

Styresak

Dato dok.:	20.09.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	28.09.2022	
Vår ref.:	22/03364-8	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1.Rapport pr. 2. tertial 2.Tabeller og grafer 3. Mål og resultatstyring per 2. tertial 4. Informasjon om ISF-ordningen	

Sak 65/22 Rapport pr. 2. tertial 2022

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 2. tertial 2022.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2022.

Per 2. tertial legges også risikovurderingene fra prosessen med mål- og resultatstyring frem for styret. I tillegg vedlegges en kort informasjon om ISF-ordningen som etterspurt i forrige styremøte.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar rapport pr. 2. tertial til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør forsterke arbeidet med å sikre de økonomiske resultatene i foretaket inneværende år, og inn mot budsjett neste år.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

2. tertial 2022

Innhold

1. Sammenheng	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi	3
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	8
Aktivitet og inntekter	8
Kostnader	8
Resultat pr divisjon	9
Resultat 2022 mot avlevert prognose	10
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3. Mål og resultatstyring	11
4. Tertialrapport	12
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	12
4.2 HR	15
4.3 Kompetanseutvikling og utdanning	23
4.4 Forskning og innovasjon	24
4.5 Investeringer og likviditet	28
4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester	30
4.7 Samhandling	32
4.8 Eksterne tilsyn og revisjoner	34

1. Sammendrag

I juni delte Helse Sør-Øst ut det siste Covid-19 tilskuddet, og i juli og august er det dermed ingen ekstra inntekter knyttet til pandemien i regnskapet. Dette synes godt på de økonomiske resultatene, med budsjettavvik på til sammen -64 mill. kr i disse to månedene. Aktiviteten har holdt seg stort sett på planlagt nivå de siste tre månedene, så det er først og fremst høye kostnader som utfordrer økonomien nå.

Ventetider og avviklede fristbrudd holder seg høyt, det samme gjør ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har hatt en liten økning i juli og august og er i august på 89%. Det er det samme nivået som i mai. Sykefraværet er på vei ned, og ligger på 8,0% i uke 36 på foretaksnivå. Det er lavere enn i samme uke i 2021, og omtrent på samme nivå som i 2019.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i august 2,5% som er 1,1 p.p. høyere enn i august 2019 (før pandemien). Akkumulert er andelen overnattinger på korridor 2,2%. Det er 0,4 p.p. høyere enn nivået per august 2019.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i august 11 %. Antallet fristbrudd er 669. I tillegg er antall ventende fristbrudd per august 1945. Det er samme nivå som i juli måned. Dette betyr også at det fortsatt vil bli mange fristbrudd fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt betydelig de siste to årene. I august er det ca. 20% flere ventende enn i august 2021. Antall ventende over 3 måneder har også økt. Her er det per august ca. 6000 pasienter som har ventet over 3 måneder, og det er 29% flere enn i august 2021.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 85 dager ved utgangen av august. Dette er likevel 11 dager lavere enn det høyeste nivået i august 2021, som var 96 dager ventetid på ventende pasienter.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 77 dager i august, 13 dager høyere enn samme måned i 2019 (før pandemien). I august isolert er TSB innenfor året krav til ventetid, mens somatikk, VOP og BUP ligger betydelig over kravet. Det vil bli krevende for alle disse tre områdene å komme ned i de ventetidene som er satt som mål i 2022.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i august var 8867 månedsverk mot budsjettet 8870, i juli var forbruket 8916. Det faktiske nivået i august 2022 er 226 månedsverk høyere enn i fjor. Nye senger (onkologi, hjerte og palliativ), ny MR på Ahus Gardermoen og økt aktivitet innen Helse- og arbeid er noen av forklaringene til økt forbruk av bemanning. I tillegg til høyt sykefravær som også driver opp bemanningsforbruket i 2022.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per august på -204 mill. kr (justert for merkostnader til pensjon), hvor -140 mill. kr er knyttet til lønn og -64 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Avviket skyldes økt bruk av dyrere bemanningsløsninger (dyr variabel lønn og ekstern innleie). Bakenforliggende årsak er økte rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær.
- Det totale sykefraværet i august er 7,9 %. Det er 0,6 p.p. høyere enn i august 2019 (før pandemien). Akkumulert i 2022 er fraværet på 9,9 %, og det er 1,9 p.p. høyere enn i 2019.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per august på 57 mill. kr. Dette er 76,3 mill. kr lavere enn budsjett. Da er salgsgevinst knyttet til Vestveien i Ski holdt utenfor fordi denne likviditeten skal benyttes inn mot de store byggeprosjektene, og gevinsten ligger heller ikke inne i budsjettet. Det er tatt inn til sammen 250 mill. kr i økonomisk tilskudd for å kompensere for effekter av Covid-19. Etter juni måned er Covid-19 tilskuddene avsluttet, og det er da meningen at foretaket skal tilbake til normal drift. Aktivitet, og tilhørende aktivitetsbaserte inntekter har vært

på budsjett de siste månedene, men kostnadene fortsetter på et veldig høyt nivå sammenliknet med budsjett og sammenliknet med tidligere år. Kostnader til lønn og innleie er den aller største økonomiske utfordringen, men også medisinske forbruksvarer, energikostnader og kostnader til fritt behandlingsvalg ligger lagt over budsjett.

Forbedringsarbeid og tiltak

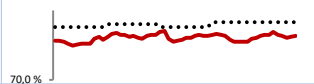
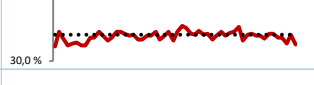
Det jobbes med tiltak inn mot bemanningsområdet, og da særlig med tiltak rettet mot å redusere sykefravær. I 2022 har det vært en ekstraordinær situasjon med høyt fravær, men også før pandemien hadde foretaket det høyeste sykefraværet i HSØ, så dette er et viktig område å forbedre resultatene på. Det er enighet om at metodikken som ligger i bransjeprogrammet «Der skoen trykker» er den som bør benyttes, og det jobbes nå målrettet mot enheter med mer enn 20 ansatte som har mer enn 10% fravær i alle divisjoner (57 enheter). I tillegg settes det i gang en pilot etter sommerferien med oppgavedeling på intensiv og medisinsk overvåkning, erfaringer fra denne piloten er tenkt breddet til andre områder.

Et annet viktig tiltak for å bedre økonomi vil fortsatt være å øke aktivitet, og med det redusere negative avvik på inntektssiden. Per august har foretaket et negativt inntektsavvik på innsatsstyrt finansiering (ISF) på ca. -2,2%. Per februar var avviket på -10%, slik at situasjonen har forbedret seg det siste halvåret. Det jobbes med å forbedre utnyttelsen av operasjonsstuene i foretaket, og det er tett (ukentlig) oppfølging av poliklinisk aktivitet.

Pasientforløp, og arbeid med å redusere flaskehalser i pasientlogistikken er også noe det skal jobbes med. Her har blant annet kapasitet på gastrolab gjort at mange pasienter venter på undersøkelser der, så de øker sin kapasitet på kveld og helg i høst. I tillegg jobbes det med å skape økt kapasitet på eksisterende utstyr innen bildediagnostikk.

Det jobbes også med innsatsteam inn mot de områdene i sykehuset som har størst utfordringer med ventetid, fristbrudd og etterslep. Her viser statistikken at dette arbeidet gir resultater, men også at nye avdelinger får økende utfordringer med fristbrudd og etterslep.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (lavere ventetid i somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	55		77	65	●
Ingen fristbrudd	< 1%		11,0 %	8,5 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		89 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		7,9 %	9,7 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		55 %	65 %	●
God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-76,3	-9,5	●
Ingen korridorpasienter	0		517	465	●

I august var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 77 dager. Sammenliknet med nivået i august 2019 (før pandemien) er ventetiden i år 13 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er 85 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter innen somatikk, VOP og BUP vil ligge høyt også i månedene som kommer. TSB er innenfor sitt krav til ventetid også i august.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 11 % i august for pasienter som har fått behandling. Dette er 7,5 p.p. høyere enn i august 2019 (før pandemien). Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd, og antall ventende fristbrudd er høyt (1945 pasienter). Pasienter med fristbrudd meldes til Helfo for å se om de kan få et alternativt tilbud, og det jobbes med å rydde i ventelistene og skape ekstra kapasitet for å ta unna. Det som er nytt i august måned er at VOP har en høy fristbruddandel (15%). Dette skyldes en spesielt stor utfordring med rekruttering og arbeidsmiljø på 2 poliklinikker. Det jobbes med å få på plass kveldspoliklinikker som kan øke kapasiteten midlertidig på kort sikt, samtidig som det jobbes med rekruttering og tiltak for å forbedre behandlingskapasitet og arbeidsmiljø på litt lenger sikt.

Overholdelse av pasientavtaler har hatt en negativ trend fra mars til juni i år, men i juli og august har nivået gått svakt oppover igjen. Per 1. september 2022 overholdes 89,0% av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2%. Fagområdene med den største utfordringen på dette området, følges opp spesielt.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2022 blant annet skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner innen VOP og BUP, mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2021 på de samme områdene. Akkumulert per august oppfylder BUP dette målet, mens VOP ikke har hatt akkumulert vekst i poliklinisk aktivitet siden mai.

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

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I august isolert oppfylder ingen av områdene kravet til ventetid. Aktiviteten er høy i BUP, og avvsningsratene har gått betydelig

ned, så det er mye positivt innenfor det området selv om ventetiden er høy de siste månedene. Dette skyldes først og fremst at økningen i antall henvisninger er veldig høy, også i 2022.

Hittil i år har foretaket et sykefravær totalt på 9,9 %. Sykefraværet i 2022 har så langt vært høyt, og det er satt inn målrettede tiltak som kan synes å gi effekt med en jevn, om enn begrenset, nedgang i perioden. Det gjenstår fortsatt en betydelig innsats og et stort fokus på dette området for å nå nivået før pandemien.

Det er tidligere identifisert 57 enheter i sykefraværarbeidet ved foretaket, dette er enheter som har hatt høyt fravær over tid, og som har flere enn 20 ansatte. Det er gjennomført kartlegginger ved samtlige enheter, og årsakene til fraværet er mange og komplekse. Det er funnet organisatoriske, psykososiale, og ledelsesmessige forhold som påvirker sykefraværet. Blant annet kan turnover blant ledere nevnes som en av årsakene til at ansatte opplever manglende kontinuitet. Flere enheter beskriver også høy arbeidsbelastning. Det er også i flere enheter funnet fraværssaker som har pågått over lang tid, der foretakets prosedyrer for oppfølging ikke er fulgt.

Det er i flere enheter planlagt mer omfattende tiltak som bransjeprogrammet "der skoen trykker", STAMI sitt verktøy "en bra dag på jobb" og andre tiltak i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Det er avtalt oppfølgingsmøter i løpet av høsten. I noen enheter bistår også bedriftshelsetjenesten. Flere enheter ønsker bistand fra HR i enkeltsaker, mens andre fortsetter arbeidet på egenhånd med systematisk oppfølging av ForBedring og generell sykefraværsoppfølging.

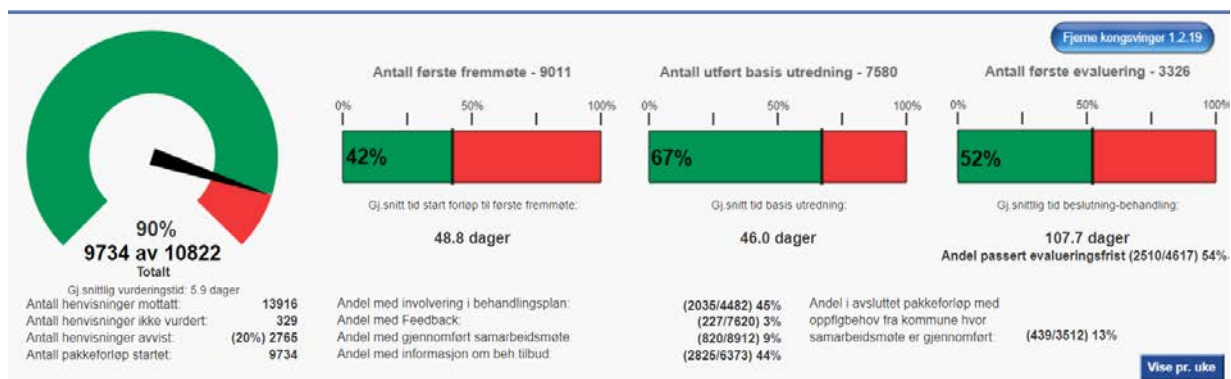
Et mindretall enheter følges ikke opp videre da de har lyktes med å snu sykefraværestrenden. Her kan eksempelvis BUK stab og kontor (fra 12,1 % hiå 2021 til 7,6 % hiå 2022) og HEM og ONK post (12,3 % hiå 2021 til 2,9 % hiå 2022) nevnes. Enkelte steder ser man at sykefraværet øker, og det vurderes fortløpende hvilke tiltak som kan bidra til å snu trenden. Erfaringsmessig kan sykefraværet øke i oppstart av arbeidet med å snu den negative trenden, da dette kan påvirke opplevelsen i arbeidsmiljøet.

Kartleggingen viser at noen steder fortsatt påvirkes av slitasjen under og etter COVID-19. Pandemien har vært krevende for mange, og flere melder om at etterslepet i kjølvannet av pandemien bidrar til å opprettholde opplevelsen av økt arbeidsbelastning og slitasje.

En av de viktigste innsatsområdene for de neste årene vurderes å være å redusere den emosjonelle og relasjonelle belastningen ansatte utsettes for i den daglige utførelsen av arbeidet. Nyere forskning har identifisert emosjonell og relasjonell belastning som en av risikofaktorene vår sektor særlig utsettes for, og som dagens arbeidsmiljølovverk ikke i tilstrekkelig grad ivaretar. Forskingen viser også til at denne belastningen er med på å øke det arbeidsrelaterte sykefraværet. Med de uttalte utfordringene foretaket har knyttet til arbeidsbelastning, anses dette å være en av de mer kritiske områdene å arbeide systematisk med fremover. Det pågår noe arbeid ved foretaket som skal bistå med å redusere denne belastningen, blant annet jobbes det med Psykologisk trygget og det ses på muligheter for en kollegastøtteordning.

Pakkeforløp for kreft har et samlet resultat for alle forløp på 55% i august som er betydelig lavere enn resultatet i august måned de to siste årene. I årene frem til 2019 var det imidlertid ikke så uvanlig å se lave resultater på forløpene etter ferien. I august er det spesielt tykktarmkreft, nyrekreft og livmorkreft som har uvanlig dårlige resultater, mens brystkreft og lungekreft klarer å holde oppe sine resultater også gjennom sommerferien.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsratene er lavere enn tidligere år, spesielt innen BUP. Det har vært en positiv utvikling i resultatene i løpet av 2022. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene ytterligere, spesielt innen VOP som foreløpig ligger dårligst an på forløpene. TSB har per juli fortsatt de beste resultatene i HSØ på sine pakkeforløp.



Antallet pasientovernattinger på korridor i august er ca. dobbelt så høye som i august 2019 (før pandemien). De siste to årene har det blitt etablert nye senger på Kongsvinger, Ahus Gardermoen og nye onkologiske senger og hjertesenger på Nordbyhagen. Mange smittepasienter, og et økende antall pasienter som krever enerom på grunn av utagering eller delir, gjør det krevende å utnytte alle sengene i foretaket på en god måte.

Andel telefon- og videokonsultasjoner skal være over 15% på foretaksnivå i 2022. Gjennomsnittet for januar til august i 2022 ligger på 12,9% med en trend som har flatet ut rundt 12% de siste 4 månedene. Det blir viktig for fremtidig kapasitet at foretaket lykkes med å konvertere polikliniske pasienter til telefon, video eller digital hjemmeoppfølging.

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	Avik	Avik i %	Faktisk	Budsjett	Avik	Avik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	325 593	324 123	1 470	0,5 %	2 722 542	2 766 821	-44 279	-1,6 %
Andre inntekter	668 694	654 290	14 404	2,2 %	5 766 167	5 453 035	313 132	5,7 %
Sum driftsinntekter	994 287	978 413	15 874	1,6 %	8 488 709	8 219 856	268 853	3,3 %
Lønn -og innleiekostnader	610 796	581 867	-28 929	-5,0 %	5 222 105	4 960 489	-261 616	-5,3 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	141 867	136 855	-5 012	-3,7 %	1 187 151	1 133 803	-53 348	-4,7 %
Gjestepasientkostnader	103 052	108 362	5 310	4,9 %	894 745	902 987	8 242	0,9 %
Andre driftskostnader	142 642	131 041	-11 601	-8,9 %	1 082 914	1 058 946	-23 968	-2,3 %
Sum driftskostnader	998 357	958 125	-40 232	-4,2 %	8 386 915	8 056 225	-330 690	-4,1 %
Driftsresultat	-4 070	20 288	-24 358	-120 %	101 794	163 631	-61 837	-38 %
Netto finans	3 569	3 622	53	1,5 %	27 087	30 297	3 210	10,6 %
Resultat	-7 639	16 666	-24 305		74 707	133 334	-58 627	
Gevinst salg av tomt i Vestveien		-	-		17 686		17 686	
Resultat eksklusive salgsgevinst	-7 639	16 666	-24 305	-145,8 %	57 021	133 334	-76 313	-57,2 %

Aktivitet og inntekter

I august er det et positivt inntektsavvik på 15,9 mill. kr, akkumulert er inntektene 268,9 mill. kr høyere enn budsjett (+251,2 mill. kr eksklusive salgsgevinst).

De viktigste elementene i inntektsavviket per august:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 50 mill. kr
- Økte GP-inntekter (inkl. lab) + 20 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: + 233 mill. kr
- Økt basisinntekt knyttet til pensjon: + 56 mill. kr
- Økt basisinntekt – økt grunnfinansiering fra HSØ: + 5 mill. kr
- Salgsgevinst Vestveien i Ski + 18 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per august ca. 1800 DRG-poeng bak plantall. Det er det ca. 1000 poeng lavere enn før sommeren. På det elektive er det poliklinikk som har det største negative avviket (-1500 poeng), fulgt av dagkirurgi, mens elektive døgn ligger høyere enn plantall. På øyeblikkelig hjelp er det døgninnleggelsene som akkumulert ligger ca. 1500 DRG-poeng lavere enn planlagt nivå.

Psykisk helsevern har ISF-inntekter per august som ligger 2 mill. kr høyere enn budsjett. Her er det den høye aktiviteten innen BUP som genererer inntekter utover plantall i 2022.

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

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -272 mill. kr per august eksklusive økte kostnader til pensjon (som er kompensert med ekstra basisinntekt). Det er det negative budsjettavviket på lønn- og innleiekostnader som er den største utfordringen på kostnadssiden så langt i 2022.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -139,7 mill. kr og -64,4 mill. kr høyere enn budsjett per august. Dette er eksklusive de økte pensjonskostnadene (55,7 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn spesialisert kompetanse der foretaket mangler dette (psykisk helsevern og spesialavdelinger) og det er også benyttet eksternt personell på grunn av

ledige stillinger og høyt sykefravær. Det er kirurgisk divisjon, medisinsk divisjon og psykisk helsevern som bidrar til det store negative avviket på ekstern innleie. Avviket på lønn skyldes høye utbetalinger av variabel lønn, og avtalene som er inngått om ekstraordinær betaling for merarbeid. Disse avtalene ble avsluttet til påske, men det brukes fortsatt mye kostbar variabel lønn også etter at disse avtalene er avsluttet. For å kunne avvike sommerferie er det også inngått en rekke sommeravtaler som gir høyere betaling for å ta på seg ekstra vakter i ferieperioden. Gjennomsnittskostnaden per månedsverk på hele foretaket har økt med nesten 9% mer enn den ordinære lønnsveksten hvis man sammenlikner data per juli 2019 med data per juli 2022. Dette er en utvikling som ikke er økonomisk bærekraftig, og det jobbes med tiltak for å redusere bruk av variabel lønn og ekstern innleie. På kort sikt vil det være redusert fravær og forbedringer i rekruttering som kan bedre situasjonen.

Varekostnadene har et negativt avvik per august på -53 mill. kr. Det er laboratorierekvisita (-38 mill. kr) og medisinske forbruksvarer (-28 mill. kr) som driver dette negative avviket. Foretaket har hatt et stort balanseført varelager med laboratorierekvisita (verdi på 25 mill. kr) knyttet til storvolumoppdraget under pandemien, som i juni er tatt inn som en kostnad i driftsregnskapet. Dette for å redusere risiko for kassasjon av disse varene på et senere tidspunkt. Positivt avvik på legemidler (+9,1 mill. kr) trekker avviket i motsatt retning. Her er det først og fremst H-reseptene som har et positivt avvik så langt i år.

Gjestepasientkostnader avviker positivt i forhold til budsjett med +8,2 mill. kr. Det er positive avvik innen dag, døgnet og poliklinikk i somatikk som er hovedårsaken til det positive budsjettavviket. Internt i regionen er det per august et positivt avvik på disse kostnadene på ca. 37 mill. kr. Utenfor regionen er det et tilsvarende positivt avvik på 19 mill. kr. Dette er en konsekvens av at aktiviteten så langt i 2022 månedene har vært lav også i de andre foretakene som Ahus kjøper tjenester av. Det som trekker det positive avvik ned er negativt avvik knyttet til fritt behandlingsvalg (-29 mill. kr) og kjøp fra private (-14,9 mill. kr). Det siste skyldes blant annet at det meldes pasienter inn i fristbruddportalen til Helfo.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon.

Det positive avviket i 2022 på foretaket felles forklares i hovedsak med positivt avvik knyttet til salgsgevinsten i Vestveien (+17,7 mill. kr), positivt avvik på GP-inntekter (+11 mill. kr), positivt avvik på GP-kostnader (+ 24 mill. kr), positivt avvik på H-resept (+34 mill. kr) og positive avvik relatert til buffere (40 mill. kr).

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	August	HiÅ
(10) Foretaket felles	8 981	114 828
(11) Økonomidivisjonen	264	803
(16) HR divisjonen	4 863	3 640
(20) Divisjon for facilities management	-4 211	-1 949
(30) Kirurgisk divisjon	-8 498	-33 402
(34) Ortopedisk klinikk	3 523	-2 968
(35) Kvinneklinikken	-5 091	-24 170
(40) Medisinsk divisjon	-22 218	-89 090
(43) Barne- og ungdomsklinikken	861	-3 394
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	207	2 756
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-3 300	-29 968
(90) Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	312	4 287
Resultat	-24 307	-58 627
Gevinst salg av tomt i Vestveien	-	17 686
Resultat eksklusive salgsgevinst	-24 307	-76 313

Resultat 2022 mot avlevert prognose

Det er rapportert en prognose etter august på 50 mill. kr, som er 150 mill. kr lavere enn budsjett. Etter juni, hvor det ble klart hvor mye Covid-19 tilskudd foretaket ville få, justerte foretaket årsprognosen ned til 80 mill. kr. Den var basert på at foretaket ville motta ca. 50 mill. kr i ekstra inntekter HSØ hadde fått til pensjon i revidert nasjonalbudsjett. Fordelingen av disse inntektene ble trukket i styremøte i HSØ i juni, og det ble presentert en ny sak i styremøtet i HSØ i august. Her ble disse midlene «omdefinert» til å være en økt grunnfinansiering til foretakene (istedenfor å relatere inntektene til pensjon). I den nye fordelingen fikk Ahus 23,3 mill. kr istedenfor 49,7 mill. kr og den økonomiske prognosen ble derfor også redusert med 30 mill. kr i august.

Dersom det høye kostnadsnivået på lønn og innleie fortsetter ut året, så vil denne prognosen ikke være realistisk. Den avhenger av at fraværet går noe ned og at bruken av de dyreste bemanningsløsningene går betydelig ned.

3. Mål og resultatstyring

I oppdrag og bestilling til divisjonene ble det definert 79 (80) mål og oppgaver fordelt på hovedmål, oppdrag og bestilling fra HSØ, internkontrollmål og prioriterte aktiviteter. I juni og juli fikk Ahus tilleggsdokument til OBD fra HSØ. Fra andre tertial omfatter mål- og resultatoppfølgingen 88 mål og oppdrag.

Alle målene har blitt vurdert mot sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år.

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	*11	3 (3)	3 (4)	5 (4)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	64 (56)	39 (43)	18 (10)	7 (3)
Internkontrollmål	11	7 (5)	2 (5)	2 (1)
Prioriterte aktiviteter	2	1 (1)	1 (1)	- (-)
Sum	88 (80)	50 (52)	24 (20)	14 (8)

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

T1 i parentes

En stor andel av økningen i mål vurdert som høy sannsynlighet for manglende måloppnåelse, er mål og oppgaver med økonomiske måleparametere. Endringer i inntektsmodellen i HSØ har endret forutsetningen for måloppnåelse for disse målene. Tiltak og endringer håndteres i egen prosess.

Kriteriet for å vurdere målet til høy risiko for foretaket, er i utgangspunktet at minst én divisjon har identifisert høy risiko for manglende måloppnåelse.

For alle mål som defineres til høy risiko for manglende måloppnåelse, er det identifisert risikoreduserende tiltak. Divisjoner som har vurdert høy risiko for manglende måloppnåelse har gjennomført egne risikovurderinger.

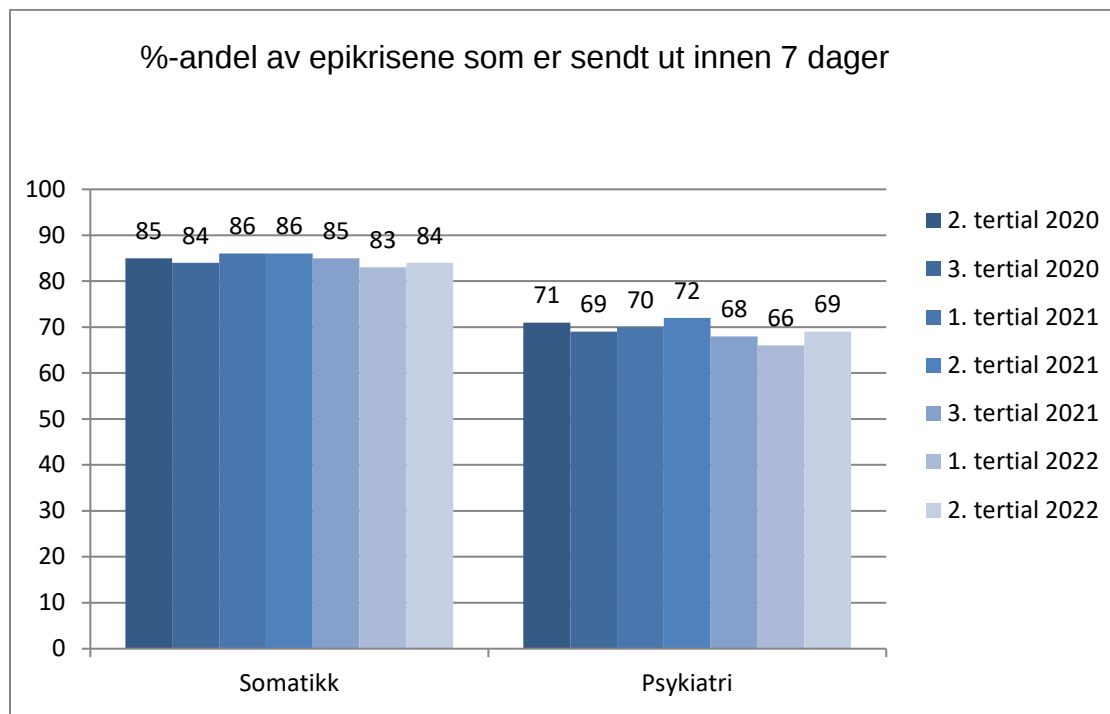
I 2022 jobbes det med å forenkle rapporteringssystemet. Dette innebærer at enkelte mål rapportertes og risikovurderes på foretaksnivå. Alle divisjonene med høy risikoeksponering skal ha tiltak for minske sannsynlighet og/eller konsekvens av manglende måloppnåelse.

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

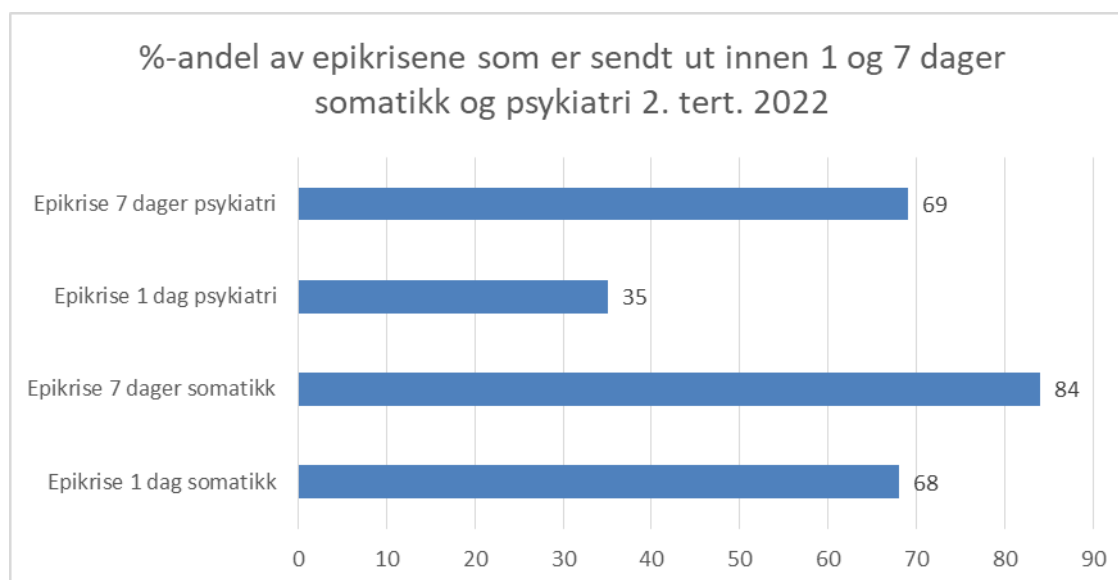
4. Tertialrapport

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

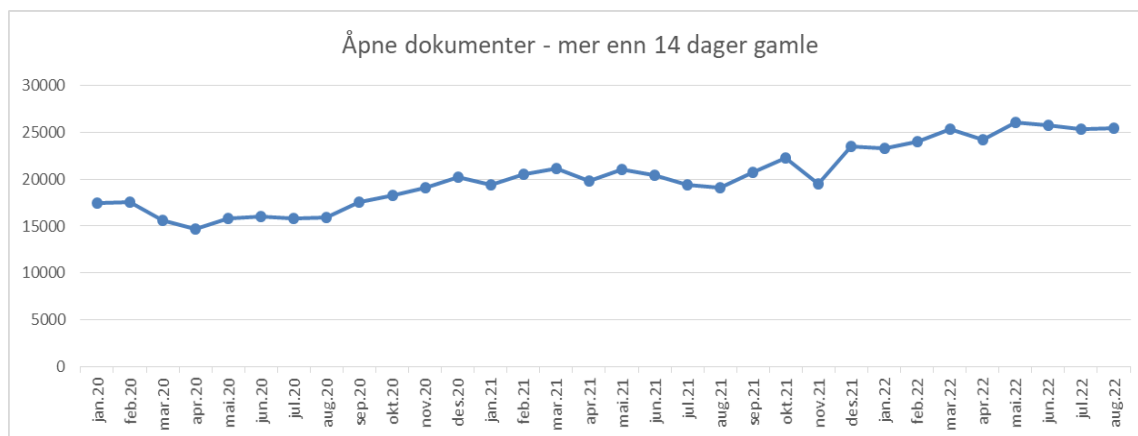
Epikriser



Kilde: D-4045 og D-5927 pr. 09.09.2022

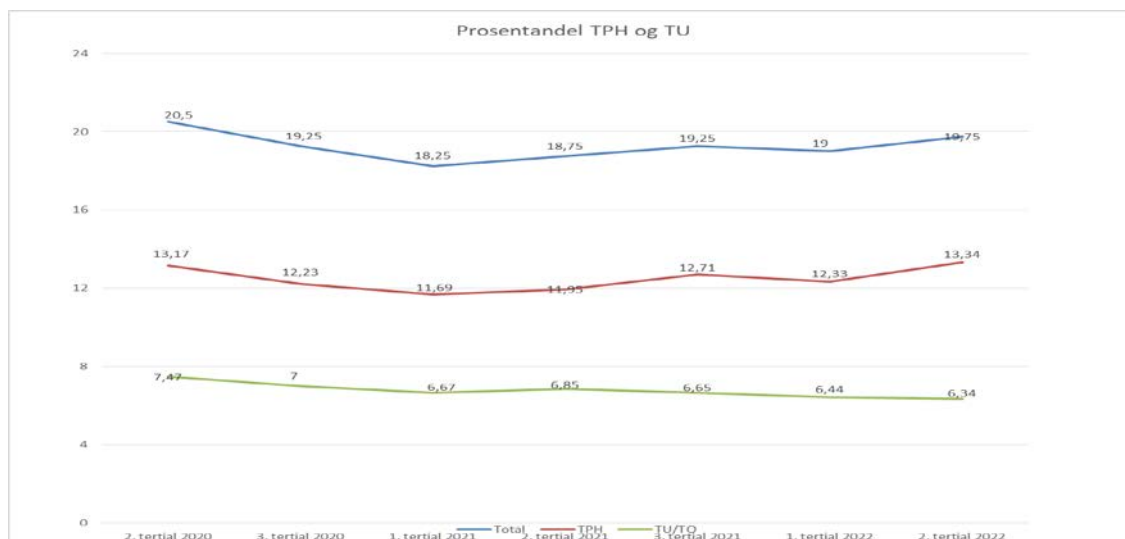


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



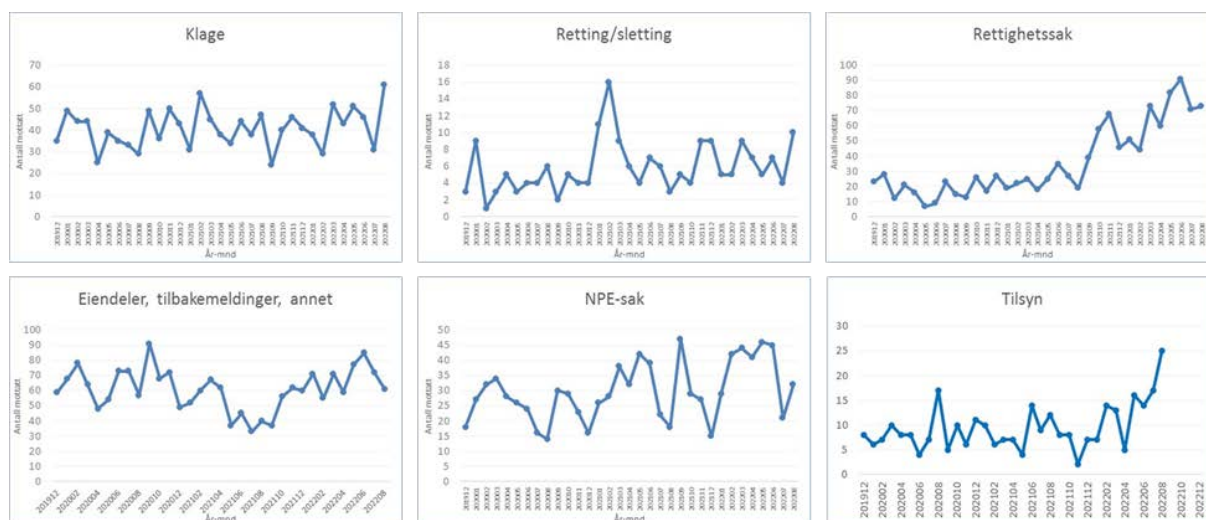
Pasientrelaterte uønskede hendelser

Pasientrelaterte uønskede hendelser	2. tertial 2021	2. tertial 2022	Totalt 2021
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	1857***	2081*	5938
§ 3-3a-varsler	21	43	81

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

*Totalt registrerte meldinger inkludert 33 deaktiverte meldinger per 09.09.2022

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



Vedrørende tall for tilsynssaker, så er det som følge av ny tilsynsmetodikk fra og med januar 2022 tatt hensyn til dette i opptellingen av antall tilsynssaker fra Statsforvalteren.

Kvalitetsforbedring

I 2022 har Ahus som mål at 10 % av medarbeiderne og alle lederne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. For foretaket som helhet er resultatet etter andre tertial på ca 8.5 %.

Påmelding til høstens oppstart av nye læringsnettverk hadde frist i juni. Alle kliniske divisjoner har vist interesse for å delta. 20 nye forbedringsteam meldte seg på til læringsnettverket *Best på å bli bedre*, mens 5 team meldte seg på for å jobbe med temaet *Trygg legemiddelhåndtering*. Læringsnettverkene har første samling i september. Denne gangen er linjeledere med team påmeldt til læringsnettverkene invitert til et eget møte, for å styrke forankringen og lederens rolle overfor forbedringsteamet.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har et nytt kull med 11 deltakere startet i august, og har tredje og avsluttende samling i desember.

I Helse Sør-Østs regionale kvalitet- og pasientsikkerhetskonferanse ble Avdeling rus og avhengighet på Ahus tildelt den ene av tre forbedringspriser for sitt arbeid med å redusere ventetiden og standardisere oppstart i pakkeforløp TSB. Det samme forbedringsarbeidet ble også hedret med pris i forbedringsdagen 2021 på Ahus.

Den nasjonale og internasjonale *Hva er viktig for deg?*-dagen ble markert lokalt flere steder på sykehuset den 9. juni.

I juni deltok 37 personer fra ulike klinikker og divisjoner på den internasjonale konferansen i Göteborg, *International Forum on Quality and Safety in Health Care*. Konferansen ga viktig faglig påfyll og inspirasjon til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

4.2 HR

4.2.1 Bemanning

I T2, likt som rapportert til T1, har tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse hatt høy prioritet og flere divisjoner har over tid meldt om utfordringer. Det har derfor blitt satt i gang flere tiltak for å finne løsninger på kort og lang sikt, spesielt for sommerferieperioden. Av divisjonene som melder om rekrutteringsutfordringer meldes det i tillegg at de siste årenes pandemidrift har ført til en slitasje blant personellet. Slitasjen har i perioder ført til høyere sykefravær, som forverrer bemanningssituasjonen ytterligere. Det gir seg utslag i AML-bruddutviklingen og at arbeidstiden, herunder overtidarbeid, er ujevnt fordelt – der enkelte ansatte har jobbet mye utover lovens grenser og andre i samme gruppe ikke har overtid i samme periode. Arbeidstidsplanlegging og leders styring av arbeidstid er derfor et høyt prioritert område for T3 2022 og for hele 2023.

Bemanningsutviklingen har for foretaket per utgangen av T2 2022, sammenlignet med utgangen av T2 2021, en samlet økning på 226 månedesverk. Dette fordeles på 159 månedesverk på fast lønn og en økning på 67 månedesverk på variabel lønn. Innenfor variabel lønn er det lønnsarten timelønn som utgjør hovedvekten av månedesverkene med rundt 75 prosent av total variabel lønn, og fra august 2021 til august 2022 har timelønn alene en økning på 11,6 månedesverk. Noe av økningen må sees i sammenheng med planlagt økt antall senger og høy bruk av timelønnede vikarer, samt overtid og andre variable lønnselementer.

For sommerferieperioden har andelen ferievikarer i foretaket vært på samme nivå som 2021, med en nedgang i andel sykepleiere i ferievikariatet fra tidligere år. Endringen i andel sykepleiere som sommervikarer er ikke ønsket, og bekrefter utfordringen med å rekruttere sykepleiere med rett kompetanse.

Gjennom sommeren har divisjonene møtt på utfordringer for å dekke bemannings- og kompetansebehovet til den planlagte driften, der sykefravær har gitt en økt utfordring i løpet av sommerferieperioden. For å imøtekomme planlagt aktivitet og behov for bemanning med rett kompetanse har det vært behov for å iverksette tiltak for å stimulere til merarbeid blant kjent personell ved aktuelle avdelinger og seksjoner. Som følge av rekrutteringsutfordringene og mangel på rett kompetanse har sykehusledelsen innvilget sommeravtaler for flere avdelinger ved foretaket. Det har de siste årene vært en målsetting å løse sommerferien uten sommeravtaler, og det vil derfor bli satt i gang tiltak for å forbedre planlegging av bemanning for sommeren 2023, for avdelingene som fikk innvilget sommeravtale i 2022. Sommeravtaler ble innvilget for gruppene jordmødre, og sykepleiere og spesialsykepleiere innen områdene føde, barsel, medisinsk overvåkning, anestesi, intensiv og operasjon. Sommeravtalene løste utfordringer med spesialsykepleier/jordmor-kompetanse på 690 vakter og sykepleierkompetanse på 122 vakter. Totalt har sommeravtalene for 2022 kostet foretaket kr. 3 644 770,- og i tillegg er det benyttet administrative ordninger på kr. 2 898 000,-.

For Kongsvinger sykehus, herunder Medisinsk avdeling og DPS Kongsvinger, startet sommerferieperioden med store bemanningsutfordringer på legesiden og det ble innvilget egne tiltak for sommerferiemånedene i 2022. Leger ved andre avdelinger i foretaket har enten jobbet uforutsette vakter eller byttet arbeidssted, begge ordninger med ekstra godtgjøring per time. Tiltaket sikret tilstrekkelig bemanning og kompetanse i perioden. Ordningen innebar en merkostnad for foretaket på ca 2,2 millioner.

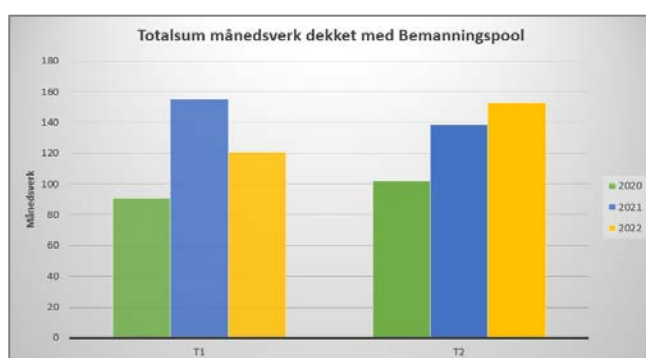
Det vil fremover være et prioritert tiltak å sikre at planlagt bemanning for ferieperioden, i et helårsperspektiv, tilpasses den aktiviteten som til enhver tid planlegges ved foretaket, for å sikre at kompetansen ivaretas tross uttak av lovpålagt ferie. Ny veileder i planlegging og avvikling av ferie ble godkjent i sykehusledelsen primo april 2022, som var noe sent for å innvirke i ferieplanleggingen for hovedferieperioden 2022. Denne veilederen forventes å ha større

innvirkning i ferieplanleggingen for hele driftsåret 2023, deriblant en klar reduksjon i behov for tiltak for å sikre bemanning og kompetanse gjennom sommermånedene.

4.2.2 Bemanningssenteret

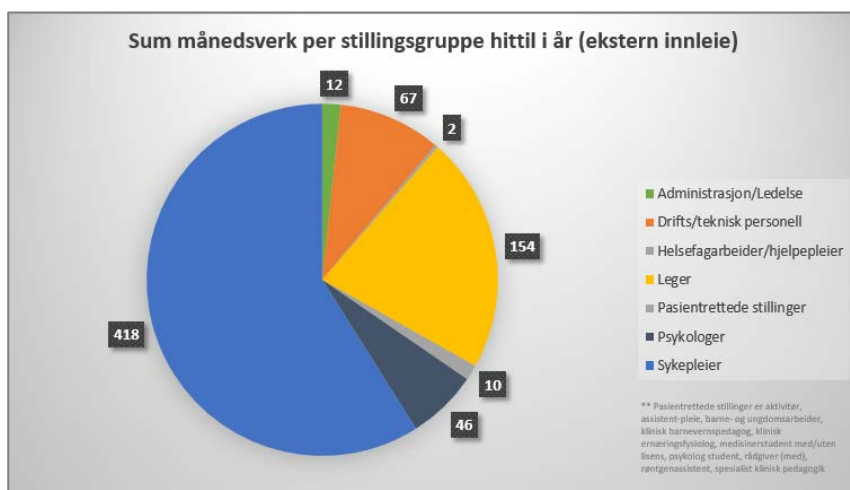
Bemanningssenteret leverer bemanningsløsninger og tjenester i form av fast ansatte i bemanningspool, tilkallingsvikarer og ekstern innleie av vikarer fra vikarbyrå.

Bemanningspoolen består av fast ansatte sykepleiere, helsefagarbeidere og helgestillinger som utgjør 35,3 (aktive) månedsverk i snitt per andre tertial. Dette i tillegg til ca 50 sykepleiere i utdanningsstillinger (94 per august) som avvikler pliktvakter under utdanningsløpet. I sommer er pliktvaktene i større grad avviklet på intensivområdet og sentraloperasjon i stedet for på moderpost / sengepostene. Fast ansatte sykepleiere i Bemanningspool har blitt fordelt ut til seksjonene i medisinsk divisjon, kirurgisk divisjon, ortopedisk klinikk, barne- og ungdomsklinikken og divisjon for psykisk helsevern i perioden uke 24-34 i andre tertial.



Totalsum månedsverk dekket med Bemanningspool (inkludert utdanningsstillinger)

Det er en vesentlig økning av innleie sammenlignet med 2021, og det har i andre tertial vært et økende behov for ekstern innleie av personell i form av sykepleiere, spesialsykepleiere og legespesialister. Økning av innleie sees spesielt ved Medisinsk divisjon på følgende avdelinger: Akuttmottaket (NBH), Hjerne og endo S303 (NBH), Medisinsk sengeområde 1 (KoS) og øyepoliklinikken (KoS). Det har også vært behov for intensivsykepleiere til både Kongsvinger og Nordbyhagen, samt anestesisykepleiere og operasjonssykepleiere til dagkirurgisk senter, for å opprettholde operasjonskapasiteten. Kongsvinger hadde i tillegg totalt 15 leger innleid til forskjellige perioder. Etterspørselen etter innleid personell er større enn det som leveres. Divisjonene etterspør både spesialkompetanse og et rent behov for arbeidskraft. Det er i tillegg mye innleie knyttet til sommerferieavviklingen, som avsluttes i ukene 34-35 og på helg.



Hittil i år har det vært størst andel innleid personell av sykepleiere (59%), etterfulgt av leger (22%), drifts/teknisk personell (9%), psykologer (5%). Sykepleiergruppen fordeles primært på kirurgisk og medisinsk divisjon. For legene er det psykisk helsevern og rusdivisjon som leier inn betydelig størst andel, etterfulgt av medisinsk divisjon. Innleie av drifts/teknisk personell er hovedsakelig hos Facilities Management divisjon og psykologer hos psykisk helsevern og rusdivisjon.



4.2.3 Arbeidstidsplanlegging

Gjennom T2 har det vært en økende interesse fra divisjonene rundt langtidsplanlegging av arbeidstid og helårsplanlegging. De tidligere nevnte sommeravtalene og administrative tiltak har bidratt til å avhjelpe en tidvis vanskelig situasjon, men har også ført til en økning i variabel lønn. Arbeidsbelastningen i T2 gjenspeiles i AML-brudd, HMS-avvik på opplevd belastning og sykefraværstall, som beskrevet i avsnittet om arbeidsbelastning.

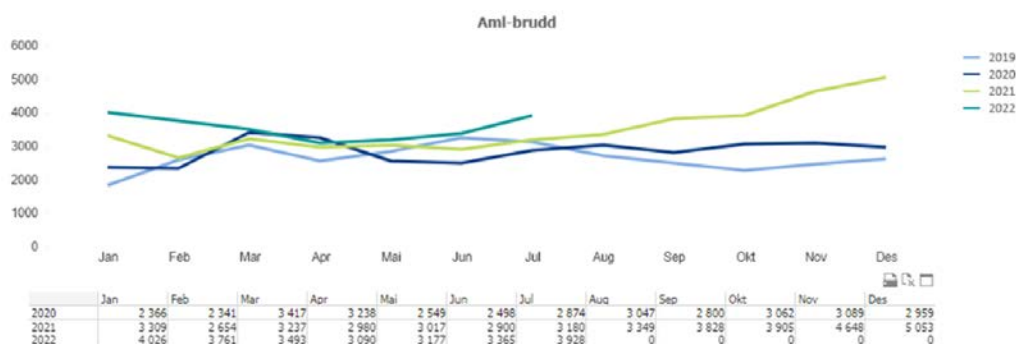
Gjennom T2 har enkelte divisjoner gjennomført opplæring og temasamlinger der leders handlingsrom tilknyttet arbeidstid har vært tema. Det har gjennom T1 og T2 blitt arbeidet med styringsdokumenter som veiledere med tilhørende kurs innen arbeidstidsplanlegging, ferieplanlegging, arbeidsgiverpolitikk, lønnspolitikk, med mer som skal breddes ut i hele foretaket, der hensikten er å sikre god ledelse og styring og gode arbeidstidsordninger som er tilpasset driftens behov.

4.2.4 Arbeidsbelastning

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

Mål for planperioden;

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



Foretaket når ikke målet om halvering av AML brudd for 2. tertial.

Trenden på AML brudd i 2. tertial viser at utviklingen i stor grad følger korttidsfraværet. Det er, som i forrige tertial, bruddtypene arbeidsfri før vakt, ukentlig arbeidsfri og samlet tid per dag som har flest brudd. Bruddårsakene er i flest tilfeller meldt å være kompetanse og sykdom. For de fleste divisjoner/klinikker har det vært en økning i antall AML-brudd for 2. tertial, men for Barne- og ungdomsklinikken og for Kvinneklinikken har det vært en nedgang i antall AML-brudd. Det er verdt å merke seg at flere divisjoner/klinikker har vært omfattet ulike ordninger, inkludert sommeravtaler, som i noen grad vil ha bidratt til å redusere antall AML-brudd gjennom avtaler med arbeidstakerorganisasjonene om utvidet arbeidstid.

Arbeidsbelastning er et område som det arbeides med på ulike arenaer i foretaket. Det er planlagt et seminar for foretaks AMU høsten 2022, som en del av oppfølgingen etter Forbedrings undersøkelsen. I tillegg vil arbeidsbelastning bli ett av temaene under storledersamlingen i november, samt at det er planlagt som tema for internrevisjoner våren 2023. Det igangsettes divisjonsvis arbeid med arbeidstidsområdet hvor dette er et av flere sentrale tema, og arbeidet med helårsplanlegging er et viktig tiltak.

4.2.5 Rekruttere og beholde ansatte

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

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

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

Delplan for kompetanse, utdanning, rekruttere og beholde skal ivareta et av de fem hovedmålene i Ahus utviklingsplan 2035; «Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse». Arbeidet med delplanen igangsettes mot slutten av 2. tertial og organiseres som et program. Gjennom programmet skal gjeldende delplan for «utdanning, kompetanse og rekruttering 2022-2026» revideres og utvides, og formålet er å få et bredt og samlet fremtidsbilde av kompetansebehovet ved Ahus frem mot 2035. Resultater fra programmet skal gi foretaket et grunnlag for en mer styrt planlegging av kompetanseutvikling- og planer, samt kunnskap om hvilke formelle utdanningsløp som trengs i fremtiden. Programmet skal også bidra til å sikre en mer strategisk kompetanseplanlegging for å rekruttere, stabilisere, vedlikeholde og utvikle ny kompetanse. Det er behov for mer inngående kunnskap og fakta om foretakets fremtidige ressursbehov.

Informasjonsinnhenting, analyser og framskrivninger vil derfor være et hovedfokus i programmets fase 1 som vil løpe til første tertial 2023.

4.2.6 Heltidskultur og uønsket deltid

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har en felles ambisjon om å utvikle en heltidskultur, slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper og i alle deler av foretakene ansettes i hele stillinger. Gjennom oppdrag og bestilling 2022 fra Helse Sør-Øst RHF skal Ahus videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur. Måltallet for 2022 er økt stillingsandel for deltidsansatte. Sammenlignet med andre foretak i HSØ har Ahus relativt lav deltidsandel. Det er kun Oslo universitetssykehus HF som har lavere deltidsandel enn Ahus.

Sammenligner vi 2. tertial i år med tilsvarende periode i fjor, har vi ved Ahus samlet en nedgang på 1,1% i andel deltidsstillinger. Dette tilsvarer en økning i andel heltidsstillinger til 75,8% mot 74,5% i tilsvarende periode i fjor. Dette er en positiv utvikling på foretaksnivå og i tråd med de føringer som foreligger. Samtidig ser vi store forskjeller mellom de kliniske divisjoner/klinikkene. Kirurgisk divisjon har til eksempel en deltidsandel på 20,6% mens Kvinneklinikken har 43,1%. Tiltaksarbeid og fokus må derfor tilpasses den enkelte divisjon/klinikk.

4.2.7 Turnover

Turnover og sluttårsaker er viktig informasjon for arbeidsgiver i arbeidet med å rekruttere og beholde ansatte. Turnover er målt i ekstern turnover, det vil si ansatte i faste stillinger som slutter ved Ahus. Turnover de siste månedene er 12,8 %. Sammenlignet med forrige periode, har turnover økt.

Periode	Turnover
September 2021 - august 2022	12,8 %
September 2020 - august 2021	10,1 %

Turnover for ansatte som slutter innen 1 år har vært økende gjennom de siste 12 måneder. Det er spesielt Kvinneklinikken, Medisinsk divisjon, Psykisk helsevern og rus divisjonen og Ortopedisk klinikk som har størst turnover blant nyansatte. Ortopedisk klinikk har også størst turnover blant sykepleiere, uavhengig av ansettelsestid. Medisinsk divisjon, og Psykisk helsevern og rus divisjonen har høyest turnover generelt.

Ser vi på demografien for de to stillingsgruppene hvor vi har størst turnover, leger og sykepleiere, ser vi at det er i stillingsgruppen sykepleiere vi har størst utfordringer. I stillingsgruppe sykepleiere, ligger også jordmødre, som en del av gruppen.

Nyansatte og sluttet 2. tertial:

	2021		2022	
	Nyansatte:	Sluttet:	Nyansatte:	Sluttet:
Leger	78	39	63	41
Sykepleiere	117	132	121	161

Det blir innført ny regional standardisert sluttundersøkelse for Helse Sør Øst. Undersøkelsen vil gi et kunnskapsgrunnlag for turnover ved det enkelte helseforetak. Foretaket vil få et godt grunnlag for å systematisk og målrettet jobbe med å beholde og rekruttere medarbeidere.

4.2.8 Inkluderende rekruttering

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

Ahus har tatt imot 20 personer fra NAV som har «hull i CV» eller «nedsatt funksjonsevne». NAV har ikke klart å skaffe tilstrekkelig kandidater. Det vurderes andre tiltak dersom NAV ikke klarer å skaffe nok kandidater til Inkluderingsdugnaden. Kongsvinger sykehus har i dialog med NAV inngått avtale om 6 personer som har arbeidet ved sengepostene i sommer. Det er ansatt 1 person med «hull i CV» i 2. tertial.

4.2.9 Helse-, miljø og sikkerhet (HMS) og forbedring

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

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

Ahus skal være en helsefremmende arbeidsplass

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

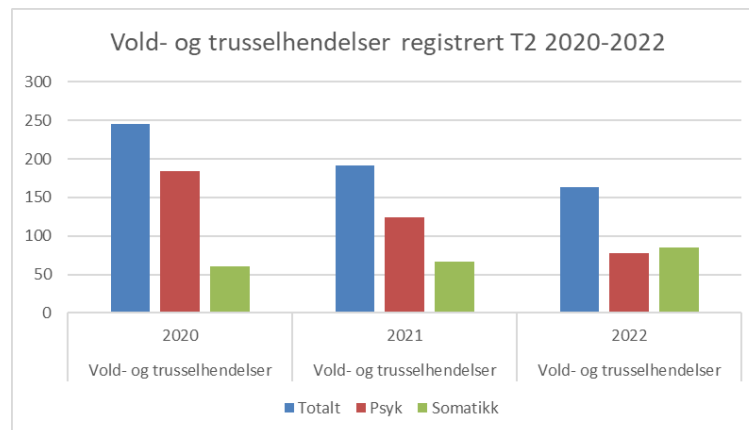
Trygghet

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

Mål for planperioden;

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

Prosessen med risikovurdering, og oppdatering av allerede eksisterende risikovurderinger, gjøres lokalt slik at divisjonenes egenrevisering må legges til grunn med tanke på måloppnåelse.



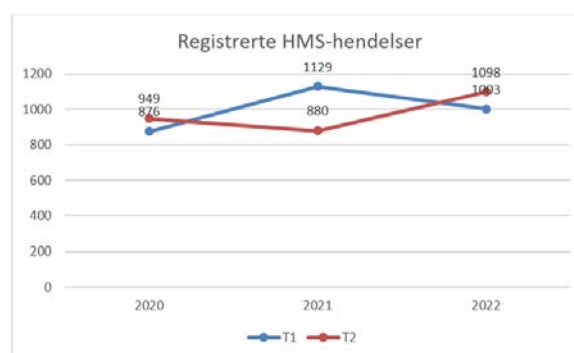
Det er en nedgang i totalt antall registrerte vold- og trusselhendelser for 2. tertial fra 2020 til 2022. Det registreres en tydelig nedgang i antall registrerte hendelser i psykisk helsevern, samtidig er det en økning i antall hendelser innen somatikk. Det er i stor grad akuttmottaket som har økt antall registrerte hendelser for perioden, men også andre somatiske enheter har en økning. Selv om det er en økning i antall registrerte hendelser innen somatikk, antas det også her å være underrapportering. Det er også en økning i sykefravær, særlig da korttidsfravær, i de enheter som har store utfordringer med vold- og trusselhendelser. Dette gjelder både psykisk helsevern og somatikk.

I forbindelse med mål- og resultatsikringsprosessen for T2, vurderes det at foretaket samlet sett er i gult, det vil si delvis måloppnåelse, på målområdene knyttet til denne problemstillingen. Det er viktig at dette området følges opp, at det iverksettes tiltak for å forebygge så langt som mulig og at disse gjennomføres, for å redusere antallet vold- og trusselhendelser.

Opplæring

Det ble gjennomført lovpålagt HMS 40 timers kurs i uke 23 og 24. 36 deltakere gjennomførte denne opplæringen. Det er planlagt et HMS 40 timers kurs i T3.

Registrerte HMS hendelser



Det er en økning i antall registrerte hendelser fra første til andre tertial. Det er flest registrerte hendelser på hendelseskategoriene organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø, vold, sikkerhet, smittevern (inkl stikkskade) og fysisk arbeidsmiljø. Trenden fra første tertial der kategorien smittevern (inkl. stikkskader) gikk ned, har fortsatt i samme nedadgående utvikling. Dette kan i stor grad knyttes til nedgang i Covid-relaterte innleggelser. Man ser en relativt stor økning i antall hendelser innenfor kategorien organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø, og det vises til omtale av denne kategorien under avsnittet «arbeidsbelastning» i teksten over.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

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

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

Undersøkelsen gir ledere og medarbeidere informasjon til å kunne arbeide systematisk med tiltak å forbedre og bevare lokalt arbeidsmiljø og sikkerhetskultur. Dette arbeidet skal gjøres lokalt i den enkelte enhet, og i medvirkning med ansatte. Alle enheter skal utarbeide tiltak som registreres i handlingsplan, innen utgangen av uke 24. Samlet oversikt over antall handlingsplaner rapporteres i tredje tertial.

En samlet rapport for resultatene for medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble behandlet i felles KPU/AMU-møte 17. juni.

Brannvern

Målene rapporteres samlet i T3.

Ytre miljø

Det nye rammeverket for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten samordner miljøledelse i helseforetakene og styrker innsatsen med felles målområder og aktiviteter. Styret vil få en egen orientering om miljøledelse lokalt på Ahus framover.

4.2.10 Ledelse

God ledelse er viktig for god og målrettet drift og utvikling av virksomheten, og ikke minst for gode og attraktive fag- og arbeidsmiljø. Utfordringsbilde, også i 2. tertial, med et vedvarende høyt sykefravær, høyt antall AML-brudd og utfordringer med bla rekruttering forsterker behovet for tilgjengelig ledelse og utøvelse av lederrollen på en måte som ivaretar fag- og arbeidsmiljøets behov lokalt. Ikke minst er det viktig der aktiviteten er høy og tilgangen på ressurser oppleves krevende at ledere er oppmerksom på tiltak som kan forebygge høy arbeidsbelastning og ha stort fokus på tiltak som kan sikre at ansattes trivsel og redusere risikoen for turnover. God planlegging av drift og bemanning må ligge til grunn.

Lederskolens aktiviteter tar seg gradvis opp etter pandemien. «Lederreisen» som begrep ligger til grunn, og skal gi tilbud til utvikling og opplæring av ledere på et hvert sted i lederkarrieren. Det har i andre tertial spesielt vært jobbet med utvikling av spillbasert ledertrening, som skal supplere tilbudet fra kurs og lederprogrammer og som gir mulighet for læring og trening på situasjonsbestemte aktiviteter på en ny måte.

4.3. Kompetanseutvikling og utdanning

Kompetanseutvikling

Utrulling av Kompetanseportalen pågår for fullt. Det er fortsatt stor pågang for å komme i gang med å ta i bruk verktøyet. Den neste store divisjonen som starter å ta verktøyet i bruk er Divisjon psykisk helse og rus.

Som forventet var det en nedgang i kursgjennomføringer i Læringsportalen 2. tertial, sammenlignet med 1. tertial. Antall kursgjennomføringer er på 24698.

Ahus er tildelt vertskapsrollen som regionalt senter for digitalt læring og kompetanseutvikling, senteret er lagt til Avdeling kompetanse og utdanning. Et lokalt implementeringsprosjekt arbeider med etableringen av senteret i samarbeid med en regional arbeidsgruppe. Senteret starter driften i januar 2023 og vil fra oppstart ha fire stillinger, bestående av en senterleder, to innholdsutviklere og en filmprodusent.

Nyansattprogrammet har i 2 tertial vært gjennomført stort sett med oppmøte. Revisjon av programmet pågår med en beslutning om å legge opplæringen til en kompetanseplan i Kompetanseportalen. Arbeidet med omlegging av nyansattprogrammet tar litt lengre tid enn planlagt.

Stor aktivitet er det også innen simulering- og ferdighetstrening og i første halvår har det vært 1400 personer på simuleringstrening i ulike kategorier både på simuleringssenteret og «in-situ» ute i klinikken.

Utdanning

Av sykehusets 34 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet for leger i spesialisering, er nå 13 innvilget.

I august startet 43 sykepleiere i utdanningsstillinger innen videreutdanning i sykepleie (9 anesthesi, 1 akutt, 2 barn, 16 intensiv, 9 operasjon, 3 kreft og 3 jordmor). Det er i tillegg 48 sykepleiere i utdanningsstilling som begynte sin videreutdanning høsten 2021 og som vil være ferdige spesialsykepleiere desember 2022.

5 nye lærlinger i helsearbeiderfaget startet sin 2-årige læretid ved Ahus i september.

4.4 Forskning og innovasjon

I 2. tertial 2022 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre strategisk med kliniske behandlingsstudier.

Nøkkeltall for forskning ved foretaket fremgår av tabell 1 under. Et av Ahus sine hovedmål er "Å styrke seg som universitetssykehus", og resultatmål er økning av antall publiserte artikler og økning av kliniske behandlingsstudier mot fjoråret. Per 2.tertial 2022 er det meldt inn 28 nye kliniske studier, og det er 204 kliniske studier med aktiv prosjektperiode hos REK. Styringsmålet om 15% økning i antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter vurderes derimot etter tall fra nasjonal rapportering. I 2021 hadde Ahus 139 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter, iht. tall fra nasjonal rapportering. I 2021 hadde vi også et rekordhøyt antall nye innmeldte kliniske studier på 65 studier. Flere av disse studiene er antatt å starte med inklusjon av pasienter i år, i tillegg til at flere av de 203 studiene som per tid har aktiv prosjektperiode i REK også har aktiv inklusjon av pasienter i studien. Det forventes derfor at vi ligger godt an til å nå styringsmålet om en 15% økning i antallet kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2022, sammenlignet med året før. Resultatet fra den nasjonale rapporteringen forventes å foreligge 1. tertial 2023.

Andre parametere vi følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. Hittil i 2022 er det avlagt 10 doktorgrader ved Ahus, og vi har hittil i år hentet 81,510,000 NOK i ekstern forskningsfinansiering.

Tabell 1: Utvikling i forskningsaktiviteten 2011-2022 – tall per 2. tertial 2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall ansatte *	300	372	447	501	568	568	560	560*	539	539
Årsverk *	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6	200,7	200,7
Ekstern finansiering	57	53	89	100	97	83	57	154	84	81,5
Doktorgrader	10	15	17	9	16	22	13	20	5	10
Publikasjoner	228	238	285	363	358	323	322	333	427	201**
Nye innmeldte studier der industrien er sponsor	N.A	5	15	20	24	20	14	14	29	17
Nye innmeldte forsker-initierte studier	N.A	12	21	24	19	27	24	23	38	11

* Rapportert til SSB for 2021 (krav om rapportering annethvert år, tidligere NIFU-rapporteringen)

**Per 8.9.22, foreløpige tall før kvalitetssikring (Cristin)

K.G. Jebsen-senter for hjertemarkører

Det nye Jebsen-senteret åpnet 1. september og skal ha en varighet på fem år.

K.G. Jebsen-senter for hjertemarkører har som mål å finne nye metoder for å vurdere risiko for fremtidig sykdom, og å tilby bedre behandling til personer som lever med hjertesykdom. Senterets forskning skal også ha fokus på hjerteskaide og hjertesvikt som følge av kreftbehandling. Professor Torbjørn Omland leder senteret og senteret er lokalisert på Campus Ahus.

Senteret består av Torbjørn Omland (senterleder), Helge Røsjø (nestleder), Anett Hellebø Ottesen (senterkoordinator) og arbeidspakkeledere Magnus Lyngbakken, Peder Myhre, Ida G. Lunde og Helge Røsjø.

Senterets forskning er delt inn i fem arbeidspakker

Senterets forskning skal kombinere laboratorieforskning med pasientnær forskning og data fra store befolkningsstudier. Den er delt inn i fem arbeidspakker:

- Asymptomatisk hjerteskaade – strukturelle endringer i hjertet og risiko for utvikling av hjertesvikt. **Ledes av førsteamanuensis Magnus Nakrem Lyngbakken sammen med professor Torbjørn Omland.**
- Secretoneurin – en ny hjertespesifikk biomarkør forbundet med risiko for alvorlige hjerterytmeforstyrrelser. **Ledes av professor Helge Røsjø.**
- Proteomikk – nye biomarkører forbundet med risiko for utvikling av hjertesvikt. **Ledes av førsteamanuensis Peder Langeland Myhre og Helge Røsjø.**
- Kreft og kreftbehandling – risiko for subklinisk hjerteskaade og hjertebeskyttende behandling. **Ledes av professor Torbjørn Omland.**
- Arrvev i hjertet – genetiske faktorer og risiko for utvikling av hjertesvikt. **Ledes av forsker Ida Gjervold Lunde.**

Interne forskningsmidler 2023

Vedtatt tildeling av interne forskningsmidler 2023 ble publisert i juni. Av 48 søknader fikk 23 forskningsprosjekter tildelt totalt 8,1 millioner kroner. Det er også i år brukt eksterne fagpersoner i søknadsvurderingen. De eksterne fagpersonene har gitt en vurdering av den enkelte søknads nytte og kvalitet, samt avholdt komitemøte. Komiteens innstilling ble vedtatt av Sykehusledelsen.

Oversikten over hvilke prosjekter som ble tildelt midler er publisert på [intranettet](#).

Tabell 2: Tildelte interne forskningsmidler for 2023 per divisjon/klinikk

Divisjon/Klinikk	Oppstart PhD	Avslutning PhD	Oppstart postdoktor	Avslutning postdoktor	Drift, utstyr, personalkostnader	Totalt
Barne- og ungdomsklinikken					250 000	250 000
Diagnostikk- og teknologidivisjonen		500 000	500 000			1 000 000
Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	500 000				710 000	1 210 000
Kvinneklinikken					500 000	500 000
Medisinsk Divisjon	500 000		1 500 000	500 000	1 000 000	3 500 000
Ortopedisk klinikk	500 000			300 000	250 000	1 050 000
Psykisk helsevern og rus divisjon		500 000			100 000	600 000
Totalsum	1 500 000	1 000 000	2 000 000	800 000	2 810 000	8 110 000

Fremragende forskningspriser

Hvert år deler Ahus ut Fremragende forskningspris til tre Ahus-forskere som har publisert en artikkel i et velrennomert tidsskrift. Prisen blir delt ut i samarbeid med UiO og følger de tre UiO-klinikklinjene på Ahus. I 2022 ble følgende forskere og forskningsmiljøer tildelt prisen for sine artikler fra 2021:

Klinikk for Kirurgiske fag (KKF)

Bahrami, Nazli og Jabeen, Shakila (delt førsteforfatter); Tahiri, Andliena; Sauer, Torill; Ødegård, Hilde Presterud; Geisler, Stephanie Beate; Gravdehaug, Berit; Reitsma, Laurens Cornelus; Selsås, Knut; Kristensen, Vessela N.; Geisler, Jürgen. Lack of cross-resistance between non-steroidal and steroidal aromatase inhibitors in breast cancer patients: the potential role of the adipokine leptin, Breast Cancer Research and Treatment, 2021

Klinikk for Indremedisin og laboratoriefag (KIL)

Schultz, Nina Haagenrud; Sørvoll, Ingvild Hausberg; Michelsen, Annika; Munthe, Ludvig Andre; Lund-Johansen, Fridtjof; Ahlen, Maria Therese; Wiedmann, Markus; Aamodt, Anne Hege; Skattør, Thor Håkon; Tjønnfjord, Geir Erland; Holme, Pål Andre. Thrombosis and

thrombocytopenia after CHADOX1 NCoV-19 vaccination. New England Journal of Medicine, 2021

Klinikk for Helsetjenesteforskning og psykiatri (KPH)

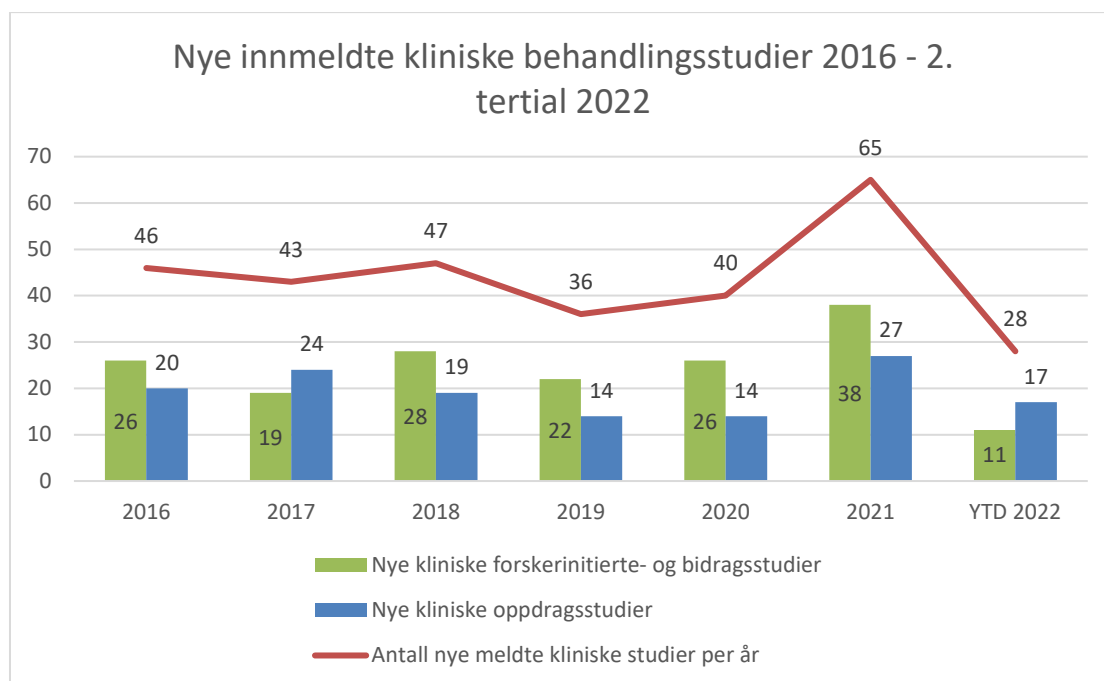
Cheng, Socheat; Siddiqui, Tahreem Ghazal; Gossop, Michael; Wyller, Torgeir Bruun; Kristoffersen, Espen Saxhaug; **Lundqvist, Anders Christofer**. The patterns and burden of multimorbidity in geriatric patients with prolonged use of addictive medications. Aging Clinical and Experimental Research, 2021.

Kliniske studier

Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på å styrke infrastruktur for kliniske behandlingsstudier. Satsinger for 2022 har vært å videreføre tiltak for å tilrettelegge for flere kliniske behandlingsstudier, som eksempelvis etablering av arealer og utstyr for gjennomføring av kliniske studier på Ahus Gardermoen. Promoteringen av Ahus som et attraktivt sykehus for gjennomføringen av kliniske studier er ferdigstilt og delt med interne og eksterne samarbeidspartnere. Den 20.mai 2022 var Ahus ansvarlig for det nasjonale arrangementet tilknyttet Clinical Trials Day. Tema var persontilpasset medisin, og det var mange spennende foredrag og et godt oppmøte med ca. 100 deltagere. Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier og Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene fortsetter å gi sentrale føringer for arbeidet i 2022 og følges opp i lokale handlingsplaner.

Klinisk forskningspoliklinikk har tatt i bruk sine nye arealer på Gardermoen. På Kongsvinger ble det 1.august ansatt en forskningsrådgiver i 50% stilling som jobber med etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier lokalt på Kongsvinger.

I 2022 fortsetter også satsningen på tett samarbeid med industrien for gjennomføring av flere kliniske studier. Det er gjennomført tre nye dialogmøter med industrien så langt i 2022, og som har vært en oppfølging av tidligere møter. NorTrials-senteret for hjerte-kar sykdommer ved Ahus er etablert med offisiell åpning 20.mai 2022. NorTrials-senteret vil jobbe med å øke samarbeidet om industristudier innen hjerte-kar sykdommer.



Tabell 3: Antall nye meldte kliniske behandlingsstudier/avtaler per 2. tertial 2022

Divisjon	Forskerinitierte studier	Oppdragsstudier	Totalt
Divisjon for diagnostikk og teknologi	0	0	0
Divisjon for psykisk helsevern	1	1	2
Kirurgisk divisjon	3	0	3
Medisinsk divisjon	4	16	20
Kvinneklinikken	2	0	2
Barne- og ungdomsklinikken	1	0	1
Ortopedisk klinikk	0	0	0

Forskningsbiobanker

Ahus har pågående arbeid knyttet til overordnet system for oversikt over innsamlet biomateriale til forskning. Dette arbeidet har avdekket noe manglende og fragmentert infrastruktur for biobanking. Konsekvensen kan være at planlagte fremtidige forskningsprosjekter og kliniske studier har begrenset mulighet til å gjennomføres. I delplan for forskning er økt bruk av biologisk materiale satt opp som ett av 5 innsatsområder og man planlegger prosess med arbeidsgrupper for å se på tiltak og løsninger. FID har meldt inn areal til biobankfrysere som et investeringsbehov for 2023.

Personvern

Fra november 2018 ble alle meldinger mht. til kvalitets- og forskningsprosjekter gjort elektronisk tilgjengelig via eSkjema. Prosessen med å oppdatere elektronisk database (eSkjema) med eldre prosjekter som tidligere er innmeldt manuelt er i stor grad ferdigstilt. Det gjenstår fortsatt noen oppdateringer grunnet manglende tilbakemelding fra avdelinger der prosjektleder har avsluttet arbeidsforholdet ved Ahus og ny ansvarlig prosjektleder må utnevnes, og oppdateringer mht. til blant annet endringer i prosjekter mht. til sluttdato. Det er igangsatt prosess for å sikre videre drift og utvikling av eSkjema. Dette er viktig med hensyn til den tekniske infrastrukturen og for at Ahus som forskningsansvarlig institusjon sikrer fortsatt god ivaretagelse av eSkjema som et internkontrollsystem.

Avvik og øvrig internkontroll for forskningsområdet:

I tråd med krav til internkontroll etter Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning § 4, har Ahus en avviksrutine for kvalitets- og forskningsprosjekter. I perioden januar - august 2022 er det meldt inn seks forskningsavvik ved virksomheten, hvorav fire avvik er personvernrelaterte og to avvik er relatert til pasienthendelser. Sammenlignet med antall pågående forskningsprosjekter, antar vi at det foreligger en underrapportering av avvik. Statens helsetilsyn har i sin rapport av 26.01.2022 «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig», påpekt viktigheten av at forskningsansvarlige virksomheter har velfungerende avvik- og andre internkontrollsystemer for forskning. I kjølevannet av denne rapporten har vi inntatt følgende forbedringspunkter i vårt internkontrollarbeid:

Områder	Forslag til tiltak
Om rutine for melding av prosjekter i eSkjema etterleves før, underveis og ved avslutning	Del av kontrollplan for 2022, stikkprøvekontroller i p360
Om samtykker i kvalitet- og forskningsprosjekter til enhver tid kan dokumenteres	Del av kontrollplan for 2023, stikkprøvekontroller av enkeltprosjekter
Om vilkår i vedtak blir oppfylt.	Kontrollplan for 2023, stikkprøvekontroller av REK-pliktige prosjekter med vilkår
Om alle tilfeller av avvik blir meldt i EQS	På bakgrunn av eventuelle funn for ovennevnte kontrollområder; gjøre en gjennomgang av om disse er meldt som avvik i EQS
Om meldeplikten til Helsetilsynet blir reelt og riktig vurdert, i tråd med helseforskningsloven	Med utgangspunkt i innmeldte avviksmeldinger; gjennomgang av <u>om</u> og ev. <u>hvordan</u> meldeplikten er vurdert

4.5 Investeringer og likviditet

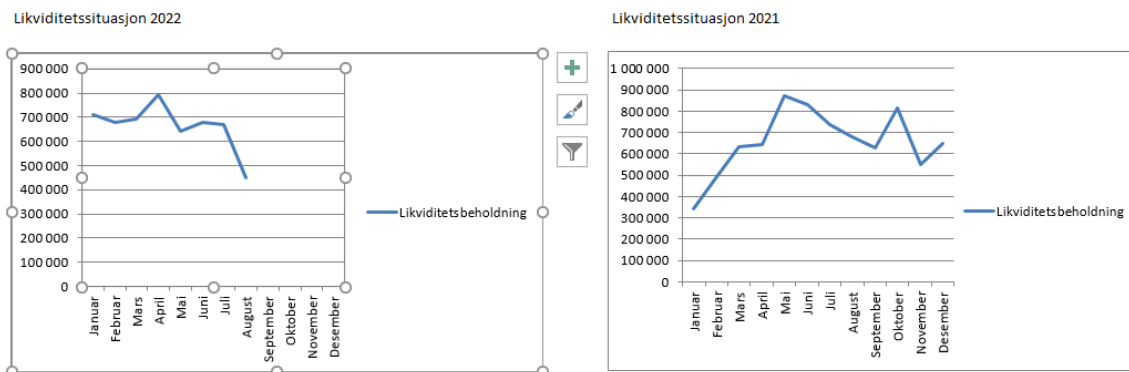
Investeringer

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

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2022	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Strategisk arealplan	216 000 000	60 607 945	276 607 945	30 848 265	254 913 543	21 694 402
	Ahus Gardermoen	123 000 000	538 669	123 538 669	510 726	119 166 794	4 371 875
	PET/CT	53 500 000	91 640	53 591 640	685 680	51 987 804	1 603 837
	Analysehallen Utskifting	53 732 000	6 300 000	60 032 000	2 072 503	51 723 921	8 308 079
	Operasjonsrobot	31 000 000	15 167 704	46 167 704	0	46 167 704	0
	Røntgenprogram	43 820 000	1 240 898	45 060 898	10 135 583	45 060 898	0
	HSØ-STIM	23 500 000	23 255 000	46 755 000	11 900 986	26 434 217	20 320 783
	Ventilasjon		24 150 000	24 150 000	5 804 379	17 794 955	6 355 045
	PHN-prosjekt	1 000 000	54 061 182	55 061 182	8 457 261	17 687 017	37 374 165
	Anestesiapparater	12 000 000	5 240 463	17 240 463	4 721 748	15 214 581	2 025 882
	Røntgen		31 230 000	31 230 000	173 137	13 604 835	17 625 165
	Mammografi utvidelse l	6 000 000	6 983 241	12 983 241	0	11 783 241	1 200 000
	KSB-prosjekt	1 000 000	20 000 000	21 000 000	3 798 778	4 211 588	16 788 412
	Fellesbygget Ahus		4 060 500	4 060 500	596 065	2 962 737	1 097 763
	Overvåkning		26 473 735	26 473 735	0	0	26 473 735
	Sparing	220 252 000	85 300 000	305 552 000	0	0	305 552 000
	Vaskeriet		11 500 000	11 500 000	0	0	11 500 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		784 804 000	376 200 978	1 161 004 978	79 705 110	678 713 834	482 291 144
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Ombygginger	11 400 000	731 939	12 131 939	443 143	11 866 465	265 474
	Teknisk anlegg	11 650 000	1 740 027	13 390 027	1 074 641	11 734 132	1 655 895
	Maskiner	8 700 000	329 235	9 029 235	0	9 029 235	0
	Familievennlig nyfødta	5 800 000	2 911 730	8 711 730	0	8 711 730	0
	Røntgen	16 700 000	-2 223 209	14 476 791	0	7 976 791	6 500 000
	Intermedier KIR	6 200 000	-300 700	5 899 300	-1 620 125	5 899 300	0
	Utstyr Øye		8 016 600	8 016 600	2 862 074	5 781 023	2 235 578
	MTU-maskiner	6 500 000	5 249 756	11 749 756	0	5 449 756	6 300 000
	Belysning		3 000 000	3 000 000	1 550 336	1 550 336	1 449 664
	Tarmscreening	5 680 000	5 000 000	10 680 000	15 453	1 259 110	9 420 890
	Psyk mellombygg		5 000 000	5 000 000	829 402	829 402	4 170 598
	Overvåkning	9 000 000	-8 673 735	326 265	0	326 265	0
	Arealbruksplan KOS		2 300 000	2 300 000	137 980	186 665	2 113 335
	Heiser	8 200 000	0	8 200 000	15 015	47 029	8 152 971
	Brann- og energitiltak		2 000 000	2 000 000	0	18 559	1 981 441
	IKT		5 500 000	5 500 000	0	0	5 500 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		89 830 000	30 581 644	120 411 644	5 307 918	70 665 799	49 745 845
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok		250 885 700	117 959 879	368 845 579	35 239 251	254 949 618	113 895 962
4. Løpende havarier		219 709 000	20 229 415	239 938 415	31 638 455	186 961 166	52 977 250
5. Business case		2 408 000	3 907 432	6 315 432	1 890 478	5 276 751	1 038 681
6. Corona		60 000 000	13 693	60 013 694	9 630 513	63 438 036	-3 424 343
Totalsum		1 407 636 700	548 893 041	1 956 529 741	163 411 725	1 260 005 203	696 524 539

Det er påløpt 157,5 mill. kroner på egne investeringsprosjekter pr. 31.august 2022. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 5,9 mill. kroner. Samlede investeringer pr.31.august 2022 er 163,4 mill. kroner.

Likviditet



Ved utgangen av 2.tertial 2022 har foretaket 448,4 mill. kr i positiv saldo i banken.

Det er noen sentrale faktorer som gjør det vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen frem i tid, dette er for eksempel innbetaling av pensjonspremie vs bruk av premiefond m.m. De store byggeprosjektene vil påvirke likviditeten, og her er det en tett oppfølging slik at dette er mer forutsigbart. Det er per nå ikke kjente, store faktorer som tilsier at det skal skje noe drastisk med likviditetssituasjonen på kort sikt. Når byggeprosjektene starter opp og får et kraftigere likviditetspådrag, øker sannsynligheten for at foretaket må belaste driftskreditt. Det samme viste den siste økonomiske langtidsplanen. Per 2. tertial 2022 er foretaket innvilget 1,06 milliarder kr. i driftskreditt. Vi har ikke trukket på denne i året som har gått, og likviditetsbudsjettet legger ikke opp til anvendelse av driftskreditten for 2022.

4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester

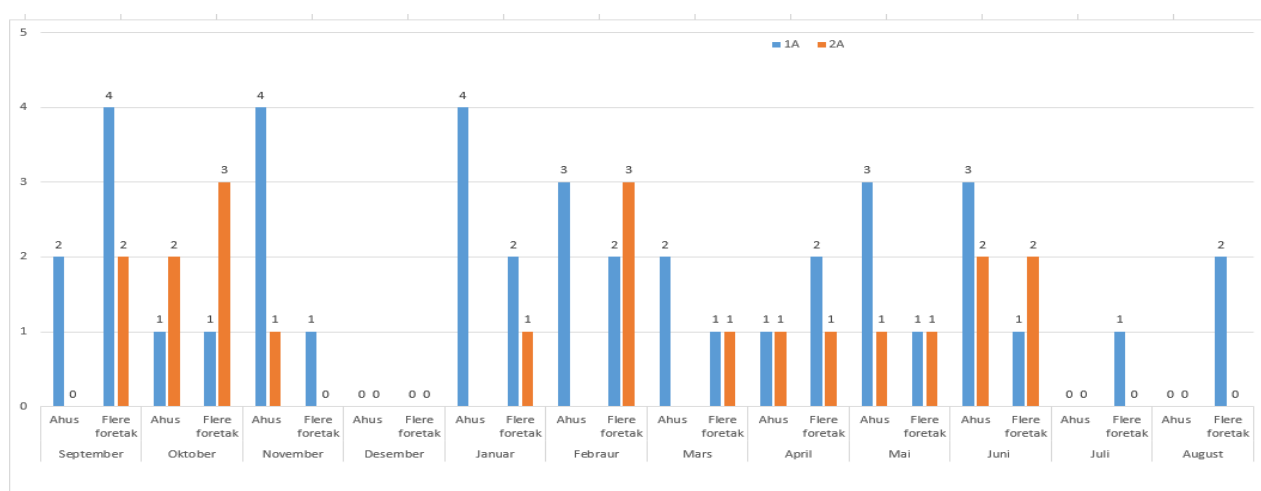
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

IKT-området

Sikker og stabil IKT-drift

Grafen under viser trenden på kritiske hendelser (siste 12 måneder, kilde Sykehuspartner). Kritiske tjenester er her definert som applikasjoner med avtale om 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

Bortfallene er relatert til flere ulike tjenester. Den siste perioden har flest hendelser vært knyttet til telefoni, nettverk, og medisinske serviceapplikasjoner. I siste tertial har de fleste hendelser vært knyttet til regionale tjenester og noe færre lokale hendelser på Ahus.

Status i nasjonale, regionale og større lokale IKT prosjekter etter 2. tertial 2022 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)

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

4.7 Samhandling

Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	<i>Helsefellesskap</i> Det er en forventning, ref. Nasjonal helse og sykehusplan, at sykehus og kommuner skal planlegge og utvikle tjenestene sammen i helsefellesskapet. Felles planlegging utfordrer de to tjenestenivåene. Helsefellesskapet Ahus og kommuner har besluttet å lage en felles strategi for perioden 2023- 2025. Strategiarbeidet er påbegynt og det er engasjert eksternt firma for bistand med prosessen. I tillegg er det en pågående evaluering av arbeidet i Helsefellesskapet med kommunene. Fastlegene er nå representert på alle nivåer i Helsefellesskapsmodellen. Det arbeides med å gi brukerstemmen reel innflytelse i saker Helsefellesskapet arbeider med.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	<i>Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft</i> Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling. Ahus har i samarbeid med kommuner og bydeler etablert en arbeidsgruppe som skal bidra til en god implementering både i sykehuset og i kommunene. Oppstarten for dette arbeidet var i mars, og nå piloterer ordningen før oppstart med Læringsnettverk i oktober 2022.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Denne våren har Ahus arrangert kurs i Helsepedagogikk sammen med Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus. Dette har vært en fruktbart samarbeid som videreføres høsten 2022. I 2019 kom den første nasjonale strategien for helsekompetanse i befolkningen. Helsekompetanse handler om at den enkelte kan finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon på best mulig måte for seg selv og sin familie. 33 prosent av befolkningen mangler sentrale kunnskaper og ferdigheter om helse. Avdeling Samhandling og helsefremming har laget et e-læringskurs som er rettet mot helsepersonell. Dette kurset vil gi helsepersonell kunnskap om helsekompetanse og hvorfor fokus på dette er viktig i møte med alle pasienter. Ahus skal denne høsten være ett av tre pilotsykehus for <i>Helsekompetansevennlige sykehus</i>, som er et prosjekt ledet av Sykehuset Innlandet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Det er pågående arbeidet med Samvalg, og flere avdelinger er i gang med systematisk implementering av samvalgsverktøy. Det er også utviklet et digitalt mestringskurs, Livsmestring, som ligger tilgjengelig på ahus.no.

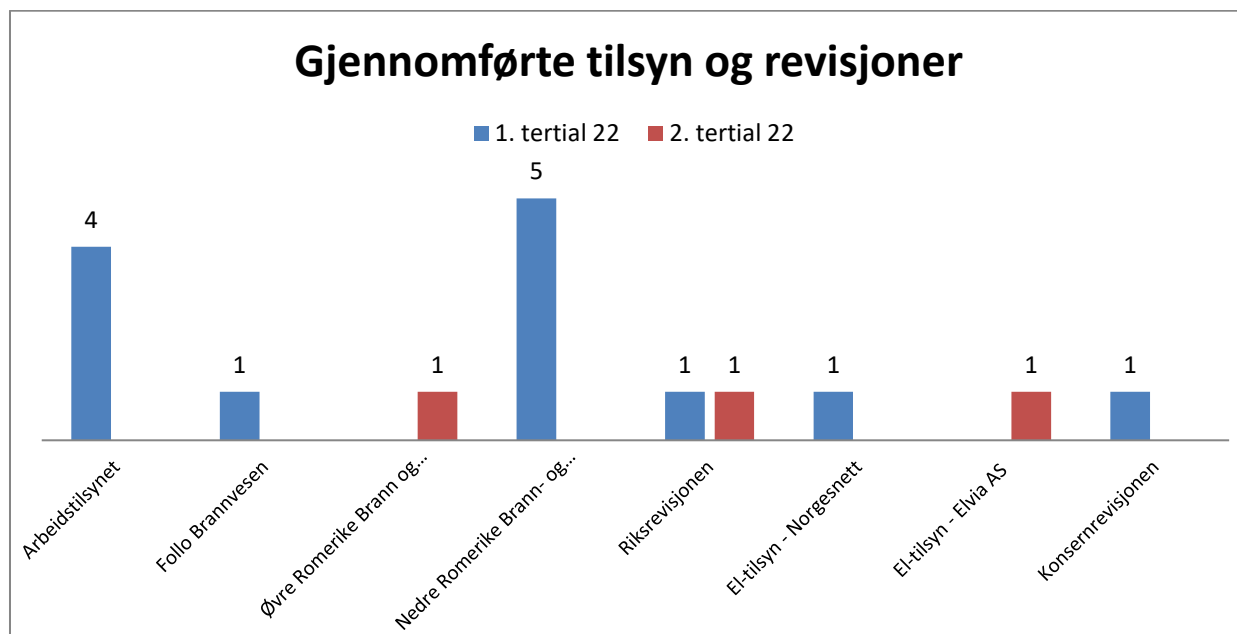
Utskrivningsklare pasienter

Kommune bydel	2019	2020	2021	1. tert. 2022	2. tert. 2021	Hittil 2022
Frogn	65	49	162	65	183	248
Lørenskog	343	185	746	272	333	605
Lillestrøm	829	211	636	263	295	558
Eidsvoll	32	49	51	19	22	41
Sør-Odal	3	45	7	0	4	4
Nordre Follo	686	1612	1147	571	580	1151
Ullensaker	191	517	243	112	87	199
Nittedal	174	191	247	74	74	148
Enebakk	37	32	88	35	11	46
Kongsvinger	226	48	214	83	64	147
Rælingen	200	195	97	28	52	80
Aurskog-Høland	163	437	193	63	13	76
Nannestad	5	52	46	89	6	95
Nesodden	37	36	28	7	15	22
Gjerdrum	34	30	24	1	27	28
Grue	75	29	21	15	19	34
Nes	29	93	52	68	18	86
Ås	64	91	131	24	21	45
Nord-Odal	88	123	110	6	14	20
Hurdal	9	4	5	3	5	8
Eidskog	13	5	11	9	0	9
Oslo-Alna	409	217	363	152	122	274
Oslo-Grorud	394	130	356	124	114	238
Oslo-Stovner	156	161	57	38	70	108
Sum opptaksområde	4262	4542	5035	2121	2149	4270

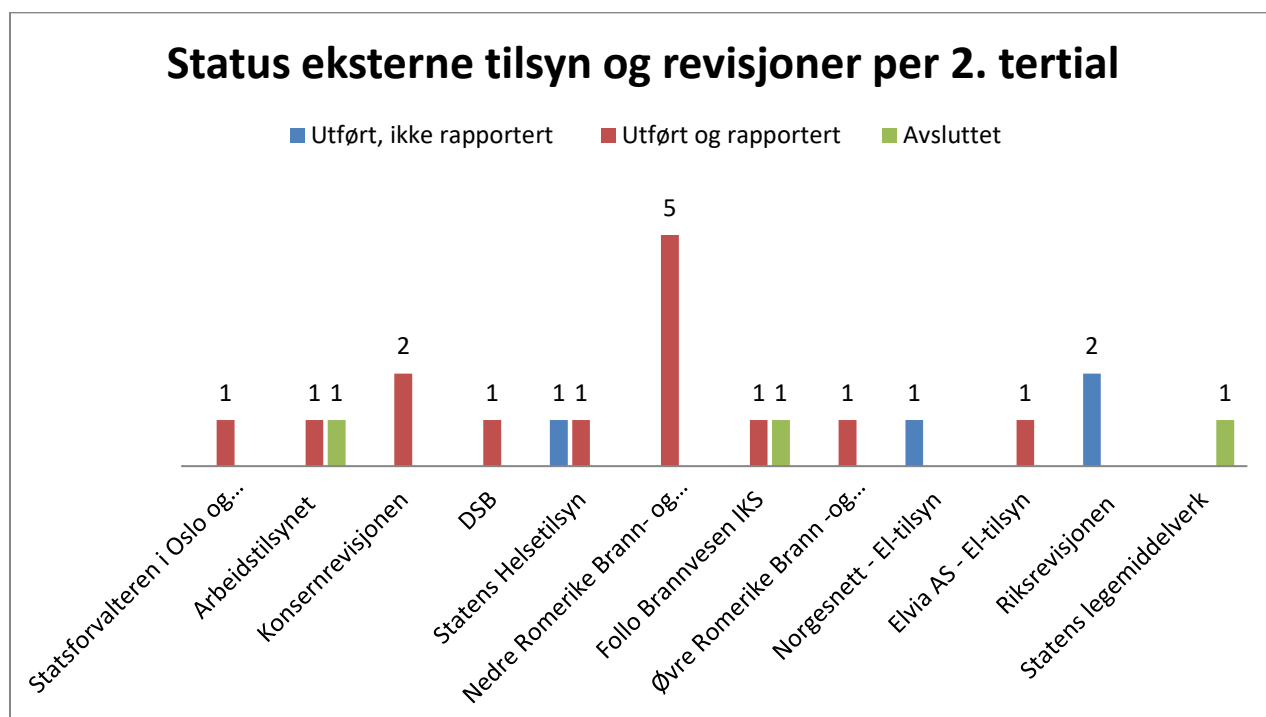
Utvikling i antall liggedøgn i sykehus etter at pasientene er meldt utskrivningsklare til kommuner i Ahus sitt opptaksområde. Fra 2019 til 2021 fikk Ahus en økning i antall utskrivningsklare pasienter på ca. 10 % per år. Det vil trolig bli en større økning fra 2021 til 2022.

4.8 Eksterne tilsyn og revisjoner

Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 2. tertial 2022.



Figur; Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur; Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall (1)	Status (2)	Ansvar	Frist
DSB somatikk 2021	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A	Lukking pågår	EMH	01.12.22 ⁽⁶⁾
Statens helsetilsyn	Kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	Se fotnote ⁽⁵⁾	Lukking pågår	DDT	01.06.23 ⁽⁶⁾
Statsforvalteren i Oslo og Viken, helseavdelingen	Digitalt egenrevisjonsstilsyn med psykisk helsevern barn og unge	Se fotnote ⁽⁵⁾	Lukking pågår	PHRD	31.12.22 ⁽³⁾
Konsernrevisjonen	-Protokoll for behandling av personopplysninger -Kompetansestyring	2A	Oppfølgingsstilsyn 07.02.22	VAD	01.03.23 ^{(4) (6)}
		3F	Lukking pågår	VAD	01.12.22
Follo Brannvesen IKS	Branntilsyn	1A 2M	Lukking pågår	FMD	07.10.22 ⁽⁴⁾
Nedre Romerike Brann og redningsvesen	Branntilsyn	10A 2M	Lukking pågår	FMD	31.01.23 ⁽⁴⁾
Øvre Romerike Brann –og redning	Branntilsyn	4A 4M	Lukking pågår	FMD	01.03.23 ⁽²⁾
Elvia AS	El-tilsyn	1A	Lukking pågår	FMD	30.09.22 ⁽²⁾

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 2. tertial

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

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

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

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

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

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

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

Vedlegg 2

2. tertial

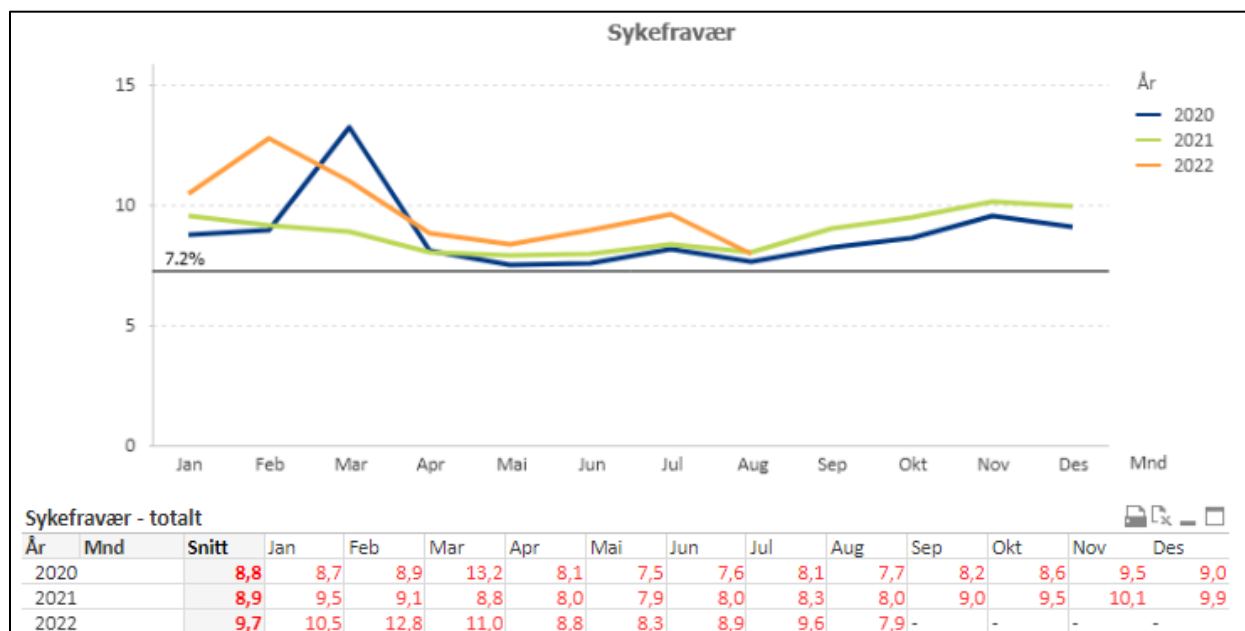
2022

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær.....	3
1.2 AML brudd.....	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn.....	5
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid.....	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	11
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	12
2.7 Sykehusinfeksjoner	13
2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika	13
3. Kapasitet.....	14
3.1 Pasientbelegg.....	14
3.2 Pasientovernattinger på korridor	14
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	15
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	15
4. Aktivitet.....	16
4.1 Aktivitet per tjenesteområde.....	16
4.2 Status på aktivitet og kapasitet etter pandemien.....	17
5 Økonomi.....	21
5.1 Resultatutvikling 2020-22.....	21
6 Sammenstilling av aktivitet og bemanningsforbruk 2019-2022	Feil! Bokmerke er ikke definert.

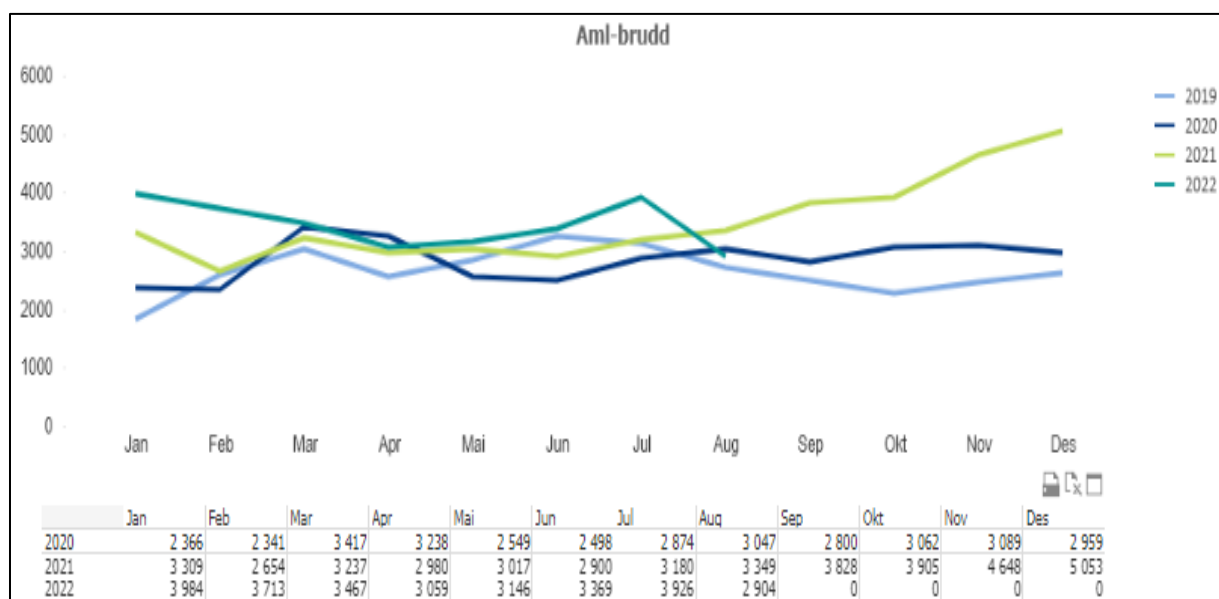
1. HR

1.1 Sykefravær



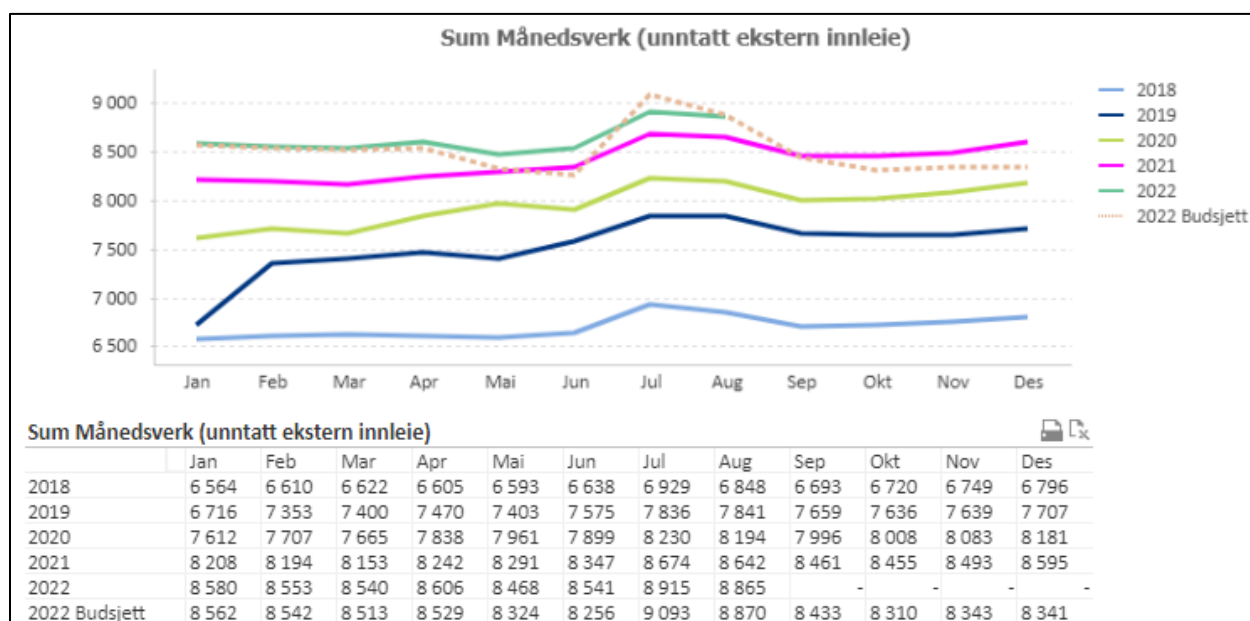
Divisjon	Aug 2022	Aug 2021	HIA Faktisk (snitt)	HIA fjor (snitt)	Hele 2021	mai 2022	jun 2022	jul 2022
	7,9%	8,0%	9,7%	8,5%	8,9%	8,3%	8,9%	9,6%
1 Administrasjonsdiv	3,0%	3,7%	2,9%	2,5%	3,2%	3,3%	3,0%	1,4%
10 Administrasjonsdiv	4,3%	0,0%	3,7%	3,7%	3,3%	0,3%	3,4%	16,0%
11 Økonomidiv	2,0%	1,1%	2,6%	3,5%	2,9%	0,9%	2,1%	4,3%
16 HR-div	5,8%	8,0%	7,2%	7,2%	7,0%	7,2%	7,5%	9,7%
19 Med- og helsefagdiv	3,3%	4,9%	3,7%	4,8%	6,2%	2,5%	1,0%	3,6%
20 Facilities management div	8,3%	10,9%	10,8%	10,6%	11,2%	9,6%	10,0%	9,7%
30 Kirurgisk div	8,2%	7,6%	10,1%	8,9%	9,2%	8,7%	9,7%	9,0%
34 Ortopedisk klinikk	6,8%	7,8%	9,2%	7,7%	8,3%	8,6%	7,4%	7,8%
35 Kvinnekl. klinikk	7,7%	9,3%	10,2%	9,6%	10,1%	9,1%	10,4%	10,5%
40 Medisinsk div	7,6%	6,8%	9,3%	7,6%	8,0%	8,0%	8,7%	9,2%
43 Barne- og ungdomsklinikk	8,8%	8,1%	9,5%	8,9%	8,8%	8,5%	9,4%	10,6%
50 Diagnostikk og teknologidiv	7,5%	7,1%	8,9%	7,1%	7,9%	7,0%	7,4%	9,2%
60 Kongsvinger div				1,4%	1,4%			
70 Psykisk helsevern og rusdiv	9,1%	9,2%	10,7%	9,3%	9,7%	9,0%	9,4%	11,0%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	2,4%	2,3%	6,0%	1,7%	2,4%	5,9%	6,5%	5,0%

1.2 AML brudd

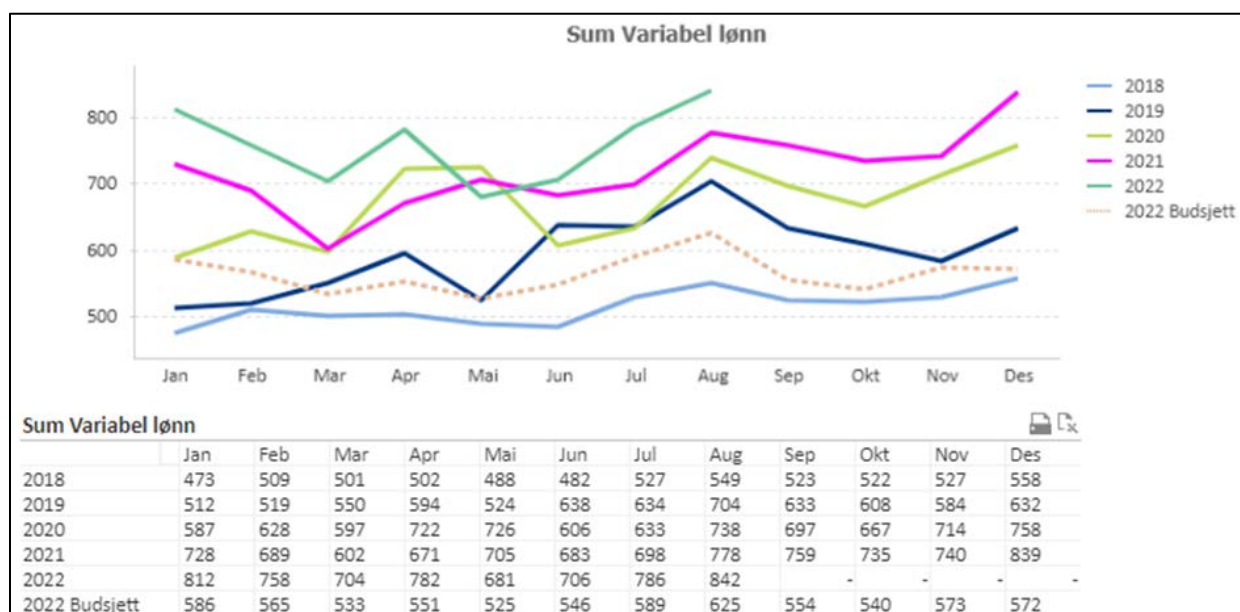


AML brudd pr Aug 2022												
Divisjon	Aug 2022	Aug 2021	HIA 2022	HIA 2021	Brudd pr vakt Aug 2022	Brudd pr vakt Aug 2021	Brudd pr vakt HIA2022	Brudd pr vakt HIA2021		Mai 2022	Jun 2022	Jul 2022
Total	2 904	3 349	27 568	24 626	2,3%	2,8%	2,7%	2,5%		3 146	3 369	3 926
000000 Uspesifisert	⊕ 1	10	43	75		333,3%	116,2%	937,5%		3	8	2
1 Administrasjonsdiv	⊕ 0	0	1	4	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%		0	0	0
10 Administrasjonsdiv	⊕ 0	0	1	0	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%		0	0	1
11 Økonomidiv	⊕ 0	0	16	25	0,0%	0,0%	0,3%	0,6%		0	0	0
16 HR-div	⊕ 281	288	2 159	1 856	30,8%	33,1%	29,5%	25,4%		245	307	323
19 Med- og helsefagdiv	⊕ 1	0	19	38	0,1%	0,0%	0,2%	0,5%		1	0	0
20 Facilities management div	⊕ 101	117	1 050	834	0,8%	1,0%	1,1%	0,9%		97	109	138
30 Kirurgisk div	⊕ 796	783	6 548	6 636	3,9%	4,1%	4,0%	4,1%		769	702	958
34 Ortopedisk klinikk	⊕ 130	185	1 418	1 139	2,7%	4,2%	3,7%	3,1%		174	204	151
35 Kvinneklinnen	⊕ 184	506	2 264	3 066	3,5%	10,6%	5,5%	7,9%		241	280	360
40 Medisinsk div	⊕ 926	835	9 202	6 198	3,1%	3,0%	3,8%	2,6%		1 001	1 075	1 197
43 Barne- og ungdomsklinikken	⊕ 107	137	1 062	1 308	2,3%	2,9%	2,7%	3,3%		158	158	131
50 Diagnostikk og teknologidiv	⊕ 77	90	1 110	1 134	0,6%	0,7%	1,1%	1,1%		119	117	95
70 Psykisk helsevern og rusdiv	⊕ 296	395	2 594	2 268	0,9%	1,3%	1,1%	0,9%		335	406	565
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	⊕ 4	3	81	45	0,3%	0,3%	0,9%	0,6%		3	3	5

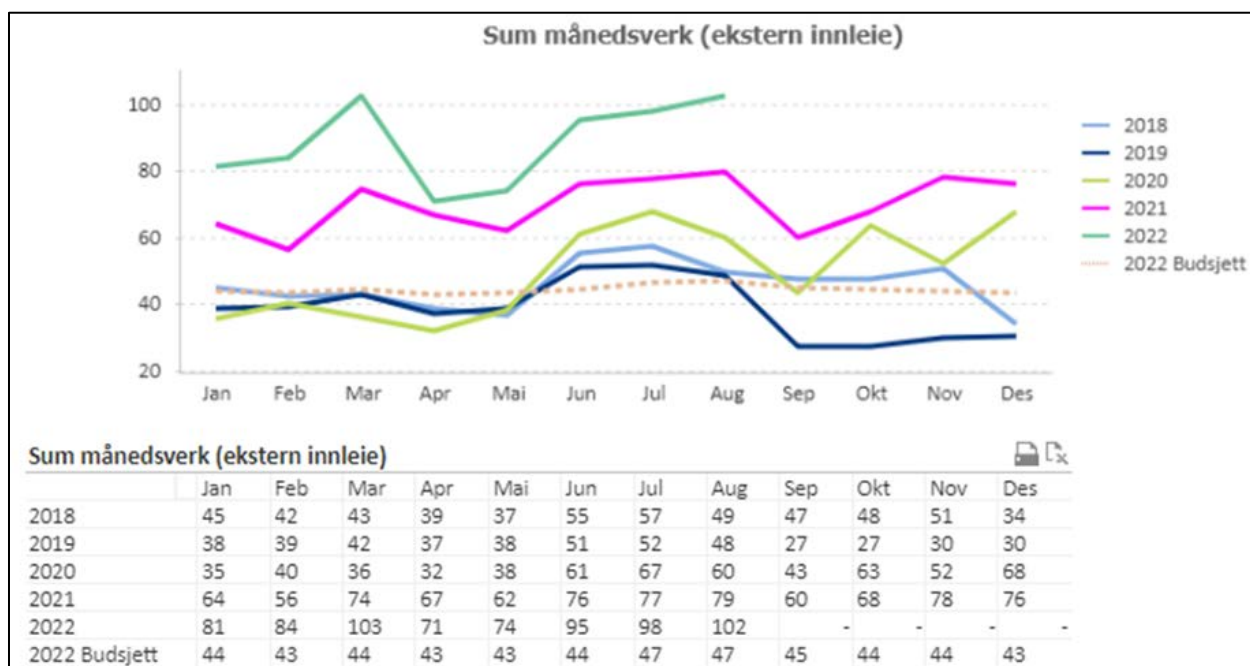
1.3 Bemanning totalt



1.4 Bemanning variabel lønn



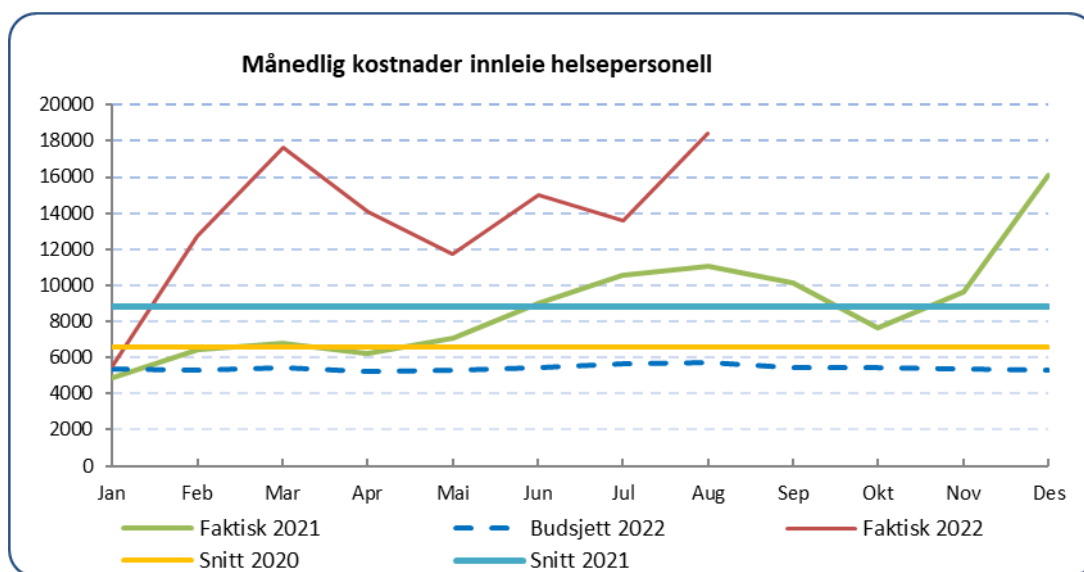
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2022	Budsjett 2022	Faktisk 2021	Snitt 2021	Snitt 2020
Jan	5 517	5 366	4 876	8 806	6 592
Feb	12 761	5 313	6 448	8 806	6 592
Mar	17 663	5 430	6 827	8 806	6 592
Apr	14 074	5 205	6 209	8 806	6 592
Mai	11 713	5 325	7 087	8 806	6 592
Jun	14 980	5 442	9 007	8 806	6 592
Jul	13 603	5 634	10 560	8 806	6 592
Aug	18 414	5 697	11 081	8 806	6 592
Sep		5 457	10 166	8 806	6 592
Okt		5 474	7 675	8 806	6 592
Nov		5 358	9 652	8 806	6 592
Des		5 285	16 085	8 806	6 592
Akkumulert	108 725	64 985	105 673	105 673	79 107

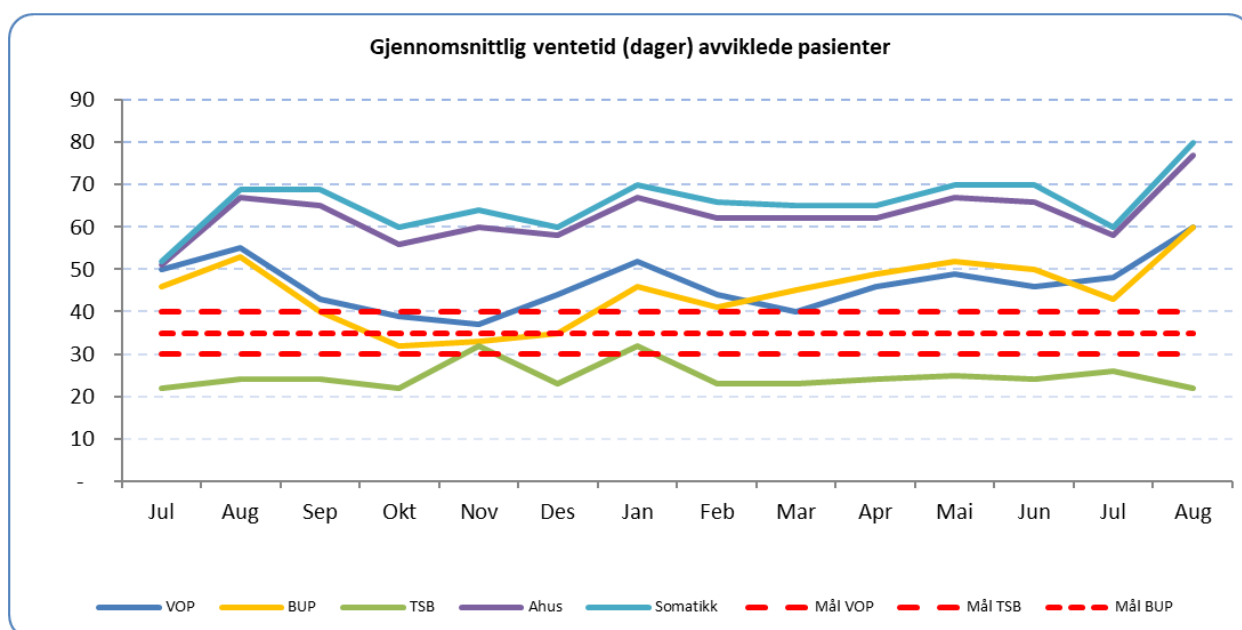


2. Kvalitet

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	51	67	65	56	60	58	67	62	62	62	67	66	58	77
Somatikk	52	69	69	60	64	60	70	66	65	65	70	70	60	80
Kirurgisk divisjon	57	75	78	61	70	68	87	82	84	78	91	87	69	95
Ortopedisk klinikk	56	83	82	76	75	72	79	73	69	71	81	77	78	84
Medisinsk divisjon	57	64	55	47	49	45	55	51	53	58	49	52	52	67
Barne- og ungdomsklinikken	45	70	62	63	68	54	74	62	63	54	55	59	55	70
Kvinneklinikken	46	63	64	54	61	58	52	51	55	56	52	57	44	75
VOP	50	55	43	39	37	44	52	44	40	46	49	46	48	60
BUP	46	53	40	32	33	35	46	41	45	49	52	50	43	60
TSB	22	24	24	22	32	23	32	23	23	24	25	24	26	22
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

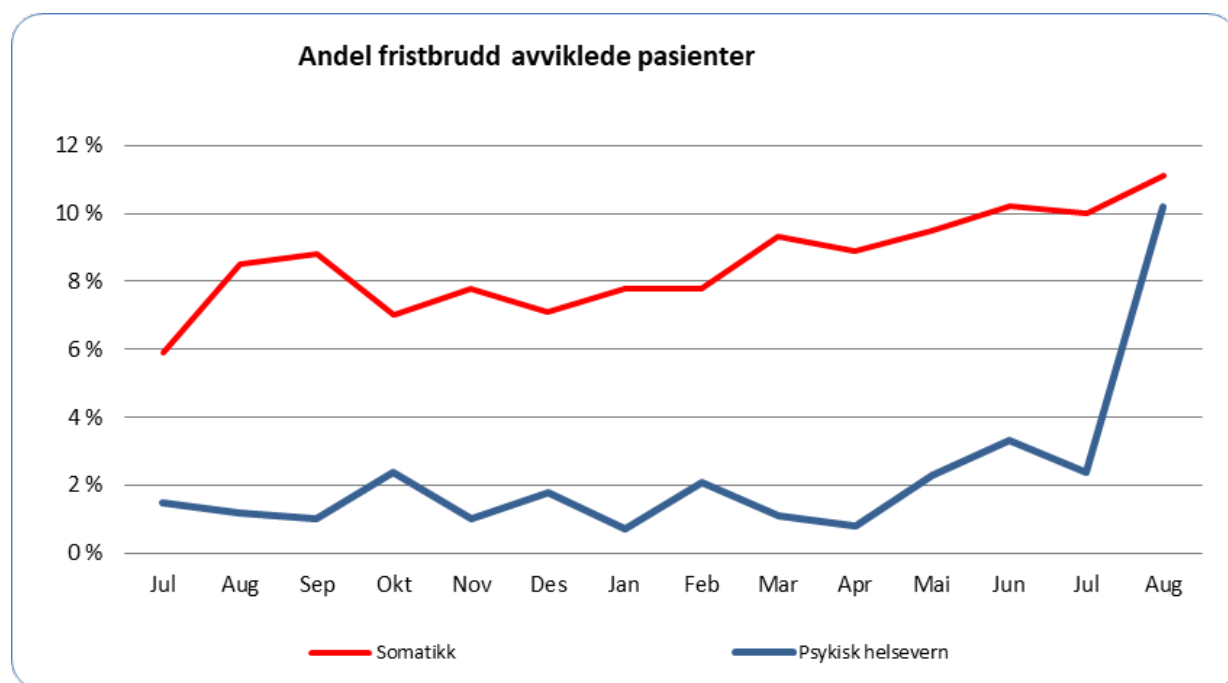


2.2 Fristbrudd

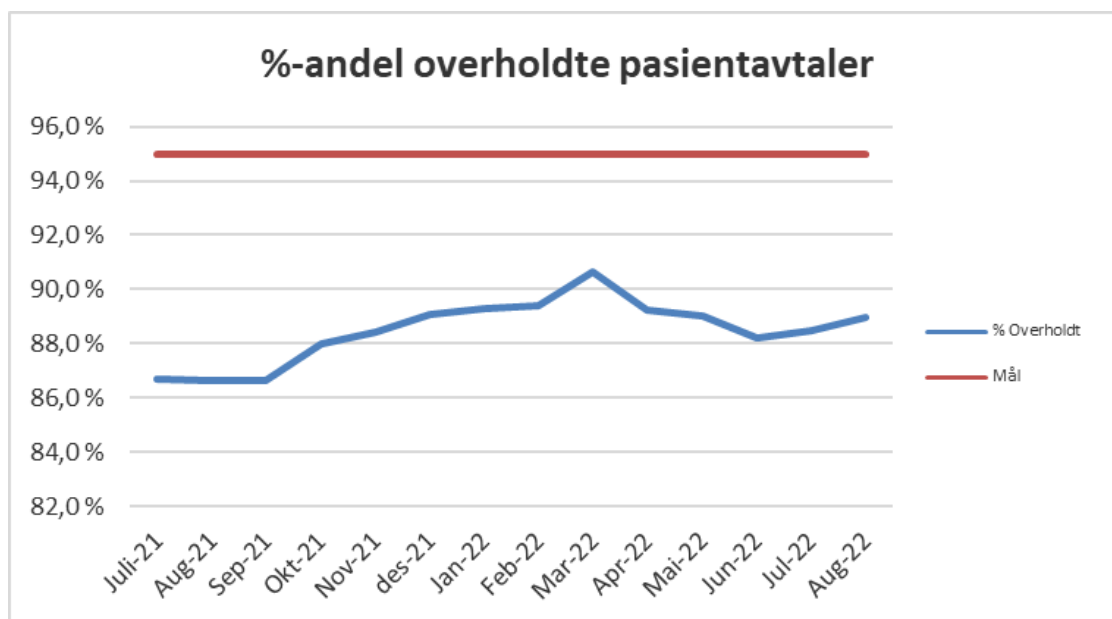
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Somatikk	6 %	9 %	9 %	7 %	8 %	7 %	8 %	8 %	9 %	9 %	10 %	10 %	10 %	11 %
Kirurgisk divisjon	9 %	13 %	13 %	10 %	10 %	10 %	11 %	10 %	14 %	11 %	14 %	12 %	13 %	17 %
Ortopedisk klinikk	2 %	2 %	2 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	7 %	6 %	8 %	10 %	2 %	3 %
Medisinsk divisjon	8 %	10 %	12 %	7 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	10 %	7 %	9 %	11 %	7 %
Barne- og ungdomsklinikken	4 %	10 %	7 %	8 %	8 %	7 %	8 %	7 %	7 %	4 %	4 %	6 %	3 %	5 %
Kvinneklinikken	3 %	2 %	0 %	2 %	5 %	1 %	3 %	2 %	2 %	8 %	8 %	10 %	9 %	22 %
Psykisk helsevern	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	3 %	2 %	10 %
VOP	2 %	2 %	2 %	4 %	2 %	3 %	1 %	4 %	2 %	2 %	4 %	7 %	4 %	15 %
BUP	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %
TSB	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



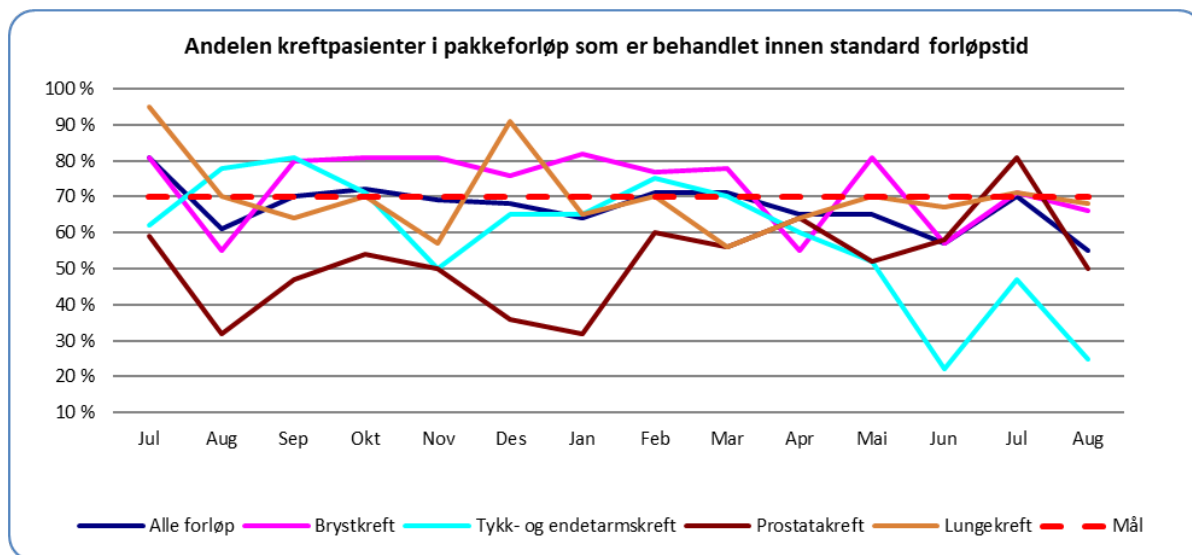
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. september	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	86,9 %	●
Ortopedisk klinikk	86,8 %	●
Kvinneklinikken	90,5 %	●
Medisinsk divisjon	87,4 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	81,9 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	96,4 %	●
Ahus Totalt	89,0 %	●

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	81 %	61 %	70 %	72 %	69 %	68 %	64 %	71 %	71 %	65 %	65 %	57 %	70 %	55 %
Brystkreft	81 %	55 %	80 %	81 %	81 %	76 %	82 %	77 %	78 %	55 %	81 %	57 %	71 %	66 %
Tykk- og endetarmskreft	62 %	78 %	81 %	71 %	50 %	65 %	65 %	75 %	70 %	60 %	52 %	22 %	47 %	25 %
Lungekreft	95 %	70 %	64 %	70 %	57 %	91 %	65 %	70 %	56 %	64 %	70 %	67 %	71 %	68 %
Prostatakreft	59 %	32 %	47 %	54 %	50 %	36 %	32 %	60 %	56 %	64 %	52 %	58 %	81 %	50 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



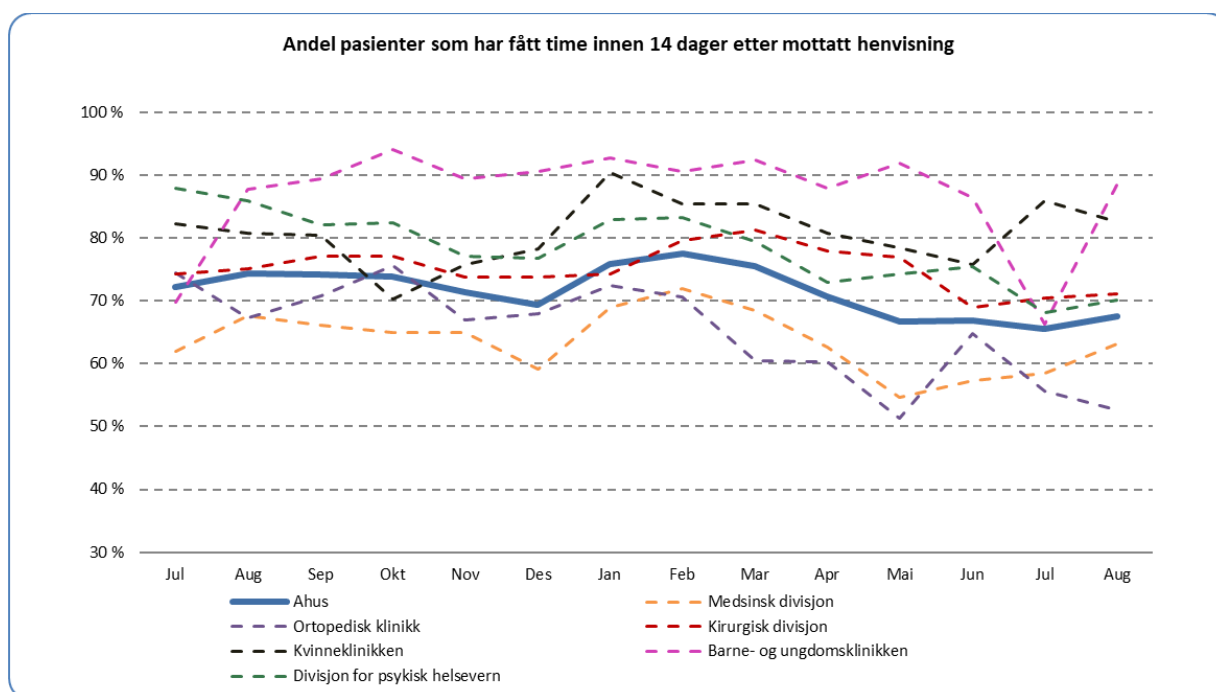
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

							Sum 2022		
Pakkeforløp	Mar (OF4)	Apr (OF4)	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2022
Brystkreft	78	55	81	57	71	66	290	207	71
Prostata	56	64	52	58	81	50	245	139	57
Lungekreft	56	64	70	67	71	68	190	125	66
Tykk- og endetarmskreft	73	60	52	22	47	25	230	125	54
Blærekreft	100	100	82	94	100	90	102	96	94
Malignt Melanom	95	90	74	87	64	100	115	95	83
Nyrekreft	73	57	50	50	100	11	73	36	49
Lymfom	75		57	71	100	25	33	19	58
Eggstokkreft	80	71	50	67	38	50	49	32	65
Livmorkreft	80	67	57	83	75	25	53	35	66
Livmorhalskreft	0	0	100	0	50	50	22	9	41
Spiserør og magesekk		100	75	100	0	100	13	10	77
Testikkelkreft	100	50	50	50	100	25	18	10	56
Bukspyttkjertelkreft	33	67	67	33	0	33	23	11	48
Hjernerkeft	50	50	67	0	100	100	23	15	65
Myelomatose	100	100	100		100		5	5	100
Nevro endokrine svulster	100	100		100		100	10	9	90
Galleveiskreft	50						6	3	50
Primær leverkreft				0			3	0	0
Skjoldbruskkjertel kreft	50		33		100	50	13	9	69
Peniskreft		100	0	100			5	3	60
Kreft hos barn					100	100	5	4	80
Samlet	72	65	66	57	70	55	1526	997	65

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

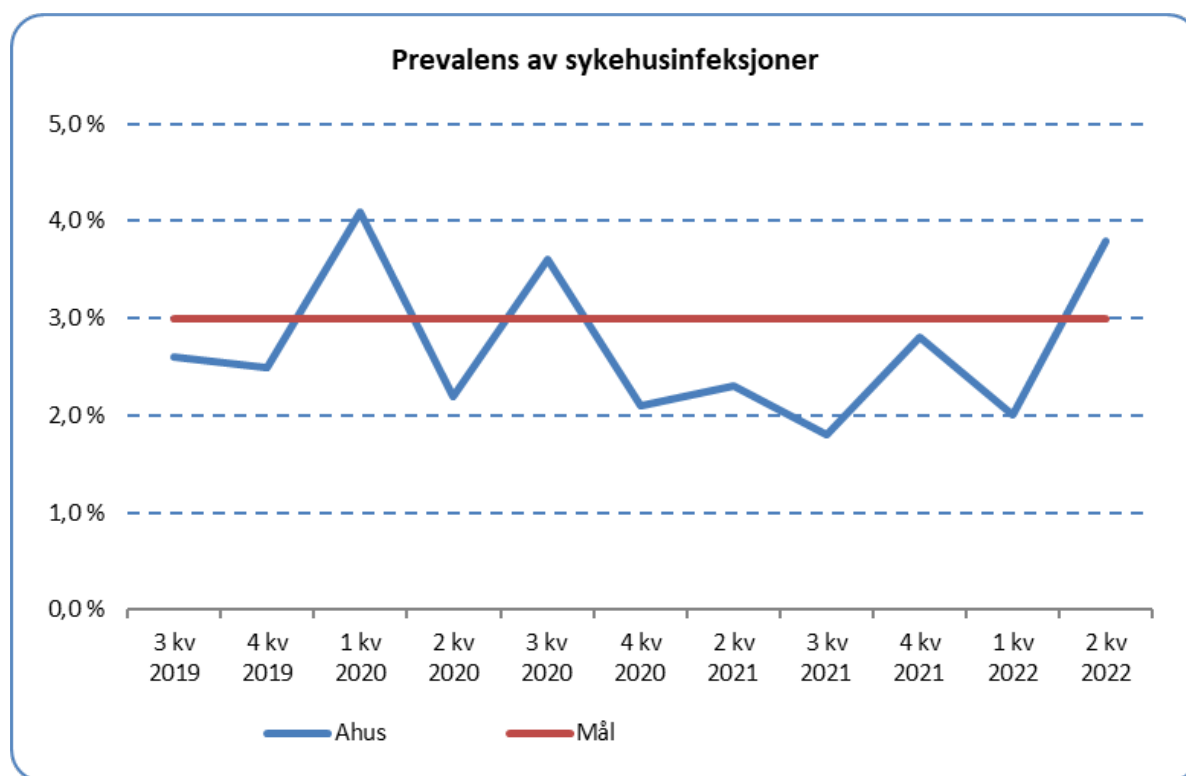
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus	72 %	74 %	74 %	74 %	71 %	69 %	76 %	78 %	76 %	71 %	67 %	67 %	66 %	68 %
Medsinsk divisjon	62 %	68 %	66 %	65 %	65 %	59 %	69 %	72 %	68 %	63 %	55 %	57 %	59 %	63 %
Kirurgisk divisjon	74 %	75 %	77 %	77 %	74 %	74 %	74 %	80 %	81 %	78 %	77 %	69 %	71 %	71 %
Ortopedisk klinikk	75 %	67 %	71 %	76 %	67 %	68 %	72 %	71 %	61 %	60 %	51 %	65 %	56 %	53 %
Kvinneklubben	82 %	81 %	81 %	70 %	76 %	78 %	91 %	85 %	85 %	81 %	78 %	76 %	86 %	83 %
Barne- og ungdomsklubben	70 %	88 %	90 %	94 %	90 %	91 %	93 %	91 %	92 %	88 %	92 %	86 %	66 %	89 %
Divisjon for psykisk helsevern	88 %	86 %	82 %	82 %	77 %	77 %	83 %	83 %	80 %	73 %	74 %	75 %	68 %	70 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

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



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, juli 2022	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	14 430	11 069	1 985	627,1 %
2. generasjons cefalosporiner	1 035	1 359	16 536	-93,7 %
3. generasjons cefalosporiner	22 955	20 050	20 288	13,1 %
Karbapenemer	2 846	2 804	2 920	-2,5 %
Kinoloner	5 443	4 944	9 806	-44,5 %
Total	46 709	40 226	51 535	-9,4 %

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

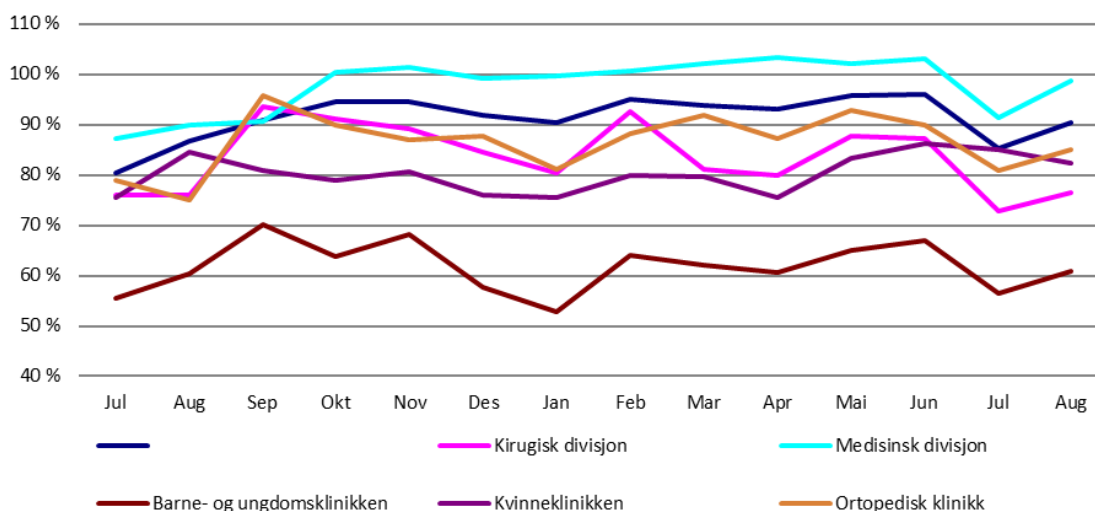
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
	80 %	87 %	91 %	95 %	95 %	92 %	90 %	95 %	94 %	93 %	96 %	96 %	85 %	90 %
Kirugisk divisjon	76 %	76 %	94 %	91 %	89 %	84 %	80 %	93 %	81 %	80 %	88 %	87 %	73 %	77 %
Medisinsk divisjon	87 %	90 %	91 %	100 %	101 %	99 %	100 %	101 %	102 %	103 %	102 %	103 %	91 %	99 %
Ortopedisk klinikk	79 %	75 %	96 %	90 %	87 %	88 %	81 %	88 %	92 %	87 %	93 %	90 %	81 %	85 %
Barne- og ungdomsklinikken	56 %	60 %	70 %	64 %	68 %	58 %	53 %	64 %	62 %	61 %	65 %	67 %	57 %	61 %
Kvinneklinikken	76 %	84 %	81 %	79 %	81 %	76 %	75 %	80 %	80 %	76 %	83 %	86 %	85 %	82 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

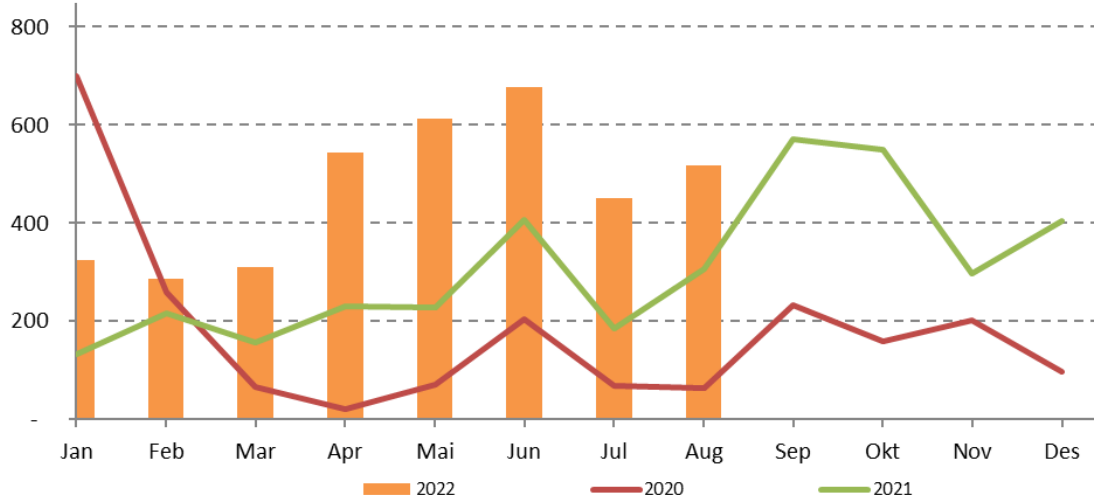


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2022	325	286	310	544	612	678	450	517				
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549	298	404
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
Gj.snitt pr dag	10,5	9,9	10,0	18,1	19,7	22,6	14,5	17,2	-	-	-	-

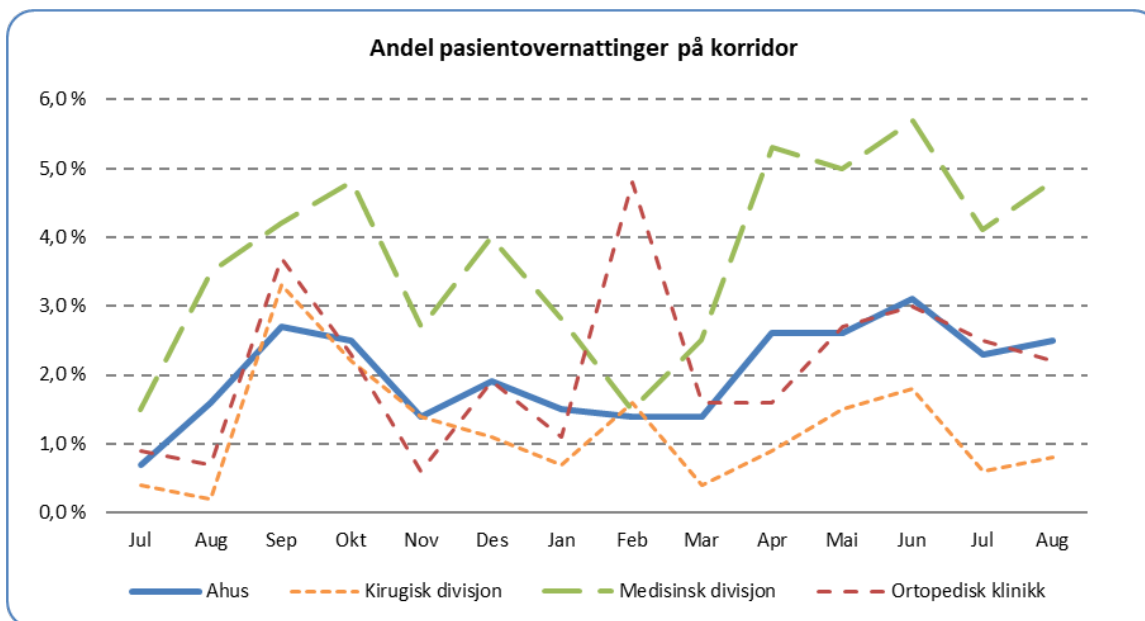
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

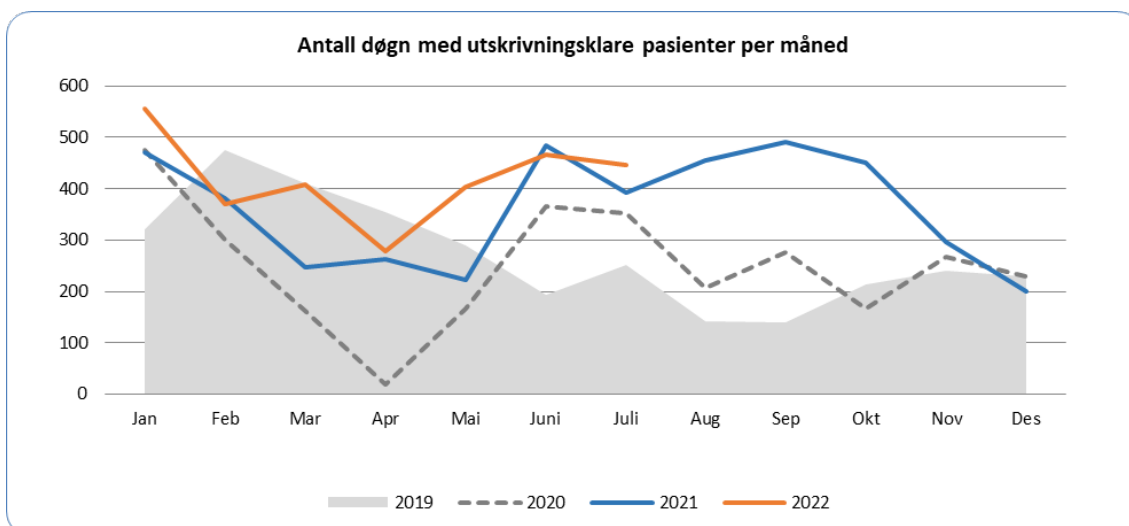
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus	0,7 %	1,6 %	2,7 %	2,5 %	1,4 %	1,9 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	2,6 %	2,6 %	3,1 %	2,3 %	2,5 %
Kirugisk divisjon	0,4 %	0,2 %	3,3 %	2,2 %	1,4 %	1,1 %	0,7 %	1,6 %	0,4 %	0,9 %	1,5 %	1,8 %	0,6 %	0,8 %
Ortopedisk klinikk	0,9 %	0,7 %	3,7 %	2,3 %	0,6 %	1,9 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229
2021	471	382	248	263	222	484	392	456	492	452	297	201
2022	556	371	409	280	404	467	446					



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per august 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	48 778	50 030	-1 252	-2,5 %	45 685	3 093	6,8 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	175 391	175 385	6	0,0 %	159 762	15 629	9,8 %
Ant. dagbehandlinger	20 403	20 856	-453	-2,2 %	20 592	-189	-0,9 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	280 616	307 275	-26 659	-8,7 %	263 267	17 349	6,6 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	81 100	82 942	-1 842	-2,2 %	75 342	5 758	7,6 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	81 591	83 416	-1 826	-2,2 %	75 888	5 703	7,5 %

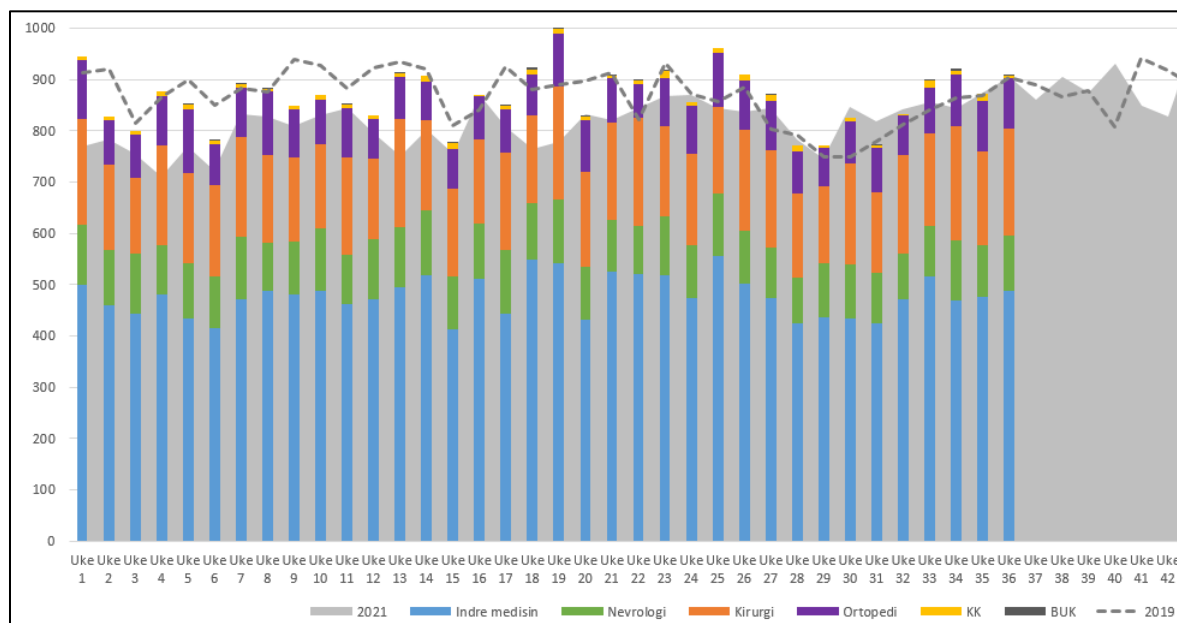
Voksenpsykiatri	Per august 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	2 982	2 802	180	6,4 %	2 750	232	8,4 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	45 805	45 122	683	1,5 %	42 723	3 082	7,2 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	854	533	321	60,2 %	1 056	-202	-19,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	103 095	114 596	-11 501	-10,0 %	105 325	-2 230	-2,1 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per august 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	86	81	5	6,2 %	77	9	11,7 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	5 043	5 400	-357	-6,6 %	5 148	-105	-2,0 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	65 269	65 547	-278	-0,4 %	63 431	1 838	2,9 %

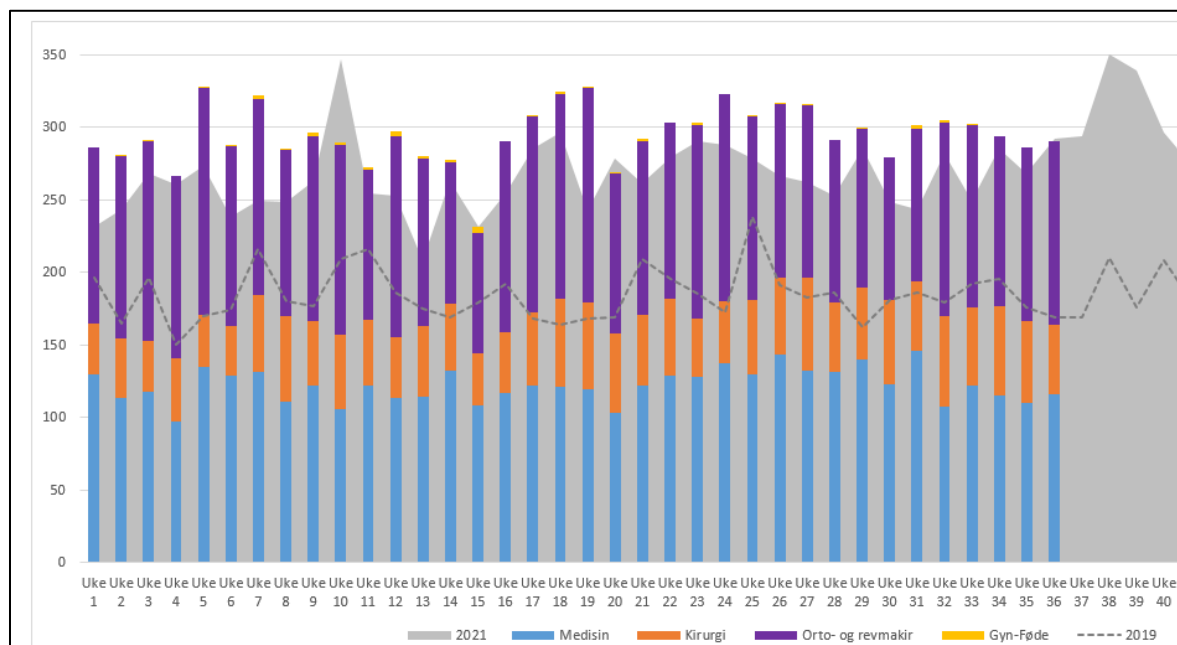
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per august 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	785	613	172	28,1 %	792	-7	-0,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	11 750	12 191	-441	-3,6 %	11 367	383	3,4 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	20 362	23 593	-3 231	-13,7 %	21 383	-1 021	-4,8 %

4.2 Status på aktivitet og kapasitet

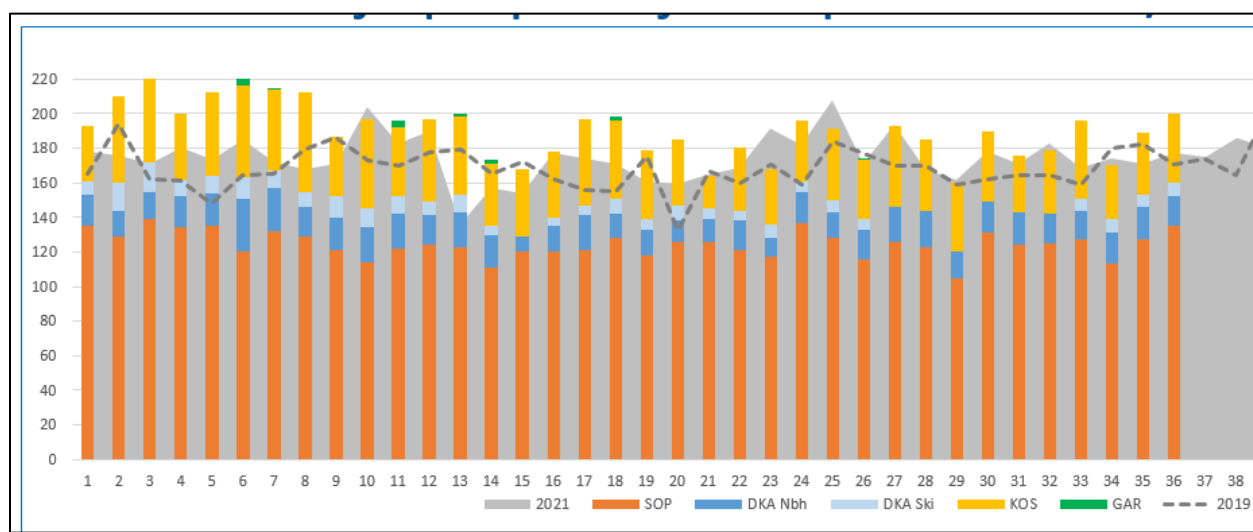
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



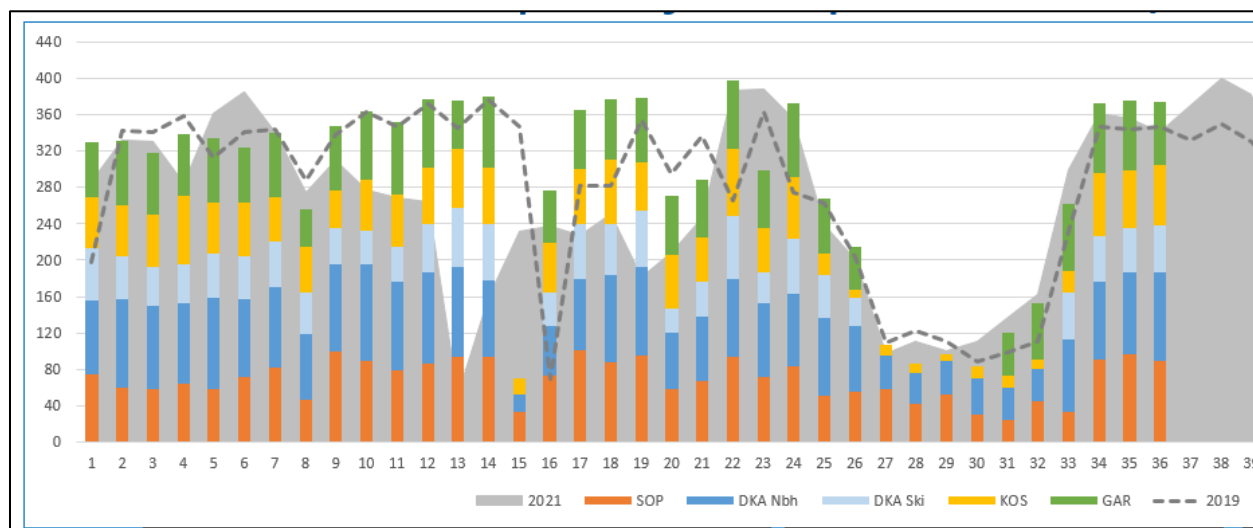
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



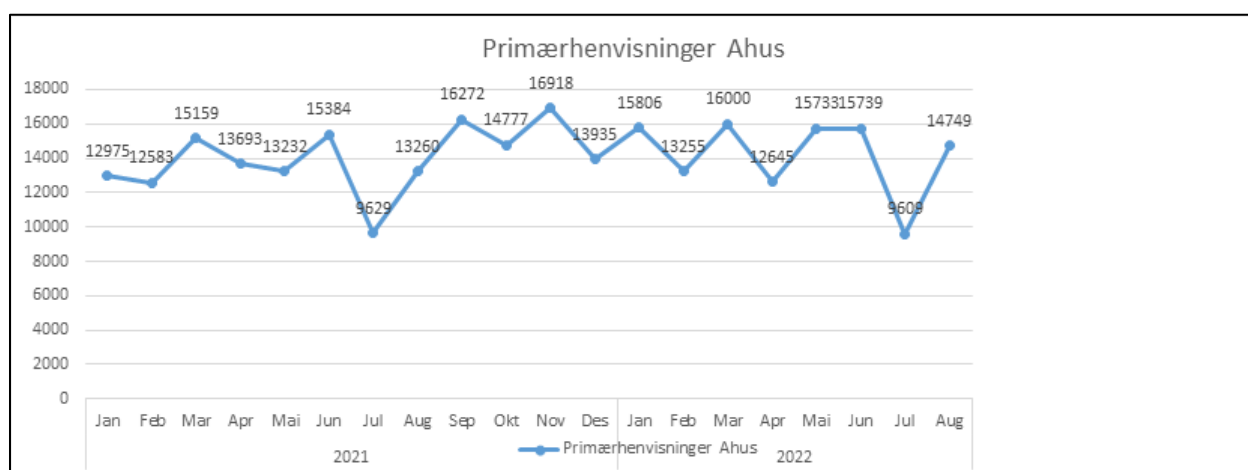
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



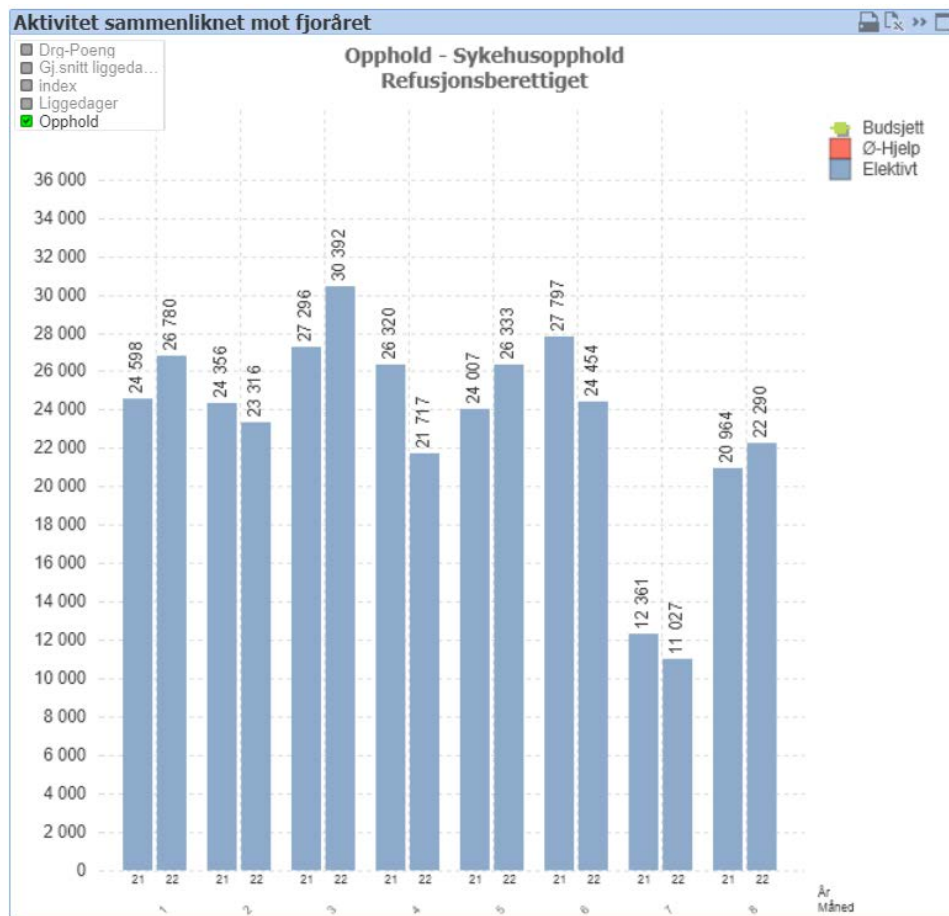
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

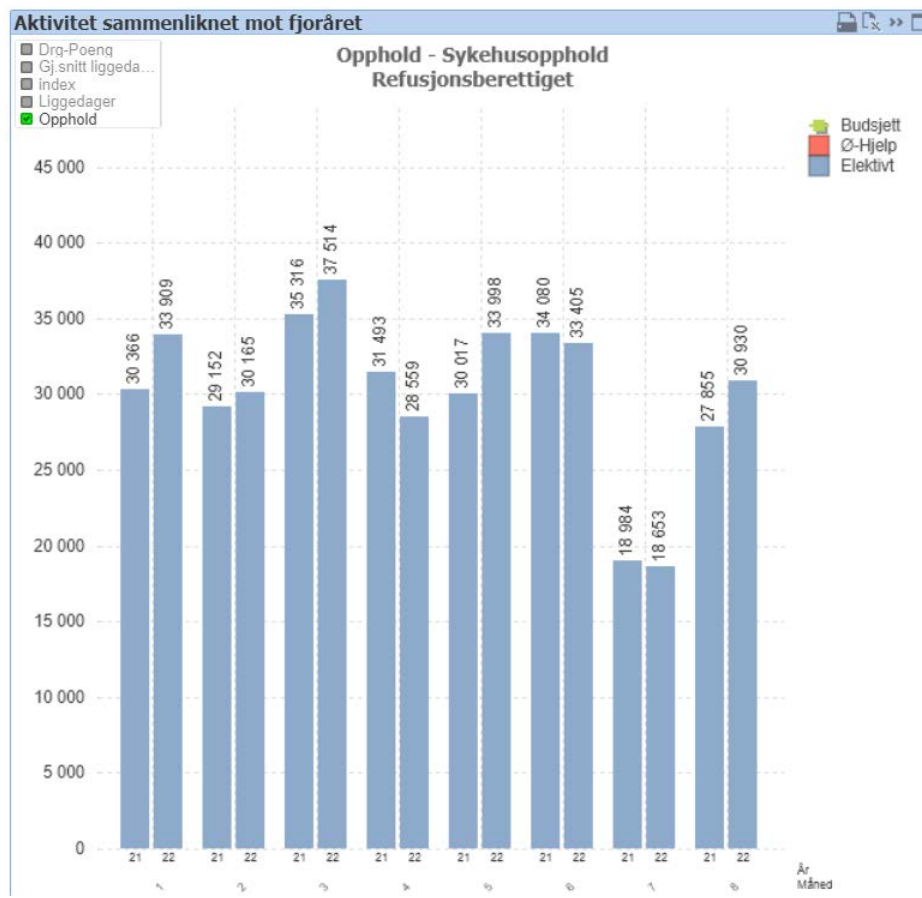


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



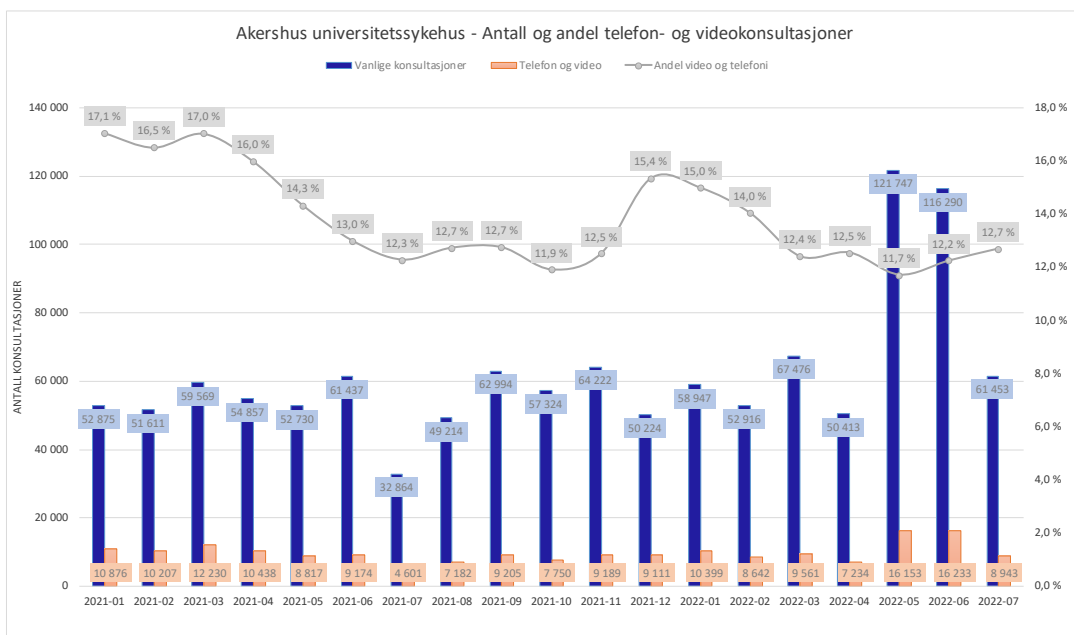
* Aktivitet i 2021 i kolonnene til venstre og aktivitet i 2022 i kolonnene til høyre

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



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

Andel telefon og videokonsultasjoner



Mål i 2022: 15% andel

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2020-22



Mål og resultatstyring per 2. tertial 2022

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

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

I oppdrag og bestilling til divisjonene ble det definert 79 (80) mål og oppgaver fordelt på hovedmål, oppdrag og bestilling fra HSØ, internkontrollmål og prioriterte aktiviteter. I juni og juli fikk Ahus tilleggsdokument til OBD fra HSØ. Fra andre tertial omfatter mål- og resultatoppfølgingen 88 mål og oppdrag.

Divisjonenes vurdering av sannsynlighet for måloppnåelse sammenstilt på virksomhetsnivå:

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	*11	3 (3)	3 (4)	5 (4)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	64 (56)	39 (43)	18 (10)	7 (3)
Internkontrollmål	11	7 (5)	2 (5)	2 (1)
Prioriterte aktiviteter	2	1 (1)	1 (1)	- (-)
Sum	88 (80)	50 (52)	24 (20)	14 (8)

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

T1 i parentes

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

NR	Mål	Måltall	T 3	T 2	T 1
1	Ahus skal redusere ventetiden for våre pasienter	A- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk skal reduseres sammenlignet med 2021. På sikt er målet <50 dager B- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern voksen <40 dager, barn og unge <35 dager, TSB <30 dager		S 4K 4	S4 K3
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler		S4 K 4	S4 K3
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor			S4 K4
6	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettavvik = 0		S5 K4	
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	< 7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)		S4 K3	S5 K3
29	Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	5 %		S5 K3	
38	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon > 15 %			
58	Ahus må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.	Tiltak fra rapport implementert		S4 K4	S3 K4
59	Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Drift iht budsjett		S5 K4	
60	Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser	Budsjettresultat mål DRG/årsverk overholdes		S5 K4	S5 K4

61	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Resultat ihht budsjett	S5 K4	
62	Årsresultat 2022 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 200 millioner kroner.	Resultat ihht budsjett	S5 K4	
72	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	>50 % reduksjon i AML-brudd sammenlignet med 2021	S4 K4	S4 K4
77	Dokumentstruktur. Utarbeide ny dokumentstruktur/-kategorier i EQS og overføre prosedyrene fra dagens dokumentstruktur til ny struktur	90 % av alle prosedyrer for kliniske fagområder skal overføres til ny struktur innen utgangen av 2022	S5 K3	

Vurdering og tiltak for mål med høy sannsynlighet for manglende måloppnåelse:

Mål 1

A) Ventetid avviklede i somatikk øker, men ventetid ventende reduseres. ØNH har avviklet mange langtidsventende. Foretaket som helhet har fortsatt >700 som har ventet over 365 dager.

B) BUP har redusert ventetid men fortsatt over målsetning. TSB har lavere ventetid avviklet og under målet. Psykisk helsevern Voksne har en økning i ventetid avviklede i 2022 sammenliknet med 2021.

Eksempler på tiltak fra divisjonene:

- Videreføre fokus på rekruttering og bibehold av ansatte.
- Forsterket innsats mot sykefravær.
- Kvelds- og lørdagspoliklinikk og full utnyttelse av poliklinikk på ukedager
- Utnytte kapasitet Kongsvinger sykehus og Ahus Gardermoen
- Rydde ventelister
- Iverksette innsatsteamet
- Bruk av avtalespesialister
- Samarbeide med fastleger
- Optimalisere operasjonsprogrammet
- Månedlig rapportering i ledermøter i divisjon

Mål 2

A) Ahus har samlet > 2000 ventende fristbrudd pr august 2022. 40 % har fast time og vil avvikles i innværende år. Noe som medfører at Ahus samlet ikke når målet for 2022.

B) Ahus samlet klarer ikke dette målet, sykefravær og påfølgende ferieavvikling i 2022 førte til at resultatet gikk ned.

Tiltak fra divisjonene tilsvarende som for mål 1

Mål 6, 59, 60, 61 og 62

Disse målene sees i sammenheng og påvirkes blant annet av endringer i inntektsmodellen i HSØ. Med de endringene som foreligger er det lite sannsynlig at Ahus når opprinnelige målsettinger for disse målene. Med de endrede forutsetninger i løpet av budsjettåret ble en rekke tiltak styrebehandlet i juni. På kort sikt omfattet dette; beholde og rekruttere faste ansatte, tiltak for å redusere sykefravær, tiltak som kan øke planlagt aktivitet (poliklinikk, dagbehandling og planlagt kirurgi), sikre komplett og riktig koding av inntekter (forsterket innsats), sikre at Ahus tar ut fullt potensiale på besparelser innenfor legemiddelområdet. Tiltak med lengre tidshorisont; identifisere tjenester/aktivitet som ikke er en del av «sørge for» ansvaret og kartlegge mulige besparelser, kartlegge om foretaket «overbehandler» noen pasientgrupper, oppgavedeling, identifisere «dyre»

pasientforløp og utveksle erfaringer med foretak som ser ut til å ha mer effektive forløp (ved hjelp av KPP-data), redusere kjøp fra private for fristbrudd, rehabilitering og laboratorietjenester.

Mål 8

For 2. tertial er fraværet synkende men fortsatt over måltall. Det pågår oppfølgingsarbeid av 57 enheter i de divisjoner med størst utfordringer.

Eksempler på tiltak fra divisjonene:

- Systematiske tiltak i samarbeid med HR
- Sykefraværsoppfølging og tilrettelegging
- Samarbeid med BHT
- Implementering av Der Skoen Trykker og #RåBra
- Forbedre arbeidsplaner
- Det er utarbeidet brosjyre for sykefraværsoppfølging
- Arbeidsmiljøprosjekter

Mål 38

Vurderes til høy risiko for manglende måloppnåelse etter andre tertial. Målets art tilser en mer nyansert fordeling av ansvar for måloppnåelse mellom de ulike klinikkene. ØD bør få oppfølgingsansvar, mens tiltak kommer fra DDT ved tilrettelegging.

Mål 72

Fortsatt store utfordringer på dette området, det jobbes med tiltak både lokalt og sentralt. Må sees i samarbeid med sykefravær og spesialkompetanse.

Eksempler på tiltak fra divisjonene:

- Månedlig oppfølging i KAM møter
- Ledersamlinger med HMS temaer
- Aktivitetsstyrt bemanning
- Kontinuerer arbeidsmiljøarbeidet "Der skoen trykker" med kartlegging og iverksetting av tiltak.
- GAT for leger må tilpasses (utrykninger/hviletid)

Mål 77

Arbeidet er forsinket. Kategoriseringsstrukturen er ikke på plass. Det må settes på ressurser for å koordinere og drive arbeidet mot divisjoner og klinikker. Det vil ta lengre tid å realisere dette målet enn til utgangen av 2022

Vurdering og tiltak for mål med middels sannsynlighet for manglende måloppnåelse:

Mål 12

Poliklinikk: VOP og ARA ligger noe bak 2021 per juli. BUP ligger foran. Døgn: divisjonen har høyere aktivitet på døgn enn i 2021

Eksempler på tiltak fra divisjonene:

- Rekruttering.
- Nye arbeidsformer

Mål 13

Manglende måloppnåelse skyldes i stor grad pandemietterslep og personelltilgangen i psykiatrien. Prosesser følges opp av ØD.

Mål 16

Resultat PHV har en positiv utvikling i 2022 og i mars var resultatet 47 %. TSB ligger stabilt rundt 40%.

Mål 17

Divisjonsvis prosesser følges opp av MHD.

Mål 19

Implementering av metoder og behandling som gir reduksjon i bruk av tvang og som bidrar til å forebygge vold og trusler som MAP, ERM, KMT (kognitiv miljøterapi), Reflekterende tilnærming og utadrettet nettverksteam.

Mål 22

Tiltak følges opp av MHD.

Mål 24

Det er satt av midler til to nye midlertidige LIS 1 stillinger, men det er rekrutteringsutfordringer knyttet til LIS i DPH. Det er behov for å gjøre nærmere avklaringer omkring selve måltallet. Målet følges opp av HR og MHD.

Mål 25

Vurderes til gult, grunnet marginal nedgang i stillingsandel (0,1%). Følges opp av HR.

Mål 26

HSØ signaliserer at de store sykehusene/universitetssykehusene må ta et større delansvar for å sikre rekruttering og utdanning ved de mindre sykehusene. Dette kan gjøres gjennom å i større grad legge til rette for gjennomstrømningsstillinger og utdanning hos oss, for leger fra de mindre sykehusene. OUS og Ahus er store aktører, mens andre foretak både i regionen og utenfor regionen, har ikke samme mulighet for å sikre utdanning internt. HSØ har signalisert at denne type aktivitet bør økes på Ahus.

Mål 32

10 av 31 klager er eksterne skader behandlet på Ahus. Målet følges opp av MHD med aktuelle divisjoner.

Mål 33

Antibiotikabruken følges opp av et eget utvalg med pågående prosjekter. Eksempler på tiltak:

- Handlingsplaner i alle kliniske avdelinger
- Avdelinger utpeker antibiotika-kontakt med team for å jobbe med antibiotika-reduksjon, oppstart høsten 2022

Mål 36

Det er totalt 78 % av enhetene som tilfredsstillt kravet med mer enn 75 i score på temaet Sikkerhetsklima i Forbedringsundersøkelsen i 2021, måltallet var at 100 % av enhetene. HR følger opp tiltak med aktuelle enheter.

Mål 39

Hittil i 2022 er resultatet for somatikk samlet 67%. Variasjon i resultatoppnåelse pr mnd og per avdeling. Tiltak følges opp av HR.

Mål 40

Dette berører i hovedsak GAM og Hjerte.
Tiltak følges opp av MHD

Mål 50

Foretaket er i dialog med Sykehuspartner for å avklare omfanget

Mål 66

Eksempler på tiltak fra divisjonene:

- Rekruttering, bibehold og sykefravær.
- Operasjonsprosjektet
- Åpne opp flere polikliniske lister lenger frem i tid
- Innføring av tidlig ultralyd for alle fra 1.1.2023
- System for resultatoppfølging i divisjonen
- Avdelingsvise tiltaksplaner
- Poliklinikk på Gardermoen for aktuelle avdelinger

Mål 67

Samlet vurdering for foretaket er at risikoen er middels, selv om noen divisjoner/klinikker må arbeide med tiltak som:

- Organisatoriske tiltak i lederlinjen
- Gjennomgang i KAM møter hver måned.
- Seksjoner som har etterslep følges opp av kvalitetsrådgiver.
- Iverksatt månedlig oppfølging

Mål 73

Proessen gjøres lokalt, slik at her må man legge til grunn divisjonens egenvurdering. Det er kjent at flere ikke har fått gjennomført fysisk undervisning (etterslep) grunnet covid.

Eksempler på tiltak er:

- Kartlegging av gjennomført opplæring i avdelingene og oppfølging av planer gjennomført i august/september 2021
- Lokale opplærings- og oppfølgingsplaner jf. risikovurderinger
- Tiltaksplaner for oppfølging av vold og trusler
- Oppfølgingsarenaer i AMU, KPU, ledermøter og dialogmøter

Mål 78

Forslag om å etablere en ny Tempus-løsning, slik som til Akuttmottaket. Før vi kan gå videre med anskaffelse må vi se på hele rørpostkjeden, fra NN01 helt opp til lab/analysehallen.

Mål 83

Tematiseres på Helsefelleskapsmøtet mellom Ahus og bydeler september 2022.

AHUS (MD og DPH) samarbeider om et felles pasientforløp. Dette skal leveres innen utgangen av året

Mål 87

Tiltak:

- Arbeider for økt bruk av Kompetansebroen og læringsressurser
- Videreutvikle ambulant virksomhet.
- Planlegge kompetansetiltak i samarbeid med kommunene.
- Kartlegge nåsituasjon, og hva vi bør utvikle.

Ahus hovedmål vurdering per andre tertial:

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

Mål og oppdrag fra HSØ i OBD per andre tertial:

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

Nr	Mål	Måltall	T3	T2	T1
21	Ahus skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser for helsepersonell.	Økning i antall praksisplasser og læreplasser for helsepersonell sammenlignet med 2021			
22	Antall læringer i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.	Antall helsefaglæringer økt sammenlignet med 2021			
23	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.	Antall utdanningstillinger innen alle områder økt			
24	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.	Antall LIS i psykiatri > 2021			
25	Ahus skal videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.	Økt stillingsandel for deltidsansatte			
26	Ahus skal iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.	Ahus avklarer forventninger med HSØ			
27	Ahus skal delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.	Ahus deltar i arbeidet			
28	Ahus skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.	Redegjørelse i Årlig melding			
29	Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.	5 %			
30	Ahus skal tilrettelegge for forskning og innovasjon i tjenesten	Delplan forskning og innovasjon med innsatsområder implementeres ihht. plan			
31	Ahus skal styrke arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet	I løpet av 2022 skal 50 % av alle ledere som håndterer klage – og tilsynssaker skal ha gjennomført grunnkurs i håndtering av pasientsaker» og 100 % innen utgangen 2023			
32	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.	<10 % etter GTT-metoden			
33	Samlet forbruk av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.	>30 % reduksjon sammenlignet med 2012			
34	Ahus skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.	Øke samarbeid mellom kliniske divisjoner og avdeling for helsetjenesteforskning i aktuelle prosjekter			
35	Ahus skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».	A: FID oppsummerer rapporten fra Helsetilsynet og vurderer hvordan forhold ved Ahus relaterer seg til funn. B: Funn fra rapporten presenteres og følges opp i linjen.			
36	Ahus skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.	Alle enheter skal skåre 75 eller høyere på temaområdet sikkerhetskultur i ForBedringsundersøkelsen			
37	Ahus skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.	Innføringsprosjekt etablert			
38	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon > 15 %			
39	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Andel epikriser sendt innen 1 dag > 70 %			
40	Ahus skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.	Alle pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får viderført tilbud			

Nr	Mål	Måltall	T3	T2	T1
41	Ahus skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	Ved utgangen av 2022 skal det foreligge en oppdatert plan på hvilke elektive operasjoner som skal gjøres hvor innenfor våre sykehus			
42	Ahus skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktlege og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.	Tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS er etablert			
43	Ahus skal bidra til at pasienter som i dag mottar dialysebehandling ved Akershus universitetssykehus HF og som bor i bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde».	Overføring gjennomført ihht. Plan			
44	Ahus skal videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.	Beredskapsplanverk revidert			
45	Ahus skal delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.	Ahus deltar i aktivitetene			
46	Ahus skal sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.	Tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, får tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter			
47	Ahus skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.	Ahus bidrar i arbeidet			
48	Ahus skal forberede ibruktakelse av Norsk Helsenett (NHN) nye persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon	Tidsplan for arbeidet lagt frem innen 1. juni 2022			
49	Ahus skal arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.	Systemeiere har rutiner for å overvåke risiko ved informasjonsbehandling i egne systemer.			
50	Ahus skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger.	Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022.			
51	Ahus skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten	Årlig status utarbeidet innen frist			
52	Ahus skal bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.	Ahus deltar i arbeidet			
53	Ahus skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger: o 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2 o 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3	Vedlikeholdsplaner etablert			
54	Ahus skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.	Tidfestet mål for tilstandsgrad alle egne bygg oppgitt			
55	Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454)	Rapport levert innen frist			
56	Ahus må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.	Tiltak fra undersøkelsen implementert			
57	Ahus må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.	Tiltak fra undersøkelsen implementert			
58	Ahus må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.	Tiltak fra rapport implementert			

Nr	Mål	Måltall	T3	T2	T1
59	Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Drift ihht budsjett			
60	Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser	Budsjettert mål DRG/årsverk overholdes			
61	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Resultat ihht budsjett			
62	Årsresultat 2022 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 200 millioner kroner.	Resultat ihht budsjett			
63	Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.	Tilgjengelig driftskreditt >0			
64	Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.	Bruk av budsjettert overskudd avtalt med HSØ			
65	Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.	Investeringsoversikt oppdatert månedlig			
66	Ahus skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.	Aktivitet i samsvar med aktivitetskrav, ref vedlegg			
80	Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.	Strategi lagt til grunn			
81	Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.	Kapasitet opprettholdt			
82	Ahus skal forberede seg på en stor flykningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.	Kapasitet tuberkulosescreening tilstrekkelig			
83	Ahus skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og voksne.	Tilbud, i Helsefellesskap, for barn, unge og voksne med spiseforstyrrelser er styrket sammenlignet med 2021			
84	Utvikle helsefellesskapene	Kommune- og bydelsoverlegene er invitert inn i helsefellesskapene			
85	Ahus skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet	Presisjonsdiagnostikk økt sammenlignet med 2021			
86	Framskyndes frist gitt i Oppdrag og bestilling 2022 for oppdrag om at helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis	Rapportering gjennomført innen 1. oktober 2022			

Nr	Mål	Måltall	T3	T2	T1
	kan flyttes fra større til mindre sykehus				
87	Ahus skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanse-utveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling	Vurdering gjennomført innen 31.12.2022			

IK-mål per andre tertial:

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

Prioriterte oppgaver per andre tertial:

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

Informasjon om ISF (innsatsstyrt finansiering) og foretakets oppfølging av denne ordningen

Overordnet om ISF

Innsatsstyrt finansiering (ISF) er en stykkprisbasert finansieringsordning for spesialisthelsetjenester innført 1. juli 1997.

Ved innføringen av ISF ble refusjonen beregnet som en fast takst per sykehusopphold basert på hvilken diagnoserelaterte gruppe (DRG) pasienten tilhører. Det er en kombinasjon av hoveddiagnoser og eventuelle bidiagnoser, pluss gjennomførte prosedyrer som bestemmer hvilken DRG sykehusoppholdet ender opp i. ISF er dermed en form for stykkprisfinansiering, hvor grunnlaget for betaling er et avsluttet sykehusopphold. Refusjonen er basert på gjennomsnittlige behandlingskostnader for hver DRG rapportert inn fra alle helseforetakene i Norge. ISF omfattet opprinnelig kun somatisk pasientbehandling, og fra starten kun innlagte pasienter. I 1999 ble dagbehandling inkludert i ordningen, somatisk poliklinisk aktivitet ble inkludert i 2008 og poliklinisk aktivitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusomsorg ble inkludert i 2018.

Aktivitet som ikke kan beskrives gjennom DRG-systemet er fra 2018 finansiert gjennom såkalte særskilte tjenestegrupper (STG). Dette gir blant annet mulighet til å finansiere nye, dyre legemidler. Fra 2019 er ordningen også utvidet til å omfatte finansiering av tjenesteforløp gjennom egne tjenesteforløpsgrupper (TGF). Dette gjelder for eksempel dialysebehandling.

ISF-regelverket regulerer i 2022 overføringer på omlag 43 milliarder kroner fra Staten til RHF-ene.

Enhetsprisen per ISF-poeng er satt til 47 742 for somatisk spesialisthelsetjeneste inneværende år. ISF-refusjonen utgjør om lag 50 prosent av finansieringen, resten finansieres gjennom basisbevilgningen. I praksis betyr dette at Ahus får en inntekt på 23.871 kr per ISF-poeng i somatikken.

Enhetsprisen per ISF-poeng for psykisk helsevern og TSB er satt til 3 294 kroner. ISF-refusjonen for psykisk helsevern og TSB er lavere enn for somatikken. Det innebærer at en større andel forutsettes finansiert gjennom basisbevilgningen.

ISF-ordningen er fortsatt to-delt i 2022. Det betyr i praksis at midlene holdes adskilt mellom somatikk og psykisk helsevern/TSB.

Arbeidet med kostnadsvekter på Ahus

Det er foretakets arbeid med kostnad per pasient (KPP) som også danner grunnlaget for de kostnadsvektene som rapporteres fra Ahus til norsk pasientregister hvert år. Her fordeles alle kostnader ved et sykehusopphold ned på den enkelte pasient, enten ved at kostnader er mulig å relatere direkte til en enkelt pasient (f.eks implantater), eller ved at det benyttes fordelingsnøkler for å fordele kostnader på sengeposter og på intensiv for eksempel. Det

sendes et detaljert oppsett per DRG til NPR som benyttes til å beregne nye vekter på alle de diagnoserelaterte gruppene (DRG).

Mulighet for å gi innspill til ordningen utover arbeid med kostnadsvekter

Helse Sør-Øst fasiliteter hvert år en prosess hvor foretakene kan komme med innspill til hvordan man kan korrigere svakheter eller gjøre forbedringer i ISF-ordningen. Dette for at NPR skal kunne gjøre endringer i systemet slik at det oppfattes som både riktig og relevant i forhold til medisinsk utvikling og eventuelle endringer i behandlingsopplegg.

Ahus er blant annet en aktiv pådriver for å få på plass endringer som kan støtte opp om digital hjemmeoppfølging, og har også jobbet aktivt for å få på plass bedre takster knyttet til ortogeriatriske som ikke finansieres på noen god måte per i dag.

Kodekvalitetsarbeidet på Ahus

Det er viktig å sikre at sykehusoppholdene kodes korrekt og fullstendig slik at foretaket får de inntektene man har krav på fra ISF-ordningen.

Ahus har en desentralisert modell for dette i somatikken, hvor profesjonelle kodekonsulenter kun jobber med å sørge for god kodekvalitet i de ulike divisjonene. Uten denne funksjonen hadde foretaket tapt mange millioner i ISF-inntekter hvert år.

Nå er denne rollen også på vei inn i psykisk helsevern, selv om omfanget her foreløpig er mindre fordi det kun er ISF på polikliniske konsultasjoner. En pilot i psykisk helsevern har likevel vist at det er lønnsomt å ansette ressurser som kan jobbe dedikert med kodekvalitet. Ressursene henter inn sin egen lønn og vel så det, ved at dette settes i system.