

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
20/02270-21	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	16.09.2020

Innkalling til møte i styret for Akershus universitetssykehus HF

Det innkalles med dette til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 24.09.2020.

Dato: 24.09.2020 kl 08:30 – 14:00

Sted: Losby Gods, Losbyveien 270, 1475 Finstadjordet

Saksliste og saksfremlegg ligger vedlagt.

Vennlig hilsen

Morten Dæhlen
Styreleder

Dokumentet er elektronisk godkjent

Saksliste til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 24.09.2020

Saker til behandling:

Sak 65/20	Protokoll fra styremøte 26.08.2020	20/02270-19
Sak 66/20	B-protokoll fra styremøte 26.08.2020	20/02270-20
Sak 67/20	Rapport pr. 2. tertial 2020	20/04022-10
Sak 68/20	Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2020	20/09136-3
Sak 69/20	Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021	18/06143-14
Sak 70/20	Årsplan styresaker 2020	20/02270-22
Sak 71/20	Orientering fra brukerutvalget	Ikke eget saksfremlegg
Sak 72/20	Administrerende direktørs orienteringer	20/02340-5
Sak 73/20	Eventuelt	Ikke eget saksfremlegg
Sak 74/20	Styrets egentid	Ikke eget saksfremlegg

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
20/02270-19	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	26.08.2020

Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF

Vedlagt oversendes protokoll fra styremøte 26.08.2020.

Vennlig hilsen

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Protokoll

Fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF,
26.08.2020 kl. 08:30 – 11:00

Til stede:

Styret:

Morten Dæhlen, styreleder
Anne Sissel Faugstad, nestleder
Kjetil A. H. Karlsen
Cathrine Strand Aaland
Ståle Clementsen
Berit Langset
Hanne Tangen Nilsen
Sylvi Graham

Forfall:

Brukerobservatører:

Fra Sykehusledelsen:

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

Behandlede saker

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 55/20	Protokoll fra styremøte 18.06.2020	20/02270-15
	Protokoll fra styremøte 18.06.2020 var lagt frem for styret til elektronisk signering. Styrets enstemmige vedtak: Protokoll fra styremøte 18.06.2020 godkjennes.	
Sak 56/20	B-protokoll fra styremøte 18.06.2020	20/02270-16
	B-protokoll fra styremøte 18.06.2020 var lagt frem for styret til elektronisk signering. Styrets enstemmige vedtak: B-protokoll fra styremøte 18.06.2020 godkjennes.	
Sak 57/20	Rapport pr. juli 2020	20/04022-9
	Som en del av den løpende rapporteringen ble rapport per juli 2020 fremlagt. Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde per juli, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar rapport pr. juli 2020 til orientering.	
Sak 58/20	Endelig økonomisk langtidsplan 2021-24	19/14967-13
	Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i sak 22/20 foretakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2021-24. I saken ble det fattet følgende vedtak: 1. <i>Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2021-24.</i> 2. <i>Styret ber administrerende direktør fremlegge en oppdatert økonomisk langtidsplan etter gjennomføring av dialogen med Helse Sør-Øst RHF.</i> Helse Sør-Øst har på bakgrunn av innspillene til økonomisk langtidsplan fra alle foretakene i regionen, og dialog med foretakene om disse innspillene, i sak 060-2020 fremmet forslag for styret i Helse Sør-Øst RHF om regionens økonomiske langtidsplan for 2021-24. Saken ble behandlet og vedtatt i styremøte 25. juni. Oppsummert er det i foretakets økonomiske langtidsplan tatt	

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
	høyde for en årlig vekst i behovet for spesialisthelsetjenester. Ved en trinnvis økning i kapasitet vil veksten i enkeltår kunne være noe høyere (eller lavere) enn den gjennomsnittlige veksten som er lagt til grunn. Dette innebærer for eksempel at valg av LHL som mulig behandlingssted vil kreve en omprioritering i driftsbudsjettet for 2021. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til orientering.	
Sak 59/20	Leie av arealer til elektiv pasientbehandling	20/00897-34
	Møtet ble lukket i medhold av helseforetaksloven § 26 a andre ledd alternativ 4. Styrets enstemmige vedtak: Styremøtet lukkes. Vedtak i saken fremkommer i egen B-protokoll.	
Sak 60/20	Protokoll fra foretaksmøte 25.06.2020	20/02106-19
	Det ble avholdt foretaksmøte 25.06.2020. Protokollen ble lagt frem for styret. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til etterretning.	
Sak 61/20	Protokoll fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF 25.06., 01.07. og 20.08.2020	20/01553-14
	Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøter 25.06., 01.07. og 20.08.2020. Foreløpige protokoller ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til orientering.	
Sak 62/20	Årsplan styresaker 2020	20/02270-18
	Oppdatert årsplan for 2020 ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar oppdatert årsplan til orientering.	
Sak 63/20	Eventuelt	
Sak 64/20	Styrets egentid	

Morten Dæhlen, styreleder

Anne Sissel Faugstad, nestleder

Kjetil A. H. Karlsen

Cathrine Strand Aaland

Ståle Clementsen

Berit Langset

Hanne Tangen Nilsen

Sylvi Graham

Styresak

Dato dok.: 16.09.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 24.09.2020

Vår ref.: 20/04022-10

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

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

Sak 67/20 Rapport pr. 2. tertial 2020

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 2. tertial 2020.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde per august, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet. Rapporten inneholder også tertialvis rapportering på kvalitet, pasientsikkerhet, samhandling og tilsyn/revisjoner.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. 2. tertial 2020 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

2. tertial 2020

Innhold

1. Sammenheng	3
Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemannings og sykefravær	3
Økonomi	4
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	6
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader	7
Resultat pr divisjon	7
Resultat 2020 mot avlevert prognose	8
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	8
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	9
3. Tertialrapport	10
3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	10
3.2 HR	14
3.3 Forskning og innovasjon	21
3.4 Investeringer og likviditet	24
3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester	26
3.6 Samhandling	28
3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner	30

1. Sammendrag

De økonomiske resultatene er stabilisert de siste tre månedene, og foretaket har også gode og stabile resultater på pakkeforløp for kreft i 2020. Korridorpasienter holder seg på et lavt nivå og foretaket har lyktes med å snu pasientstrømmer fra Nordbyhagen til Kongsvinger sykehus.

Antall fristbrudd ligger fortsatt høyt, det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har bedret seg fra bunnivå på 86,6% i april, mens juli og august har en helt lik måloppnåelse på 88,4%. Det jobbes med å øke aktivitet både innen somatikk og psykisk helsevern for å forbedre resultatene knyttet til tilgjengelighet i løpet av høsten.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Antallet inneliggende Covid-19 pasienter har ligget stabilt på 2-5 pasienter siden starten av mai. Beredskap i akuttmottaket og på to sengeområder er besluttet opprettholdt, mens driften på intensiv er tilbake til normalen. De siste ukene har det i snitt vært 15-20 ansatte i karantene slik at situasjonen har vært stabil også på det området. Det er fortsatt mange ansatte som testes, hovedsakelig på grunn av luftveissymptomer.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel korridorpasienter var i august fortsatt lavt. En andel på 0,4 % pasientovernattinger på korridor er 1 p.p. lavere enn på samme tid i 2019. Akkumulert i 2020 er andelen 0,9 %. De samme månedene i 2019 var andelen 1,7 %.
- Antall avviklede nyhenviste pasienter lå i april og mai betydelig under samme perioder i 2019. I august er antall avviklede pasienter på ca. 97% av fjorårets nivå så foretaket har klart å normalisere aktiviteten i stor grad.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i august 8,8% som er et høyt nivå, men betydelig lavere enn nivået i mai og juni (snitt på 14% fristbrudd). Antallet fristbrudd i august er 414. I tillegg er antall ventende fristbrudd per august 1774 som er samme nivå som i slutten av mai. Det vil si at det vil bli mange fristbrudd også i tiden fremover.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt under pandemien. I august 2020 er det 20% flere ventende enn i august 2019. Antall ventende over 3 måneder øker i enda større grad. Her er det i august ca. 4700 pasienter som har ventet over 3 måneder og dette er 43% flere enn på samme tid i 2019. Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager i februar til 87 dager i august.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 69 dager i august, mot 53 dager i juli. I august er ingen områder innenfor oppdaterte målkrav fra HSØ på ventetid.

Bemanning og sykefravær

- Utbetalte månedsverk i august er 8193 månedsverk mot budsjettert 7984. Det er oppbemannet med mange midlertidige stillinger som følge av Covid-19. Dette gjelder både innenfor diagnostikk, renhold, sikkerhet og ulike somatiske avdelinger. Den sentrale bemanningspoolen er også styrket for å kunne ha bemanning tilgjengelig for en ny opptrapping av Covid-19 pasienter. Årsverk knyttet til denne beredskapen utgjør mesteparten av det negative avviket på månedsverk i august.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per august -14 mill. kr (justert for mindre-kostnader til pensjon), hvor -19,6 mill. kr er knyttet til lønn og +5,6 mill. kr er knyttet til eksternt innleie. Avviket på lønn akkumulert per august reduseres av at arbeidsgiveravgiften i mai og juni ble redusert. Dette utgjør ca. 38 mill. kr for disse to månedene. Tar vi vekk denne effekten er budsjettavviket på lønn -57,6 mill. kr akkumulert. Per august er det registrert ca. 94 mill. kr i lønnskostnader på det interne prosjektnummeret for Covid-19. Det er også spart betydelige lønnskostnader som følge

av aktivitetsendringene under Covid-19, disse besparelsene er ikke rapportert på prosjektnummeret.

- Det totale sykefraværet i august er på 6,9 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 6,3%. Det er 1,0 p.p lavere enn i august 2019. Akkumulert i 2020 er fraværet på 8,6 %, og det er 0,6 p.p. høyere enn akkumulert nivå i fjor. Det er først og fremst fraværet på over 13 % i mars som gjør at endringen i fravær fra 2019 til 2020 er såpass stor.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per august på +121,7 mill. kr etter at lavere kostnader til pensjon og regnskapsmessig gevinst for salg av Moenga er holdt utenfor. Dette er 21,7 mill. kr høyere enn budsjett. Det er per august tatt inn til sammen 244 mill. kr i økt basisinntekt som foretaket er bevilget som følge av RNB. Det er denne ekstra bevilgningen som har snudd det økonomiske resultatet fra minus til pluss i 2020. Bevilgningen skal også dekke de ekstraordinære investeringene som foretaket har gjort i forbindelse med Covid-19 på ca. 30 mill. kr.

Forbedringsarbeid og tiltak

Proessen med å ta elektiv aktivitet opp igjen er i full gang, og det jobbes nå med planer for hvordan foretaket skal ta igjen aktivitet som er satt på vent på grunn av korona. Det kan utfordre økonomien i foretaket når det settes i gang tiltak for ekstraordinær økning av elektiv aktivitet, samtidig som det må være en beredskap i forhold til nye bølger med smittepasienter. Se kapittel 4.2 i vedlegg 2 for status på opptrapping av aktivitet i foretaket de siste ukene.

Resultatsikring på bemanning, lønn og innleie, og resultatsikring på tilgjengelighet er startet opp igjen i juni etter at dette tiltaket ikke var relevant å gjennomføre når pandemien sto på som verst i våres. Begge områder resultatsikres i sykehusledelsen i løpet av september.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Skjul	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (55 dager somatikk og 40/35 dager PHV/TSB)	55		69	60	75	●
Ingen fristbrudd	0 %		8,8 %	7,8 %	75	●
Overholde minst 93% av pasientavtalene for pasienter i forløp	93 %		88 %	88 %	75	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		6,9 %	8,6 %	75	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		73 %	72 %	50	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		21,7	2,7	50	●
Ingen korridorpasienter	0		63	182	50	●

I august var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 69 dager. Sammenliknet med nivået i august 2019 er ventetiden i år 5 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er i august 87 dager, så ventetiden på avviklede pasienter vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 8,8 % i august for pasienter som har fått behandling. Dette er 5,3 p.p. høyere enn i august i 2019. Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (mer enn 1700 pasienter). Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift utover høsten for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist. Det jobbes også med å legge til rette for og øke antall videokonsultasjoner og antall telefonkonsultasjoner for å ta unna etterslep.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en gradvis forbedring de siste månedene, og er per 1. september oppe i 88, 4%. Antallet pasientavtaler med passert tentativ tid har økt fra 13600 avtaler per 1. mars til 18133 avtaler per 1. september.

Vurdering av prioriteringsregel har blitt mer relevant de siste månedene fordi det nå er aktivitetsvekst og ikke aktivitetsnedgang slik tilfellet var i vår. I august har BUP en kraftig vekst mot fjoråret mens de andre områdene har nedgang.

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

Akkumulert ser bildet de første syv månedene slik ut:

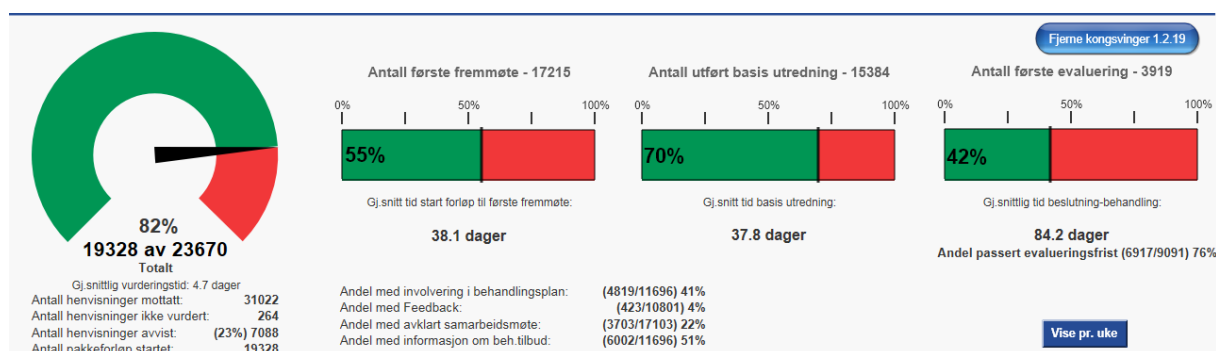
Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Somatikk	10,7 %	11,0 %	0,2 %	-6,4 %	-6,1 %	-3,5 %	-3,1 %	-2,9 %
VOP	-5,1 %	-4,0 %	-13,9 %	-14,8 %	-11,2 %	-9,3 %	-9,0 %	-9,1 %
BUP	0,1 %	0,8 %	-3,4 %	-4,4 %	-4,3 %	-1,4 %	-0,7 %	0,2 %
TSB	1,6 %	-1,4 %	-7,3 %	-7,1 %	-5,1 %	-2,5 %	-2,6 %	-3,5 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I august ligger alle områdene innen psykisk helsevern høyere enn årets målkrav til ventetid. VOP og TSB ligger henholdsvis 3 og 2 dager over kravet mens BUP er hele 16 dager over kravet denne måneden.

Det totale sykefraværet i august er på 6,9 %, som er 0,4 p.p. lavere enn i august 2019. Trekker vi ut Covid-19 relatert fravær er sykefraværet på 6,3 % og det er betydelig under nivået i august måned de to foregående årene.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 73 % i august. Hittil i år er andelen 72 %, som er over målkravet på 70 %. Noen forløp ligger fortsatt under målkravet (se tabell i vedlegg 2), men det jobbes systematisk både med delte forløp innen gynekologi og prostataforløpet for å løfte resultatene.

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



Antallet pasientovernattinger på korridor i august er fortsatt lavere enn de foregående årene. Andelen på 0,4% i august er 0,5 p.p. lavere enn i august 2019. Kongsvinger sykehus hadde en del korridorovernattinger i sommer når de hadde tatt ned sengekapasiteten under ferieavvikling. Situasjonen der har bedret seg etter at senger er åpnet igjen etter ferieavvikling.

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	271 346	276 309	-4 963	-1,8 %	2 084 264	2 320 462	-236 198	-10,2 %
Andre inntekter	590 403	583 941	6 462	1,1 %	5 029 834	4 850 442	179 392	3,7 %
Sum driftsinntekter	861 749	860 250	1 499	0,2 %	7 114 098	7 170 904	-56 806	-0,8 %
Lønn -og innleiekostnader	508 840	509 829	989	0,2 %	4 245 808	4 296 714	50 906	1,2 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	111 004	116 058	5 054	4,4 %	959 188	931 834	27 354	2,9 %
Gjestepasientkostnader	95 235	98 336	3 101	3,2 %	779 533	830 928	51 395	6,2 %
Andre driftskostnader	120 035	118 188	-1 847	-1,6 %	951 658	968 713	17 055	1,8 %
Sum driftskostnader	835 114	842 411	7 297	0,9 %	6 936 187	7 028 189	92 002	1,3 %
Driftsresultat	26 635	17 839	8 796	49 %	177 911	142 715	35 196	25 %
Netto finans	3 374	5 339	1 965	36,8 %	36 021	42 715	6 694	15,7 %
Resultat	23 261	12 500	10 761		141 890	100 000	41 890	
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-	-	-		20 159		20 159	
Resultat eksklusive salg av Moenga	23 261	12 500	10 761	86,1 %	121 731	100 000	21 731	21,7 %

Aktivitet og inntekter

I august er det et positivt inntektsavvik på 1,5 mill. kr, akkumulert er inntektene imidlertid 56,8 mill. kr lavere enn budsjett. I august måned er det inntektsført 19 mill. kr i ekstra basisinntekter fra RNB. Dette er hovedforklaringen til det positive inntektsavviket denne måneden.

Inntektsavviket akkumulert per august skyldes i stor grad redusert basisinntekt som følge av reduserte pensjonskostnader. Det store negative inntektsavviket på aktivitetsbaserte inntekter per mai (ca. 165 mill. kr) har blitt kompensert fra HSØ med inntekter fra RNB og dette ble inntektsført i juni. De viktigste elementene i inntektsavviket per august er:

- | | |
|--|-----------------|
| • Reduserte aktivitetsbaserte inntekter (Covid-19): | -217,8 mill. kr |
| • Redusert basisinntekt knyttet til reduserte pensjonskostnader: | - 64,9 mill. kr |
| • Regnskapsmessig gevinst for salg av Moenga: | + 20,2 mill.kr |
| • Ekstra basisinntekter fra RNB knyttet til reduserte inntekter: | +187,0 mill. kr |
| • Ekstra basisinntekter fra RNB knyttet til økte kostnader: | + 57,0 mill. kr |
| • Budsjetterte andre inntekter som ikke er realisert per august: | - 19,0 mill. kr |

Aktiviteten i somatikken er per august ca. 6350 DRG-poeng bak plantall. Mesteparten av avviket oppsto i april og mai. I august er avviket inklusive ISF-poeng knyttet til legemidler på +93 poeng. Det er første måned etter pandemien startet at foretaket opplever et positivt avvik på aktivitet i somatikken. I psykisk helsevern er det også et positivt inntektsavvik knyttet til ISF i august.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker positivt med 33,8 mill. kr per august hvis vi ekskluderer de reduserte pensjonskostnadene (+64,9 mill. kr). Det er først og fremst lavere gjestepasientkostnader som bidrar til det positive kostnadsavviket.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis 57,6 mill. kr høyere og 5,6 mill. kr lavere enn budsjett per august. Dette er eksklusive den lavere kostnaden på arbeidsgiveravgift i mai og juni (+38 mill. kr) og også eksklusive redusert pensjonskostnad. Inkluderer vi den reduserte arbeidsgiveravgiften er det akkumulerte avviket på lønnskostnader -19,6 mill. kr. Avviket ligger i august i større grad på fast lønn enn variabel lønn. Det skyldes at det er ansatt mange engasjementer knyttet til Covid-19 beredskap som ikke er budsjettert.

Varekostnadene har et negativt avvik per august på -27,3 mill. kr. Dette skyldes en økning i kostnader til medisinske forbruksvarer (-22,8 mill. kr) og økte kostnader knyttet til laboratorierekvisita (-19,7 mill. kr). Det er smittevernutstyr og forbruksmaterieell til intensiv som er hovedforklaringen til avviket på medisinske forbruksvarer. Legemiddelkostnadene har et positivt avvik på 3 mill. kr per august og implantater har et positivt avvik på 5,6 mill. kr som følge av lavere elektiv aktivitet hittil i år.

Gjestepasientkostnader avviker positivt i forhold til budsjett med +51,4 mill. kr. Det er positive avviket i forhold til budsjett på alle typer gjestepasientkostnader med unntak av kostnader til Fritt Behandlingsvalg. Det største positive avviket ligger på kjøp av tjenester internt i HSØ. Der er avviket i forhold til budsjett +49,8 mill. kr. Hele avviket skyldes lavere aktivitet på de andre sykehusene som følge av korona.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon. De ekstra basisinntektene som HSØ har delt ut for å kompensere inntektstapet per mai måned er delt videre ut til divisjonene. De 57 mill. kr som er inntektsført knyttet til økte Covid-19 kostnader ligger på foretaket felles.

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

- Positivt avvik knyttet til buffer ekstern innleie: + 35,7 mill. kr
- Positivt avvik på GP kostnader: + 45,2 mill. kr
- Redusert arbeidsgiveravgift: + 38,0 mill. kr
- Positivt avvik på andre driftskostnader (buffer) + 15,8 mill. kr
- Regnskapsmessig gevinst Moenga: + 20,2 mill. kr
- Ekstra basisinntekt fra RNB: + 57,0 mill. kr
- Legemiddelkostnader: - 5,4 mill. kr
- Medisinske forbruksvarer (beredskap): - 4,4 mill. kr

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	August	HiÅ
(10) Foretaket felles	46 908	215 754
(11) Enhet for økonomi og finans	-15	-119
(16) Enhet for HR	-1 351	-5 531
(20) Divisjon for facilities management	-5 156	-283
(30) Kirurgisk divisjon	-1 517	-26 879
(34) Ortopedisk klinikk	285	-1 026
(35) Kvinneklinikken	-5 229	-24 762
(40) Medisinsk divisjon	-14 484	-46 077
(43) Barne- og ungdomsklinikken	1 228	3 271
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-56	-20 342
(60) Divisjon Kongsvinger	-6 601	-38 045
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-3 903	-14 855
(90) Forskningscenteret	652	784
Resultat	10 761	41 890
Regnskapsmessig gevinst Moenga	-	20 159
Resultat eksklusive salg av Moenga	10 761	21 731

Resultat 2020 mot avlevert prognose

Det er avlevert en oppdatert årsprognose til HSØ etter august med et resultatmål i 2020 på 200,2 mill. kr. Dette er de 150 mill. kr som opprinnelig var resultatmålet, pluss salg av Moenga på 20,2 mill. kr. I tillegg har vi lagt 30 mill. kr til Covid-19 investeringer på toppen som skal finansieres av de økte inntektene fra RNB. Kostnader for de beredskapstiltakene vi har oppe i forhold til Covid-19 er beregnet og lagt inn i perioden september til desember. Disse er godt innenfor de ekstra midlene foretaket har fått til økte kostnader per måned i RNB (19 mill. kr per måned).

Positivt forventet budsjettavvik knyttet til lavere lønnsoppgjør i 2020 enn de 3,6% som ble lagt til grunn i budsjettet er ikke tatt inn hverken i regnskapet per august eller i årsestimatet som er levert til HSØ etter 2. tertial.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

Inntekter

Det negative avviket på aktivitetsbaserte inntekter er på til sammen -218,5 mill. kr per august. I juni fikk foretaket kompensert 164 mill. kr som var avviket per mai fra HSØ med basismidler fra RNB. Estimerte akkumulerte negative effekter av korona på de samme inntektene per august er 196,4 mill. kr. Om foretaket får kompensert innteksttap også etter

mai måned er ikke avklart, men HSØ har holdt igjen midler fra RNB som skal fordeles til foretakene senere i 2020.

Kostnader

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

Disse kostnadene går ned som følge av pandemien per august:

- GP-kostnader (+48,2 mill. kr)
- Implantater/instrumenter knyttet til elektiv aktivitet (+5,4 mill. kr)
- Redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni (+38 mill. kr)
- Reduserte variable lønnskostnader på noen områder på grunn av redusert elektiv aktivitet. Vanskelig å kvantifisere, men må tas med i betraktning når man ser på økte lønnskostnader knyttet til pandemien.
- Økte sykepengerefusjoner som følge av korona (redusert arbeidsgiverperiode). Her jobbes det med en analyse for å kvantifisere hvor mye som er direkte knyttet til korona. Estimert er foreløpig +6 mill. kr.

Disse kostnadene øker under pandemien:

- Lønnskostnader som følge av ansatte i karantene/sykefravær og økt aktivitet på intensiv, akuttmottak og laboratoriet. I tillegg er det rekruttert ekstra midlertidige årsverk for å øke den totale bemanningen under pandemien (registrert ca. 94,2 mill. kr på prosjektnummer for Covid-19 per august).
- Sentrale overenskomster om økte satser for overtidbetaling ut september (estimat 4-5 mill. kr)
- Medisinske forbruksvarer og laboratorierekvisita (-43 mill. kr)

Ekstraordinære investeringer som følge av korona

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

Det er til nå brukt investeringslikviditet for 30,4 mill. kr knyttet til korona.

Midlene fordeler seg innenfor følgende kategorier av investeringer:

- | | |
|---|---------------|
| • Diagnostikk (laboratorieutstyr og mobilt røntgen): | 6,7 mill. kr |
| • Endringer på bygg (smittesluser og andre smittetiltak): | 5,5 mill. kr |
| • Kjøp av ekstra respiratorer: | 4,3 mill. kr |
| • Kjøp av annet MTU utstyr: | 13,9 mill. kr |

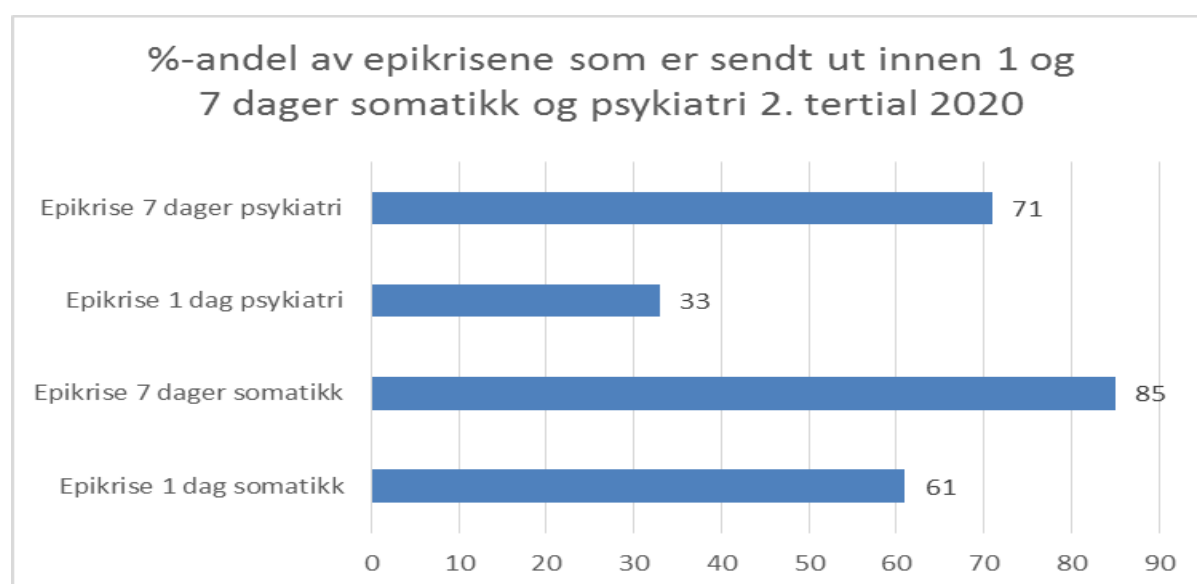
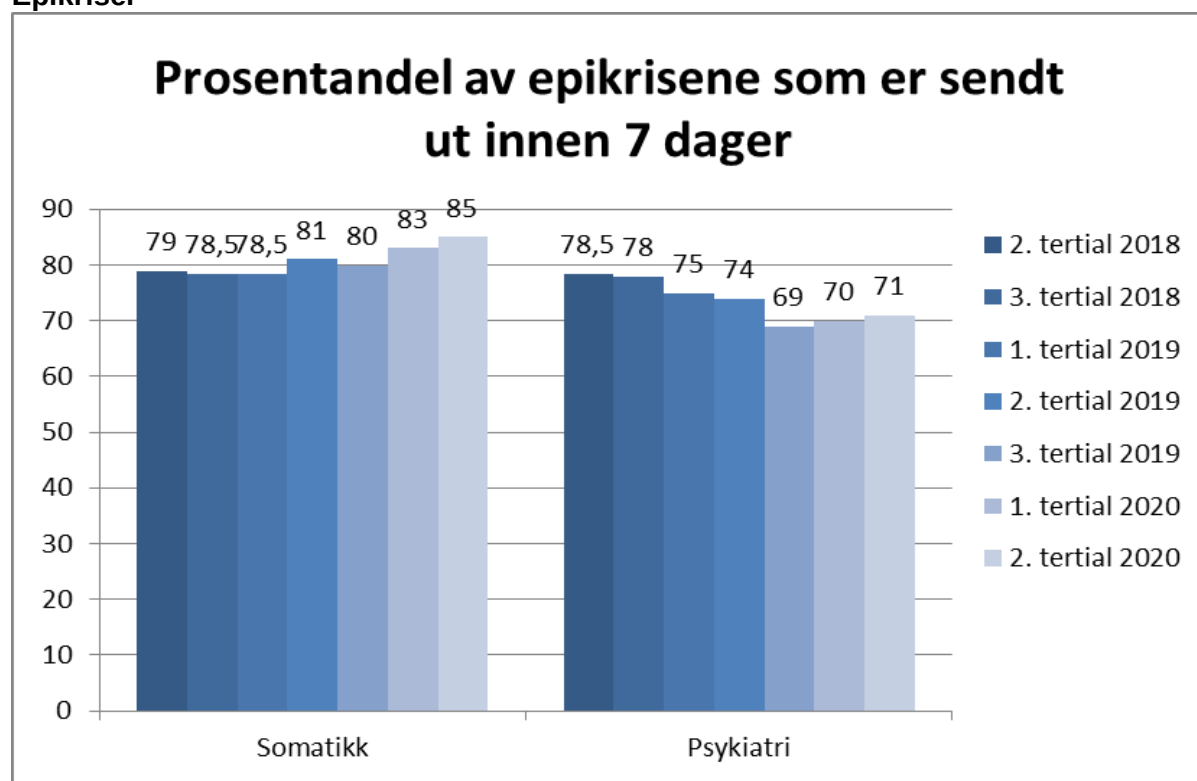
Under det siste punktet (annet MTU) ligger det blant annet utstyr til intensiv og akuttmottak, utstyr til Kongsvinger sykehus for å kunne overvåke pasienter på en forsvarlig måte der og utstyr til Covid-19 sengeområder for å redusere smitterisiko (ved å unngå at samme utstyr må brukes på både rene pasienter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

3. Tertialrapport

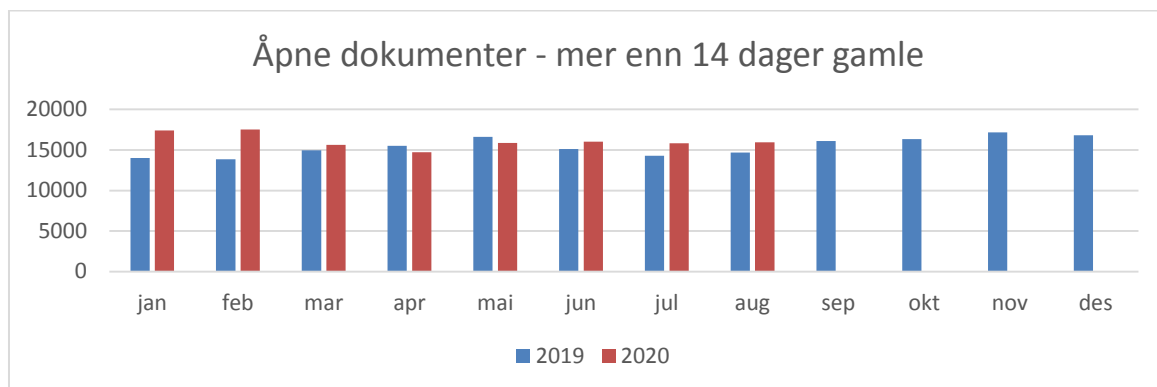
Oppdrag og bestilling 2020 ble vedtatt i foretaksmøte 26. februar 2020. Oppfølging av oppdrag og bestilling fremgår i hovedsak av Årlig melding, som fremlegges for styret som egen sak.

3.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

Epikriser

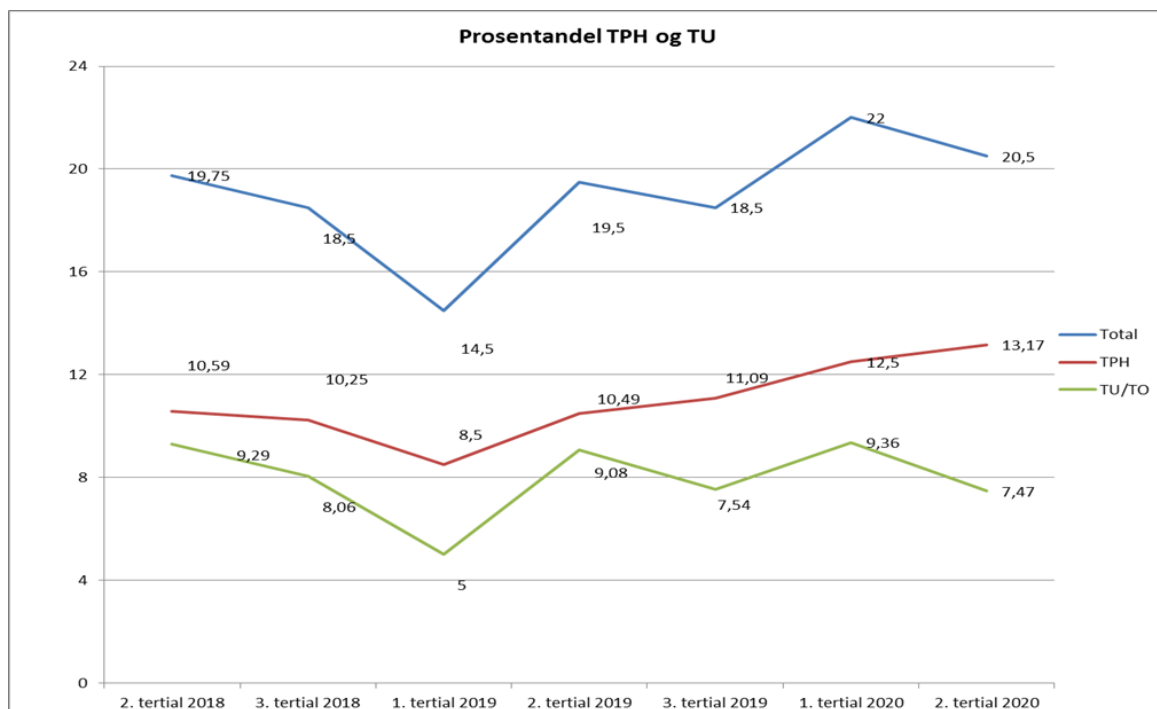


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientsikkerhet – I trygge hender 24-7

RESULTATER				
TRYGG KIRURGI SJEKKLISTE 2. TERTIAL 2020				
	Antall operasjoner totalt	Antall operasjoner der trygg kirurgiskjema er benyttet		Prosentvis mål
Ahus - Sentraloperasjon	3060	2093		68.4
Ahus - Dagkirurgisk senter	1301	1160		89.2
Ahus - Ski	490	479		97.8
Ahus - Kongsvinger	1165	976		83.8
TALL PÅ IMPLEMENTERING				
Innsatsområde	Antall relevante enheter	Antall enheter som har implementert tiltakene	Antall enheter som jobber med tiltakspakken, men ikke måler	Antall enheter der tiltakene er relevante, men som ikke jobber med dem
Trygg kirurgi	11	11 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Samstemming av legemiddellister	66	14 (21 %)	16 (24 %)	36 (55 %)
Behandling av hjerneslag	7	6 (86 %)	1 (14 %)	0 (0 %)
Urinveisinfeksjoner	33	15 (46 %)	12 (36 %)	6 (18 %)
Infeksjon ved SVK	23	7 (31 %)	12 (52 %)	4 (17 %)
Trykksår	30	14 (47 %)	10 (33 %)	6 (20 %)
Fall	32	20 (63 %)	9 (28 %)	3 (9 %)
Forebygging av selvmord	7	7 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Forebygging av overdosedødsfall	4	4 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	38	24 (63 %)	14 (37 %)	0 (0 %)
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (akuttmottak)	3	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0 %)
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis (sengepost)	32	7 (22 %)	15 (47 %)	10 (31 %)
Forebygge underernæring	33	20 (61 %)	11 (33 %)	1 (3 %)
Trygg utskriving med brukermedvirkning	62	10 (16 %)	39 (47 %)	10 (31 %)
Gjennomføres tverrfaglige risikomøter på pasientnivå?	72	44 ja		28 nei
Brukes forbedrings-/resultattavler?	72	27 ja		45 Nei
Gjennomføres pasientsikkerhetsvisitt?	Ja, både på Kongsvinger og i Medisinsk Divisjon (Forbedringsvisitter)			

Oppstart internt læringsnettverk på Ahus for Trygg utskriving september 20. Seks team, alle fra divisjoner/ klinikker, deltar.

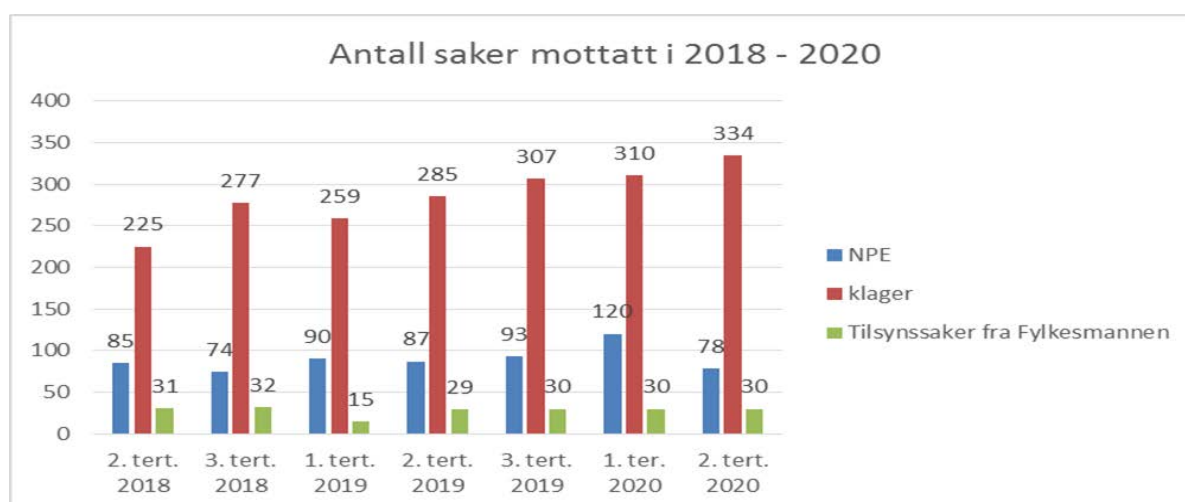
Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	2. tertial 2019	2. tertial 2020	Totalt 2019
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1612	1373*	5082**
§ 3-3a-varsler	11	23	34

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

** Totalt registrerte meldinger, inkluderer 97 deaktiverte meldinger pr. 03.09.20.

NPE - klager- og saker fra Fylkesmannen



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

Kontinuerlig forbedring

I andre tertial er alle opplæringstiltakene i kvalitetsforbedring igangsatt igjen etter en pause på grunn av Covid-19. Kurser og Læringsnettverk er endret noe i størrelse og omfang for å tilpasse til smittevernregler. Det er gjennomført to grunnkurs og det er startet opp to Læringsnettverk med deltagelse fra alle klinikker og divisjoner. Læringsnettverket «Best på å bli bedre» har 11 forbedringsteam hvor teamene selv definerer hvilket forbedringsområde det skal jobbes med. For Læringsnettverket Trygg utskrivelse deltar 6 forbedringsteam, hvor alle skal gjennomføre et forbedringsprosjekt som handler om å forbedre pasientenes erfaring med utskrivelse, og bidra til tryggere utskrivinger av pasienten. Alle avdelinger skal jobbe med et forbedringsprosjekt i tråd med Ahus sitt styringsmål nr. 10. Det er rettet ekstra fokus på å se pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i sammenheng med oppfølging av ForBedrings undersøkelsen, og deltagelse i Læringsnettverket også for avdelinger som har forbedringsområder rettet mot arbeidsmiljø. Opplæring og gjennomføring av felles kompetanse mål for LIS 2-3 innen forbedringsprosjekt er igangsatt.

3.2 HR

Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Foretakets arbeidsmiljøutvalg har gjennomført tre møter i 2. tertial 2020.

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

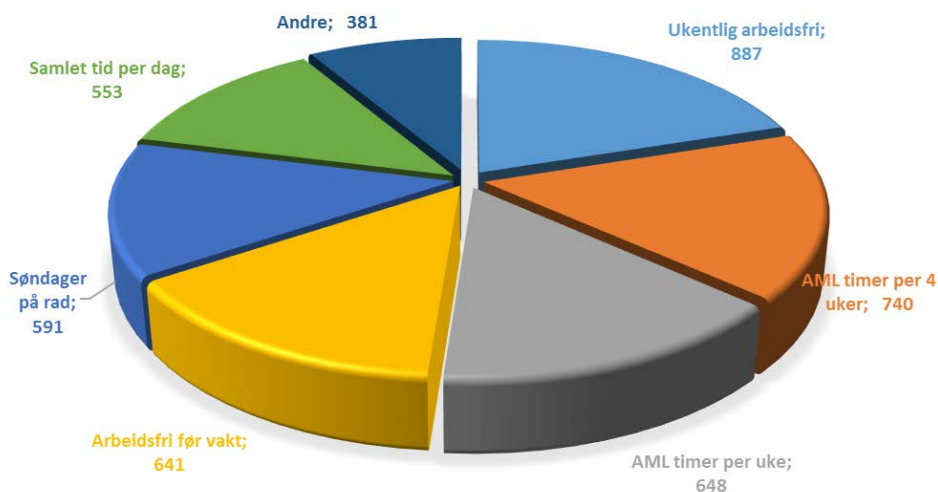
- Arbeidsbelastning
- Trygghet
- Sykefravær

Arbeidsbelastning

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

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

AML-brudd forårsaket av Covid -19 pr. 2. tertial 2020



Trygghet

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

Det er nå planlagt opplæring av instruktørene i uke 44. De interne instruktørene vil ivareta opplæring innenfor egne divisjoner/klinikker. Så snart opplæringen er gitt, vil divisjonene kunne prioritere intern opplæring til egne ansatte.

Gjennom den systematiske opplæringen er ønsket målsetning for Ahus at vi oppnår konfliktdempende kommunikasjon, setter medarbeidere i stand til å ivareta egen sikkerhet og reduserer antall uønskede hendelser knyttet til temaet «vold og trusler».

Sykefravær

Sykefraværet for 2. tertial er på 7,4 %, hvorav 0,4 % er relatert til Covid-19. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet for 2. tertial på 7,0 %. Dette er en positiv utvikling i det samlede sykefraværet sammenlignet med 2019 hvor sykefraværet i 2. tertial var på 7,7 %.

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

Merk at det kan bli noen endringer i sykefraværstallene for august da det erfaringsmessig foregår en etterregistrering en periode ut i siste aktuelle måned.

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

Det er utarbeidet gode prosedyrer for oppfølging av sykmeldte, og det er gjennomført opplæring i ledergrupper. Det er i tillegg gjennomført lokale prosjekter ved Ahus for å redusere sykefraværet, men det kreves at tiltaket følges opp over tid for å lykkes på lang sikt.

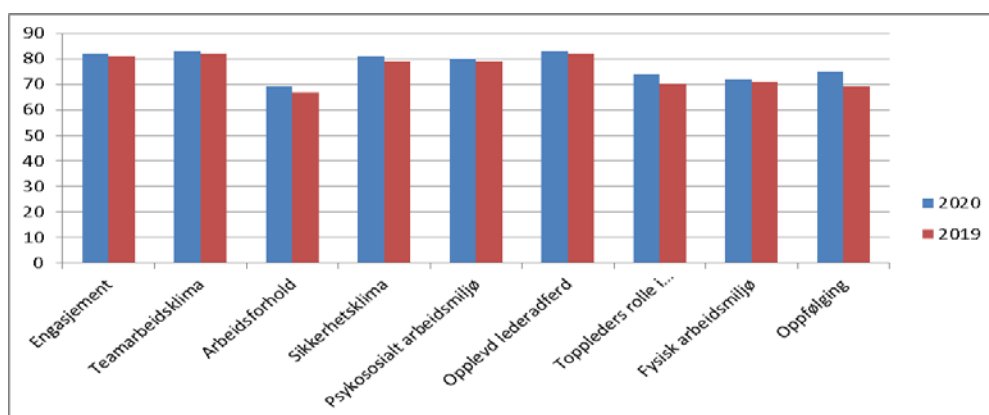
Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Et av hovedmålene med ForBedringsundersøkelsen er å identifisere hvilke områder den enkelte enhet må arbeide med for å bli bedre. Medarbeiderundersøkelsen var nettopp startet opp når Ahus gikk inn i en krevende periode med pasienthåndtering og store endringer for mange ansatte i forbindelse med håndteringen av Covid-19. Tidligere år har svarprosenten ligget på ca. 80 %, årets undersøkelse endte på 55 %.

Lav svarprosent påvirker svarenes validitet på foretaksnivå generelt og i de enheter hvor det er lav svarprosent spesielt. Konsekvensen er at årets resultater på foretaksnivå ikke vil være valide for å kunne si noe om den faktiske utviklingen foretaket har hatt siden 2019. Likevel vil undersøkelsen kunne være et utgangspunkt for forbedringsarbeid med arbeidsmiljø- og pasientsikkerhet i den enkelte enhet.

Hovedtrekk fra årets undersøkelse;

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



Enheter som skårer høyest og lavest på ForBedring 2020

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

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

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

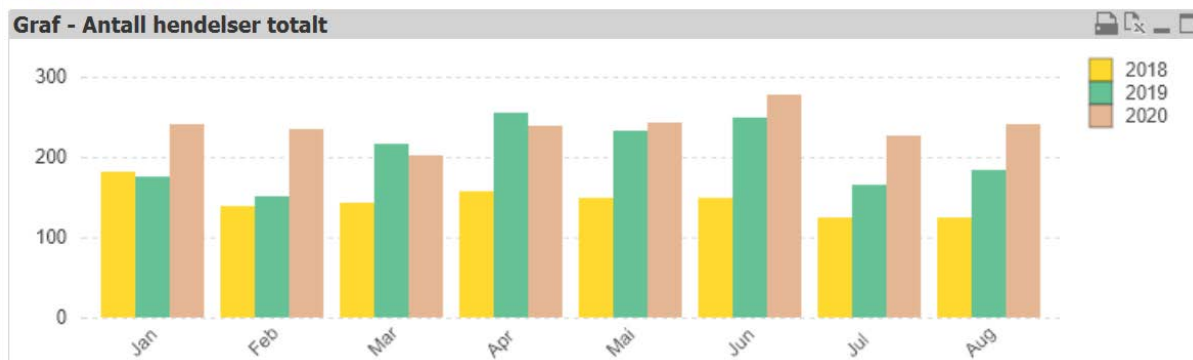
ForBedring følges opp etter gjeldende prosedyre, men med endrede frister. Handlingsplanene er viktige som grunnlag for å ta vare på positive elementer i arbeidsmiljøet, samt å forbedre forhold som undersøkelsen viser behov for. Alle enheter skal innen 15. september registrere tiltak i elektronisk handlingsplansystem.

HMS-opplæring

Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle verneombud, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring. Grunnet Covid-19 ble 40 timers HMS-kurs for verneombud og AMU-medlemmer og kurs for AMU-sekretærer som var planlagt tidligere i år kansellert, dette planlegges nå gjennomført i 3. tertial 2020. Det vil i samme periode gjennomføres opplæring av ressurspersoner til å ivareta intern opplæring i å forebygge vold og trusler om vold.

HMS-hendelser

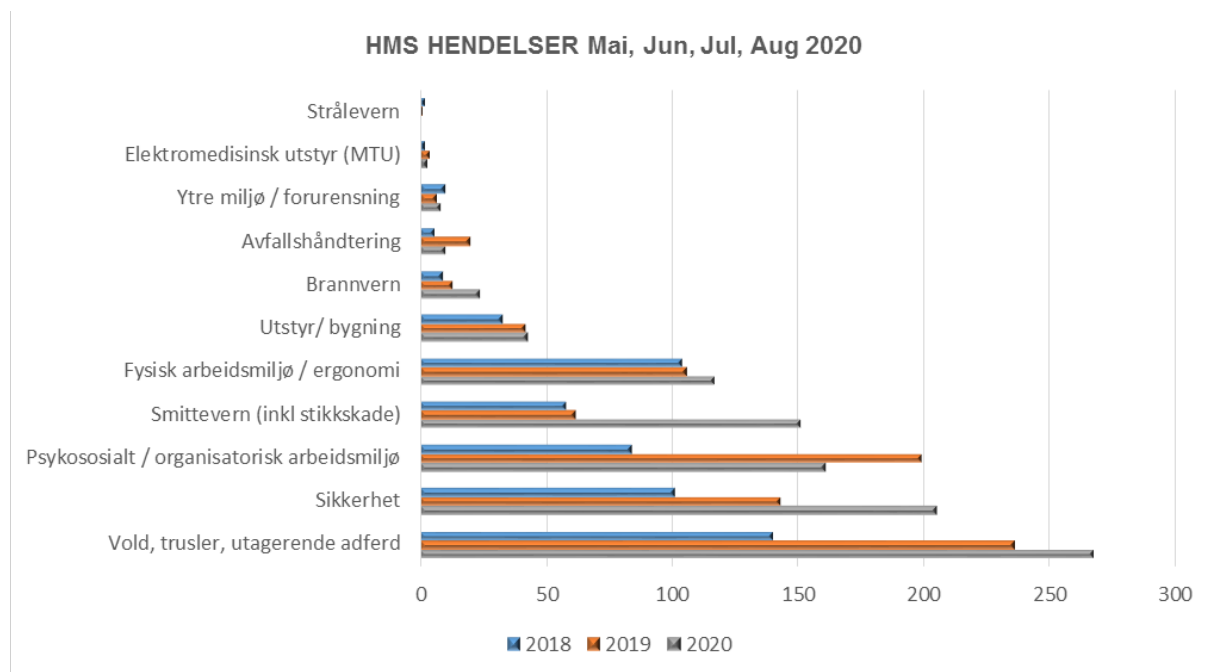
Antall hendelser



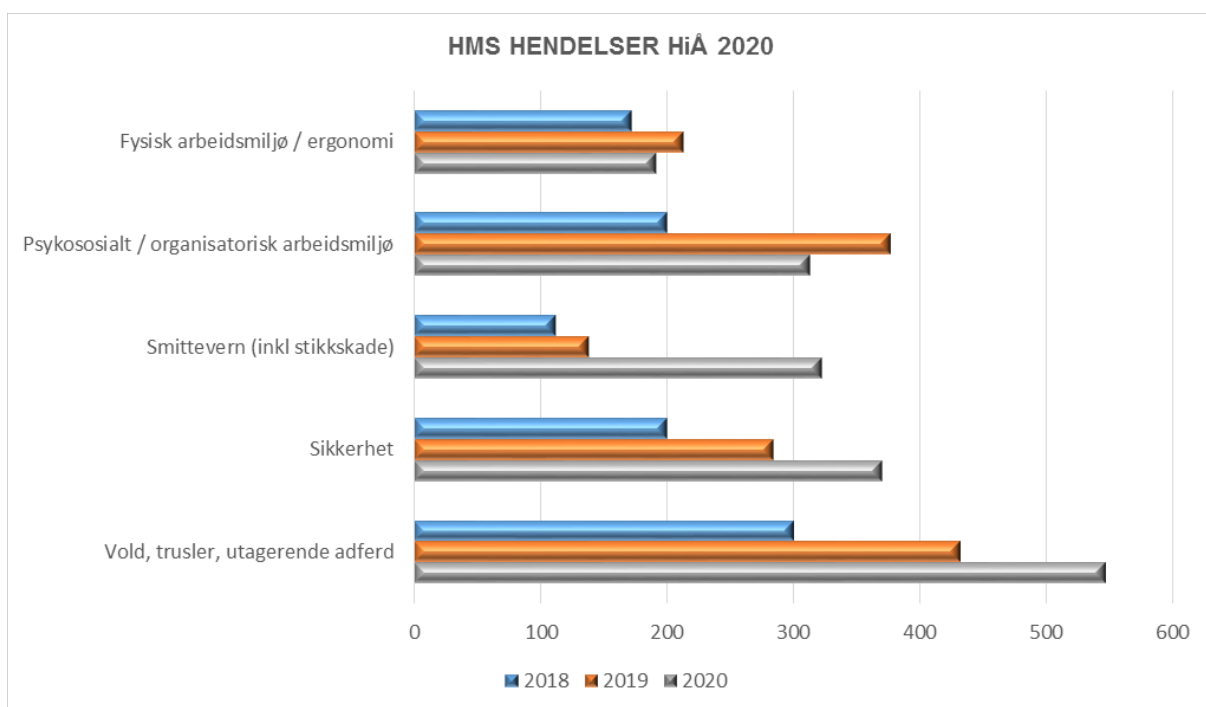
Registrering av HMS-hendelser siste halvdel av 1. tertial og 2. tertial 2020 synes å være påvirket av Covid-19-situasjonen med fortsatt høyt antall registreringer knyttet til smittevern. Pr. 2. tertial er det samlet registrert 1908 HMS-hendelser mot 1631 i 2019.

Trenden fra 1. tertial fortsetter og det er i 2. tertial registrert flest hendelser innenfor de fem områdene vold, trusler og utagerende adferd (267), sikkerhet (205), psykososialt / organisatorisk arbeidsmiljø (161), smittevern inkl. stikkskade (151) og fysisk arbeidsmiljø / ergonomi (117).

HMS-hendelser – områder - 2. tertial 2020



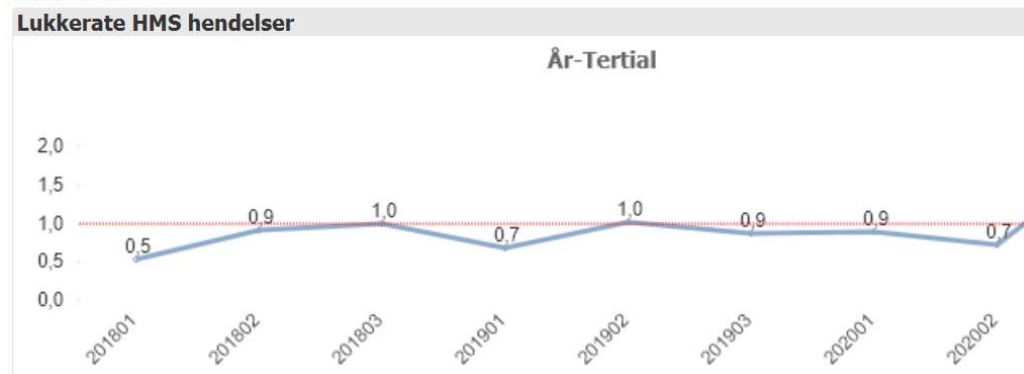
HMS-hendelser med flest hendelser



Lukkerate HMS-hendelser

Foretaket har de senere årene arbeidet med implementering av KAM (kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg) i alle avdelinger, som gjennomgår alle avvik (uønskede hendelser) før disse lukkes. Disse utvalgene begynner å finne sin arbeidsform, og dette bidrar til å systematisere arbeidet med alle typer avvik/uønskede hendelser.

Lukkerate



*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

Grunnet Covid -19 ble planlagt periodisk miljørevisjon på Ahus med DNV-GL i uke 18 utsatt. I mellomtiden har Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering as (Kiwa) overtatt gjennomføringen av periodisk revisjon, denne er nå planlagt til uke 48.

Revisjonsmål: Vurdere aktuelt miljøstyringssystem i forhold til elementene i kravstandard.

Brannvern

Pr. 2. tertial 2020 har ca. 68 % av de ansatte i denne perioden gjennomført og bestått årlig e-læring. Når det gjelder praktisk brannvernopplæring er denne fortsatt for lav. Praktisk brannvernopplæring er obligatorisk for de ansatte hvert 2. år og antallet som har gjennomført er for perioden 2019 og pr. 2. tertial 2020. For å øke andelen har DFM satt opp øvelser. Det har blitt utført flere øvelser lokalt på avdelinger istedenfor i brakken. I forbindelse med Covid-19 er det gjort tilpasninger for å kunne gjennomføre praktisk brannøvelse. For perioden 2019 til og med 2. tertial 2020 er det 26 % som har gjennomført praktisk brannøvelse.

Ledelse og lederutvikling

Planlagt aktivitet for ledelsesområdet for 2020 er blitt justert i lys av koronasituasjonen. Årlig lederkonferanse i juni, og administrerende direktør sin årlige ledersamling for nivå 1-3 i oktober har blitt avlyst. Lederutviklingsprogrammet ble utsatt i vår men gjennomføres i høst, i noe tilpasset format.

Når det gjelder basisopplæring for nye ledere, har dette imidlertid vært prioritert med tanke på gjennomføring på tross av noen utsettelse i mars og april. Den spesielle situasjonen har gjort at vi har endret fra fysisk klasserom til mer fleksibilitet for digital deltakelse, og kortere kursdager. Dette har vært positive erfaringer som vi tar med oss som varige forbedringer.

Det har også vært behov for å tilby kompetansepåfyll for ledere knyttet til situasjonen vi har vært og er i. I mai og juni ble det utviklet og gjennomført kurset «Ledelse i krevende tider», i samarbeid mellom Bedriftshelsetjeneste, Psykisk helsevern og HR. Ledere og ledergrupper har hatt tilbud om defusing og psykososial støtte, og flere enheter har benyttet seg av dette.

Som del av arbeidet med ny ledelsesmodell framover er det planlagt arbeid knyttet til:

- Forankring av rammeverk for utvikling av ledergrupper
- Utvikle, forbedre og gjennomføre kurs og workshops innenfor temaet arbeidsgiverrollen og arbeidstid
- Oppstart av prosjekt «Mer tid til ledelse» i Medisinsk divisjon september 2020 som handler om utfordringer knyttet til oppgavemengde og arbeidsflyt for ledere i førstelinjen. Erfaringer og anbefalinger fra dette arbeidet vil brukes i det videre ledelsesutviklingsarbeidet på foretaksnivå.
- Digitalisering av lederutvikling blant annet gjennom utvikling av en app-løsning.
- Profesjonalisering av lederrekruttering og onboardingsprosessen for ledere

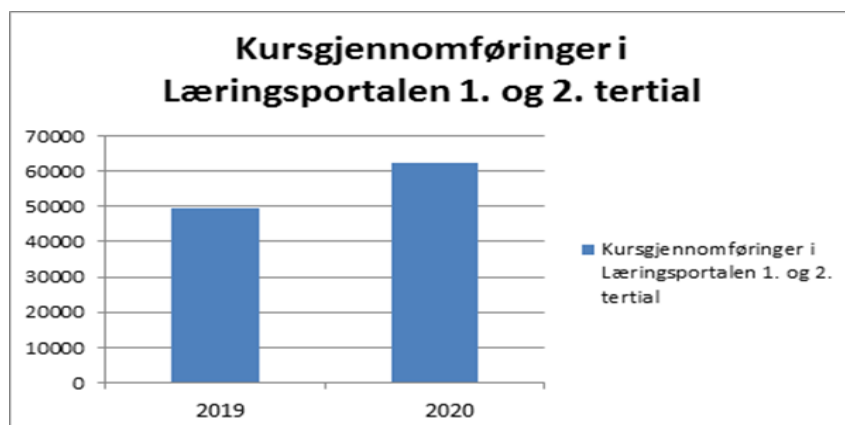
Rett bemanning med riktig kompetanse

I august startet 16 sykepleiere i utdanningsstillinger ved videreutdanning i intensivsykepleie, operasjonssykepleie og kreftsykepleie. For første gang prøver vi deltidsutdanning i intensivsykepleie parallelt med ordinært arbeid i intensivseksjonen og postoperativ. Samtidig er det 27 sykepleiere i anesthesi-, intensiv-, operasjons- og barnesykepleie som er under utdanning fra januar. 2 kreftsykepleiere, 3 nyfødtsykepleiere og 1 akuttsykepleier ble ferdig med utdanningen i juni. Totalt er det 49 sykepleiere i utdanningsstillinger i 2020 på Nordbyhagen og Kongsvinger sykehus. I tillegg er det 3 nyfødtsykepleiere i utdanningsstilling som i høst tar påbygg i nyfødtsykepleie.

2 lærlinger i helsearbeiderfaget ble ferdig med fagprøven og sin læretid på Ahus i september, og begge har begynt å arbeide som helsefagarbeider på sykehuset. I september startet 4 nye lærlinger i helsearbeiderfaget på sin 2-årige læretid hos oss. Ahus har også lærlinger i portørfaget.

Ahus sendte i 2019 søknader om å bli godkjent utdanningsvirksomhet i 34 spesialiteter, to fikk godkjenning i første kvartal 2020, og ytterligere to i andre kvartal (ØNH og Blodsykdommer).

Covid-19 har vist hvor viktig det er å ha lett tilgjengelige digitale læringsressurser. Både lokalt og sentralt er det iverksatt opplæringstiltak. Det har også i 2. tertial vært en økning av antall gjennomførte e-læringskurs sammenlignet med samme periode i fjor.

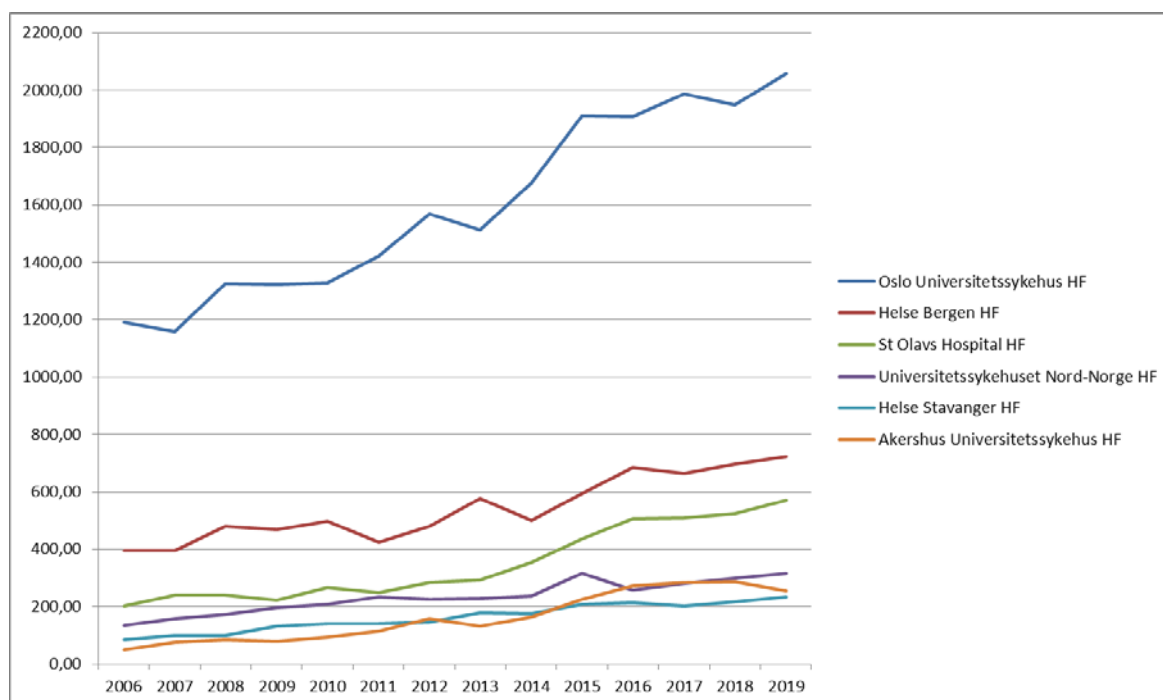


Kompetansebroen har utviklet legemiddelhåndteringskurs for helsefagarbeidere, i samarbeid med blant annet Sykehusapoteket Ahus. Dette er et etterspurt kurs for kommunene, som i tillegg til kostnadsbesparelser vil bidra til økt kvalitet og en felles standard for legemiddelhåndtering i kommunene. Det er utviklet blant annet en e-bok, lydbok, oppgaver og digital eksamen, alt samlet i nytt tema [Legemiddelhåndtering](#). Det er videre produsert og publisert sesong 3 av Kompetansebroen egen podkast «[Helhjerta](#)» med 10 episoder og nye tema, med spennende gjester fra både Ahus og eksternt. Det er vedtatt videreføring av Kompetansebroen og det pågår en intern utredning i Helse Sør-Øst på om Kompetansebroen skal bli en regional plattform for samhandling og kompetansedeling.

3.3 Forskning og innovasjon

I 2. tertial 2020 har vært et særskilt fokus på interne strategiske forskningsmidler, kliniske studier, persontilpasset medisin og pragmatiske studier.

Nylig publiserte departementet resultater fra kartleggingen for 2019 - «Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene» som viser en nedgang for Ahus i publikasjonspoeng (publikasjoner og doktorgrader) sammenlignet med de øvrige norske universitetssykehusene for perioden 2006-2019. Forskningsledelsen har iverksatt tiltak med forskningsansvarlige i hver divisjon/klinikk.



Tabell 2: Utvikling i forskningsaktiviteten 2014- 31.08.2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	140*
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	14*
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	116*
HSØ søknader				45	55	55	53	66	57	70
Interne strategiske				66	74	55	80	66	70	65
Industristudier	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	7*
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	10*

* Resultater per 31. august 2020. ** Årsverk NIFU Step.

Strategiske forskningsmidler 2021

Til søknadsfristen for interne strategiske forskningsmidler for 2021 kom det inn 54 søknader med et samlet søknadsbeløp på 20 millioner kroner. Eksterne fagpersoner er benyttet i søknadsvurderingen og det gis en vurdering av den enkelte søknads nytte og kvalitet sett opp mot sykehusets strategiske Utviklingsplan og forskningsstrategi. Totalt 21 forskningsprosjekter fikk tildeling. Samlet tildelingsbeløp til nye prosjekter er 7,4 mill.kr. I tillegg er det tildelt 1 million kr til et 3-årig prosjekt som fikk tildeling i 2019. Tabell viser tildelt beløp per divisjon/klinikk.

Divisjon	Antall	Totalt	Antall	Tildelt beløp
----------	--------	--------	--------	---------------

	søknader	søknadsbeløp per divisjon	prosjekter som fikk tildelt midler	
Barne- og ungdomsklinikken	1	500 000	1	250 000
Divisjon for diagnostikk og teknologi	6	2 650 000	1	500 000
Divisjon for psykisk helsevern	6	2 250 000	5	2 000 000
Kirurgisk divisjon	6	1 797 500	2	175 000
Kvinneklinikken	2	750 000		
Medisinsk divisjon	24	9 000 000	11	4 250 000
Ortopedisk klinikk	9	3 500 000	1	250 000
Totalt	54	20 447 500	21	7 425 000

Forskning- og innovasjonsdivisjonen har hatt samarbeid med Foretaksrevisjonen vedrørende revisjon av hele prosessen for fordeling av interne strategiske forskningsmidler. Det har vært gjennomgang av rutiner, vurderingskriterer, faglig vurderinger, tildelinger, fremdriftsrapportering mm. Rapport fra foretaksrevisjonen fremlegges i Felles Forskningsutvalg i oktober.

Persontilpasset medisin.

Arbeidet med å implementere persontilpasset medisin (PM) er godt i gang. Tett samarbeid mellom ulike avdelinger/seksjoner (Avd for forskning i Medisinsk divisjon (MD), EpiGen, Onkologi, Hematologi, Patologi og Genteknologi) gjør at vi nå kan tilby utvidet molekyllær diagnostikk til pasienter. Koordinator knyttet til dette arbeidet kommer på plass ila. høsten. Tilgjengelige maskiner rapporterer varianter i ca. 150 gener av gangen. Dette er ikke et tilstrekkelig stort genpanel for å kunne bestemme sannsynlig nytteverdi av immunterapi behandling for pasienten. EpiGen har derfor inngått leieavtale med leverandør av en maskin der vi kan identifisere varianter i 500 gener på en gang. Denne maskinen er nå klar til drift. Plattform for store genpanel analyser oppfyller også krav om lokal inklusjonsdiagnostikk i de nasjonale studiene innen presisjons kreftmedisin som er under planlegging (IPMRESS Norway).

EpiGen har fått tilleggsfinansiering fra HSØ (2mNOK/år i 3 år) øremerket implementering av persontilpasset medisin Dette dekker avdelingsingeniør, kjøp av tjenester fra HSØ/UiO på bioinformatikk og driftskostnader. Driftskostnadene dekker p.t. delvis leie av ny sekvenseringsmaskin som må leveres tilbake i 2021 dersom finansiering til innkjøp av denne maskinen ikke prioriteres i investeringsbudsjettet for 2021.

Kliniske studier

Ahus har ikke nådd målet om 5 % økning i antall nye kliniske behandlingsstudier per 2. tertial 2020 (totalt 17 nye kliniske behandlingsstudier) sammenliknet med 2018 (totalt 47 nye kliniske behandlingsstudier). COVID-19 pandemien har hatt innvirkning på oppstart av nye og gjennomføring av pågående og planlagte kliniske behandlingsstudier ved at disse har blitt satt på vent/ført til forsinkelser fra både helseforetaket og eksterne samarbeidspartnere. I tillegg har etterslep, omdisponering av ansatte og smitteverntiltak ført til redusert kapasitet for nye studier. Følgende tiltak iverksettes i 2020/2021:

1. Åpning av Klinisk forskningspoliklinikk
2. Dialogmøter mellom foretaket og industrien
3. Videreutvikle «Pakkeforløp for kliniske studier» til å omfatte pre-feasibility og feasibility fase (promotering, pasientgrunnlag, dialogmøter mm)
4. Etablere infrastruktur for pragmatiske kliniske behandlingsstudier
5. Styrking av kritisk infrastruktur gjennom målrettede tiltak
6. Integrere infrastruktur for kliniske behandlingsstudier på Ahus – Kongsvinger

Klinisk forskningspoliklinikk

Klinisk forskningspoliklinikk åpnet for aktivitet i mai 2020. Åpningen ble markert med nyhetssaker på intranett, på Ahus.no og på facebook. Åpningen har vekket interesse også fra eksterne aktører som Helse- og Omsorgsdepartementet og Dagens Medisin. Det pågår p.t. 8 pilot studier som tester ut infrastruktur og logistikk. Ytterligere 7 nye studier er meldt inn. Etablerte smittevernrutiner og tilpasset drift ivaretar nødvendige smittevernhensyn. Fagrådet er etablert og har per 2. tertial avholdt to møter.

Pragmatiske studier

Ahus har tatt initiativ innen pragmatiske studier gjennom en rekke organisatoriske tiltak. FID har bidratt i stor grad med veiledning, gjennomføring og bidratt til søknader/formelle godkjenninger. I tillegg til å ha vært pådriver for gjennomføring av disse, eksempelvis NO COVID-19, en pragmatisk klinisk behandlingsstudie rettet mot behandling mot covid-19. Forskningsmiljøene på Ahus har i tillegg fått betydelige eksterne midler til pragmatiske studier. Eksempelvis har Ortopedisk klinikk fått innvilget 20 mill. fra Klinbeforsk midler til en pragmatisk register randomisert studie hvor formålet er å undersøke om utfallet av opererte korsbånd vs. ikke opererte korsbånd med strukturert fysioterapi. Ahus har ledelsen i WP13 «pragmatiske studier» i det nasjonale forskningsadministrative nettverket «NorCRIN». Arbeidspakken har som hovedmål å igangsette pragmatiske studier som kjennetegnes av at de 1) favner bred og inkluderer pasienter i vanlig klinisk hverdag, 2) at studien har et utfall som betyr noe direkte for pasienten og 3) har en realistisk oppfølging i en vanlig klinisk hverdag. Forskning- og innovasjonsdivisjonen, Avdeling for forskningsstøtte har etablert en Seksjon for biobank og pragmatiske studier, hvor seksjonsleder, biobankrådgiver og koordinator for pragmatiske studier er ansatt. forskningsveiledning og utvikling: Ansettelse av en koordinator dedikert til pragmatiske studier vil være en viktig oppstartshjelp til nye studier som kan søke intern/ekstern finansiering.

3.4 Investeringer og likviditet

Investeringer

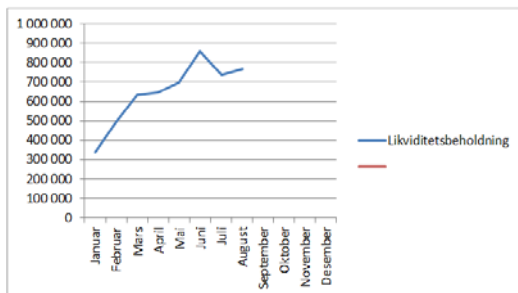
Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2020 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Pålopt. 2020	Pålopt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Operasjonsrobot	31 000 000	14 347 465	45 347 465	14 350 988	45 577 219	-229 755
	PET/CT	53 500 000	113 954	53 613 954	33 458 067	42 250 564	11 363 390
	Strategisk arealplan	50 000 000	21 000 000	71 000 000	11 052 794	11 422 428	59 577 572
	Anestesiapparater	10 000 000	-877 187	9 122 813	2 543 910	9 127 813	0
	Utvidebe kapasitet Mammografi	6 000 000	5 480 000	11 480 000	7 472 544	7 763 277	3 716 723
	Utklitting analyseshallen	26 500 000	0	26 500 000	7 006 131	7 018 714	19 481 286
	HSØ STMA	14 300 000	8 800 000	23 100 000	1 195 372	1 195 372	21 904 628
	Ventilasjon	24 500 000	24 500 000	24 500 000	196 940	196 940	24 303 060
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		217 720 000	74 176 357	291 896 357	77 276 747	151 779 452	140 116 905
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Familievernlig nyfødsavdeling	5 800 000	3 034 000	8 834 000	275 947	8 711 730	122 270
	Røntgen	16 700 000	-8 000 000	8 700 000	7 823 635	7 976 791	723 209
	Internedier RIR	6 200 000	0	6 200 000	937 375	5 899 300	300 700
	Teknisk anlegg	11 650 000	0	11 650 000	5 698 933	5 698 933	5 951 067
	MTU maskiner	6 500 000	777 688	7 277 688	0	3 583 333	3 644 355
	Maskiner	8 700 000	0	8 700 000	469 345	469 345	8 230 655
	Overvåkning	9 000 000	0	9 000 000	0	0	9 000 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		64 550 000	-4 238 313	60 311 688	15 205 236	32 339 433	27 972 255
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok	Teknisk anlegg	26 610 000	6 038 112	32 648 112	8 758 384	23 051 031	9 597 081
	Ombygginger	33 328 000	3 211 355	36 539 355	3 255 530	18 976 271	17 563 084
	MTU maskiner	18 559 000	2 649 238	21 208 238	3 841 124	18 266 279	2 942 959
	Software	12 440 200	1 538 422	13 978 622	2 722 613	8 520 930	5 457 692
	Ultralydapparater	8 780 000	4 261 585	13 041 585	2 135 500	8 440 835	4 600 750
	Røntgen	5 200 000	5 536 860	10 736 860	5 127 314	8 224 064	2 512 796
	Kapasitetsutvidebe MN	3 650 000	3 765 470	7 415 470	0	7 415 470	0
	Økt poliklinisk kapasitet	6 900 000	-731 689	6 168 311	0	6 168 311	0
	Vaksemaskiner	5 100 000	2 341 103	7 441 103	308 230	5 337 577	2 103 526
	Alarmer	4 760 000	-459 441	4 300 559	1 479	2 657 662	1 642 897
	Områdeplan	3 400 000	0	3 400 000	2 259 470	2 409 062	590 938
	Laboratorium medisin	5 160 000	-1 631 767	3 528 233	0	2 328 233	1 200 000
	Hardware	4 930 000	99 475	5 029 475	276 690	2 212 056	2 817 419
	Overvåkning	1 000 000	1 798 250	2 798 250	316 999	2 146 869	151 381
	Ventilasjon	3 075 000	600 000	3 675 000	2 078 289	2 138 826	1 536 174
	Senger	4 318 000	949 532	5 267 532	1 525 927	2 049 532	3 218 000
	Skapier og rack	8 435 000	-5 197 101	3 237 899	1 308 012	1 727 274	1 510 625
	Utvidebe	3 000 000	-1 295 860	1 744 140	0	1 544 140	200 000
	Inventar/utstyr	4 450 000	3 352 275	7 802 275	610 426	1 519 831	6 282 444
	Pumper	1 500 000	0	1 500 000	1 480 000	1 480 000	20 000
	IKT	9 188 000	-562 091	8 625 909	133 938	1 449 848	7 176 062
	Etablering av Trombektomi	1 400 000	43 552	1 443 552	-1 541 813	1 443 552	0
	HMS-Gitak	200 000	2 350 000	2 550 000	1 199 798	1 248 964	1 301 036
	Utvidebe av dialyse	24 700 000	-20 700 000	4 000 000	0	1 002 286	2 997 714
	Anestesiapparater	2 000 000	1 350 000	3 350 000	685 498	685 498	2 664 503
	Dialysmaskiner	750 000	-71 582	678 419	31 250	678 419	0
	Nettverk	1 050 000	-499 134	550 866	0	550 866	0
	Ortopedisk utstyr	500 000	0	499 989	499 989	499 989	0
	Nytt labyssystem		3 954 000	3 954 000	499 425	499 425	3 454 575
	Operasjonsbord	705 000	106 734	811 734	0	438 211	373 523
	PCI		400 000	400 000	397 006	397 006	2 994
	Barnovervåkning	2 046 000	0	2 046 000	288 603	318 239	1 727 761
	Økt kapasitet	150 000	5 400 000	5 550 000	282 962	282 962	5 267 038
	PHN-prosjekt	1 000 000	0	1 000 000	31 734	65 484	934 516
	Heiser	3 550 000	2 500 000	6 050 000	1 383	32 014	6 017 986
	Simuleringsutstyr	2 700 000	0	2 700 000	0	0	2 700 000
	Røntgen, skjellethub	4 500 000	0	4 500 000	0	0	4 500 000
	Integrasjoner		360 000	360 000	0	0	360 000
	Parkering	750 000	1 500 000	2 250 000	0	0	2 250 000
	Dekontaminatorer	1 500 000	619 000	2 119 000	0	0	2 119 000
	Maskiner	370 000	0	370 000	0	0	370 000
	Belysning		3 120 000	3 120 000	0	0	3 120 000
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok Totalt		232 254 200	15 636 287	247 890 487	38 515 760	136 206 015	111 684 472
4. Løpende havarier	BD	238 038 000	-112 656 840	125 381 160	19 947 557	94 436 726	30 944 434
	Utsyr beredskap Covid-19		6 215 000	6 215 000	5 313 783	5 313 783	901 717
	Lab. utstyr		10 438 146	10 438 146	3 323 461	3 323 461	7 104 686
	Respiratorer		4 420 225	4 420 225	2 640 278	2 640 278	1 779 948
	Dialysmaskiner		3 619 500	3 619 500	2 618 283	2 618 283	1 001 218
	Ombygginger		5 280 000	5 280 000	1 749 696	1 749 696	3 530 304
	Røntgen		1 100 000	1 100 000	1 074 205	1 074 205	25 795
	Ultralydapparater		940 000	940 000	562 500	936 250	3 750
	IKT		999 000	999 000	913 625	913 625	85 375
	Bevilget pott	30 000 000	-35 894 146	-5 894 146	796 867	796 867	-6 691 013
	Analysedinstrumenter		1 065 000	1 065 000	630 067	630 067	434 933
	Overvåkning		2 100 000	2 100 000	587 478	587 478	1 512 522
	Vannrenseanlegg		575 000	575 000	502 108	502 108	72 892
	Dekontaminatorer		272 000	272 000	241 825	241 825	30 175
	Heiser		224 625	224 625	0	224 625	0
	Scannere		110 000	110 000	207 500	207 500	-97 500
	Infusjonspumper		1 060 000	1 060 000	182 500	182 500	877 500
	Skapier og rack		1 572 000	1 572 000	155 996	155 996	1 416 004
	Senger		1 735 000	1 735 000	0	0	1 735 000
	Teknisk anlegg		130 000	130 000	0	0	130 000
	Anestesiapparater		250 000	250 000	0	0	250 000
	Inventar/utstyr		300 000	300 000	0	0	300 000
	Utsyr ventilasjonstøtte		220 000	220 000	0	0	220 000
4. Løpende havarier Totalt		268 038 000	-105 925 490	162 112 510	41 457 226	116 544 771	45 567 739
5. Business case	Ombygginger		0	0	124 976	1 124 281	-1 124 281
	Laboratorium medisin		841 250	841 250	0	841 250	0
	Inventar/utstyr	0	695 108	695 108	0	695 108	0
	Ultralydapparater		429 250	429 250	0	429 250	0
	Vaksemaskiner	374 000	0	374 000	0	0	374 000
	Operasjonsbord	600 000	0	600 000	0	0	600 000
5. Business case Totalt		974 000	1 965 608	2 939 608	124 976	3 089 888	-150 281
Totalsum		783 536 200	-18 385 551	765 150 649	172 579 945	439 959 559	325 191 090

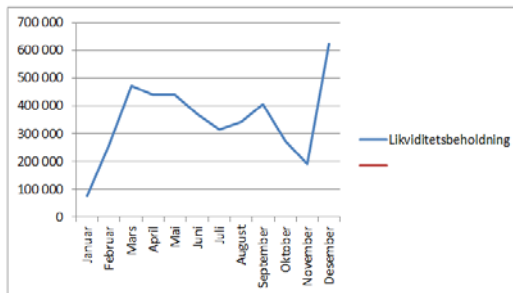
Det er påløpt 169,6 mill. kroner på egne investeringsprosjekter i 2020. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg (3 mill. kroner). Samlede investeringer pr 2.tertial i 2020 er 172,6 mill. kroner hvorav Covid19 relaterte investeringer utgjør 16,5 mill. kroner.

Likviditet

Likviditetssituasjon 2020



Likviditetssituasjon 2019



De siste par årene har Ahus hatt en god likviditetsutvikling.

Likviditetsendringer gjennom året skyldes vanligvis normale periodiske svingninger i utbetalinger, samt resultatutviklingen. Ved utgangen av februar 2018 hadde foretaket for første gang på svært mange år ikke belastet driftskreditten. Det skyldes bl.a. at pensjonspremie er belastet pensjonsfond og dermed ikke påvirker likviditeten. I tillegg fikk foretaket i februar samme år inn 123,7 mill som følge av salget av Ski Sykehus. I inneværende år bedret foretaket likviditeten med 37,7 mill. kr som følge av salg av Moenga. Lavere varekostnader og god resultatutvikling er også en faktor, og slik har det holdt seg over tid. Ved regnskapsslutt 2.tertial har foretaket en positiv bankbalanse på 765,8 mill. kr.

Det er vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen framover da den er prisgitt områder foretaket ikke råder 100% over selv, som innbetaling av pensjonspremie vs bruk av premiefond etc. I tillegg er koronasituasjonen en faktor som kan påvirke likviditeten og som det fortsatt er knyttet usikkerhet til. Når det er sagt er det per i dag ikke mye som tyder på at det skal skje noe drastisk med foretakets likviditet i nær fremtid, og med den betydelige positive bankbeholdningen vi har, samt at foretaket i tillegg er innvilget en stor driftskreditt, er likviditetsstatus veldig god.

3.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

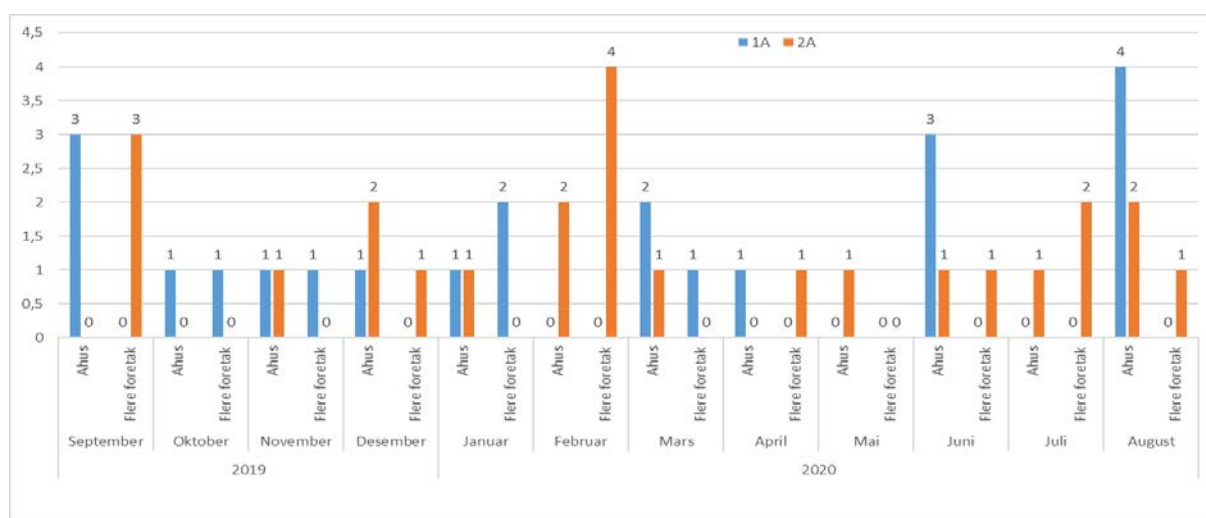
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

IKT-området

Sikker og stabil IKT-drift

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

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



Kilde: Sykehuspartner

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

Status i regionale og nasjonale prosjekter etter 2. tertial 2020 (som er pågående på Ahus)

RKL: Regional klinisk løsning

OBD: Oppdrag og bestillerdokument krav

HSØ: Helse Sør-Øst RHF

NIKT: Nasjonal IKT

	Prosjekter/aktivitet knyttet til regionale prosjekter
RKL	Digitale innbyggertjenester Status september: Pågående Delprosjekt «Digital utsending av brev» er noe forsinket, og har tentativ oppstartsdato/ prodsetting Q3 i 2020 pga. avhengigheter og usikkerheter.
RKL	Henvisning og epikrise mellom HF (HF/HF) Status september: Gjennomført Kun lokal aktivitet på innføring av elektronisk henvisning på epikrisemeldinger gjenstår.
RKL	Dialogmeldinger mellom Ahus HF og fastleger i opptaksområdet Status pr september: Produksjonssetting 1. oktober 2020. Utdelse av prosjektet, med at dialogmeldinger også kan sendes til kommunale instanser. Gjennomføres i løpet av høsten
RKL	Regional kurve og medikasjon Status september: Delvis innført/Pågående. Løsningen er innført på alle enheter unntatt Kongsvinger. På grunn av manglende infrastruktur på Kongsvinger sykehus og herunder avhengighet til STIM prosjektet, blir løsningen trolig først etablert i løpet av Q1 2021.
RKL	Regional laboratoriedataløsning, LVMS – patologi Status september: Pågående, men forsinket Implementering er planlagt i november i 2020.
HSØ/SP	Standardisering infrastruktur og IKT modernisering (STIM) Status september: Pågående. Delprosjekt Windows 10 er pågående, men forsinket for Ahus. De øvrige delprosjekt er ikke planlagt på HF nivå enda.

3.6 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Det er avholdt flere møter med kommuner og bydeler enn normalt, grunnet behov for tett samarbeid i pandemiperioden. Administrativt samarbeidsutvalg(ASU) har initiert behovet for en evaluering av samarbeidet mellom Ahus og kommunene under pandemien. Evalueringen vil skje høsten 2020. Legeforumet Ahusforum har vært pilotert og utviklet i 2019/20. Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg vedtok i juni etablering av Ahusforum som en fast møtearena for leger. Møtereferater og anbefalinger legges ut på nyhetssiden for leger https://www.kompetansebroen.no/leger/. Samhandlingsavdelingen har i pandemiperioden vært et bindeledd mellom Ahus kommuneoverlegene. Informasjon fra Smittevernsavdelingen, fra laboratorieområdet og fra klinikerne ved Ahus er sendt til kommunene. I tillegg er legesiden på Kompetansebroen blitt benyttet.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	I mai innførte Ahus elektroniske Dialogmeldinger mellom leger og behandlere ved Ahus og leger i kommunene Dialogmeldinger brukes når pasient er i et behandlingsforløp og skal bidra til bedre informasjonsutveksling i pasientforløpet. De benyttes til oppklarende spørsmål og svar før, under og etter innleggelse eller poliklinisk kontakt. Dialogmeldinger skal kunne erstatte brev, telefoner og feil bruk av elektroniske henvisninger. Det er gode erfaringer med bruk av slike meldinger i de andre helseregionene og de andre sykehusene i Helse Sør-Øst. Til nå har Ahus fått gode tilbakemeldinger fra leger på sykehuset og fastleger. Dialogmeldinger benyttes av alle divisjoner ved sykehuset. Det er etablert et samarbeid mellom kvalitetsavdelingen og samhandlingsavdelingen om pasientsikkerhetsprogrammet «Trygg utskriving». Geriatrik avdeling har vært pilot. Det er laget plan for «bredning» av programmet til flere avdelinger ved foretaket. Per nå er seks avdelinger med i plan for 2020. Det er laget nye ledetekster/støttekter for dialog om smitte i de elektroniske pleie- og omsorgsmeldingene(PLO) som benyttes i meldingsutvekslingen mellom Ahus og kommunehelsetjenesten. Samarbeidsprosjekt <i>Integrerte helsetjenester for sårbare eldre</i> mellom Ahus og fire kommuner er nylig etablert. Prosjektet skal utvikle integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov. Intensjonen er, i tillegg til å utvikle gode helsetjenester, å utvikle en ny modell for samarbeidsteam på tvers av nivåene. Det arbeides tilsvarende for å etablere og videreutvikle samarbeidsmodeller for psykisk helse og rusområdet.
Arbeid med likeverdige helsetjenester - migrasjonshelseområdet	Siste halvår har det vært stor aktivitet for å sette i verk tiltak og legge til rette for at de ansatte ved Ahus og til publikum via Ahus.no får koronarelatert informasjon oversatt til flere språk. Dette er gjort i tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen. Dette har også hatt fokus i våre ulike samhandlingsfora med kommuner og bydeler. Tolkesentralen tilbyr videokonsultasjoner når pasienten, legen og tolken er på ulike steder.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid har vi utviklet kunnskap for tiltak for å få fram pasienters og pårørendes helsekompetanse. Fokus i tiltakene er at deltakerne selv oppdager hvordan de kan leve livet med en uventet sykdom eller funksjonsbegrensning, enten hos seg selv eller i familien. På ulike måter søker vi å styrke den enkeltes evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell i gruppelederopplæring, gjennom plan for implementering av "Samvalg" som nyttig selvrefleksjon, gjennom tiltak for pårørende og gjennom ulike presentasjoner. Det er tre avdelinger som er i gang med implementering av samvalgsverktøy. Nyreavdelingen har et pågående pilotprosjekt for å innføre metoden.

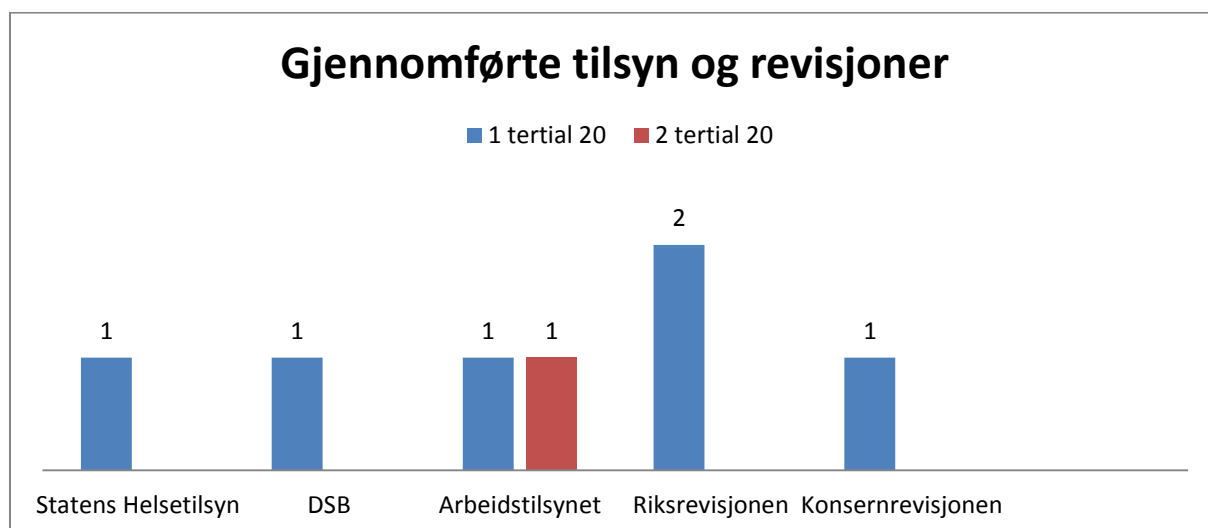
Utskrivningsklare pasienter

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

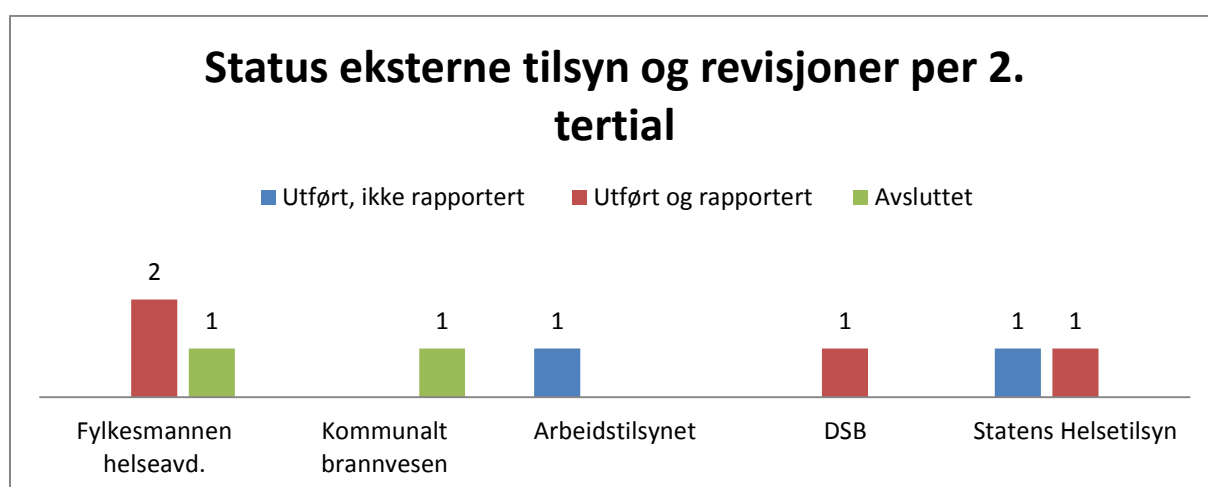
Kommune/ bydel	År			
	2018	2019	2020 (1. tertial)	2020 (2. tertial)
10 Grorud	287	399	72	18
11 Stovner	177	156	32	112
12 Alna	503	409	106	34
Aurskog- Høland	80	169	215	181
Eidsvoll	38	32	31	6
Enebakk	59	37	6	8
Fet	13	7		
Frogn	275	65		2
Gjerdrum	61	34	1	8
Hurdal	5	9		
Lørenskog	110	353	52	76
Nannestad	11	9	17	19
Nes (Ak.)	15	29	9	68
Nesodden	22	37	10	15
Nittedal	211	180	78	84
Oppegård	194	327		
Rælingen	142	200	87	79
Skedsmo	458	805		
Ski	253	364		
Sørums	37	22		
Ullensaker	161	193	148	200
Vestby	33	15	9	1
Ås	133	65	58	22
Rømskog				
Nordre Follo			339	373
Lillestrøm			57	39
Sør-Odal		1	29	9
Eidskog		12	4	1
Grue		4	26	1
Kongsvinger		112	20	17
Nord-Odal		63	51	25
Totalsum	3278	4108	1457	1398

3.7 Eksterne tilsyn og revisjoner

Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 2. tertial 2020.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial

Tilsyns-myndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansv ar	Frist
Fylkesmannen, helseavdelingen	-Sepsis i Akuttmottaket -Tilsyn med spesialist-helsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse – DPH, DPS Groruddalen -BRENDØ	1A	Lukket	EMH	15.03.19 ⁽³⁾
		1A	Lukking pågår	DPH	01.11.20 ⁽⁴⁾ (6)
DSB somatikk	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A, 1M	Lukking pågår	KD	07.06.19 ⁽³⁾
			Lukking pågår	EMH	31.12.20 ⁽⁴⁾ (6)
Statens helsetilsyn	Tilsyn med fødeinstitusjoner	Se fotnote 5	Lukking pågår	KK	01.03.21 (7)

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 revisjonsfunnsom ble påpekt under tilsynet.

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

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

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

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

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

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

Vedlegg 2

2. tertial

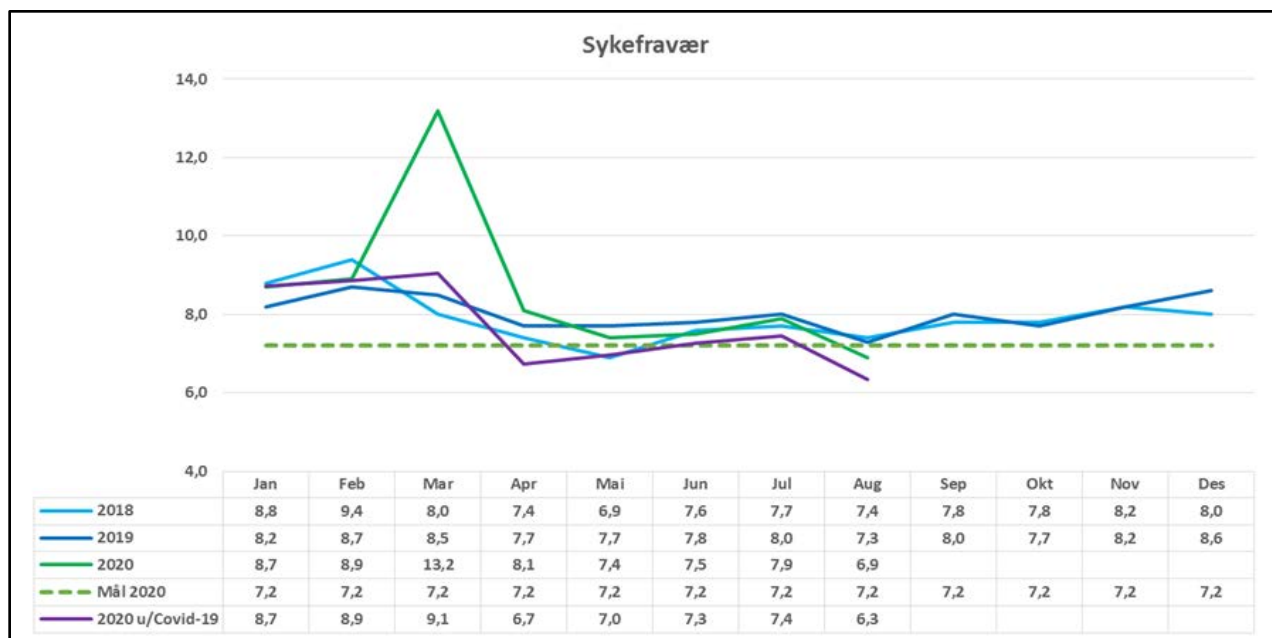
2020

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær.....	3
1.2 AML brudd	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn.....	5
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	12
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	13
2.7 Sykehusinfeksjoner	14
2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika	14
3. Kapasitet	15
3.1 Pasientbelegg	15
3.2 Pasientovernattinger på korridor	15
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	16
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	16
4. Aktivitet.....	17
4.1 Aktivitet per tjenesteområde.....	17
4.2 Status på opptrapping av aktivitet	18
3 Økonomi.....	22
5.1 Resultatutvikling 2018-20.....	22

1. HR

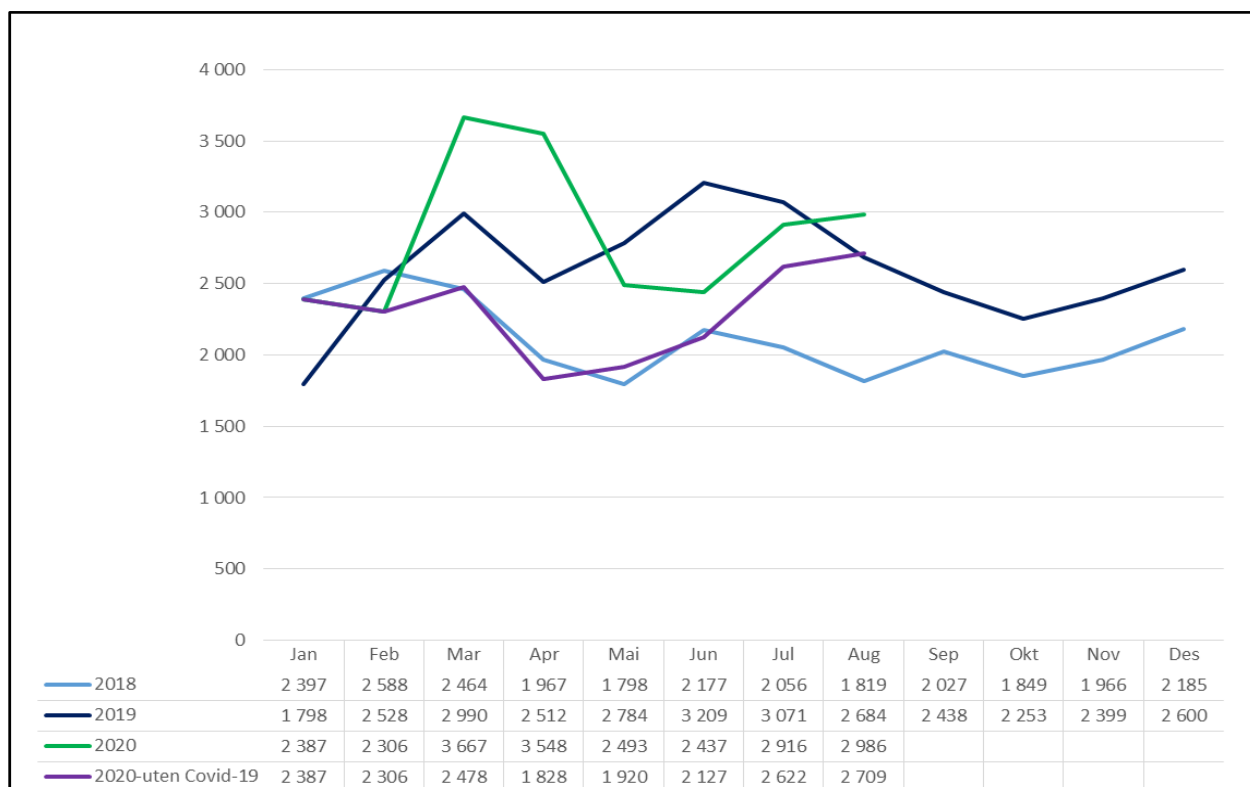
1.1 Sykefravær



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

	Aug 2020	Aug 2019	HIA 2020	HIA 2019	Mål 2020	Hele 2019	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020
Ahus	6,9	7,3	8,6	8,0	7,2	8,0	7,4	7,5	7,9
1 Foretaksstab	0,8	5,2	1,7	4,1		4,7	0,0	1,0	1,3
10 Administrasjonsdivisjon	0,0	2,2	12,6	2,9	1,5	3,8	11,3	10,4	9,8
11 Økonomidivisjon	2,0	3,7	4,8	2,5	3,3	3,0	3,5	4,1	4,6
16 HR-divisjon	6,1	3,1	6,4	4,8	4,1	4,7	5,5	4,2	6,0
19 Med og helsefagdivisjonen	4,7	0,6	5,2	1,9	1,8	2,4	3,2	5,0	10,2
20 Facilities management divisjon	8,5	8,2	10,0	9,9	9,1	9,9	8,4	9,2	8,5
30 Kir divisjon	6,1	8,5	8,5	8,9	7,8	8,8	7,5	7,9	7,4
34 Orto klinikk	6,7	7,8	8,2	7,9	7,1	8,2	7,4	7,2	4,7
35 Kvinnekliviken	7,1	6,0	8,0	7,2	6,4	7,1	6,7	5,6	6,3
40 Med divisjon	6,4	7,2	7,7	7,8	7,2	7,7	6,4	6,3	6,9
43 Barne- og ungdomsklinikken	8,1	7,1	9,3	8,8	7,6	8,5	6,8	7,1	8,3
50 Diagnostikk og teknologidivisjon	5,9	7,1	7,2	7,2	6,5	7,5	5,7	5,5	5,9
60 Kongsvinger divisjon	7,0	5,9	8,7	8,4	7,3	7,9	8,7	8,5	8,3
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	7,9	7,7	10,2	7,9	7,3	8,3	9,1	9,2	10,5
90 Forsknings- og innovasjonsdivisjon	2,4	2,7	3,2	3,9	3,2	3,1	2,1	1,6	1,8

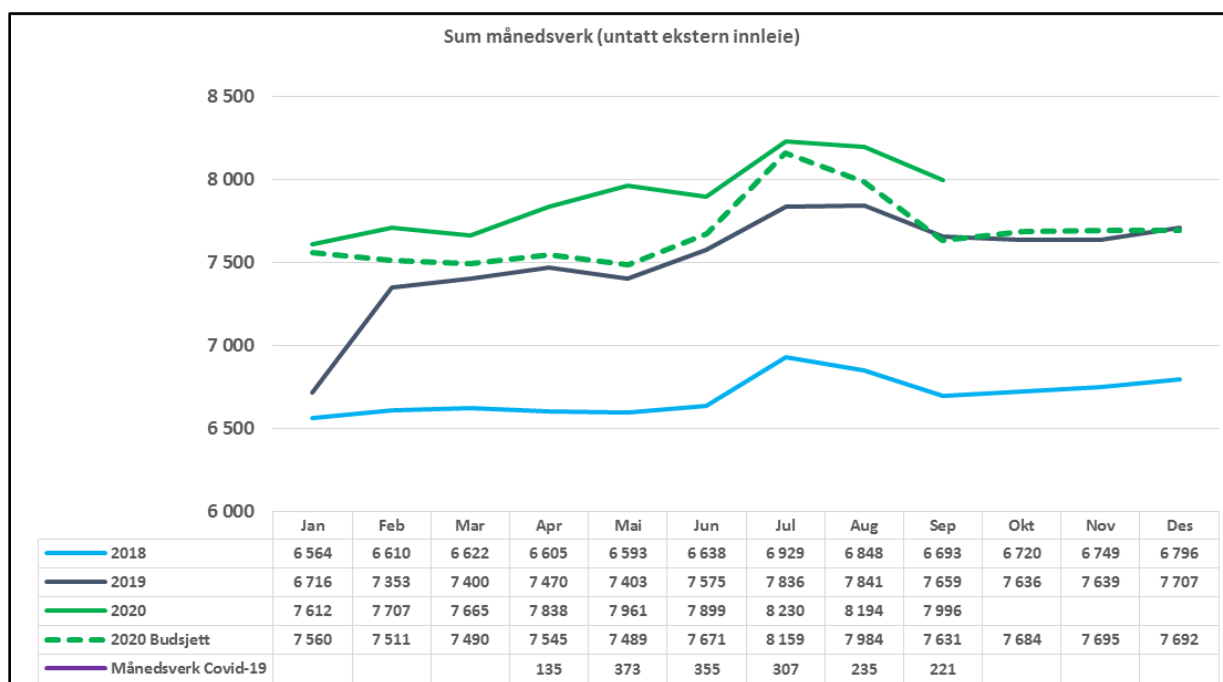
1.2 AML brudd



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

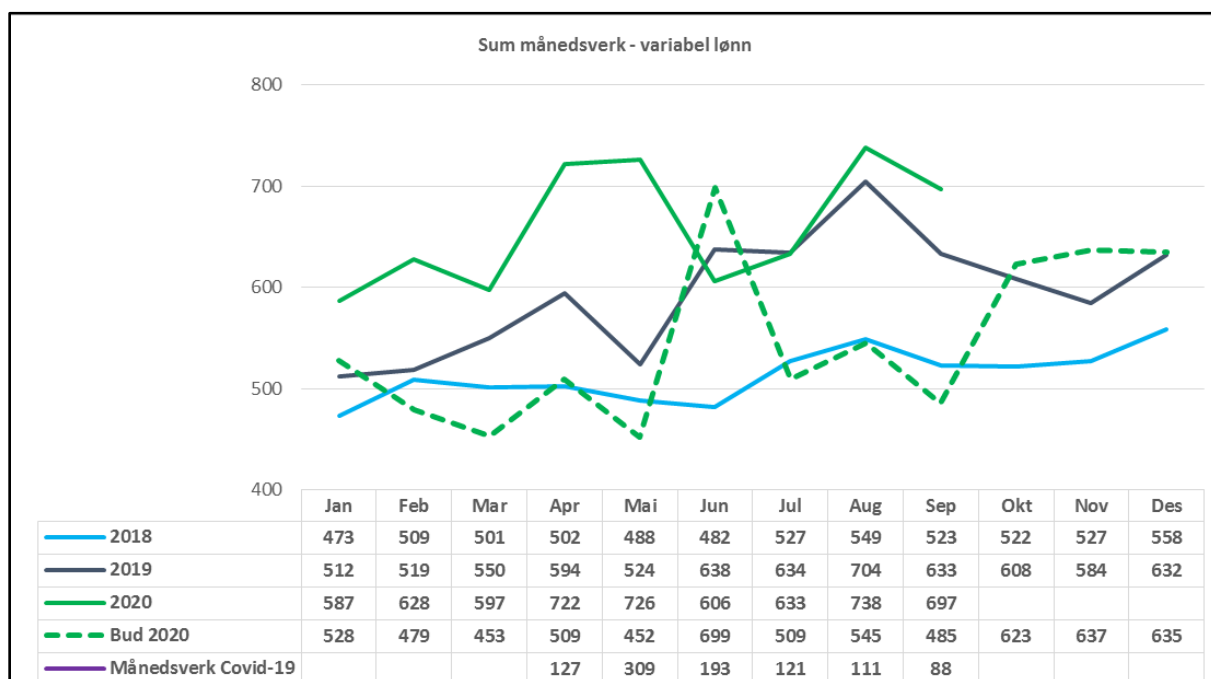
Divisjon	aug 2020	aug 2019	HIA 2020	HIA 2019	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt 2019	Brudd pr vakt HIA2020	Brudd pr vakt HIA2019
000000 Uspesifisert	5	7	63	33	100,0%	233,3%	185,3%	194,1%
1 Stab	0	0	9	0	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
11 Enhet for økonomi og finans	0	0	9	3	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
16 Enhet for HR	212	343	1 467	2 203	19,7%	33,9%	17,0%	28,1%
19 Enhet for medisin og helsefag	0	0	98	0	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%
20 Divisjon for Facility Management	147	101	1 146	1 141	1,3%	0,9%	1,2%	1,3%
30 Kirurgisk divisjon	619	471	4 313	4 397	3,8%	3,0%	3,2%	3,4%
34 Ortopedisk klinikk	41	59	465	505	1,1%	1,6%	1,5%	1,7%
35 Kvinneklinikken	308	217	1 748	1 331	7,5%	5,4%	5,3%	4,2%
40 Medisinsk divisjon	586	498	5 190	4 426	2,5%	2,3%	2,7%	2,5%
43 Barne- og ungdomsklinikken	89	125	826	1 120	2,0%	2,7%	2,2%	3,1%
50 Divisjon for diagnostikk og teknologi	164	127	1 099	785	1,5%	1,2%	1,2%	0,9%
60 Kongsvinger divisjon	465	455	3 621	3 590	6,6%	7,0%	6,3%	8,1%
70 Divisjon Psykisk helsevern og rus	351	281	2 675	2 019	1,2%	0,9%	1,1%	0,9%
90 Forskning og Innovasjon	0	0	14	23	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%
Total	2 987	2 684	22 743	21 576	2,6%	2,4%	2,4%	2,5%

1.3 Bemanning totalt



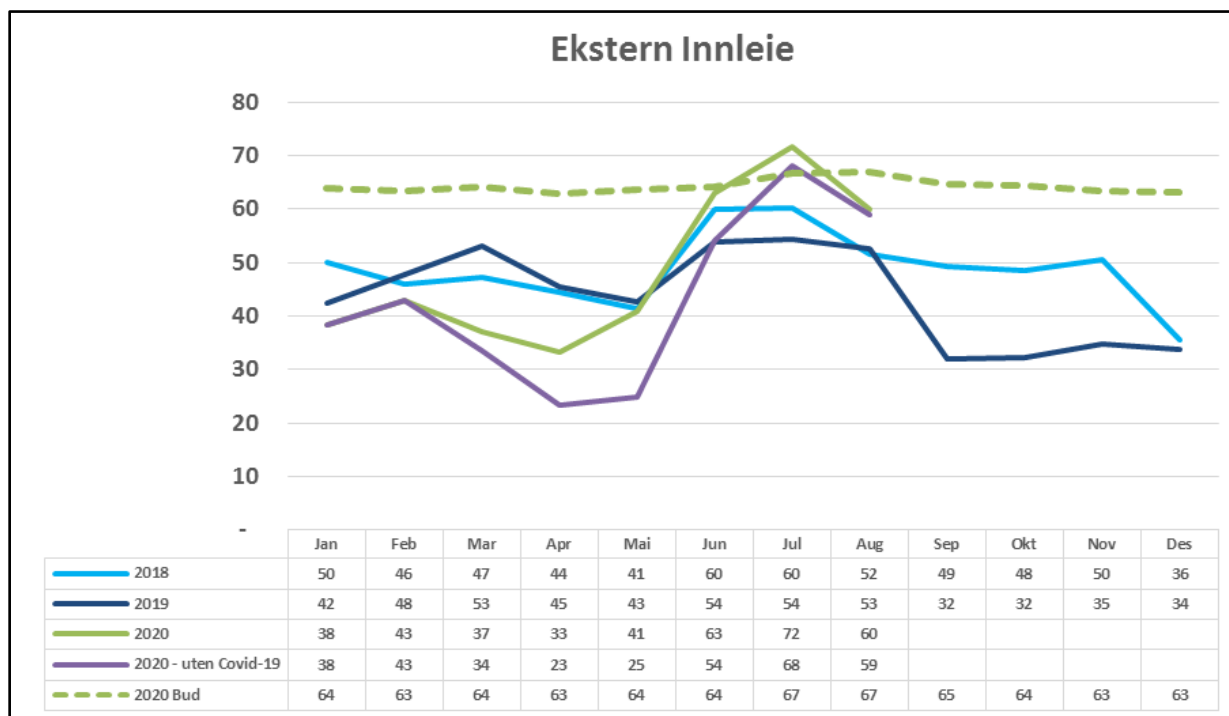
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på «prosjektnummer 310001».

1.4 Bemanning variabel lønn



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

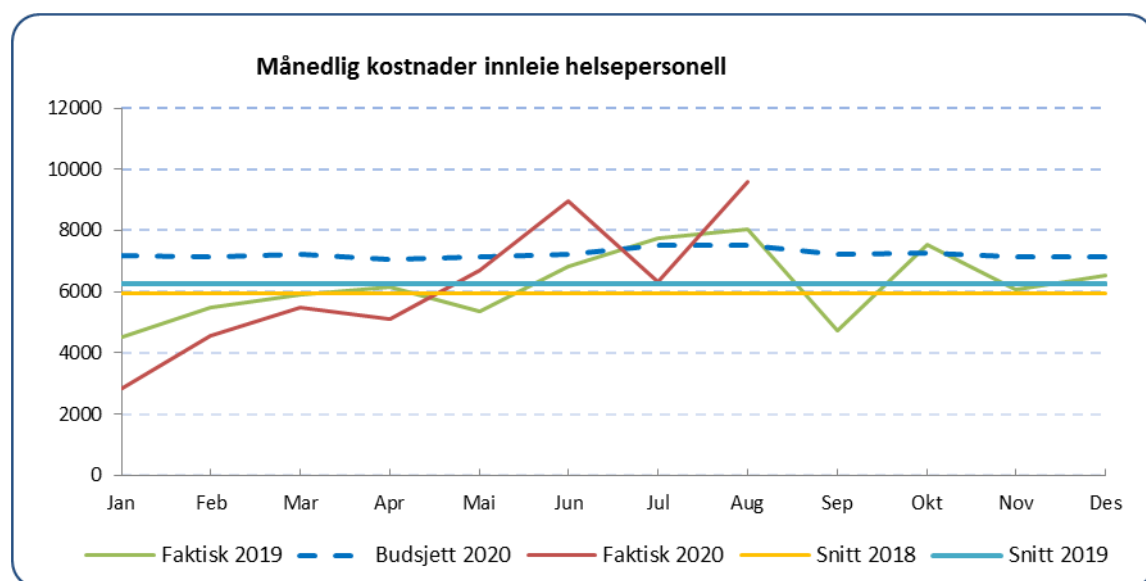
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2020	Budsjett 2020	Faktisk 2019	Snitt 2019	Snitt 2018
Jan	2 826	7 193	4 506	6 241	5 950
Feb	4 546	7 127	5 471	6 241	5 950
Mar	5 471	7 215	5 899	6 241	5 950
Apr	5 118	7 064	6 147	6 241	5 950
Mai	6 705	7 151	5 371	6 241	5 950
Jun	8 943	7 243	6 841	6 241	5 950
Jul	6 326	7 518	7 728	6 241	5 950
Aug	9 597	7 519	8 023	6 241	5 950
Sep		7 243	4 741	6 241	5 950
Okt		7 251	7 526	6 241	5 950
Nov		7 143	6 089	6 241	5 950
Des		7 120	6 548	6 241	5 950
Akkumulert	49 533	86 786	74 890	74 890	71 398

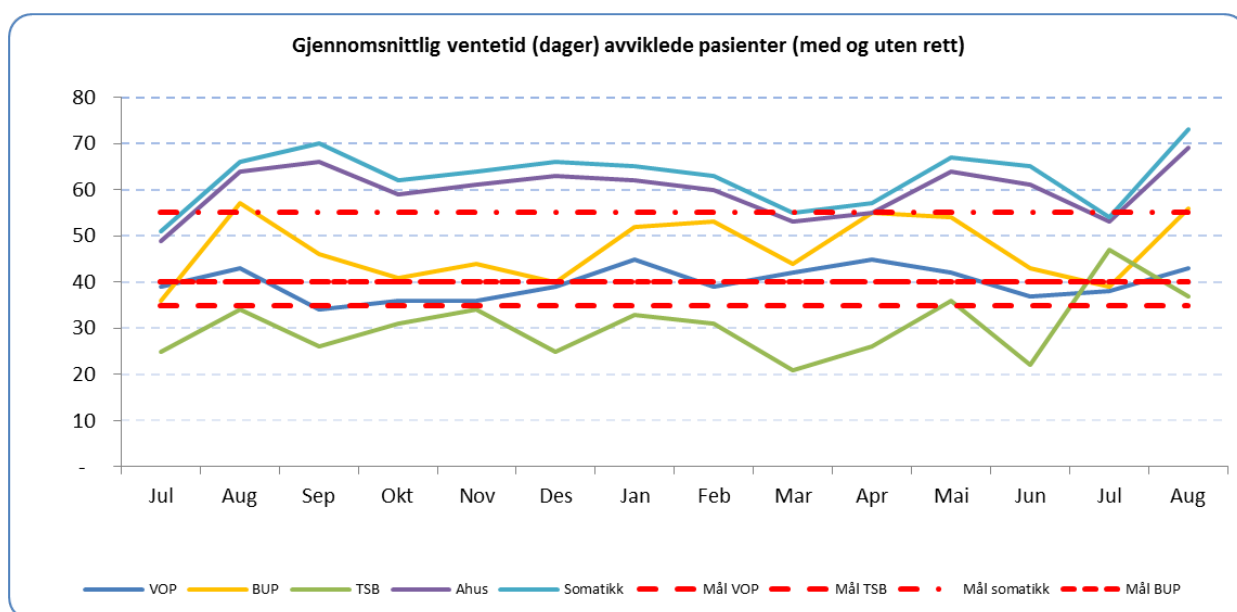


2. Kvalitet

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	49	64	66	59	61	63	62	60	53	55	64	61	53	69
Somatikk	51	66	70	62	64	66	65	63	55	57	67	65	54	73
Kirurgisk divisjon	62	69	72	64	85	75	75	70	56	58	66	67	49	74
Ortopedisk klinikk	60	93	95	92	77	88	77	80	73	76	83	82	85	105
Medisinsk divisjon	44	54	54	51	47	49	50	48	45	47	62	63	30	50
Barne- og ungdomsklinikken	44	69	59	54	54	47	60	57	49	54	58	47	30	62
Kvinneklinikken	38	62	60	57	61	62	59	58	58	58	73	74	35	70
Kongsvinger	39	59	65	50	52	52	60	60	54	57	67	64	61	71
VOP	39	43	34	36	36	39	45	39	42	45	42	37	38	43
BUP	36	57	46	41	44	40	52	53	44	55	54	43	39	56
TSB	25	34	26	31	34	25	33	31	21	26	36	22	47	37
Mål somatikk	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål TSB	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

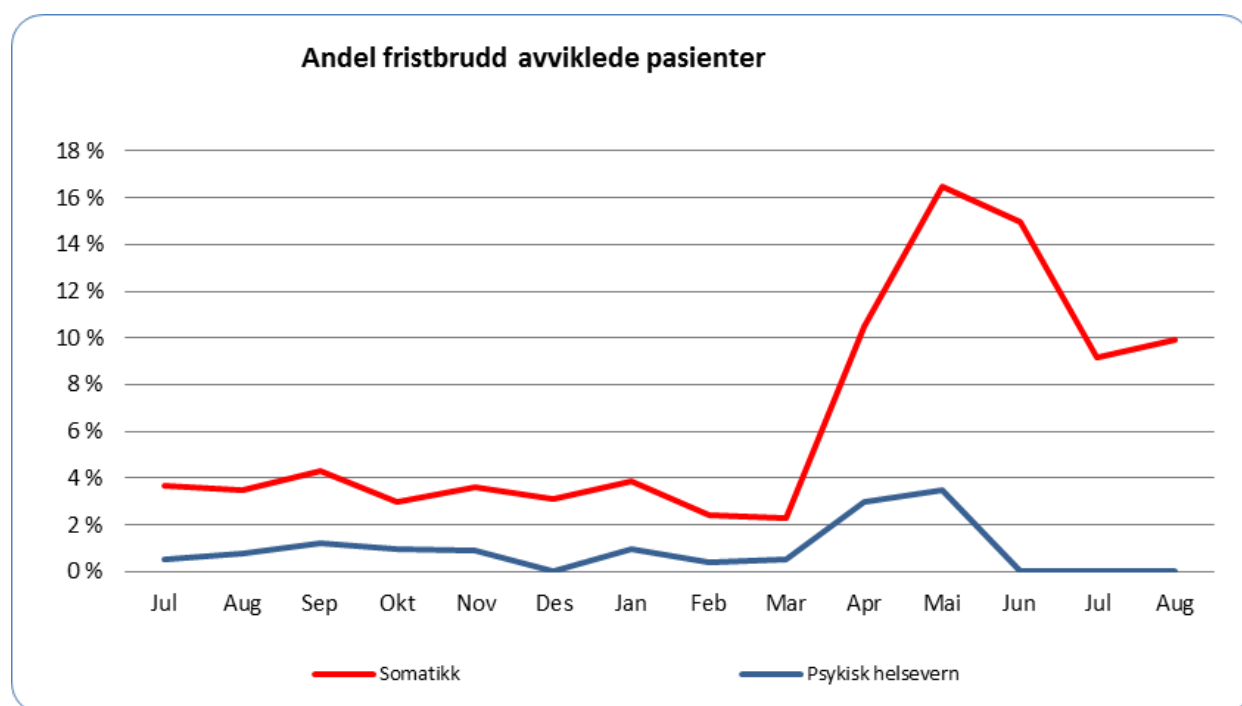


2.2 Fristbrudd

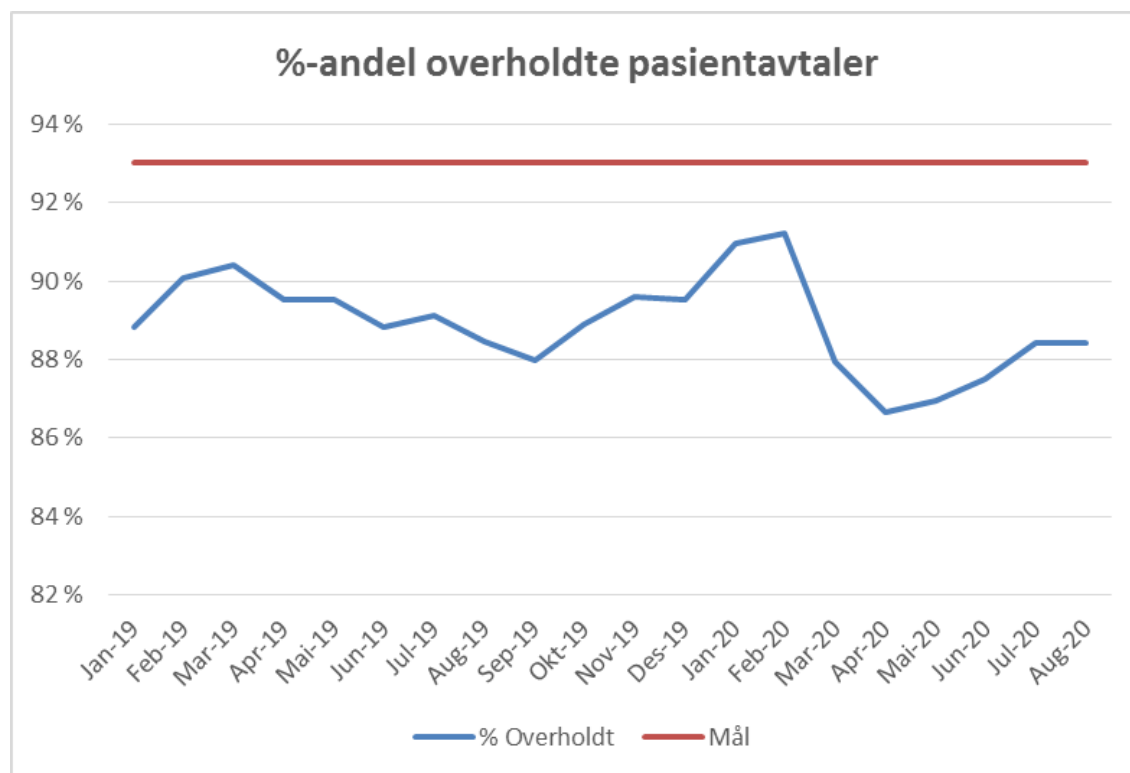
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



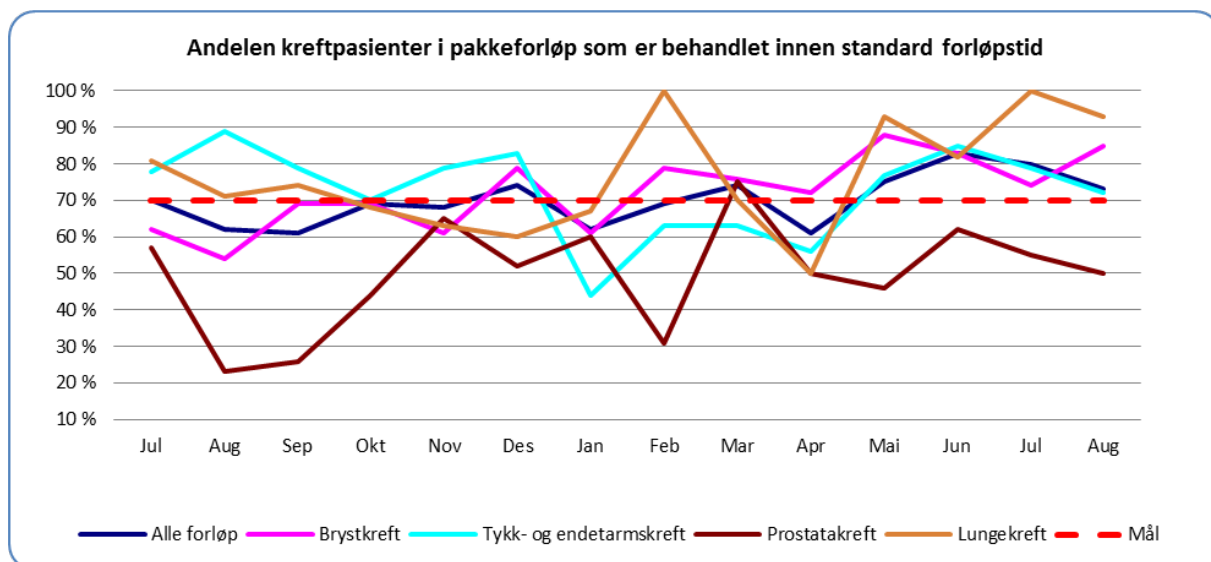
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. september	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	81,2 %	●
Ortopedisk klinikk	88,0 %	●
Kvinneklinikken	96,7 %	●
Medisinsk divisjon	87,1 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	86,0 %	●
Divisjon Kongsvinger	88,6 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	94,8 %	●
Ahus Totalt	88,4 %	●

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	70 %	62 %	61 %	69 %	68 %	74 %	62 %	69 %	74 %	61 %	75 %	83 %	80 %	73 %
Brystkreft	62 %	54 %	69 %	69 %	61 %	79 %	61 %	79 %	76 %	72 %	88 %	83 %	74 %	85 %
Tykk- og endetarmskreft	78 %	89 %	79 %	70 %	79 %	83 %	44 %	63 %	63 %	56 %	77 %	85 %	79 %	72 %
Lungekreft	81 %	71 %	74 %	68 %	63 %	60 %	67 %	100 %	70 %	50 %	93 %	82 %	100 %	93 %
Prostatakreft	57 %	23 %	26 %	44 %	65 %	52 %	60 %	31 %	75 %	50 %	46 %	62 %	55 %	50 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



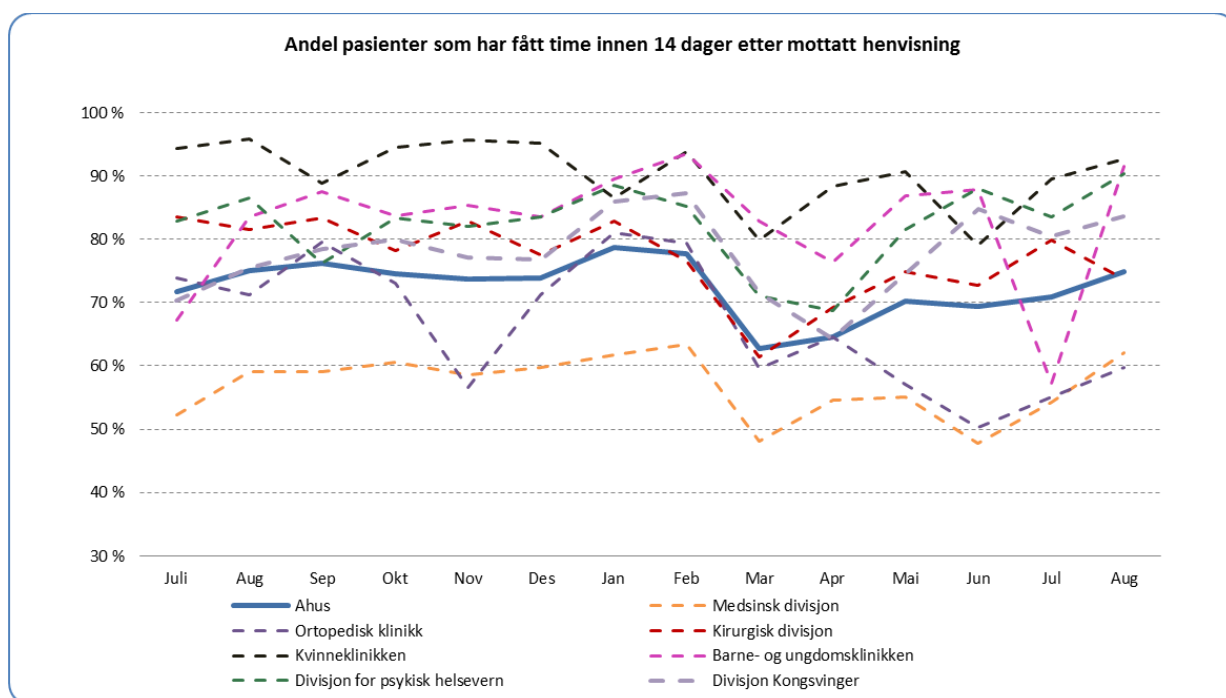
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp	2020				Sum 2020 (jan-aug)			
	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Antall	Antall innenfor	OF4	OA1
Brystkreft	88	83	74	85	240	183	76	98 %
Prostata	46	62	55	50	221	124	54	89 %
Lungekreft	93	82	100	93	136	109	80	91 %
Tykk- og endetarmskreft	77	85	79	72	218	145	67	89 %
Blærekreft	90	100	100	100	105	96	91	84 %
Føflekkreft	100	100	95	83	101	90	89	60 %
Nyrekreft	75	88	83	50	67	38	57	80 %
Lymfom		0	83	100	26	17	65	62 %
Eggstokkreft	100	100	80	80	31	26	84	73 %
Livmorkreft	67	100	100	50	39	31	79	74 %
Livmorhalskreft	50	60	100	0	16	8	50	71 %
Spiserør og magesekk	100	50	100	75	25	19	76	88 %
Testikkelkreft	67	100		100	16	10	63	100 %
Bukspyttkjertelkreft	0	100	50	100	22	15	68	72 %
Hjernerkeft		50	100	100	9	7	78	67 %
Myelomatose	100	100		0	8	5	63	38 %
Nevro endokrine svulster	0	100	100	100	11	8	73	
Akutt leukemi					1	0	0	21 %
KLL	0	100	100	0	9	7	78	14 %
Galleveiskreft	100		50		8	7	88	76 %
Primær leverkreft					3	1	33	36 %
Skjoldbruskkjertel kreft					3	2	67	83 %
Sarkom								
Peniskreft								
Kreft hos barn			100		4	4	100	67 %
Hode halskreft								56 %
Samlet	75	83	80	73	1319	948	72	82 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

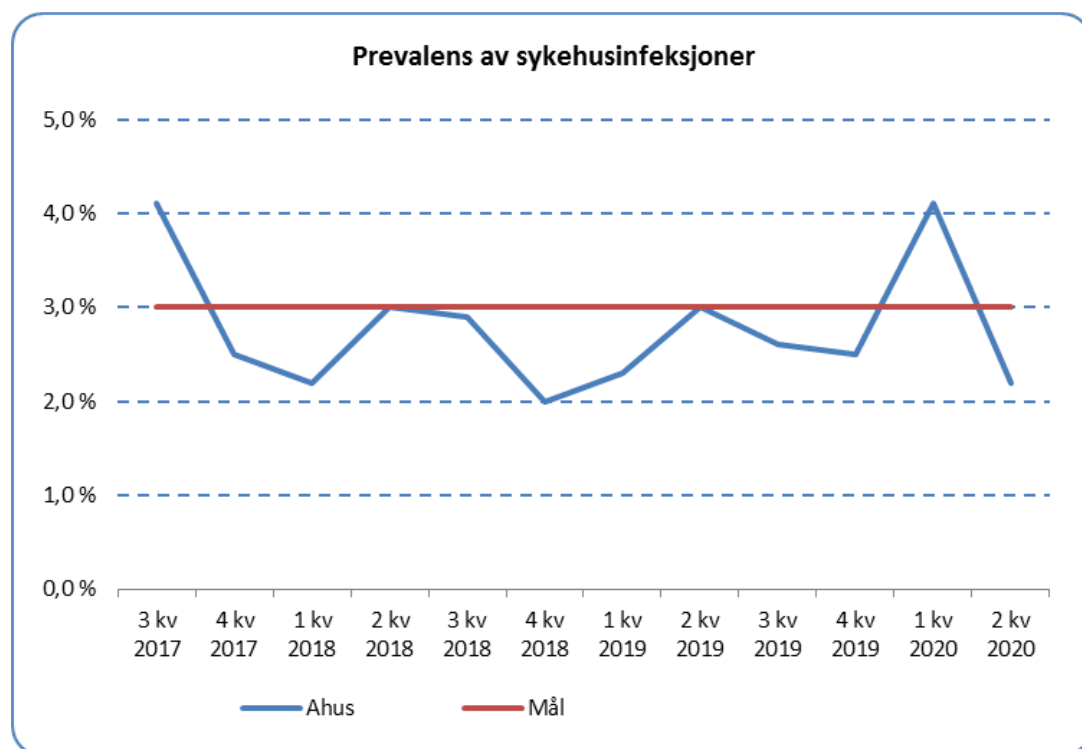
	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Juli	Aug
Ahus	72 %	75 %	76 %	75 %	74 %	74 %	79 %	78 %	63 %	65 %	70 %	69 %	71 %	75 %
Medsinsk divisjon	52 %	59 %	59 %	61 %	59 %	60 %	62 %	63 %	48 %	55 %	55 %	48 %	54 %	62 %
Kirurgisk divisjon	84 %	82 %	83 %	78 %	83 %	78 %	83 %	77 %	61 %	69 %	75 %	73 %	80 %	74 %
Ortopedisk klinikk	74 %	71 %	80 %	73 %	57 %	71 %	81 %	79 %	60 %	65 %	57 %	50 %	55 %	60 %
Kvinneklubben	94 %	96 %	89 %	95 %	96 %	95 %	87 %	94 %	80 %	88 %	91 %	79 %	90 %	93 %
Barne- og ungdomsklinikken	67 %	84 %	88 %	84 %	85 %	84 %	90 %	94 %	83 %	76 %	87 %	88 %	57 %	92 %
Divisjon Kongsvinger	70 %	75 %	78 %	80 %	77 %	77 %	86 %	87 %	72 %	64 %	74 %	85 %	80 %	84 %
Divisjon for psykisk helsevern	83 %	87 %	76 %	83 %	82 %	84 %	89 %	85 %	71 %	69 %	82 %	88 %	84 %	90 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

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



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, august 2020	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring
Bredspektret penicillin	9 626	8 420	2 437	294,9 %
2. generasjons cefalosporiner	2 177	2 368	16 608	-86,9 %
3. generasjons cefalosporiner	18 167	22 148	20 952	-13,3 %
Karbapenemer	2 681	2 249	2 487	7,8 %
Kinoloner	4 832	6 451	9 406	-48,6 %
Total	37 482	41 637	51 891	-27,8 %

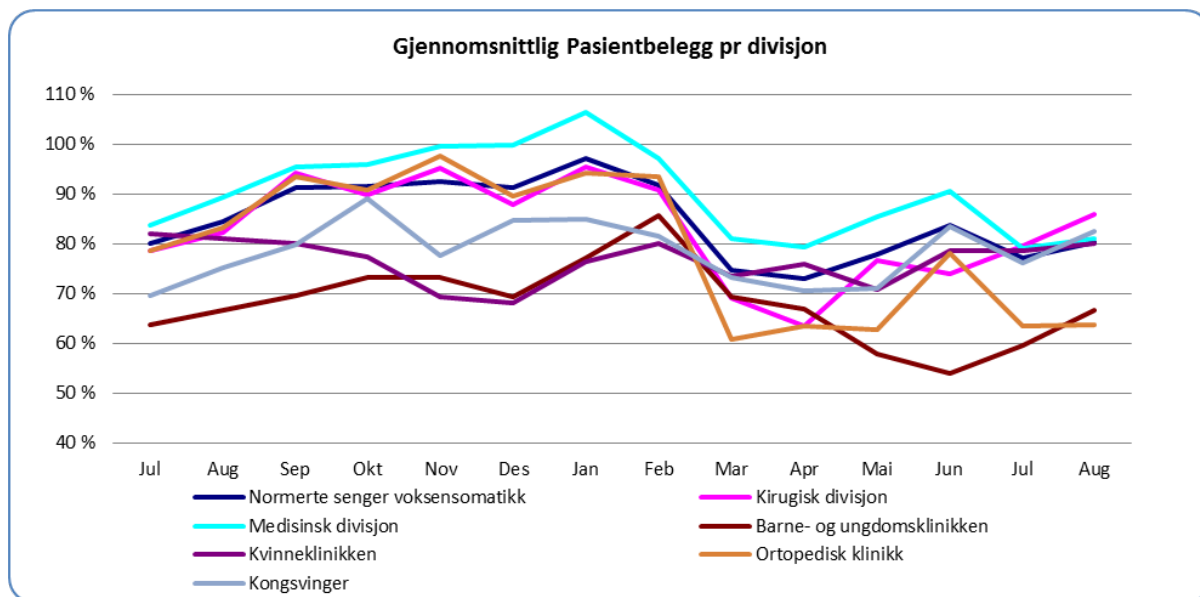
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Ahus er per august 2020 ikke så langt unna målkravet dette året som sier at reduksjonen i forhold til 2012 skal være -30%. Pandemien har gitt foretaket drahjelp på dette området i 2020 og det må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

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

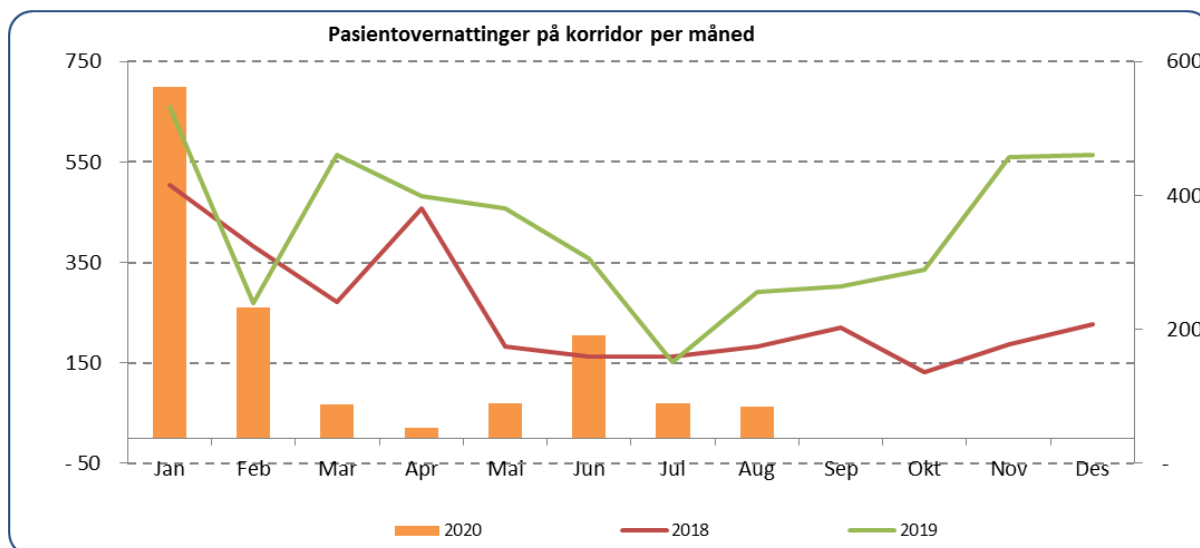
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Normerte senger voksensomatikk	80 %	84 %	91 %	92 %	93 %	91 %	97 %	92 %	75 %	73 %	78 %	84 %	77 %	80 %
Kirugisk divisjon	79 %	82 %	94 %	90 %	95 %	88 %	96 %	91 %	69 %	64 %	77 %	74 %	80 %	86 %
Medisinsk divisjon	84 %	89 %	95 %	96 %	100 %	100 %	107 %	97 %	81 %	79 %	85 %	91 %	79 %	81 %
Ortopedisk klinikk	79 %	83 %	94 %	91 %	98 %	90 %	94 %	94 %	61 %	64 %	63 %	78 %	64 %	64 %
Barne- og ungdomsklinikken	64 %	67 %	70 %	73 %	73 %	69 %	77 %	86 %	69 %	67 %	58 %	54 %	60 %	67 %
Kongsvinger	70 %	75 %	80 %	89 %	78 %	85 %	85 %	82 %	73 %	71 %	71 %	84 %	76 %	83 %
Kvinneklinikken	82 %	81 %	80 %	78 %	69 %	68 %	76 %	80 %	74 %	76 %	71 %	79 %	79 %	80 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

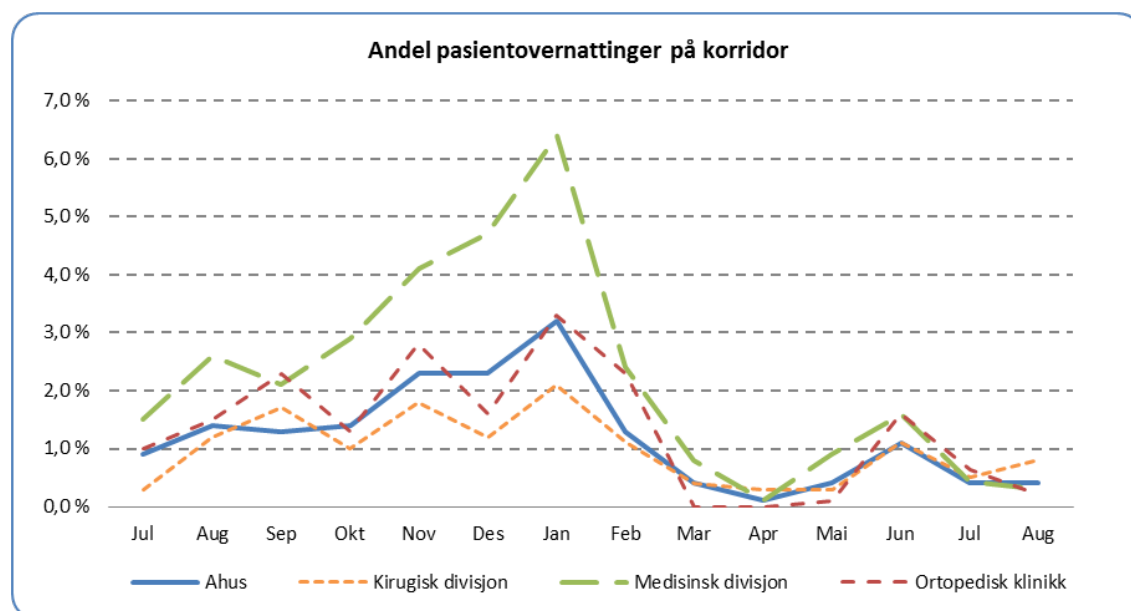
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2020	699	260	67	21	70	204	69	63				
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
2018	504	382	271	458	182	163	162	183	221	131	187	228
Gj.snitt pr dag	22,5	9,0	2,2	0,7	2,3	6,8	2,2	2,1	-	-	-	-



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

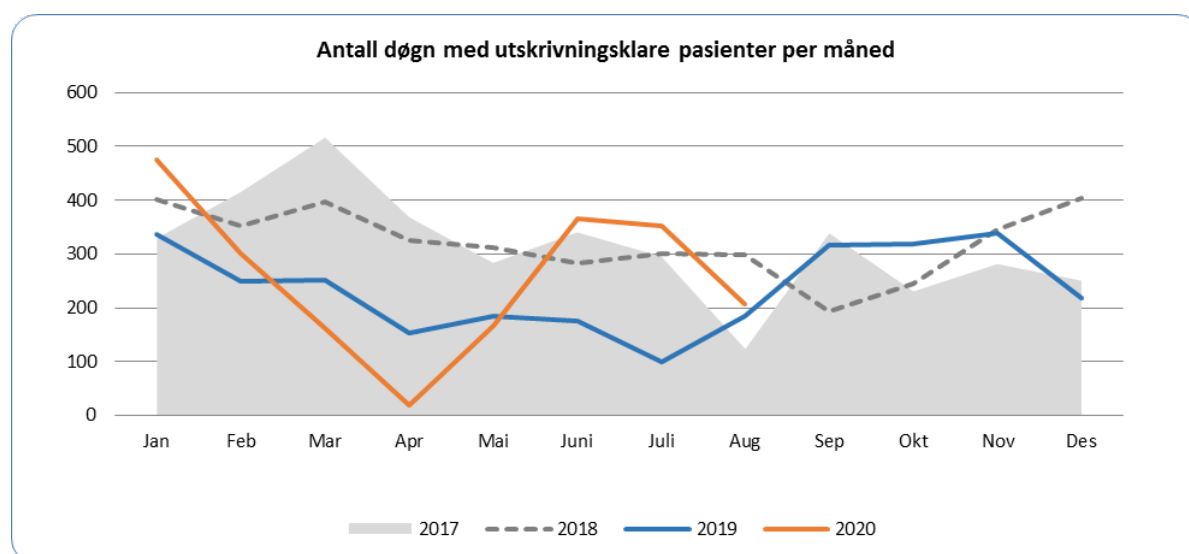
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus	0,9 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %	3,2 %	1,3 %	0,4 %	0,1 %	0,4 %	1,1 %	0,4 %	0,4 %
Kirugisk divisjon	0,3 %	1,2 %	1,7 %	1,0 %	1,8 %	1,2 %	2,1 %	1,1 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	0,5 %	0,8 %
Ortopedisk klinikk	1,0 %	1,5 %	2,3 %	1,3 %	2,8 %	1,6 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2017	336	249	252	153	185	177	101	184	318	319	339	218
2018	423	481	442	348	259	176	209	122	211	221	193	199
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208				



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per august 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	41 424	44 844	-3 420	-7,6 %	43 308	-1 884	-4,4 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	148 087	162 194	-14 107	-8,7 %	161 404	-13 317	-8,3 %
Ant. dagbehandlinger	19 705	24 316	-4 611	-19,0 %	22 564	-2 859	-12,7 %
Ant. inntektsgivende polikl. kons.	235 303	250 466	-15 163	-6,1 %	236 469	-1 166	-0,5 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	67 203	73 555	-6 352	-8,6 %	71 371	-4 168	-5,8 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	67 670	74 084	-6 414	-8,7 %	72 114	-4 444	-6,2 %

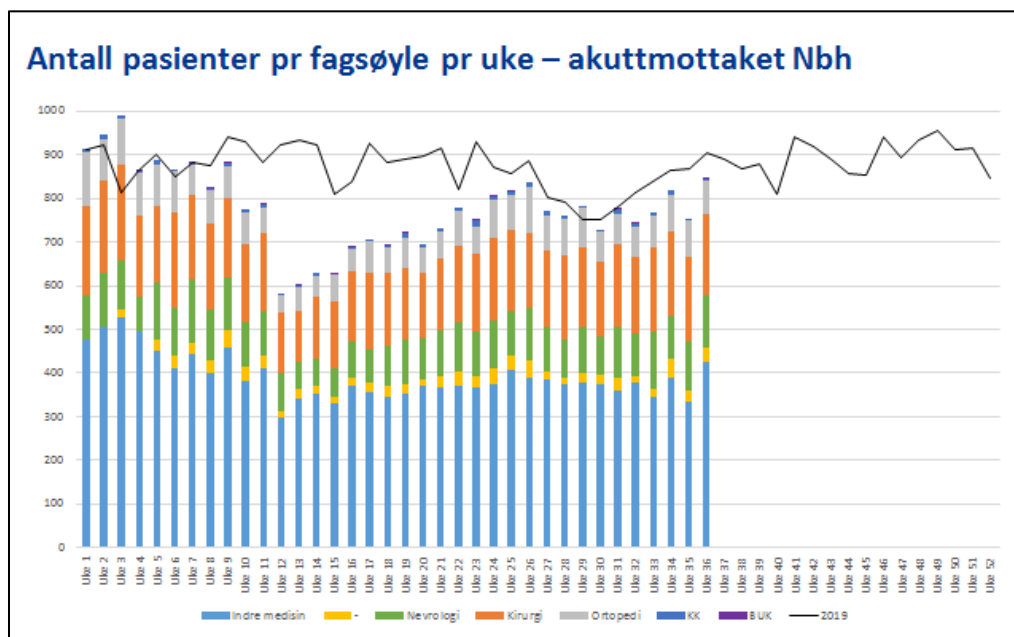
Voksenpsykiatri	Per august 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	3 010	2 547	463	18,2 %	3 094	-84	-2,7 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	43 004	43 429	-425	-1,0 %	44 618	-1 614	-3,6 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	1 034	533	501	94,0 %	1 169	-135	-11,5 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	89 422	105 817	-16 395	-15,5 %	97 982	-8 560	-8,7 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per august 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	52	80	-28	-35,0 %	77	-25	-32,5 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	5 254	6 546	-1 292	-19,7 %	5 404	-150	-2,8 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	53 097	56 152	-3 055	-5,4 %	52 469	628	1,2 %

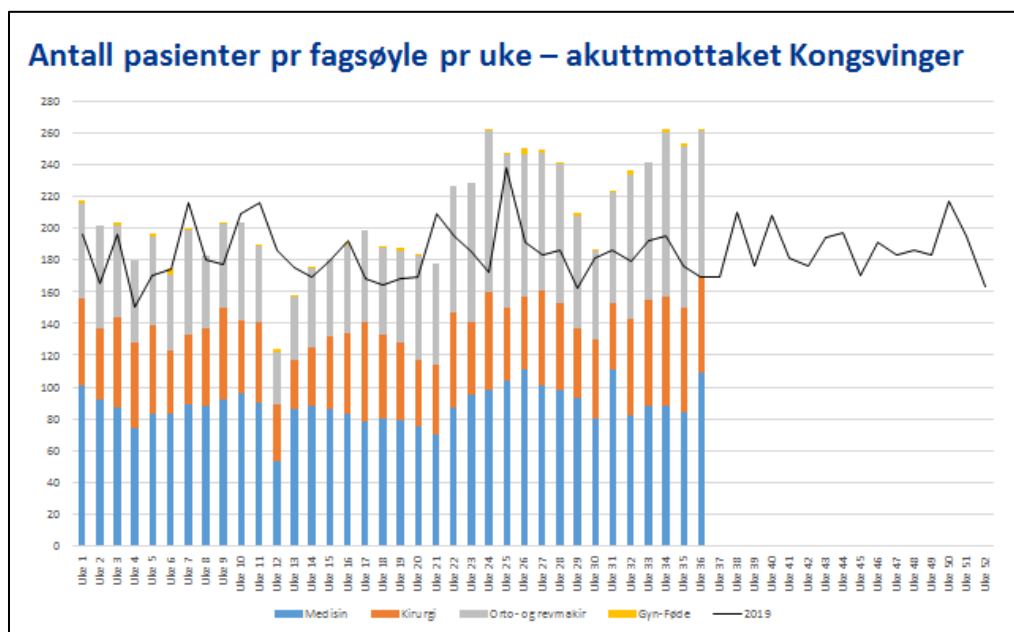
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per august 2020				Resultat samme periode 2019	Endring faktisk 2019-2020	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	713	613	100	16,3 %	562	151	26,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	10 070	12 191	-2 121	-17,4 %	12 234	-2 164	-17,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	20 854	22 780	-1 926	-8,5 %	21 021	-167	-0,8 %

4.2 Status på opptrapping av aktivitet

Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen

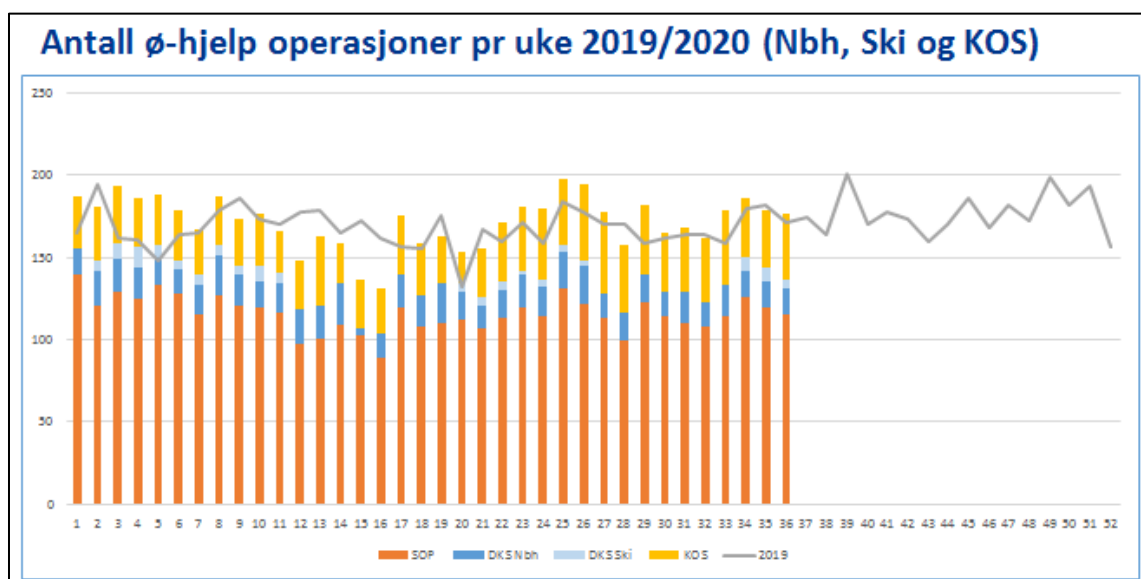


Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger

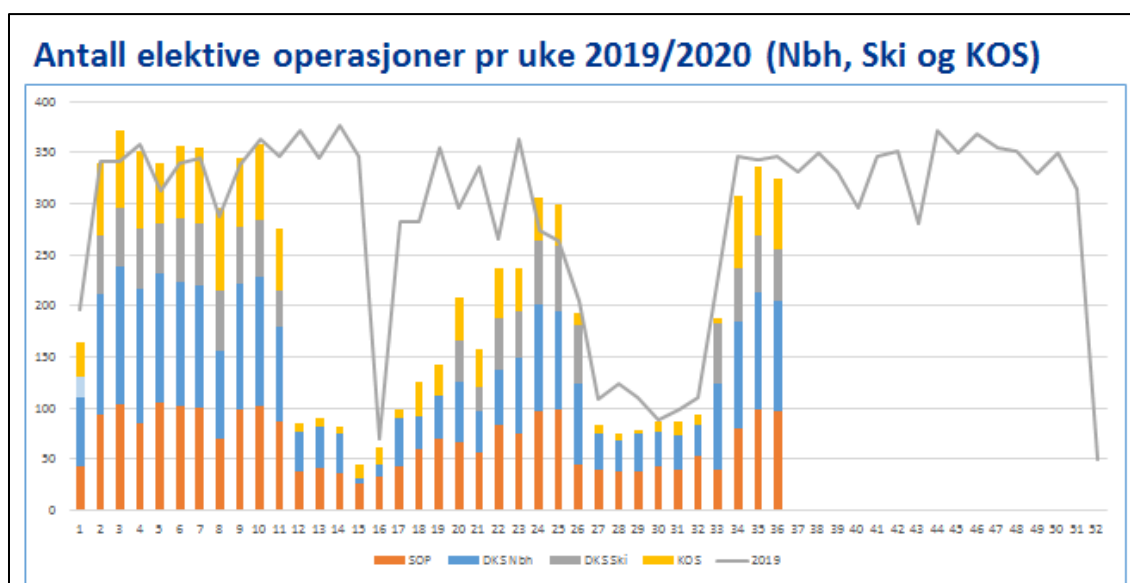


Pasientstrømmen har de siste månedene vært høyere enn tilsvarende periode i 2019 hvis vi ser Nordbyhagen og Kongsvinger samlet. Noe færre antall ankomster på Nordbyhagen i perioden fra uke 24-32, men enda høyere økning i antall ankomster på Kongsvinger i samme periode.

Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp

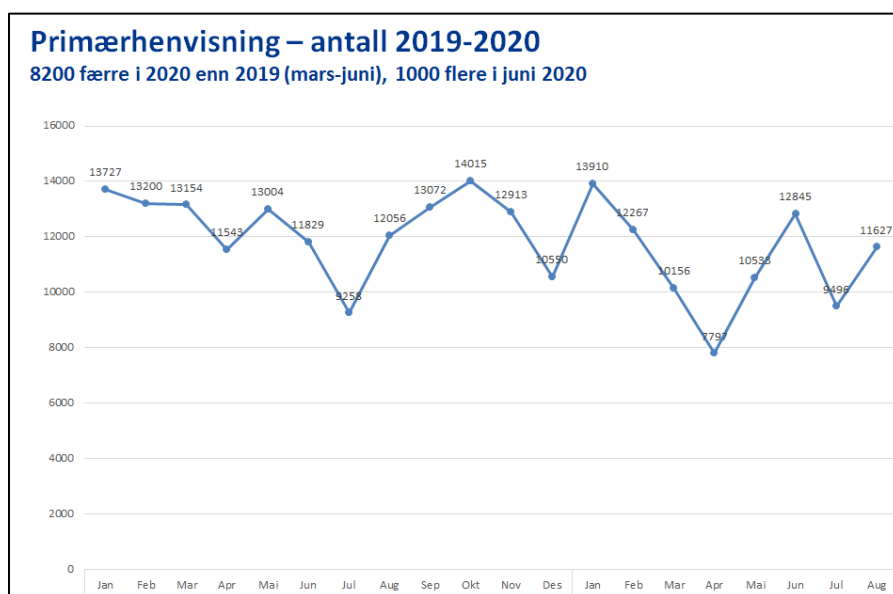


Antall operasjoner – Elektive



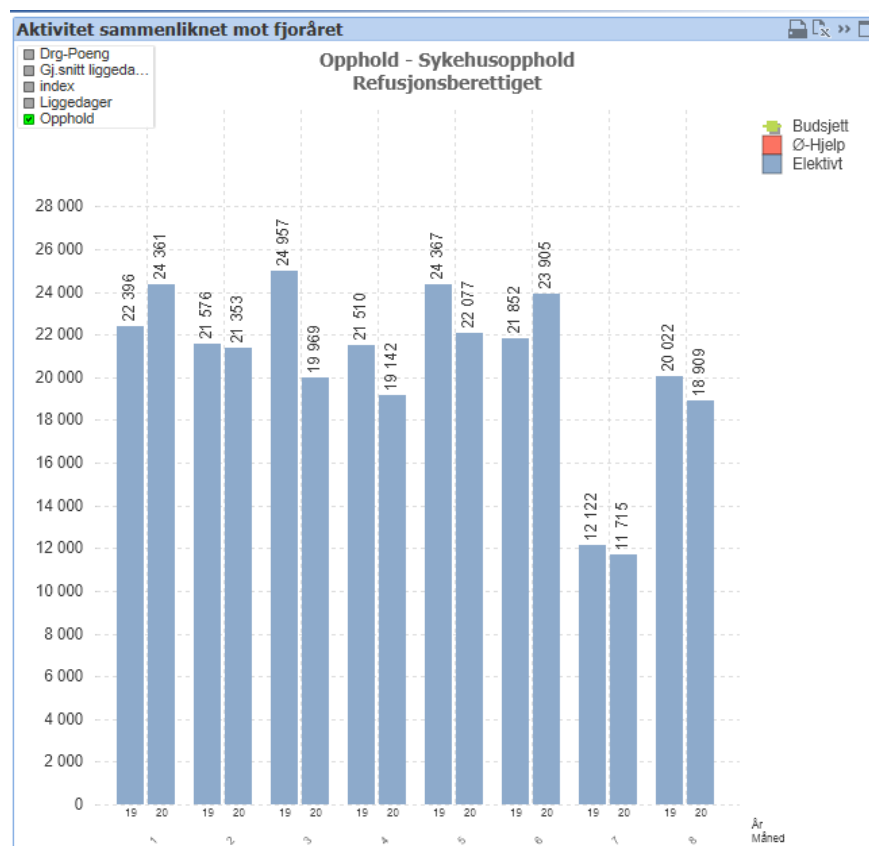
Det har vært flere ø-hjelps operasjoner i sommer enn i fjor sommer, så denne pasientstrømmen er normalisert. Antall elektive operasjoner ligger fortsatt noe under nivået i 2019. Fra slutten av august er Kongsvinger oppe på sin normale elektive kapasitet.

Utvikling i antall henvisninger



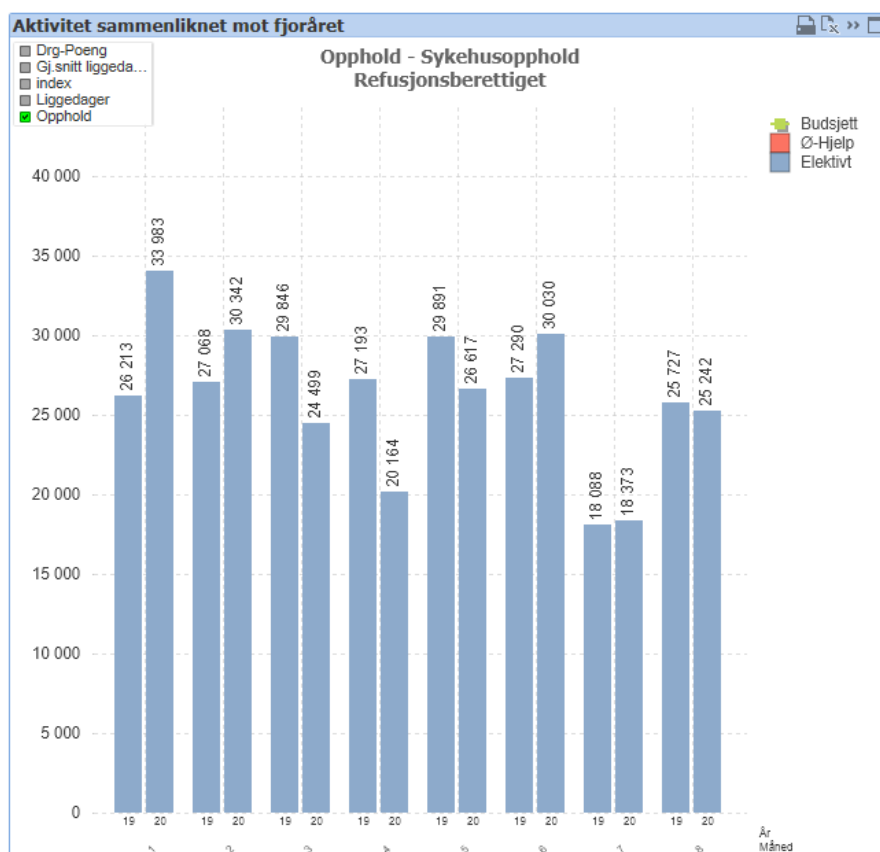
Betydelig reduksjon i antall primærhenvisninger inn til foretaket fra mars til mai. Normalisering av nivået de siste månedene.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



Aktivitet 2019 i søyler til venstre og aktivitet i 2020 i søylene til høyre. Over 20% reduksjon sammenliknet med i fjor i mars, mens aktivitet i juni og juli hadde bedre resultater. August ble en dårlig måned aktivitetsmessig og det jobbes med tiltak for å ta opp aktivitet i september.

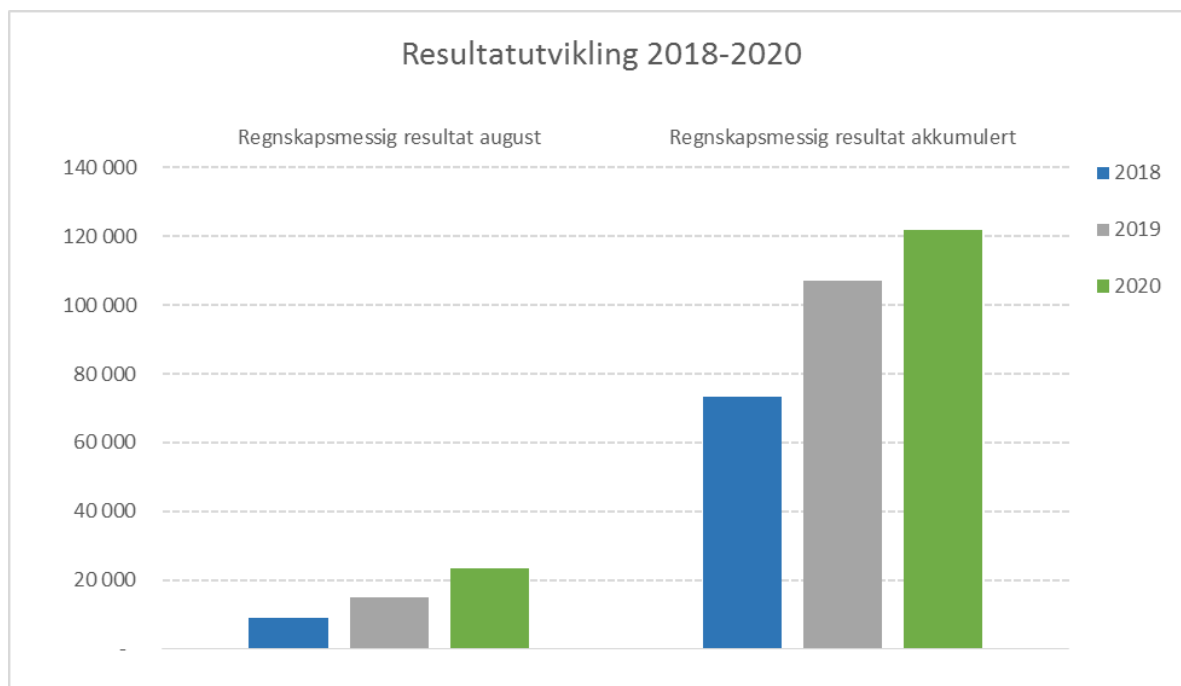
Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



Samlet aktivitet på poliklinikkene i somatikken har i juni og juli ligget likt eller over aktiviteten i samme måned i 2019. I august er aktiviteten marginalt under samme periode i 2019. Det vil også være fokus på å opprettholde høy aktivitet og ta igjen passerte pasientavtaler utover høsten.

3 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2018-20



Styresak

Dato dok.: 15.09.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 24.09.2020

Vår ref.: 20/09136-3

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 68/20 Ledelsens gjennomgang (LGG) 2. tertial 2020

Grunnet covid-19-situasjonen ble det ikke gjennomført LGG etter første tertial. Til rapporteringen for andre tertial ble det distribuert et revidert oppdrags- og bestillingsdokument (OBD N2) til direktørene, og det ble samtidig lagt til rette for at sentrale stabsenheter rapporterer status for en større andel av målene enn normalt. Videre ble arbeidet avgrenset til kun å omfatte en forenklet risikovurdering i henhold til kriteriene for ressurser, kompetanse og avhengigheter, og det er bare etterspurt tiltak for mål med høy risiko. Disse tilpasningene er gjort for å lette arbeidet med LGG i divisjoner og klinikker i dette spesielle året.

Tabellen nedenfor viser hvordan foretaket per 2. tertial vurderer risikoen for måloppnåelse ved utgangen av 2020 fordelt på de fire målkategoriene i OBD N2-mål og oppgaver:

Målkategorier	Antall	LAV RISIKO	MIDDELS RISIKO	HØY RISIKO
Ahus hovedmål	10	2	4	4
Oppdrag og bestilling fra HSØ	51	30	15	6
Internkontrollmål	10	7	1	2
Utviklingsplan og styrets plandokument	32	25	7	0
Sum	103	64	27	12

Nærmere oversikt over mål og oppgaver med høy risiko per 2. tertial vises i tabell bak i saksfremlegget.

Siden det ikke ble gjennomført LGG i 1. tertial, er det ikke grunnlag for å si noe om utviklingen av risikobildet gjennom året. Dersom man ser tilbake til resultatene for Ahus hovedmål i 3. tertial 2019, vurderes risikoen for å nå målene 2 *Fristbrudd*, mål 8 *Sykefravær* og mål 9 *Ahus er styrket som universitetssykehus* fremdeles som høy. Mål 6 *Kapasitetsutnyttelse* har hatt en positiv utvikling, og har beveget seg fra høy til middels risiko.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Resultater fra vurdering av risiko for manglende måloppnåelse per 2. tertial

Steg 3 i LGG-prosessen (se figur 1) består normalt av et gjentak av Steg 1 og 2. Grunnet covid-19-situasjonen ble det besluttet å gjennomføre en forenklet risikovurdering i henhold til Steg 1 i 2. tertial. Det innebærer at vurderingene avgrenses til følgende forhold:

- **Ressurser** (personell, økonomi, utstyr, lokaler)

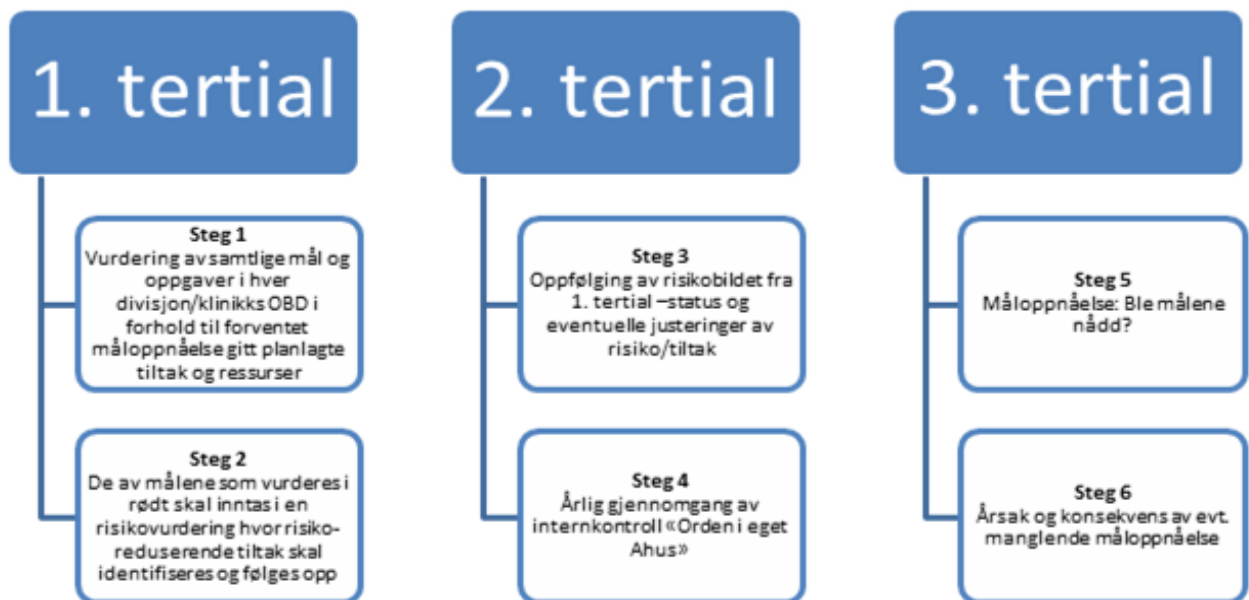
Har vi tilstrekkelig personell, budsjetttrammer og nødvendig utstyr/lokaler?

- **Kompetanse**

Har vi kompetansen for å gjøre oppgavene, eller vil vi klare å skaffe den?

- **Avhengigheter**

Har vi kontroll på hva andre må levere for at vi selv skal kunne levere?



Figur 1: Ledelsens gjennomgang (LGG)

Tabellen nedenfor viser mål og oppgaver som per 2. tertial vurderes å ha høy risiko før risikoreduserende tiltak iverksettes. Flere av målene har høy risiko også etter tiltak.

Samlet risikovurdering – målnivå for 2. tertial 2020		2 tertial	
Mål / krav		Risiko	
		før tiltak	etter tiltak
Mål 1: Ventetiden er redusert. Måltall lik 2019: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter iht måltall (somatikk < 55 dager, PHV < 40 dager og TSB < 35 dager).			
Mål 2: Pasienten opplever ikke fristbrudd. Måltall lik 2019: Overholde minst 93 % av avtalene innen utgangen 2020 (måles med samme uttrekksdato som 2019).			
Mål 4: God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investering i bygg og utstyr. Budsjettresultat 150 mill. kroner. N2 måltall: Budsjettavvik = 0.			
Mål 5: Prioriteringsregelen. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatiske helsetjenester.			
Mål 6: God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger. Ingen pasientovernattinger på korridor.			
Mål 8: Redusert sykefravær. 7,2 % for foretaket. 3,3 % for stab.			
Mål 9: Ahus er styrket som universitetssykehus. 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2020 sammenliknet med 2018. 2. Antall artikler er økt i 2020 sammenliknet med 2019.			
Mål 11: Andel planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke. Avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.			
Mål 34: Minst 70 % av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. 70 % av epikriser sendt innen 1 dag.			
Mål 40: Det vises til tidligere krav om arbeid for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid som helseforetaket må videreføre. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseforetaket. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger. A: Redusere omfang av brudd på arbeidsmiljøloven B: Sikre det systematiske HMS-arbeidet, gjennom sikre måloppnåelse av HMS-planen C: Redusere bruk av midlertidige stillinger, også forskerstillinger.			
Mål 45: Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 % av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med "hull i CV-en". Det er i 2019 utarbeidet et felles overordnet plandokument for RHF'ene. Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Foretakene skal i tillegg rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering innen 15. mai 2020. A: Økt andel nyansettelser av personer med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en. B: Rapportere på status for arbeidet i Årlig melding 2020, sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.			
Mål 46: Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden. Definere og vurdere Virkemidler.			

Samlet risikovurdering – målnivå for 2. tertial 2020		2 tertial	
Mål / krav		Risiko	
		før tiltak	etter tiltak
Mål 47: Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling * Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenliknet med 2018.			
Mål 81: Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjons-sikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder skal få informasjon om utfallet av saken * Antall meldinger meldt og behandlet innen frister fastsatt i ID 2405 - 90 %			
Mål 85: Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser. Reduksjon i brudd på samlet tid pr. dag Reduksjon i brudd på ukefri og hviletid mellom vakter Reduksjon i brudd på antall AML timer pr. år			
Mål 86: Trygghet. Forebygge vold og trusler. Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %			
Mål 91: Etablering av trombektomi. Utvidet dagdrift fra 01.04.2020, døgndrift fra 01.09.2020			
Mål 92: Utvidelse av PCI-behandling. Døgndrift fra høst 2020			

Tabell 1: Analyse av mål og oppgaver med høy risiko for manglende måloppnåelse

Årlig gjennomgang av internkontroll

Prosessen for Steg 4 *Årlig gjennomgang av internkontroll* er endret i år, og prosedyren er revidert. Egenevalueringen gjennomføres i perioden 1. september-1. oktober. Analyse og rapportering av resultatene pågår utover høsten, og ferdigstilles til LGG for 3. tertial.

Styresak

Dato dok.:	08.09.2020	Administrerende direktør
Møtedato:	24.09.2020	
Vår ref.:	18/06143-14	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Anmodning om innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021	

Sak 69/20 Innspill til konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjonsplan for 2021

Akershus universitetssykehus er anmodet om å styrebehandle innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021. Fristen for innspill er satt til 1. oktober 2020.

På bakgrunn av gjennomgang og vurdering av ulike temaer, foreslås det at Akershus universitetssykehus foreslår følgende to revisjonsområder:

- 1) Undersøke/vurdere hvordan helseforetakene sikrer etterlevelse av pasient- og brukerrettighetsloven innenfor psykisk helsevern for voksne.
- 2) Undersøke/vurdere praksis for overflytting av pasienter mellom sykehus i Helse Sør-Øst (temaet ble også foreslått for 2020).

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret slutter seg til de foreslåtte revisjonsområdene, og ber administrerende direktør oversende innspillene til Helse Sør-Øst RHF.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn

I henhold til «Instruks for styrets revisjonsutvalg» i Helse Sør-Øst RHF anmoder revisjonsutvalget årlig om styrebehandlede innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for påfølgende år. Fristen for å sende inn styrebehandlede innspill er 1. oktober 2020.

Som følge av Covid-19 har konsernrevisjonen måttet utsette flere revisjoner i år, og enkelte revisjonstemaer i revisjonsplan for 2020 vil først bli gjennomført i 2021. Det er derfor redusert kapasitet for nye revisjonstemaer i 2021. Av den grunn bes det kun om 1-2 forslag til revisjonsplanen for 2021.

Det er gjennomført en intern prosess i foretaket med å utforme forslag. Det er lagt vekt på om aktuelle revisjonsområder kan

- knyttes opp mot mål og prioriteringer for Akershus universitetssykehus;
- antas å representere utfordringsområder som er felles for helseforetakene i regionen;
- forventes forbedret på bakgrunn av kunnskap som bringes opp gjennom en revisjon.

På bakgrunn av innspill fra divisjoner og klinikker i foretaket foreslås det to revisjonsområder:

1) Undersøke/vurdere hvordan helseforetakene sikrer etterlevelse av pasient- og brukerrettighetsloven innenfor psykisk helsevern for voksne

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2018 en revisjon innenfor området «Likeverdige og tilgjengelige helsetjenester» innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Akershus universitetssykehus opplevde revisjonen nyttig og lærerik. Det foreslås derfor en revisjon med tilsvarende tilnærming, rettet mot voksenpsykiatri.

2) Undersøke/vurdere praksis for overflytting av pasienter mellom sykehus i Helse Sør-Øst (tema fra 2020)

Overflytting av pasienter mellom sykehus i Helse Sør-Øst vurderes å være et område med forbedringspotensial. Det foreslås derfor å fremme innspill om revisjon på området, hvor det særlig ses på hvordan det kan sikres gode forløp, dokumentasjon, informasjon til mottakende sykehus, andre instanser, pasient og pårørende, dialog og avklaringer mv. ved overflytting av pasienter mellom sykehus.

Til styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:

20/00709-1

Saksbehandler:

Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:

07.07.2020

Innspill til revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Revisjonsutvalget fremlegger revisjonsplanen for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Det planlegges med at revisjonsplanen for 2021 skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF 17. desember 2020.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette utføres ved å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og interne styring og kontroll.

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrolloppgaver.

Prosess for utarbeidelse av revisjonsplan

I henhold til instruks for revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF skal utvalget hvert år anmode helseforetakene om styrebehandlete innspill til konsernrevisjonenes revisjonsplan for neste år. Formålet er å identifisere revisjoner som vil støtte styrene i deres kontrollfunksjon med å påse at helseforetakene har et forsvarlig styringssystem.

Revisjonsutvalget anmoder helseforetakene om å utforme styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021. Frist for innspill er 1. oktober 2020.

Etter at innspillene er mottatt vil konsernrevisjonen innlede dialog med siktemål om at forslag fra det enkelte helseforetaket kan koordineres med forslag fra andre

helseforetak og med behov for hele foretaksgruppen. Konsernrevisjonen vil så langt som mulig følge opp de høyest prioriterte forslagene fra det enkelte helseforetaket.

Prosess og tilnærming vil bli gjennomgått i styreledermøte 8. september.

Innspill med risikobasert tilnærming

Konsernrevisjonens revisjonsplan skal være risikobasert. Innspill bør bygge på styrenes forståelse av risikobildet i helseforetaket sett opp mot målbildet og endringer i omgivelsene.

Revisjoner vil gi en uavhengig og objektiv vurdering av helseforetakets håndtering av risikoer eller risikoområder, gjennom vurderinger av foretakets styringssystem, risikostyring og internkontroll. Revisjoner kan utformes med ulike formål avhengig av situasjonen på det aktuelle området:

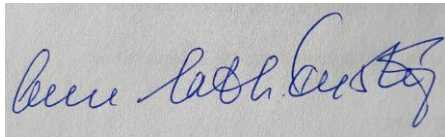
- *Bekreftelser* – bekrefte styring og kontroll på vesentlige områder med høy risiko, men med antatt god kontroll
- *Kartlegging* – kartlegge styring og kontroll ved usikkerhet om status på området
- *Årsaksanalyser* – undersøke områder med kjente problemstillinger for økt innsikt

Innspill til revisjonsplanen bør gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål, underliggende risiko, og formål med revisjonen. Under bakgrunn og mål beskrives revisjonsobjektets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelsen. Revisjonsobjektet kan være fagområder, prosesser, systemer eller organisatoriske enheter. Prioritering av risikoer skjer ved å vurdere sannsynlighet og konsekvens før og etter iverksatte tiltak.

Som følge av Covid-19 har konsernrevisjonen måttet utsette flere revisjoner i år, og enkelte revisjonstemaer i årets revisjonsplan vil først bli gjennomført i 2021. Det er derfor redusert kapasitet for nye revisjonstemaer i 2021. Både av denne grunn og fordi kontinuerlig forbedringsarbeid med vekt på økt kvalitet er sentralt i alle helseforetak, ber vi om at helseforetakene samtidig vurderer i hvilken grad foretakets egen internrevisjon eller kvalitetsavdeling bør ivareta behov ved egne interne revisjoner.

Konsernrevisjonen ber om 1-2 forslag til konsernrevisjonens revisjonsplan. Innspill til revisjonsplanen kan sendes konsernrevisor Espen Anderssen (revisjonsutvalgets sekretær) på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no. Videre dialog og avklaringer gjøres med Espen Anderssen på epost eller telefon 945 076 18.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anne Cathrine Frøstrup'.

Anne Cathrine Frøstrup
Leder styrets revisjonsutvalg

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Espen Anderssen'.

Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg: Eksempel på beskrivelse av innspill til revisjonsplan

Vedlegg – Eksempel på innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2021

Tema	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen	Underliggende risiko
Ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet	Minst en gang årlig skal helseforetakene foreta en systematisk gjennomgang av styringssystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring). Gjennomgangen skal besvare om mål og resultater oppnås, om lover og forskrifter etterleves, og om styringssystemet fungerer etter hensikten. Det er viktig at resultatene fra denne gjennomgangen rapporteres til styret og følges opp på en god måte.	Formålet med revisjonen er å bekrefte hvorvidt ledelsens gjennomgang av styringssystemet gjennomføres på en hensiktsmessig måte, og at den bidrar til å gi styret nødvendig trygghet for at styringssystemet er velfungerende.	Manglende eller mangelfull gjennomføring av ledelsens gjennomgang kan medføre at svakheter i styringssystemet og risikoer i pasientbehandlingen ikke avdekkes og håndteres.

Styresak

Dato dok.: 17.09.2020
Møtedato: 24.09.2020
Vår ref.: 20/02270-22
Vedlegg: Årsplan 2020

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

Sak 70/20 Årsplan styresaker 2020

Oppdatert årsplan for 2020 legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Årsplan for styret i Akershus universitetssykehus HF 2020

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
03.03.2020 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 3. tertial 2019 - Årlig melding 2019 og ledelsens gjennomgang 3. tertial - Oppdrag og bestilling 2020 - Rullering av økonomisk langtidsplan 2021-24 - Prosjektinnramming nytt kreft- og somatikkbygg - Hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern - Avtale med Lørenskog kommune om etablering av rensedam/fangdam - Protokoll fra styremøter HSØ 19.12.2019 og 05.02.2020 - Protokoll fra foretaksmøter 26.02.2020	- Årsplan styresaker - Status og oppfølging av styrevedtak 3. tertial 2019 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: «Vet du hvem jeg er?» - Oppmerksomhetskampanje for ID-merking av pasienten - Coronavirussituasjonen	Foretaksmøte og felles styresamling Helse Sør-Øst 26.02.
22.04.2020 Sted: Videomøte	- Godkjenning av protokoll - Årsberetning 2019 med regnskap - Rapport pr. mars 2020 - Disponering av overskudd ut over 145 mill. kr i 2019 - Planer for å øke kapasiteten i forbindelse med Covid-19-pandemien - Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-24 - Foretaksrevisjonens årsrapport 2019 og årsplan 2020 - Trusselvurdering for Akershus universitetssykehus - Protokoll fra styremøter HSØ 13.03.og 15.04.2020	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - Uønskede hendelser innen personvern 2019 - Tilsyn og revisjoner	

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
20.05.2020 Sted: Videomøte	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 1. tertial 2020 - Strategisk arealplan for perioden frem mot 2040 - Samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen – vurdering av kapasitetsforutsetninger i konseptfaseprosjektet - Protokoll fra styremøter HSØ 30.04. og 12.05.2020 - Protokoll fra foretaksmøter 28.04. og 18.05.2020	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 1. tertial 2020 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Novel interventions i AD (Evandro Fang)</i> <i>Oppdatert oversikt over planer og tiltak i forbindelse med utbrudd av covid-19</i>	
18.06.2020 Sted: Quality Hotel Olavsgaard	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. mai 2020 - Årsmelding 2019 for pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus - LHL-sykehuset som mulig behandlingssted - Leie av midlertidige kontorlokaler - Møteplan 2021	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Følgene av kommunikasjonsforskning ved Ahus 2006-20 (Pål Guldbrandsen)</i> <i>Årsrapport 2019 fra varslingsutvalget</i>	
26.08.2020 Sted: Quality Hotel Olavsgaard	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. juli 2020 - Endelig økonomisk langtidsplan 2021-24 - Leie av arealer til elektiv pasientbehandling - Protokoll fra foretaksmøte 25.06.2020 - Protokoll fra styremøter HSØ 25.06., 01.07. og 20.08.2020	Årsplan styresaker	
24.09.2020 Sted: Losby Gods	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 2. tertial 2020 - Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2020 - Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2021	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Regionale og lokale IKT-satsninger</i>	Styreseminar 23.09. kl. 16:00 - Universitetssykehusfunksjonen - Budsjett 2021 - Styrets egnevaluering

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
19.10.2020 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll (RTK) • Rapport pr. september 2020 (KF) • Forslag til prioritering av investeringer 2021 (KF) • Byggeprosesser i OUS (JL) • Protokoll fra styremøte HSØ 24.09.2020 (RTK)	- Årsplan styresaker (RTK) - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Improving the Treatment of Anterior Cruciate Ligament Tears in Norway with register-RCTs – who should have surgery and how should we do it? (Rune B Jakobsen)</i> - <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> - <i>Oppfølging av revisjon av likeverdig og forutsigbar helsehjelp i psykisk helsevern for barn og unge (ØK)</i> - <i>Tilsyn og revisjoner (JL)</i>	
09.12.2020 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll (RTK) • Rapport pr. oktober 2020 (KF) • Mål og budsjett 2021 (KF) • Årlig melding 2020, utkast til styrets plandokument (JL) • Reviderte fullmakter (JL) • Oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2021 - 31.12.2022 (JL) • Oppnevning av valgstyre for ansattrepresentanter til styret (JIP) • Protokoll fra styremøter HSØ 22.10. og 26.11.2020 (RTK)	- Årsplan styresaker 2021 (RTK) - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>CSF/ME og COFFI (Vegard B Wyller)</i> - <i>Forbedringsprosjekt (PW)</i> - <i>Tilsyn og revisjoner (JL)</i>	

Styresak

Dato dok.: 17.09.2020

Administrerende direktør

Møtedato: 24.09.2020

Vår ref.: 20/02340-5

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 72/20 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende sak:

1. Regionale og lokale IKT-satsninger

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Regionale og lokale IKT-satsninger

Helse Sør-Øst RHF har gjennom flere år prioritert innsatsområdet «Digital fornying», som et virkemiddel i målet om å nå intensjonen bak stortingsmelding 9 «En innbygger, en journal», som er fulgt opp i Nasjonal helse- og sykehusplan.

IKT-strategien til Helse Sør-Øst skal koordinere og innrette investeringer i teknologi, for i størst mulig grad å understøtte den ønskede utviklingen i foretaksgruppen. Dette inkluderer bruk og utvikling av teknologitjenester med mål om å heve pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Gode IKT-løsninger er en forutsetning for å oppnå helhetlige pasientforløp og ambisjonene om pasientenes helsetjeneste. IKT er et virkemiddel som skal støtte kjernevirksomhetens mål. Gjennomføring av IKT-strategien skal bidra til forbedring av arbeidsprosesser uten uønsket variasjon, og som tar tiden tilbake til pasientrettet arbeid med moderne teknologi. Dette påvirker i stor grad de respektive helseforetak i regionen, herunder Akershus universitetssykehus. Innsatsområdet bidrar til en større grad av eierstyring, som uttrykkes gjennom Oppdrag- og bestilling 2020 til foretaksgruppen.

Regionale satsningsområder

Infrastrukturmodernisering (STIM)

Sykehuspartner HF ble i 2018 gitt i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur (STIM), i samsvar med anbefaling fra styret i Sykehuspartner i sak 036-2018.

Følgende elementer skulle vektlegges i det videre arbeidet: Risikovurdering av IKT-infrastruktur og driften av denne, ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern som også kan være robust mot endringer i trusselbildet, gjenbruk av planverk og investeringer som er gjort så langt, god involvering av helseforetakene som databehandlingsansvarlige, konkretisering av en leveranseplan hvor de mest kritiske områder prioriteres basert på risikovurderinger, samt sikre hensiktsmessig samspill med leverandørmarkedet basert på en vurdering av egen kapasitet og kompetanse.

Akershus universitetssykehus er aktivt deltakende i arbeidet gjennom flere av delprogrammene. Primært omfatter dette per nå modernisering av trådløst nettverk, Windows 10-oppggradering og oppgradering av lokale datarom i henhold til regional standard.

Regional klinisk løsning (RKL)

Porteføljen av regionale kliniske løsninger består av delelementer som er i beslutningsfase, gjennomførings- og eller avslutningsfase.

Per i dag kan porteføljen oppsummeres med følgende større prosjekter: Regional EPJ-modernisering (Elektronisk PasientJournal), EPJ journalinnsyn mellom HF i HSØ, dialogmeldinger mellom HF/HF og HF/legekontor, samt kjernejournal dokumentdeling. Klinisk legemiddelsamhandling og regional kurve- og medikasjonsløsning er ytterligere prosjekter som vil bidra til måloppnåelsen. Innrettet mot pasientjournalen vil også prosjekt for regional laboratorieløsning (per nå avgrenset til fagområdet patologi), samt anskaffelsesprosjektet for radiologiløsning og multimedialarkiv være bidragsyttere.

Digitale innbyggertjenester og helselogistikk er to områder som ikke minst vil bidra til å nå målet om å «ta tiden tilbake», og møte innbyggeren på den digitale samhandlingsplattformen.

Helseforetaket er inkludert i alle ovenstående regionale prosjekter, gjennom deltakelse i regionale delprosjekt styringsgrupper og arbeidsgrupper med diverse tilhørende referansegrupper. De administrerende direktørene i HF-ene i Helse Sør-Øst utgjør porteføljestyret for RKL.

Regional forvaltning av de felles regionale løsningene som etableres i regionen er vedtatt, og strukturen ble i fjor revidert av konsernrevisjonen. Akershus universitetssykehus fikk i den forbindelse ingen avvik, dog noen få forbedringsforslag.

Lokale satsningsområder

Akershus universitetssykehus jobber målrettet for å ivareta ansattes gode ideer og egeninteresse innen digitalisering, noe som er viktig for lokalt å bidra til at ansatte ikke finner egne veier for å løse en opplevd uønsket digital hverdag.

Det jobbes blant annet med å forbedre klinisk logistikk, hvilket betyr at vi skal fjerne ikke-medisinske hindringer for effektiv håndtering i perioden fra pasienten kommer inn på sykehuset, til pasienten drar. Dette kan gjøres ved å forbedre de interne arbeidsprosessene i sykehuset og ta i bruk hensiktsmessig IKT-støtte. Akershus universitetssykehus har i dag en løsning fra IMATIS som ved neste versjons oppgradering og styrket lokal forvaltning kan benyttes til flere områder innen klinisk logistikk.

Videre har analyseavdelingen opparbeidet egen kompetanse på visning og sammenstilling av strukturerte data (datavarehuset). Denne løsningen kan videreutvikles for visning av drifts- og logistikdata, og tilpasses de enkelte avdelingenes behov. Til sammen vil disse to løsningene blant annet muliggjøre elektronisk bestilling av tjenester som renhold tilsvarende dagens portørbestilling, overføring og visning av pasientdata, og økt forutsigbarhet knyttet til de ulike elementene av pasientforløpet.

Et annet svært aktuelt område er «hjemmebasert sykehustjeneste». Med befolkningens økende behov for spesialisthelsetjenester er det nødvendig å se nærmere på hvordan Akershus universitetssykehus kan ta i bruk nye arbeidsmetoder og teknologiske verktøy, slik at flere pasienter kan få oppfølging og behandling i eller nær hjemmet på en trygg måte.

Flere avdelinger har tatt initiativ til å arbeide med denne utfordringen. Felles for klinisk virksomhet er behov for bistand til utredning, valg og anskaffelse av tekniske løsninger, samt prosess-støtte knyttet til personvern, informasjonssikkerhet og prosjektstyring. Initiativene som sykehuset foreløpig jobber samlet med, omhandler; polikliniske konsultasjoner ved hjelp av videokommunikasjon, oppfølging av registreringer som sendes fra måleinstrumenter eller selvrapportering i elektroniske skjema-løsninger, bruk av avansert medisinsk-teknisk utstyr i pasientens hjem, pasienter som er definert som innlagt på sykehus, men behandles i hjemmet og elektroniske brukerundersøkelser til bruk i avdelingenes kvalitetsarbeid.