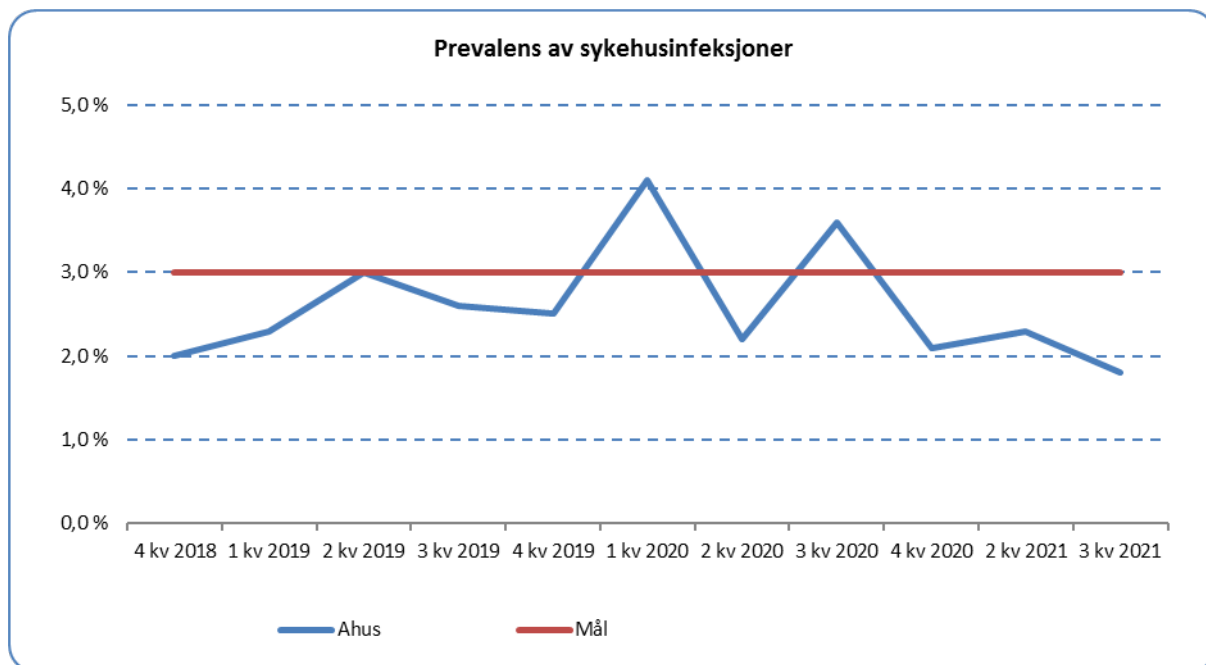
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus	71 %	75 %	76 %	73 %	72 %	69 %	77 %	77 %	75 %	76 %	71 %	71 %	72 %	74 %
Medsinsk divisjon	54 %	62 %	54 %	58 %	55 %	55 %	62 %	65 %	66 %	68 %	57 %	61 %	62 %	68 %
Kirurgisk divisjon	80 %	74 %	77 %	72 %	71 %	72 %	77 %	75 %	73 %	77 %	75 %	71 %	74 %	75 %
Ortopedisk klinikk	55 %	60 %	68 %	53 %	53 %	53 %	84 %	85 %	74 %	71 %	78 %	78 %	75 %	67 %
Kvinneklubben	90 %	93 %	95 %	92 %	95 %	94 %	94 %	95 %	89 %	84 %	83 %	76 %	82 %	81 %
Barne- og ungdomsklinikken	57 %	92 %	89 %	91 %	89 %	80 %	92 %	88 %	90 %	92 %	92 %	87 %	70 %	88 %
Divisjon for psykisk helsevern	84 %	90 %	88 %	87 %	83 %	78 %	89 %	96 %	84 %	87 %	78 %	85 %	88 %	86 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

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



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, juli 2021	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	11 069	9 190	2 437	354,1 %
2. generasjons cefalosporiner	1 359	2 138	16 608	-91,8 %
3. generasjons cefalosporiner	20 050	18 789	20 952	-4,3 %
Karbapenemer	2 804	2 804	2 487	12,7 %
Kinoloner	4 944	4 924	9 406	-47,4 %
Total	40 226	37 845	51 891	-22,5 %

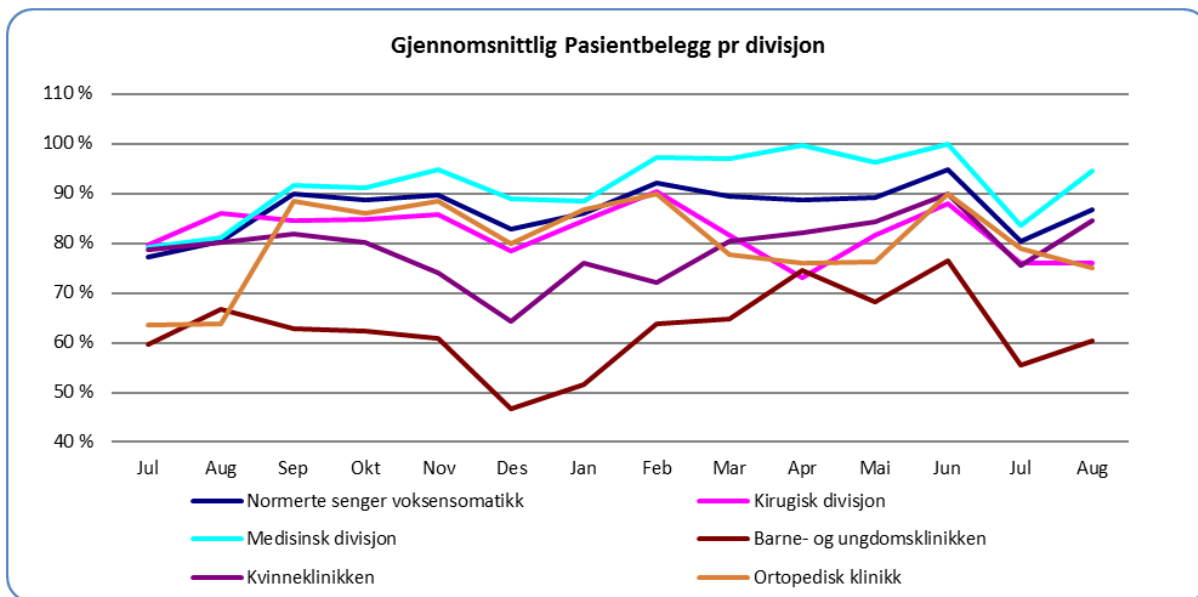
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Siste tall som er tilgjengelig fra HSØ er per juli 2021.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

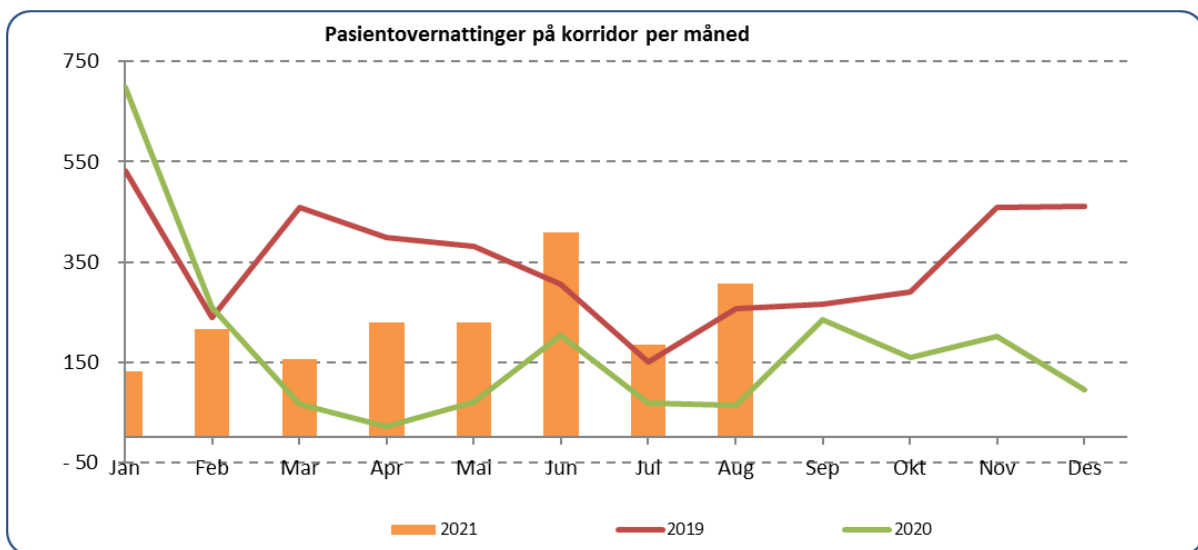
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Normerte senger voksensomatikk	77 %	80 %	90 %	89 %	90 %	83 %	86 %	92 %	89 %	89 %	89 %	95 %	80 %	87 %
Kirugisk divisjon	80 %	86 %	84 %	85 %	86 %	79 %	84 %	90 %	82 %	73 %	82 %	88 %	76 %	76 %
Medisinsk divisjon	79 %	81 %	92 %	91 %	95 %	89 %	88 %	97 %	97 %	100 %	96 %	100 %	84 %	94 %
Ortopedisk klinikk	64 %	64 %	88 %	86 %	89 %	80 %	87 %	90 %	78 %	76 %	76 %	90 %	79 %	75 %
Barne- og ungdomsklinikken	60 %	67 %	63 %	62 %	61 %	47 %	52 %	64 %	65 %	74 %	68 %	76 %	56 %	60 %
Kvinneklubben	79 %	80 %	82 %	80 %	74 %	64 %	76 %	72 %	80 %	82 %	84 %	90 %	76 %	84 %



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	229	408	185	307				
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	7,4	13,6	6,0	10,2	-	-	-	-

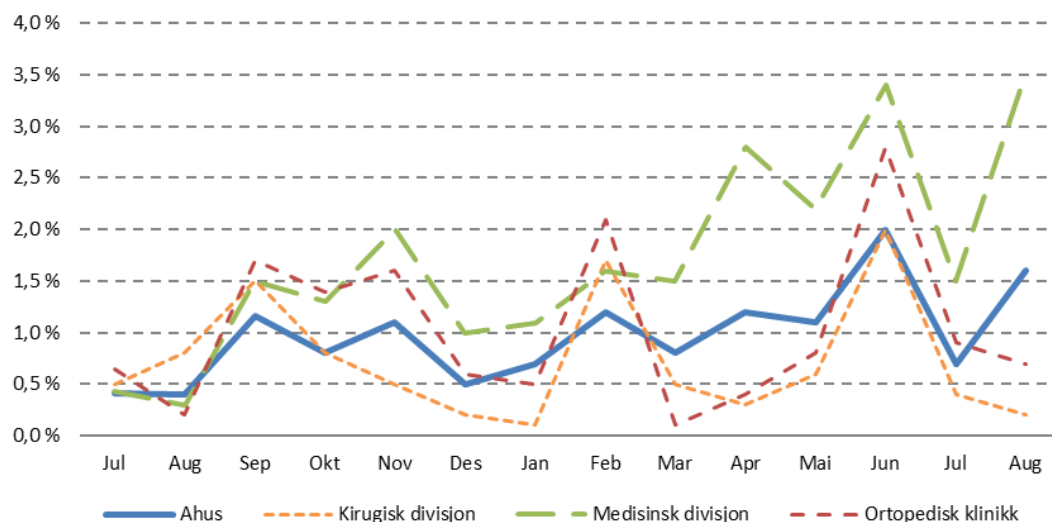


3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

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

Andel pasientovernattinger på korridor

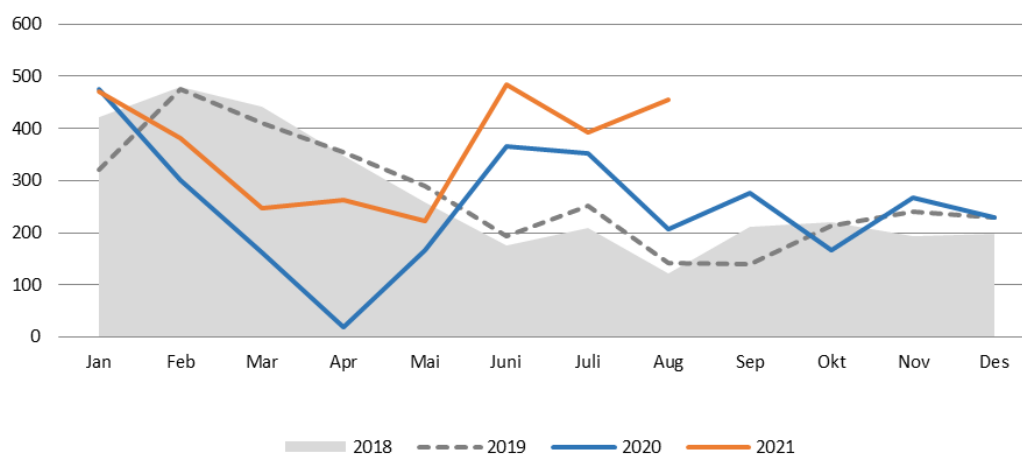


3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

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	222	484	392	456				

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter per måned



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per august 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	45 685	48 225	-2 540	-5,3 %	41 424	4 261	10,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	159 762	170 202	-10 440	-6,1 %	148 087	11 675	7,9 %
Ant. dagbehandlinger	20 592	22 333	-1 741	-7,8 %	19 705	887	4,5 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	263 267	258 392	4 875	1,9 %	235 303	27 964	11,9 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	75 342	79 405	-4 063	-5,1 %	67 291	8 051	12,0 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	75 888	79 928	-4 041	-5,1 %	67 670	8 217	12,1 %

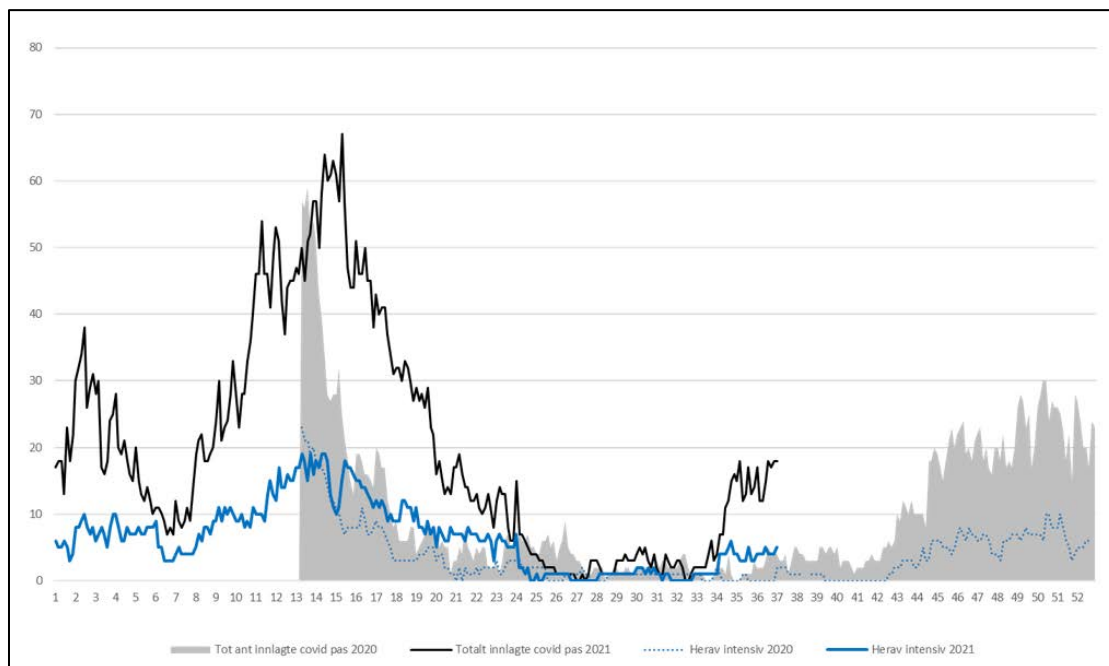
Voksenpsykiatri	Per august 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	2 750	2 576	174	6,8 %	3 010	-260	-8,6 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	42 723	43 429	-706	-1,6 %	43 004	-281	-0,7 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	807	533	274	51,4 %	1 034	-227	-22,0 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	105 304	106 300	-996	-0,9 %	89 449	15 855	17,7 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per august 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	77	80	-3	-3,8 %	52	25	48,1 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	5 148	6 546	-1 398	-21,4 %	5 254	-106	-2,0 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	63 148	56 289	6 859	12,2 %	53 223	9 925	18,6 %

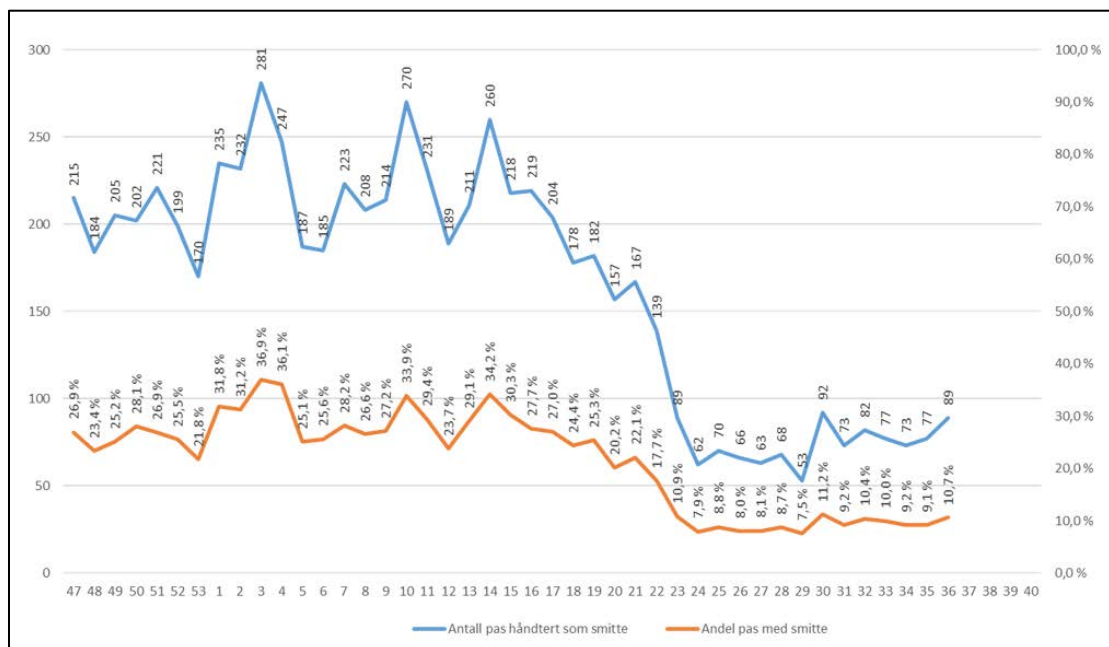
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per august 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	792	613	179	29,2 %	713	79	11,1 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	11 367	12 191	-824	-6,8 %	10 070	1 297	12,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	21 300	23 010	-1 710	-7,4 %	20 890	410	2,0 %

4.2 Status på aktivitet under pandemien

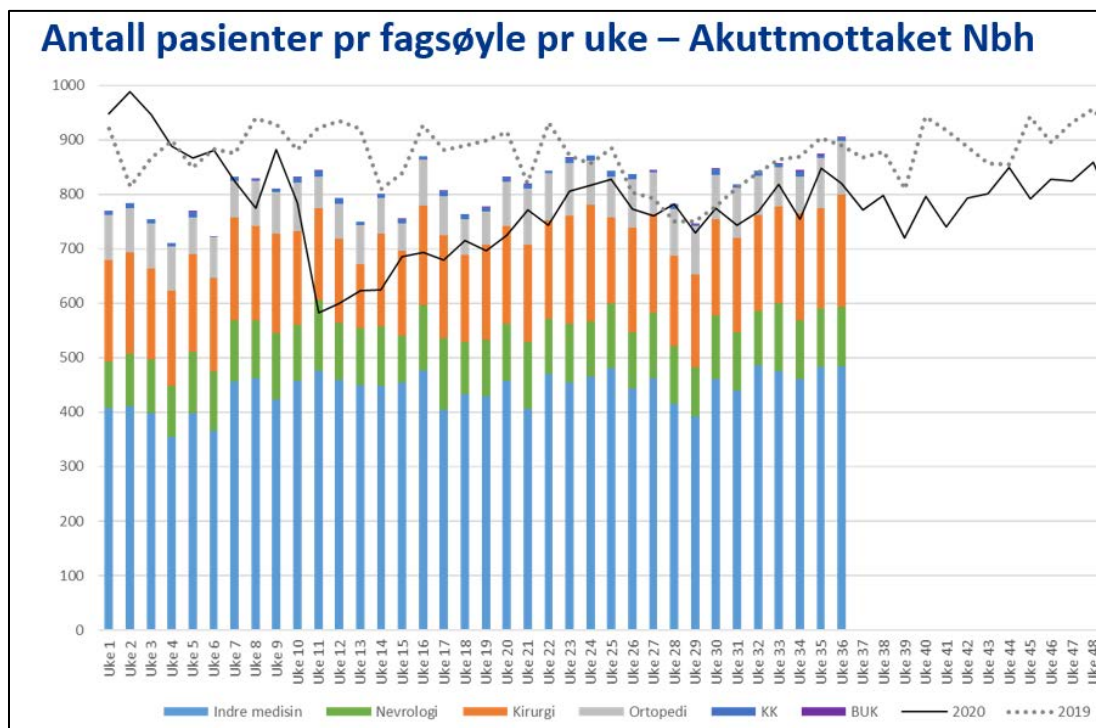
Antall innlagte pasienter med bekreftet koronasmitte per dag



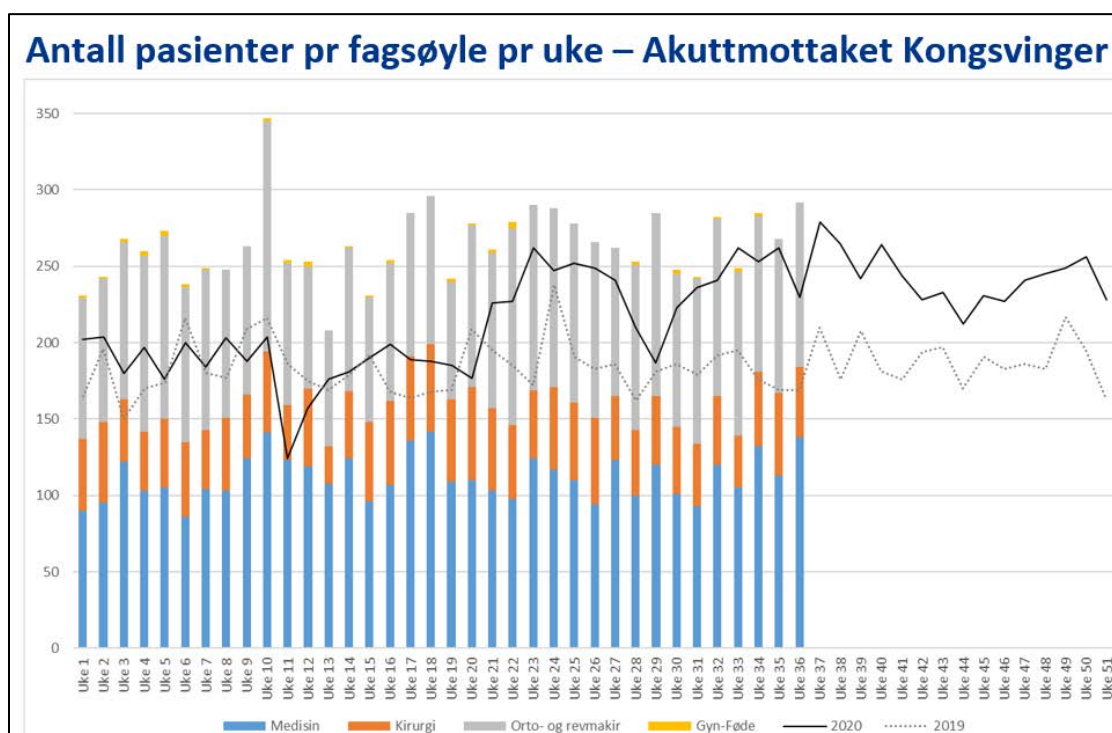
Antall ankomster som er håndtert som smittepasienter på Nordbyhagen



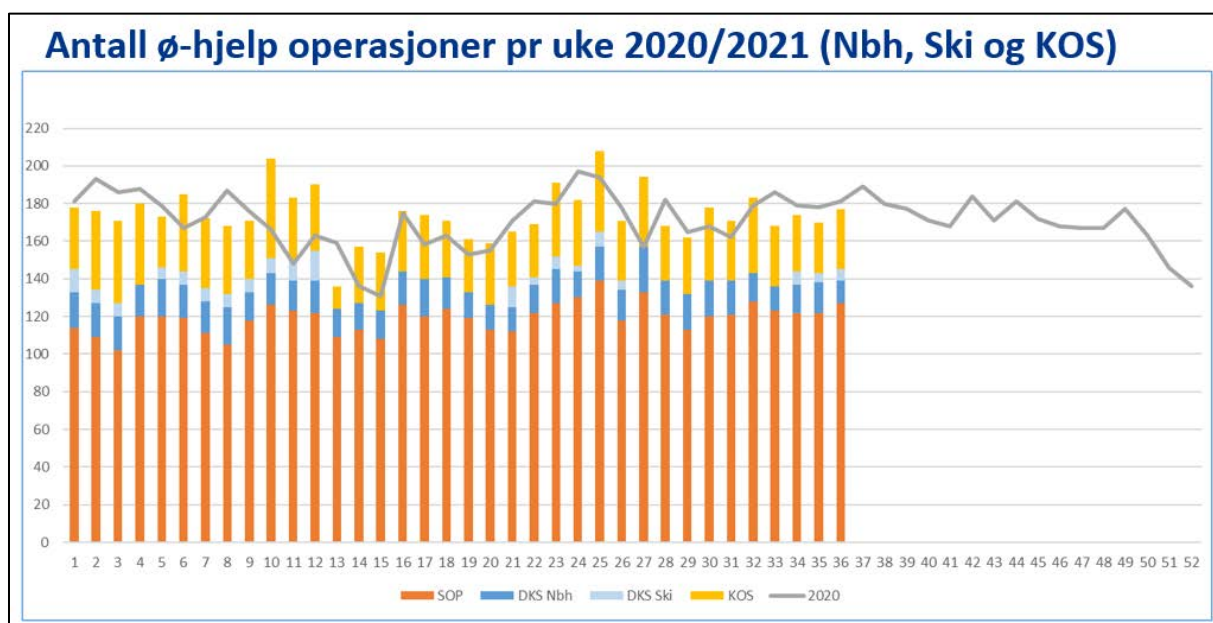
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



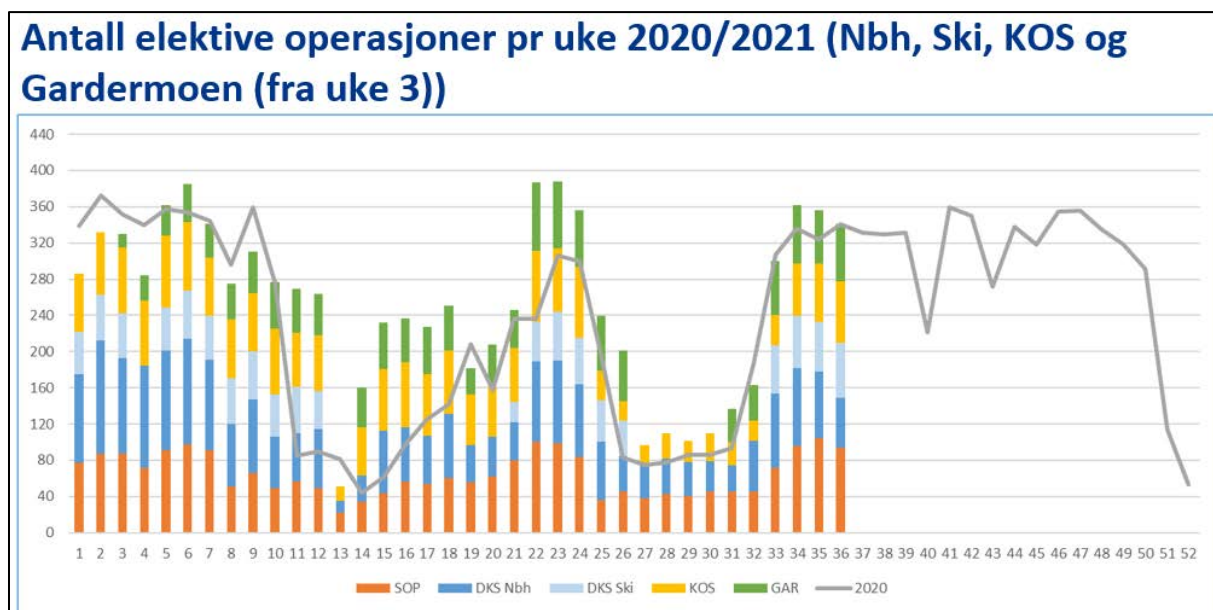
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



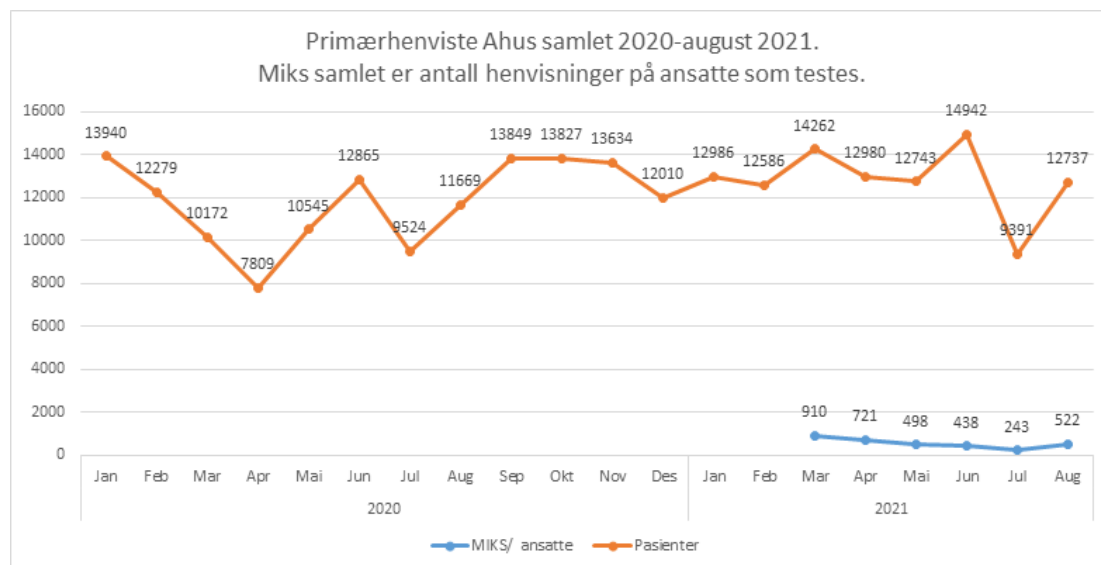
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



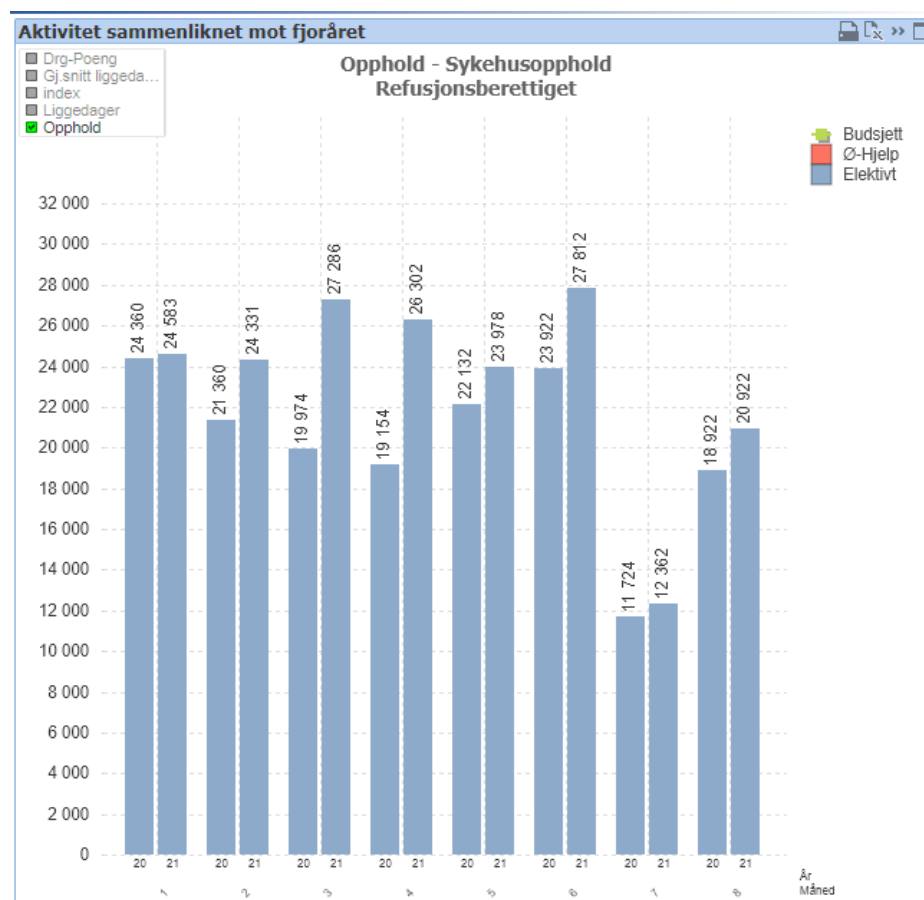
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

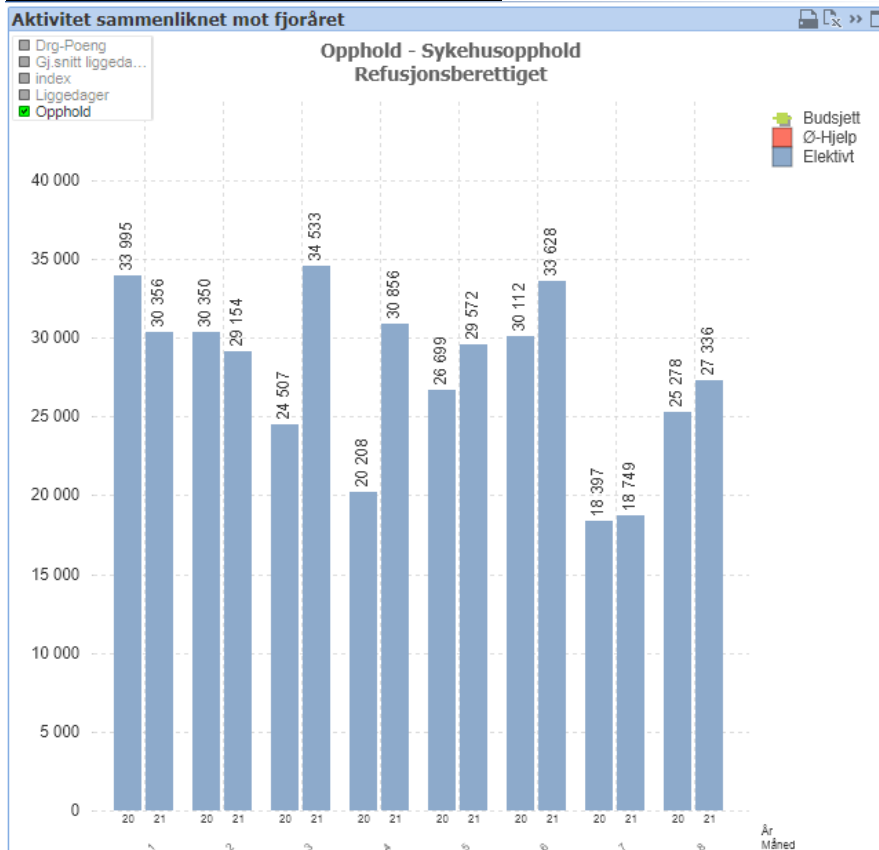


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



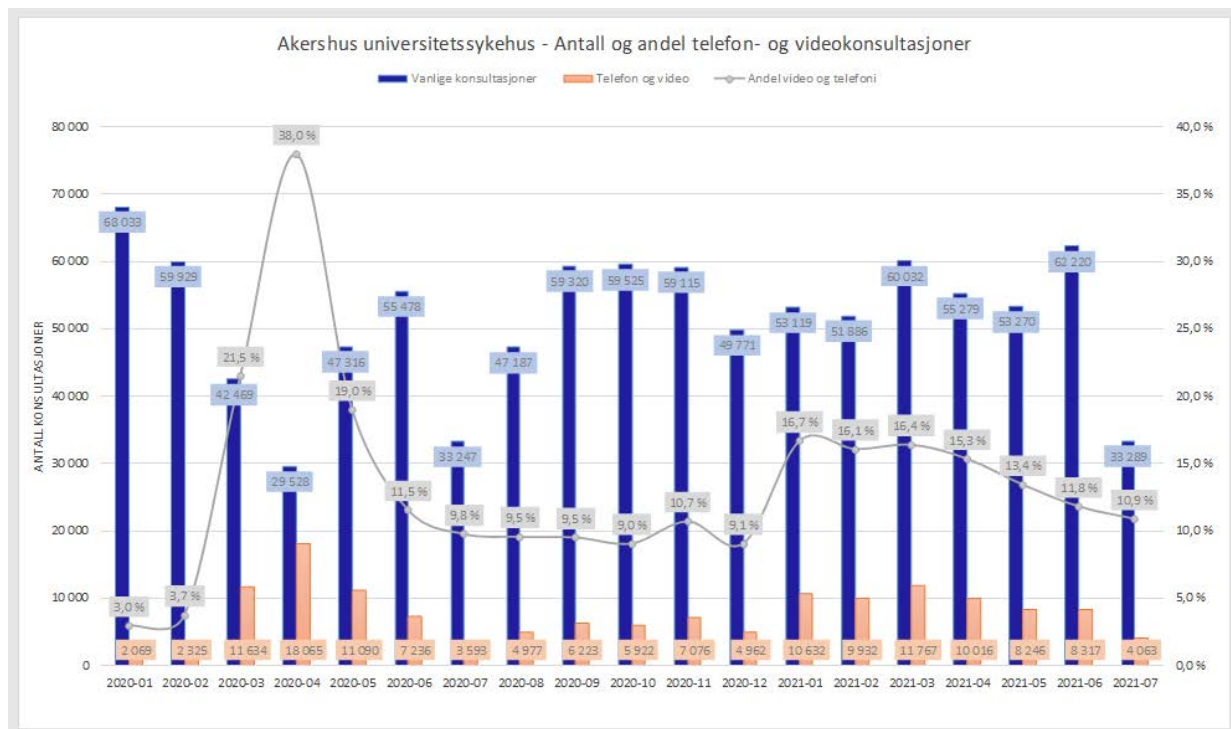
* Aktivitet 2020 i søyler til venstre og aktivitet i 2021 i søylene til høyre.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



* 2020-data i kolonner til venstre og 2021 tall i kolonner til høyre

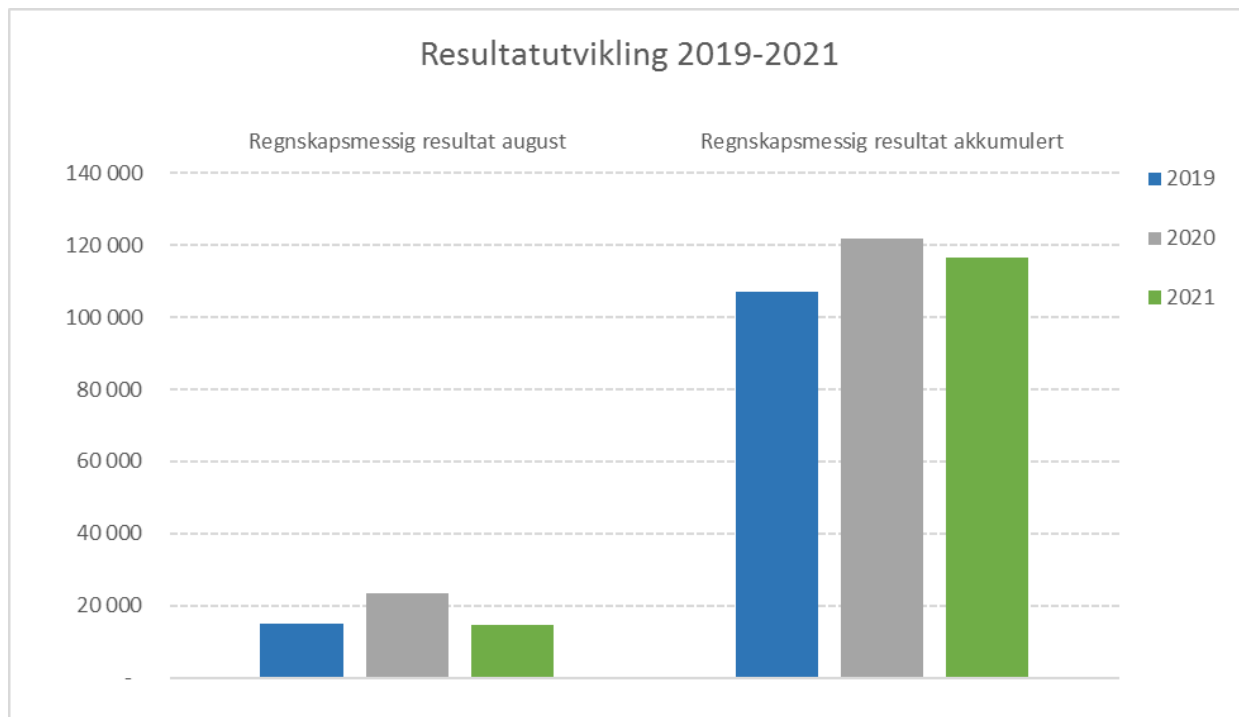
Andel telefon og videokonsultasjoner



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

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2019-21



Mål og resultatstyring OBD Ahus per 2. 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. Hensikten med prosessen er å gi sykehusledelsen og styret beslutningsgrunnlag for å håndtere restrisiko i driften av sykehuset.

I første og andre 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.

Resultater mål og resultatoppfølging 2. tertial

I oppdrag og bestilling til divisjonene er det definert 95 mål og oppgaver (inkludert tre nye mål fra tilleggsbestillingen), 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 risikovurdering (T1 i parentes)

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	10	3 (2)	5 (6)	2 (2)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	59 (56)	38 (40)	17 (12)	4 (4)
Interkontrollmål	11	4 (7)	6 (3)	1 (1)
Prioriterte aktiviteter	15	10 (13)	5 (2)	0 (0)
Sum	95 (92)	55 (62)	33 (23)	7 (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 over mål med høy risiko (S= Sannsynlighet K= konsekvens)

Nr	Mål/ oppgave	Foretaket		BUK		DPH		KIR		KK		MD		ORTO		DDT		DFM		STAB	
		T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1	T 2	T 1
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	S 4 4	S 4 4																		
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	S 3 4	S 3 4																		
11	Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).	S 4 4	S 4 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 4	S 3 4																		
14	Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021	S 4 4	S 4 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 4	S 3 4																		
71	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	S 3 3	S 3 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 i T1. Effekten av tiltakene har ikke vært tilstrekkelig til å redusere det totale risikobildet for foretaket i T2.

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 behandlingskapasitet til høsten når konsekvensene av pandemien antas å minske i omfang. Dette innebærer økt bruk av kveldspoliklinikk 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. Effekten av tiltakene har ikke vært tilstrekkelig til å redusere foretakets risikovurdering for T2.

Mål 33

I Avdeling for habilitering barn og unge er det avdekket et betydelig gap mellom oppgaver og ressurser. De største kapasitetsutfordringene relaterer seg til intensiv habilitering og tidlig innsats for barn med autisme. I tillegg har avdelingen gjennom de siste årene hatt en betydelig økende kapasitetsutfordring når det gjelder tverrfaglige utredninger med psykolog.

Mål 71

Alle divisjoner – utenom DPH – har per T2 rapporteringstidspunktet en økning i AML-brudd sammenlignet med tilsvarende periode i 2020 (T2).

Det må iverksettes et systematisk arbeid for å oppnå reduksjon på AML brudd på divisjons og foretaksnivå for 2021. Oppfølgingsansvarlig vurderer det dithen at foretaket går i rødt og at det derfor må settes inn tiltak i samtlige divisjoner, med unntak av DPH som har en reell reduksjon på 581 tilfeller sammenlignet med tilsvarende periode i 2020.

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

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

Tabell 3 Mål med høy risiko for divisjon, lav eller middels for foretaket

Nr	Kolonnie2	Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
		T2	T1	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	2 - Middels risiko	2 - Middels risiko																		
7	Ahus skal ha god drift og budsjettrett resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
21	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 % eller lavere	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																		
58	Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
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	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
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.	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		

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 nedgang i antall Koronapasienter skal dette bidra til færre korridorpatienter utover året. Målet vurderes til gult med forventet bedre resultat i 3. tertial, sammenlignet med første og andre 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 andre tertial er det fortsatt tilskuddsmidler igjen i balansen. Mål 21 vurderes til gult etter andre tertial. Foretakets resultat er over 10 % for 2.tertial 2020 og det er en økende risikoeksponering sammenlignet med første tertial.

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.

Vedlegg 1 Oversikt over rapportering fra divisjonene

Hovedmål

Tabell 4 Divisjonenes rapportering på hovedmål

N	Kolonne2	Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
		T2	T1	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2
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 budsjettrett 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

Tabell 5 Divisjonenes rapportering på OBD-mål og oppgaver

N	Kolonne2	Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
		T2	T1	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2
11	Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientsøtalen sammenliknet med 2019 (pasient 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 helsestat og kvalitetsregistre skal brukes																				
14	Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikk i 2021																				
15	Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatisk																				
16	Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern																				
17	Minst 60 prosent av epilepsiene 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 døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021																				
20	Helseforetaket skal etablere områdefunkjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsett																				
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 bredspektrert antibiotika																				
24	Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på doserivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan framkaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøps samarbeidet)																				
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 epilepsiene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsejeneste																				

			Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
			T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1
N	Kolonne2																					
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 såraste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalisativ team																					
33	Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helseledelsestets veileder																					
34	Helseforetaket skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle overgrep blant barn og unge er etablert																					
35	Helseforetaket skal ta del i arbeidet utredning fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Varianter i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen.																					

			Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
			T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1
N	Kolonne2																					
36	Fortsette arbeidet med å etablere og ivareta helsekultur																					
37	Fortsette arbeidet med å sørge for trygge og gode arbeidsmiljø																					
38	Fortsette arbeidet med å redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven																					
39	Fortsette arbeidet med å sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene																					
40	Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet																					
41	Ahus skal ta del i arbeidet med å utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt																					
42	Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten skal prioriteres																					
43	Arbeidet med å beholde ansatte, rekruttere bedre skal prioriteres																					
44	Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien																					
45	Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen																					
46	Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien																					
47	Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfares																					

N	Kolonne2	Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
		T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1
48	Helseforetaket skal videreutvikle sine beredskaps- og smittevernsplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser																				
49	Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger																				
50	Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer																				
51	Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding																				
52	Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene																				
53	Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering																				
54	Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet																				
55	Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses den regionale utviklingsplanen.																				
56	Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.																				
57	Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk																				

N	Kolonne2	Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
		T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1
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 foretaksmåter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.																				
61	Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer																				
62	Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettresultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF																				
63	Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser																				
64	Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samarbeid med aktivitetsskemaene fra Helse Sør-Øst RHF																				
65	I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudsjett under overskriften Mål 2021 og Annen oppgave 2021																				
66	Akershus universitetssykehus HF skal oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudsjettene som inngår i Del II Rapportering i den årlige målen for årlig melding.																				
93	Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19																				
94	Ahus skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge.																				
95	(MS fortsetter) Ahus skal vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge																				

IK-mål

Tabell 6 Divisjonenes rapportering på IK-mål

N	Kolonne2	Foretaket		01 BUK			02 DPH			03 KIR			04 KK			05 MD			06 ORTO			07 DDT			08 DFM			STAB		
		T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1
67	Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/tytte 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.	3 - Lav risiko	2 - Middels risiko																											
68	Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																											
69	Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring om pasientsikkerhet, herunder på tvers av enheter	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																											
70	Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																											
71	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	1 - Høy risiko	1 - Høy risiko																											
72	Trygghet. Forebygge vold og trusler	2 - Middels risiko	2 - Middels risiko																											
73	Transport og energi. Divisjonene skal levere på ett eller begge måltene: -Redusere energibruk (kWh) -CO2-utslipp som følge av flyreiser og/eller kjørte km i tjeneste	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																											
74	Innkjøp og avfallshåndtering. Divisjonene skal levere på ett eller flere måltene: -Redusere miljøfarlig innkjøp -Redusere forbruk -Redusere avfallsmengder -Gjennomføre kildesortering i henhold til krav i Åhus-prosedurene	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																											
75	Behandling av personopplysninger. Alle behandlinger av personopplysninger skal registreres i Art 30-protokollen (unntatt kvalitets- og forskningsprosjekter som meldes via eSkjema)	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																											
76	Tilgangsstyring. Ansatte har tilganger til arealer og IKT-systemer iht. tjenstlige behov	2 - Middels risiko	2 - Middels risiko																											
77	eSkjema. Alle kvalitets- og forskningsprosjekter, og endringer i slike prosjekter, skal meldes via eSkjema til personvern/forskning	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																											

Prioriterte aktiviteter

Tabell 7 Divisjonenes rapportering på prioriterte aktiviteter

		Foretaket		01 BUK		02 DPH		03 KIR		04 KK		05 MD		06 ORTO		07 DDT		08 DFM		STAB	
		T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1	T3	T2	T1
N	Kolonne2																				
78	Ahus Gårdermoen	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
79	Kongsvingerfase III	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
80	Strategisk arealplan, onkologiske senger	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
81	Børneovervåking trinn 2	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
82	Persontilpasset medisin/presisjonsmedisin	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																		
83	Hjemmebasert sykehusbehandling	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
84	Integrerte Helsetjenester	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
85	Den eldre pasient	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
86	Den kritisk syke pasient	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																		
87	Kreftdiagnostikk og -behandling	2 - Middels risiko	2 - Middels risiko																		
88	Styrking av psykisk helsevern og TSB	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
89	Kliniske utdanningsvideoer	3 - Lav risiko	3 - Lav risiko																		
90	Styrking av forskning og innovasjon	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																		
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.	3 - Lav risiko	2 - Middels risiko																		
92	Nytt kontorbygg Nordbyhagen	2 - Middels risiko	3 - Lav risiko																		