

Styresak

Dato dok.:	12.09.2023	Administrerende direktør
Møtedato:	20.09.2023	
Vår ref.:	23/03040-12	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Rapport per 2. tertial Tabeller og grafer	

Sak 67-23 Rapport per 2. tertial

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 2. tertial 2023.

Rapporten konsentreres i vedlegg 1 rundt foretakets målekort som viser resultater på de viktigste nøkkelindikatorene per august med tilhørende tiltak og prognose. Etter 2. tertial ligger det også en oppsummering av foretakets resultater i den tertialvise mål- og resultatoppfølgingen.

I vedlegg 2 finnes tabeller og grafer som viser utvikling på en del av de samme indikatorene, i tillegg til noen flere indikatorer som ikke er inkludert i målekortet.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport per 2. tertial til orientering

Øystein Mæland
Administrerende direktør

2. tertial 2023

Innhold

1. Sammen drag.....	3
2. Målekort, tiltak og prognose.....	4
2.1. Ventetid til start helsehjelp	4
2.2. Andel fristbrudd.....	5
2.3. Overholdelse av pasientavtaler	5
2.4. Pakkeforløp.....	6
2.5. Aktivitet.....	7
2.6. Bemanning.....	7
2.7. Økonomi.....	10
3. Mål- og resultatstyring OBD per 2. tertial 2023	13
4. Tertialrapport	16
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	16
4.2 HR.....	19
4.3 Kompetanseutvikling og utdanning	27
4.4 Forskning og innovasjon.....	28
4.5 Investeringer og likviditet.....	30
4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester	32
4.7 Samhandling.....	34
4.8 Eksterne tilsyn og revisjoner	36

1. Sammendrag

De nye midlene fra revidert nasjonalbudsjett har bidratt til å trekke de økonomiske resultatene opp mot 0 etter en vinter og vår med store økonomiske underskudd. Det økonomiske resultatet i august er på -1,8 mill. kr som er 11,8 mill. kr lavere enn budsjett denne måneden. Akkumulert har foretaket et økonomisk overskudd per august på +12,9 mill. kr.

Aktiviteten i somatikken har også stabilisert seg rundt det budsjetterte nivået de siste tre månedene. Per mai var det akkumulerte negative avviket på disse inntektene på -2,6%, mens det per august er på -1,2%.

Antall henvisninger og antall ankomster i akuttmottakene har kommet ned på et mer normalt nivå de siste månedene, etter et første kvartal i 2023 hvor tilstrømmingen av pasienter var unormalt høy.

Sykefraværet i august er på 8,3%, hvor korttidsfraværet utgjør 3,2%. Korttidsfraværet var nede i 2,4% i mai, men har de siste tre månedene økt igjen. Fraværet i august er 0,3 p.p. høyere enn i august 2022, men akkumulert er fraværet i 2023 0,8 p.p. lavere enn på samme tid i 2022. I forhold til 2019-nivået er det akkumulerte fraværet i år 1 p.p. høyere, hvor 0,3 p.p. er et høyere korttidsfravær.

NPR har fortsatt utfordringer med data på pakkeforløp både innen psykisk helsevern og kreft, så vi bruker i hovedsak tallene fra våre interne systemer på disse områdene. NPR har per 12. september ikke publisert tall for ventetider og fristbrudd per august. Tallene som ligger i målekortet og andre grafer og tabeller er derfor tall per juli på disse to områdene.

2. Målekort, tiltak og prognose

Målekort Akershus Universitetssykehus HF		Denne periode: August				Hittil i år				Gj.sn. HSØ juli 2023
		Faktisk	Mål	Avvik	Status	Faktisk	Mål	Avvik	Status	
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	58	65	7		68	65	-3		61,5
	Ventetid VOP	54	48	-6		57	48	-9		47,9
	Ventetid BUP	52	45	-7		49	45	-4		51,8
	Ventetid TSB	19	23	4		21	23	2		26,5
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	14,6 %	8,0 %	-6,6 %		13,0 %	8,0 %	-5,0 %		10,5 %
	Fristbrudd VOP	5,5 %	3,0 %	-2,5 %		10,0 %	3,0 %	-7,0 %		2,8 %
	Fristbrudd BUP	0,8 %	0,9 %	0 %		0,0 %	0,9 %	1 %		2,7 %
	Fristbrudd TSB	0,0 %	0,9 %	1 %		0,0 %	0,9 %	1 %		0,0 %
Overholdelse av pasientavtaler	Overholdte pasientavtaler	86,0 %	92,0 %	-6,0 %		86,9 %	92,0 %	-5,1 %		85,5 %
Pakkeforløp	Pakkeforløp kreft	59 %	70 %	-11 %		64 %	70 %	-6 %		Ikke data
	Pakkeforløp PHV og TSB	Ikke data	75 %			Ikke data	75 %			Ikke data
Aktivitet somatikk	ISF somatikk	10 763	10 500	263		85 868	86 903	-1 035		I/A
	Polikliniske konsultasjoner	36 254	37 151	-897		293 414	308 740	-15 326		I/A
Aktivitet PHV og TSB	ISF PHV og TSB	4 819	4 609	210		41 112	39 776	1 336		I/A
	Polikliniske konsultasjoner	22 469	22 871	-402		190 122	194 567	-4 445		I/A
Bemannings	Brutto månedssverk (lønn)	9 024	8 944	-80		8 809	8 604	-205		I/A
	Ekstern innleie ('000 kr)	22 545	11 087	-11 457		134 449	85 734	-48 715		I/A
	Sykefravær	8,3 %	8,5 %	0,2 %		9,0 %	8,5 %	-0,5 %		9,0 %
	Andel AML-brudd (%)	2,5 %	2,0 %	-0,5 %		2,7 %	2,0 %	-0,7 %		Ikke tilgjengelig
	Turnover (%) - per måned	1,50 %	0,90 %	-0,60 %		1,00 %	0,90 %	-0,10 %		Ikke tilgjengelig
Økonomi	Resultat ('000 kr)	-1 781	10 000	-11 781		12 947	60 000	-47 053		I/A

2.1. Ventetid til start helsehjelp

Ventetidene i juli ligger over målene som er satt i 2023 for VOP og BUP. TSB ligger under målkrav i 2023 både i juli og akkumulert. Somatikk ligger under målkravet i juli måned, men dette er fordi foretaket i feriemåneden tar inn de henviste pasientene som det haster mest med (dvs. de med kortest ventetid), så for somatikken vil ventetidene øke igjen etter ferien. I forhold til gjennomsnittet i HSØ (per juli) har Ahus lavere ventetid innen BUP og TSB. Somatikk har marginalt høyere ventetid enn snittet i HSØ, mens VOP har ca. 10 dager lenger ventetid.

Ventetid på ventende pasienter er 95 dager totalt for alle tjenesteområder i juli, hvor somatikk har 98 dager, VOP har 55 dager, BUP har 49 dager og TSB har 38 dager. Det betyr at ventetiden, særlig innen somatikk, vil holde seg høy i månedene fremover også.

Antall nyhenviste pasienter til foretaket hadde en betydelig økning første kvartal (+7,6%), mens antallet henvisninger de siste fire månedene har ligget så vidt under 2022-nivået. Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern er høyere i år enn i 2022 (når vi tar hensyn til endringer i logikk og vektsett ISF), det samme gjelder den polikliniske aktiviteten innen somatikk.

Tiltak

Tiltak på ventetid er mange av de samme som for fristbrudd og overholdelse av pasientavtaler (se under):

- Høyt fokus på å avvike konsultasjoner, dagopphold og operasjoner (utnytte kapasiteten) slik at antall ventende og antall pasienter som venter på oppfølging i forløpene sine går ned.
- Innsatsteam fra medisin og helsefag bistår de fagområdene som har den største utfordringen. Dette går både på rydding av ventelister, kapasitetsplanlegging og bruk av avtalespesialister.

- Foretaket har innført en mye strengere praksis på bruk av kveldspoliklinikk i 2023 slik at dette virkemiddelet brukes mindre enn tidligere. Det jobbes imidlertid med å se på hvordan man kan øke antall behandlerressurser på en mer forutsigbar måte, slik at foretaket opprettholder tilstrekkelig kapasitet til å redusere ventelistene.
- Arbeid ut mot primærhelsetjenesten for å se på henvisningspraksis og om kompetansehevede tiltak kan bidra til at flere pasienter avklares der istedenfor å bli henvist til sykehus.

Prognose

Prognosen for ventetid i 2023 er per august at det innen utgangen av året bør være mulig å oppnå sykehusets måltall for ventetid innen BUP. TSB er allerede innenfor sitt måltall.

Somatikken har per mai en ventetid på ventende på **XX** dager, i tillegg til at foretaket holder på å avvikle ordningen med kveldspoliklinikk. Dette gjør det nok urealistisk å komme ned på 65 dagers ventetid i 2023. Et mer sannsynlig nivå vil kanskje ligge rundt 70-72 dager.

2.2. Andel fristbrudd

Fristbrudd i somatikk holder seg høyt også i starten av dette året, og her ligger foretaket på en høyere andel enn snittet i HSØ. Det samme er tilfellet for antall fristbrudd innen voksenpsykiatri (VOP). Det er Follo DPS og alderspsykiatri som de siste månedene ikke har hatt tilstrekkelig kapasitet til å ta unna henvisningsmengden innen VOP.

Det er også ca. 3900 ventende fristbrudd per juli. Dette er det høyeste nivået på mange år. Ca. 60 av disse bruddene innen psykisk helsevern og resten på somatikk. Det er ortopedi som har flest ventende fristbrudd med 1600 ventende brudd, mens ØNH har ca. 600 ventende brudd. Nevrologi er et av områdene med sterkest vekst i ventende fristbrudd og fagområdet har per juli ca. 450 ventende fristbrudd.

Tiltak

Tiltak mot fristbrudd (utover de som står beskrevet i avsnitt 2.1):

- Det settes inn lokale tiltak på Follo DPS for å ta unna nyhenviste pasienter der, med blant annet bruk av overtid på behandlere og økt andel direktebooking.
- Almennpoliklinikkene i VOP jobber med flere tiltak for å bedre kapasitetssituasjonen: standardisere for løp for enkelte pasientgrupper (blant annet ADHD), raskere avklaring av nye pasienter, vurdere å avslutte flere langtidsforløp og å intensivere behandlingen i en kortere tidsperiode for å ha færre pasienter av gangen i aktive behandlingsforløp.
- Ortopedisk klinikk har startet et prosjekt med forsterket fysioterapi-bemanning som skal ta unna kontroller og oppfølging, i tillegg til noen nyhenviste pasienter. Det frigir tid til at overleger og LIS-leger kan ta unna flere nyhenviste pasienter.

Prognose

Prognosen for fristbrudd er per august at bruddene innen psykisk helsevern vil gå ned, med de tiltakene som er etablert. Innen somatikk er foretakets mål for 2023 satt til 8% på grunn av de mange ventende fristbruddene. Antall ventende fristbrudd har økt med 1500 fra april til juli, så det vil ikke være mulig nå målet på 8%. Et mer sannsynlig nivå vil nok ligge rundt 10-12% i somatikken mot slutten av året.

2.3. Overholdelse av pasientavtaler

Overholdelse av pasientavtaler i foretaket er per august marginalt høyere enn gjennomsnittet i HSØ. 86 % overholdelse av avtalene er på omtrent samme nivå som før sommerferien, men ligger klart under det Ahus har klart de siste årene. Dette henger sammen med

økningen i primærhenvisninger i starten av dette året, samt høyt sykefravær og avvikling av kveldspoliklinikk. På divisjonsnivå er det kun psykisk helsevern og rus divisjonen (PHR) som har en måloppnåelse høyere enn 95%.

Tiltak

I tillegg til tiltak beskrevet under kapittel 2.1 som også vil påvirke overholdelse av pasientavtaler, vil satsningen på digital hjemmeoppfølging, og video- og telefonkonsultasjoner bidra til bedre måloppnåelse på denne indikatoren:

- Skjemabasert oppfølging av kronikere vil gjøre at kun de pasientene som har behov for et fysisk oppmøte, kommer til sykehuset. De andre følges opp digitalt og håndteres på en god måte i sine forløp, selv om de ikke kommer til sykehuset. Her starter nytt forløp for epilepsipasienter opp etter sommerferien.
- Flere poliklinikker har startet med å ringe pasienter som ikke møter opp til time, og på den måten blir et fysisk oppmøte erstattet med en telefonkonsultasjon i de tilfellene der dette er mulig.
- Operasjonsprosjektet i foretaket fortsetter med tett, ukentlig oppfølging av utnyttelse av stuetid. Arbeidet gir resultater, og flere pasienter kommer nå igjennom operasjonsavdelingene enn før. Det er en økning av elektive operasjoner på 7% i år sammenliknet med samme periode i 2022.

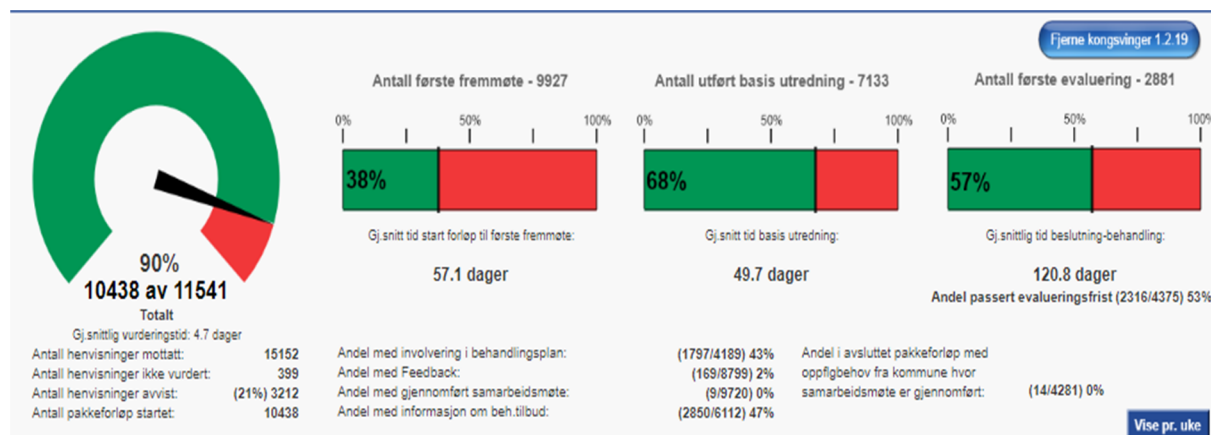
Prognose

Prognose per august er at målet på 92% overholdelse av pasientavtaler innen utgangen av året vil være krevende å oppnå. Et mer realistisk nivå er rundt 88-90%.

2.4. Pakkeforløp

Flere av kreftpakkeforløpene har hatt svake resultater i 2023, og dette vedvarer etter sommerferien. Dette gjelder særlig tykktarmskreft, lungekreft, prostatakreft og nyrekreft. Innen gastrokirurgi og lunge skyldes de dårlige resultatene i år blant annet at det har kommet mange flere pasienter med denne kreftformen det siste året. Dette gjør at det blir kapasitetsutfordringer på både utredning (skopier, biopsier og bildediagnostikk) og på operasjonskapasitet. Det jobbes med medisinsk prioritering på tvers av fagområder for å sikre at de pasientene det haster mest med får behandling først.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern har stabile resultater på basisutredningene og første evaluering, men har noe dårligere resultater knyttet til å holde tiden for første fremmøte i forhold til resultatene i 2022. TSB har generelt veldig gode resultater på sine forløp, mens VOP fortsatt har de svakeste resultatene i HSØ.



Tiltak

Det jobbes med følgende tiltak på pakkeforløpene:

- Konkrete tiltak for lungeforløpet: fagområdet har fått en ekstra operasjonsdag for å klare fristene på pasienter som skal opereres. Oppsettet på CT-veiledet biopsi legges opp med overbooking, slik at alle timene der utnyttes. Det vil i større grad gjøres bronkoskopiske biopsier for å avlaste CT-veiledet biopsi. Persontilpasset medisin med gen-sekvensiering gjør også at diagnostikken tar lengre tid, men pasientene får mer skreddersydd behandling.
- Konkrete tiltak på tykktarmskreft: antall endoskopier har økt med 700, og antall pasienter med påvist kreft har økt med 8%. Fagområdet styrker forløpskoordinator-funksjonen for å kunne håndtere det økte pasientvolumet og jobber med å optimalisere interne prosedyrer.
- TSB jobber med å utvikle en standardisert oppstart av pasientforløp i poliklinikk som skal redusere ventetid og avvísingsrater, og øke måloppnåelsen i pakkeforløpene. Dette kan ha overføringsverdi til andre områder innen psykisk helsevern.

Prognose

Foretakets mål i 2023 er at alle forløpene skal opp mot 70%. Per august er det 6 av 16 forløp som er på eller over 70%. Med systematisk arbeid bør det være mulig å få flere av forløpene over målkrav, det har blant annet skjedd innenfor gynekologi som de siste månedene har hatt «grønne» tall.

2.5. Aktivitet

Foretaket har de siste månedene hatt aktivitet i tråd med budsjett eller noe over. Per mai var det akkumulerte budsjettavviket innen somatikk på -2,6%, mens det etter august er på -1,2%. Det er fortsatt den polikliniske aktiviteten innen somatikk som ligger noe bak budsjett.

Psykisk helsevern har et positivt avvik på ISF-inntekter per august, men ligger noe bak plantall på polikliniske konsultasjoner.

Tiltak

Flere av tiltakene som gjelder ventetid og overholdelse av pasientavtaler vil også påvirke aktiviteten i positiv retning:

- Operasjonsprosjektet – bedre utnyttelse av operasjonsstuen
- Ringe pasienter som ikke møter opp til poliklinikk og ta konsultasjoner på telefon istedenfor
- Digital hjemmeoppfølging, etablering av rutiner og oppfølging av koding for denne aktiviteten
- Ukentlig oppfølging av poliklinisk aktivitet i flere av de store divisjonene i foretaket
- Oppgavedeling på poliklinikk for å øke kapasiteten

Prognose

Prognosen til HSØ på somatisk aktivitet er lagt XXX DRG-poeng lavere enn budsjett, mens prognosen på ISF-poeng innen psykisk helsevern ligger XXX ISF-poeng høyere enn budsjett.

2.6. Bemanning

Månedesverk

Det er brukt 80 månedesverk mer enn budsjett i august, og akkumulert er det i snitt brukt 205 månedesverk mer enn budsjett.

Det er variable månedsverk som utgjør hele avviket på månedsverk i forhold til budsjett. Faste månedsverk har ligget litt under eller på budsjett så langt i 2023.

Tiltak

Tiltak det jobbes med på bemanningsområdet:

- Arbeid med å redusere sykefravær, se ytterligere detaljer om dette under avsnittet om sykefravær.
- Ulike prosjekter knyttet til oppgavedeling vil kunne vri bemanningsforbruk fra variable månedsverk til faste månedsverk
- Gjennomgang av aktivitet og bemanning på ulike fagområder. Tilpasse bemanningsplaner til aktivitetsprofilen. Finne rotårsaker til økt bemanningsforbruk.
- Arbeid med å redusere gjennomsnittlig liggetid som har gått opp på flere fagområder i løpet av pandemien.
- Innsatsteam fra HSØ følger opp bemanningsområdet på Ahus og i andre foretak, og det deles erfaringer på tvers knyttet til tiltak og oppfølging.

Prognose

Prognosen på månedsverk er at forbruket kommer til å være høyere enn budsjett i 2023, med i størrelsesorden 160-175 månedsverk i snitt. Dette forutsetter at sykefraværet går ned, og at aktiviteten holder seg stabilt rundt det planlagte nivået.

Ekstern innleie

Det er brukt 49 mill. kr mer til ekstern innleie så langt i 2023 enn det som er budsjettet. Det månedlige kostnadsnivået er lavere enn i perioden oktober-desember 2022, men det er et høyere nivå enn per august 2022 (12% høyere). Da har det også vært en betydelig prisvekst på disse tjenestene det siste året.

Det er innført en rutine som krever at andre løsninger skal forsøkes før man tyr til ekstern innleie, men dette har ikke bremsert forbruket i betydelig grad. Dette henger sammen med høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer knyttet til en del spesialisert kompetanse.

Tiltak

Tiltakene for å redusere antall månedsverk vil også treffe ekstern innleie, men det jobbes også med helt spesifikke tiltak mot dette området:

- Beholde og rekruttere i faste, fulle stillinger.
- Legge en plan som ender opp i at det ikke skal leies inn vanlige sykepleiere på Nordbyhagen. Må planlegges og implementeres over tid, slik at arbeidsbelastningen i akuttmottak og andre steder ikke påvirkes negativt.
- Ekstern innleie fra enkeltmannsforetak avsluttes.
- Prosjekt for å vurdere om antall faste stillinger i Bemanningssenteret skal økes er startet. En eventuell økning forutsetter at dette ikke går på bekostning av ubesatte, faste stillinger ute i de kliniske divisjonene.
- Det er startet et eget prosjekt som skal jobbe med tiltak for å beholde og rekruttere ansatte på Kongsvinger sykehus. Kongsvinger sto i 2022 for 25% av kostnadene til ekstern innleie i foretaket.

Prognose

Prognosen for ekstern innleie er at foretaket vil komme ned mot månedlige budsjetterte kostnader i løpet av andre halvår 2023 (9 mill. kr i måneden). Dette forutsetter at innleie av vanlige sykepleiere trappes ned og etter hvert avsluttes på Nordbyhagen, og at innleie av psykologspesialister innen psykisk helsevern også avsluttes i løpet av 2023.

Sykefravær

Sykefraværet i august er på 8,3%, hvor korttidsfraværet utgjør 3,2%. Korttidsfraværet har vært nede i 2,4% i mai, men har de siste tre månedene økt igjen. Fraværet i august er 0,3 p.p. høyere enn i august 2022, men akkumulert er fraværet i 2023 0,8 p.p. lavere enn på samme tid i 2022. I forhold til 2019-nivået er det akkumulerte fraværet i år 1 p.p. høyere, hvor 0,3 p.p. er et høyere korttidsfravær.

Tiltak

Det jobbes med mange ulike tiltak inn mot sykefravær:

- Målrettede tiltak på et utvalg av seksjoner med høyt fravær, per nå er det 27 seksjoner som følges spesielt.
- Kurs i sykefraværsoppfølging for ledere
- Bruk av bransjeprogrammet «Der skoen trykker» og STAMIs verktøy «En bra dag på jobb» i flere seksjoner
- Kollegastøtteordning er besluttet innført, og implementeringen av denne ordningen har startet

Prognose

Det er satt et lokalt mål på fravær på 8,5% i 2023. Dette er en betydelig reduksjon fra nivået i 2022, og et steg på veien til å komme ned på en mer bærekraftig fraværsnivå i foretaket. Det må komme en knekk nedover i fraværsnivået dersom dette skal være realistisk å få til som et gjennomsnittlig fravær for hele året, men inntil videre opprettholdes dette som en prognose.

Andel AML-brudd

Andel AML-brudd er på 2,5% i august, som er marginalt over august måned i fjor. Det er imidlertid et mye høyere nivå enn det som var det normale nivået før pandemien (rundt 2%). Akkumulert i 2023 er andel AML-brudd så vidt under den akkumulerte andelen i 2022 (2,7% mot 2,8%)

Tiltak

Det vil særlig være tiltak inn mot å beholde og rekruttere personell som vil påvirke AML-bruddene på en positiv måte, i tillegg til god bemanningsplanlegging som det avholdes kurs i for turnusplanleggere og ledere flere ganger i året. Kompetanseutvikling vil også kunne bidra til å redusere antall brudd, da mange brudd begrunnes med manglende kompetanse.

Prognose

Det er vanskelig å prognostisere utvikling i AML-brudd fordi det er veldig mange faktorer som påvirker denne indikatoren. Målet må imidlertid være at andelen går gradvis nedover, og over tid nærmer seg nivået før pandemien. Så langt i 2023 ligger andel brudd 0,3 p.p. under nivået i samme periode i 2022.

Turnover

Turnover akkumulert per august 2023 er på samme nivå som i 2022, men august-tallet er høyt og 50% flere ansatte har sluttet i august i år sammenliknet med august i fjor. Antall ansatte som har sluttet i løpet av august er 122. Gjennomsnittet på antall ansatte som slutter per måned de siste 12 månedene er 77.

Tiltak

Tiltak rettet inn mot å beholde ansatte:

- Det vil være mange av de samme tiltakene som er rettet inn mot sykefraværet: arbeidsmiljø, kollegastøtte, opplevd arbeidsbelastning, faglig støtte i vurderinger og faglig utvikling.

Prognose

Prognose på turnover frem i tid er vanskelig å sette, men målet må som minimum være å ha lavere turnover i 2023 sammenliknet med 2022.

2.7. Økonomi

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	311 811	300 270	11 541	3,8 %	2 511 454	2 489 121	22 333	0,9 %
Andre inntekter	778 563	767 260	11 303	1,5 %	6 515 233	6 457 642	57 591	0,9 %
Sum driftsinntekter	1 090 374	1 067 530	22 844	2,1 %	9 026 687	8 946 763	79 924	0,9 %
Lønn -og innleiekostnader	650 578	622 572	-28 006	-4,5 %	5 488 826	5 342 748	-146 078	-2,7 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	156 539	149 631	-6 908	-4,6 %	1 207 860	1 205 040	-2 820	-0,2 %
Gjestepasientkostnader	135 008	126 973	-8 035	-6,3 %	1 110 033	1 062 570	-47 463	-4,5 %
Andre driftskostnader	143 452	151 483	8 031	5,3 %	1 164 160	1 221 426	57 266	4,7 %
Sum driftskostnader	1 085 577	1 050 659	-34 918	-3,3 %	8 970 879	8 831 784	-139 095	-1,6 %
Driftsresultat	4 797	16 871	-12 074	-72 %	55 808	114 979	-59 171	-51 %
Netto finans	6 578	6 871	293	4,3 %	42 861	54 979	12 118	22,0 %
Resultat	-1 781	10 000	-11 781		12 947	60 000	-47 053	

Etter at de ekstra midlene fra revidert nasjonalbudsjett er tatt inn i regnskapet fra mai måned, har den økonomiske styringsarten bedret seg fra rundt -30 mill. kr i måneden til økonomiske resultater rundt 0.

I august hadde det økonomiske resultatet uten de nye bevilgningene ligget på rundt -20 mill. kr, så det har også vært en bedring i den underliggende driften de siste månedene i tillegg til nye bevilgninger.

Inntekter:

I august er inntektene 22,8 mill. kr høyere enn budsjett, og akkumulert er inntektene 79,9 mill. kr høyere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket per august:

- Økt basis fra RNB som ikke er budsjettet: +67 mill. kr
- Redusert basis som følge av reduserte pensjonskostnader: - 42 mill. kr
- Økt ISF-inntekt som følge av økt ISF-pris (som + psyk) +25 mill. kr
- Økte ISF-inntekter (somatikk): + 8 mill. kr
- Økte ISF-inntekter (psykisk helsevern): + 7 mill. kr
- Reduserte inntekter fra egenandeler: - 11 mill. kr
- Økte GP-inntekter: + 19 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per august 1035 DRG-poeng lavere enn budsjett (-1,2%), men det er økte ISF inntekter knyttet til pasienter behandlet i andre regioner og til ISF-inntekter knyttet til H-resepter.

Psykisk helsevern har ISF-inntekter per august som ligger 6,5 mill. kr høyere enn budsjett.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene inklusive finans avviket negativt med -127 mill. kr så langt i 2023. Det er fortsatt det negative budsjettavviket på lønn- og innleiekostnader som er den største økonomiske utfordringen, det var det også i 2022.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -115 mill. kr og -49 mill. kr høyere enn budsjett per august hvis vi holder endringen i pensjonskostnader og økt avsetning til lønnsoppgjør i 2023 utenfor. Avviket i august isolert uten disse to faktorene er ca. -18 mill. kr

på lønnskostnader og -12 mill. kr på ekstern innleie. Særlig på lønnsområdet er dette et lavere avvik enn det som var tilfelle tidligere i 2023, og det gjenspeiles også i et lavere avvik knyttet til månedsverk. Ekstern innleie har et høyt negativt avvik i august fordi det er brukt mye eksterne tjenester knyttet til sommerferieavvikling.

Varekostnadene har et negativt avvik i august (-7 mill. kr), som skyldes merforbruk på legemidler og på medisinske forbruksvarer denne måneden. Akkumulert er varekostnadene negative i forhold til budsjett med -3 mill. kr.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -47 mill. kr. Det er et stort negativt avvik knyttet til fritt behandlingsvalg (- 25 mill. kr) som er hovedforklaringen til det negative budsjettavviket. I tillegg har kjøp fra private i forbindelse med fristbrudd et negativt avvik på -21 mill. kr. Det er også et negativt budsjettavvik på kjøp av laboratorie- og radiologitjenester internt i HSØ per august på -30 mill. kr. Andre tjenestekjøp internt i HSØ har positive budsjettavvik per august.

Andre driftskostnader har et positivt avvik per august på +57 mill. kr. Dette skyldes i all hovedsak positivt avvik på energikostnader per august (+59 mill. kr).

Resultat pr divisjon

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	August	HiÅ
(10) Foretaket felles	34 306	278 792
(11) Økonomidivisjonen	237	3 078
(16) HR divisjonen	-1	-242
(20) Divisjon for facilities management	-1 999	-4 012
(30) Kirurgisk divisjon	-6 678	-81 484
(34) Ortopedisk klinikk	-3 914	-30 433
(35) Kvinneklinikken	-6 499	-40 200
(40) Medisinsk divisjon	-13 374	-88 711
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-3 362	-13 083
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-3 044	-5 989
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-8 291	-66 469
(90) Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	838	1 700
Resultat	-11 781	-47 053

Det positive avviket på foretaket felles forklares i hovedsak med økt basisinntekt fra RNB, lavere energikostnader enn budsjettet, lavere kostnader knyttet til H-resepter og positive budsjettavvik knyttet til sentrale buffere.

Tiltak

Tiltakene det jobbes med på økonomi, foruten de tiltakene som allerede er beskrevet under kapitlene over om aktivitet og bemanning:

- Kortsiktige tiltak som ble innført høsten 2022 er delvis videreført, tiltak som berører kompetanse- og fagutvikling er avsluttet. Så langt er det energitiltakene og reduksjon i konsulentkostnader som har hatt best økonomisk effekt, og disse tiltakene videreføres.
- Redusere kjøp fra private, hvor avslutning av Fritt behandlingsvalg (FBV) var hovedgrepet. Tiltaket knyttet til FBV har ikke fått effekt så langt, men dette avsluttes etter hvert. Faktura fra Helfo gikk ned fra 12,4 mill. kr i januar til 1,8 mill. kr i august, men det tar lengre tid å få kostnadene betydelig ned i denne ordningen enn det som var forventet.

- Reduksjon av varekostnader; her jobber innkjøpsavdelingen og controllerne med et analysearbeid på medisinske forbruksvarer for å kartlegge forbruksmønstre, prisvekst og avtalelojalitet.
- Forsterket innsats rundt arbeid med prognoser og tiltak, med månedlig oppfølging av divisjonene. Fokus på at summen av tiltak må være stor nok til å få knekk i tallene.
- Det er et mål i 2023 at foretaket skal tilbake på bemanningsnivået man hadde før sommerferien, etter sommerferien. Statistikken viser hvert år at bemanningsnivået holder seg på et høyere nivå etter sommerferien. Med systematisk og tett oppfølging av dette fra august måned og utover er planen i år at nivået skal ned igjen.

Prognose

Etter mai måned meldte foretaket en økonomisk prognose på +50 mill. kr for 2023. Denne prognosen opprettholdes i rapporteringen etter 2. tertial.

Med et økonomisk overskudd per august på ca. 13 mill. kr betyr det at det gjennomsnittlig de siste 4 månedene må genereres et månedlig overskudd på ca. 9 mill. kr. Det ligger noen budsjettposter mot slutten av året som vil bidra til positive resultater i oktober, november og desember. I tillegg er prognosearbeidet og oppfølgingen av tiltak her forventet å gi noen økonomiske effekter som vil virke positivt på styringsfarten.

3. Mål- og resultatstyring OBD per 2. tertial 2023

I oppdrag og bestilling til divisjonene (OBD N2) ble det operasjonalisert 53 mål og oppdrag gitt til Ahus i 2023 i Oppdrag og bestillingsdokumentet (OBD) fra Helse Sør-Øst. I tillegg ble det gitt 20 interne mål og oppdrag.

Måloppnåelse for disse 73 målene og oppdragene svarer ut konkrete bestillinger fra eier og viser kortsiktig status for Ahus' strategiske hovedmål:

- Styrke pasienten
- Skape gode og trygge pasientforløp
- Styrke spesialisert pasientbehandling
- Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse
- Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

I andre tertial ble risikobildet for alle målene og oppdragene oppdatert fra første tertial-vurdering av sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år.

Resultat av vurdering om sannsynlighet for måloppnåelse

MÅL OG OPPDRAG	HØY	MIDDELS	LAV
OPPDRAG OG BESTILLING FRA HELSE SØR-ØST	35 (38)	13 (7)	5 (8)
INTERNE MÅL OG OPPDRAG	13 (15)	5 (3)	2 (2)

Mål og oppdrag som blir vurdert til å ha lav sannsynlighet for måloppnåelse blir risikovurdert i divisjonene, disse risikovurderingene blir aggregert på foretaksnivå. Tabellen under viser aggregert risiko for foretaket som sannsynlighet og konsekvens.

Risikovurdering for manglende måloppnåelse; oppdrag og bestilling fra OBD

Nr	Mål	Ahus		
		T3	T2	T1
22	Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken		S4 K4	S4 K4
24	Ahus skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.		S3 K3	S3 K3
27	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst		S4 K4	
46	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		S4 K3	S4 K3
53	Akershus universitetssykehus HF skal i 2023 ha en aktivitet innen sine tjenestoområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.		S4 K4	S4 K4

Tiltak for å redusere risiko

Mål 22 og 24

Tiltak for å forsterke tilgjengelighet fra første tertial kontinueres i andre tertial. For særskilte områder med manglende måloppnåelse er dette meldt om til Helse Sør-Øst.

Mål 27

Antall kreftpasienter har økt med 7 % årlig. Ventetidene har økt både for utredning og oppstart behandling, det er negativ resultatutvikling i også i andre tertial 2023. Det er identifisert flaskehalser som for eksempel for lav kapasitet innen robot-kirurgi og diagnostikk. Tiltak som er iverksatt omfatter blant annet samarbeidsmøter med aktuelle samarbeidspartnere internt og eksternt og forløpsmøter med involverte parter.

Mål 46

Personellkostnader er en viktig kostnadsdrivende faktor. Tiltak for å få ned sykefravær og eksternt innleie og å rekruttere og beholde medarbeidere kontinueres for å redusere konsekvensene av manglende måloppnåelse.

Mål 53

Ulike prosjekter for å se på bedre utnyttelse av kapasitet, blant annet på operasjon, og satsning på digital hjemmeoppfølging videreføres i andre tertial. Kvinneklinikken ansetter tre leger for å styrke den polikliniske driften.

For tre mål har sannsynligheten for akseptabel måloppnåelse økt i løpet av andre tertial. For Mål 26 og 28 har tiltak fra første tertial blitt videreført. For mål 45 har også tildelte midler etter budsjett 2023 var gitt, hatt betydning for måloppnåelsen på foretaksnivå.

Mål med lavere sannsynlighet for måloppnåelse T2, sammenlignet med T1

Nr	Mål	Ahus		
		T3	T2	T1
26	Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.			S4 K4
28	Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst			S3 K3
45	Akershus universitetssykehus HF skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler.			S4 K4

I tillegg til mål og oppdrag fra OBD følger vi opp 20 interne mål og oppdrag. Av disse 20 er det arbeidsbelastning målt som AML-brudd og sykefravær som har lav sannsynlighet for måloppnåelse. Tiltak fra første tertial kontinueres, herunder kompetanseheving, tett oppfølging av prioriterte enheter, og flere verktøy for ledere.

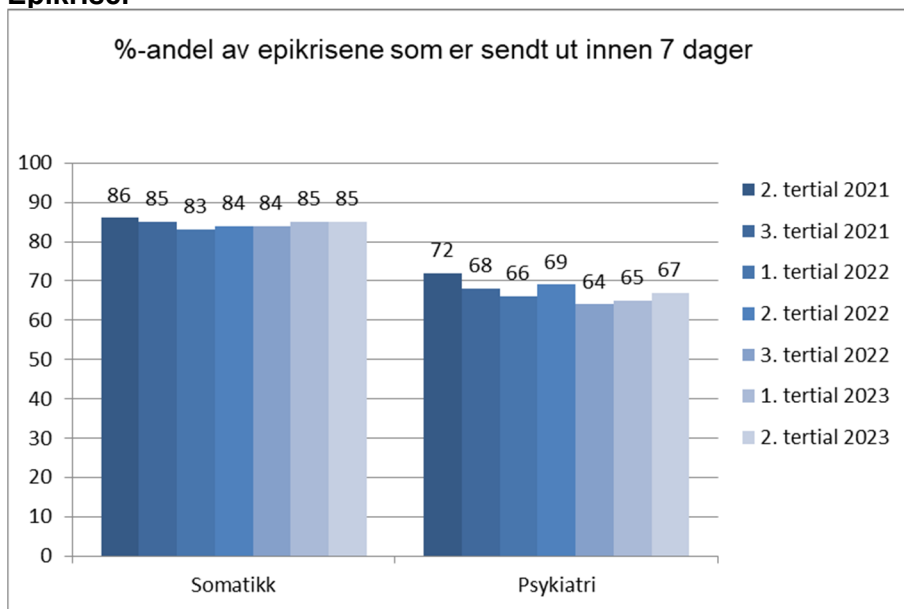
Risikovurdering for manglende måloppnåelse; interne mål og oppdrag

Nr	Mål	Ahus		
		T3	T2	T1
64	Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser		S4 K3	S4 K3
65	Sykefraværet skal være lavere enn 7,2 %		S4 K3	S4 K3

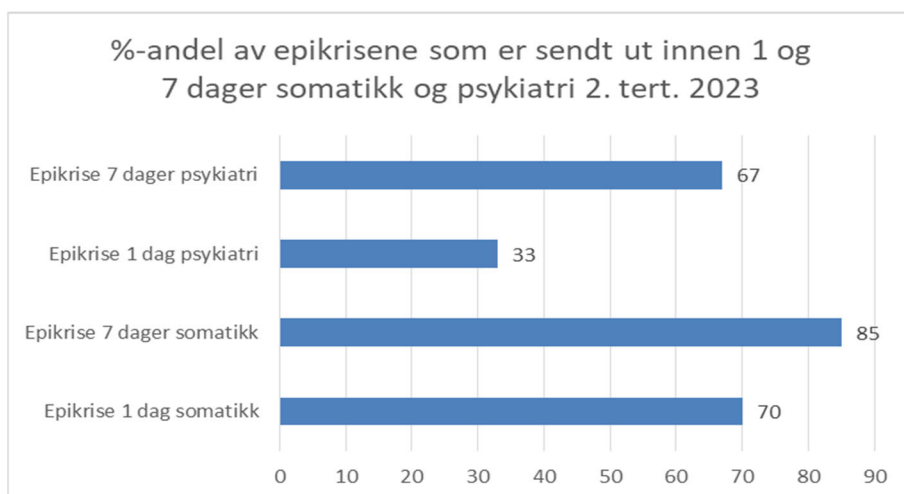
4. Tertialrapport

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

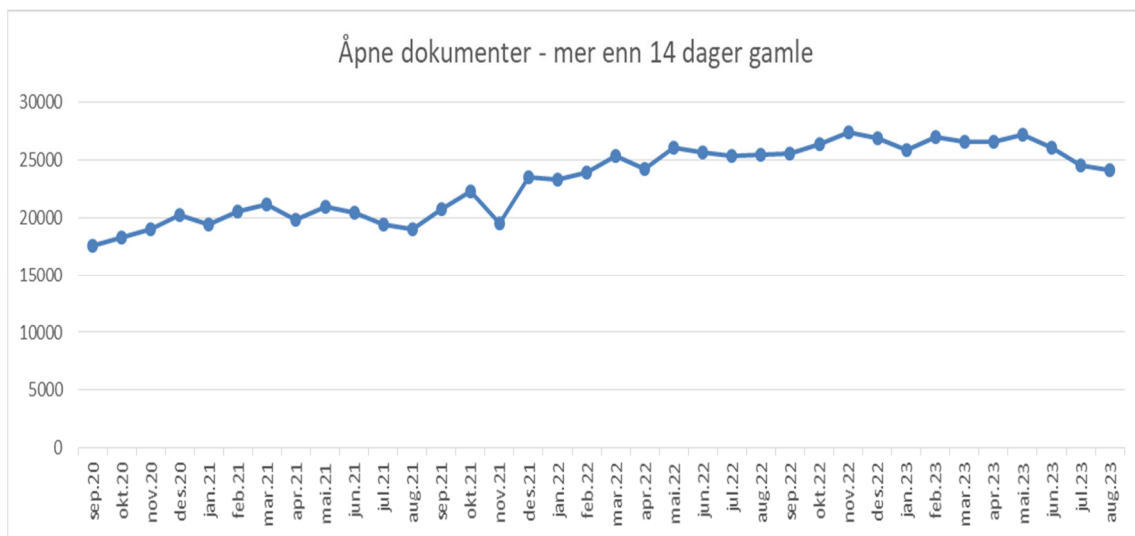
Epikriser



Kilde: D-4045 og D-5927 pr. 05.09.2023.

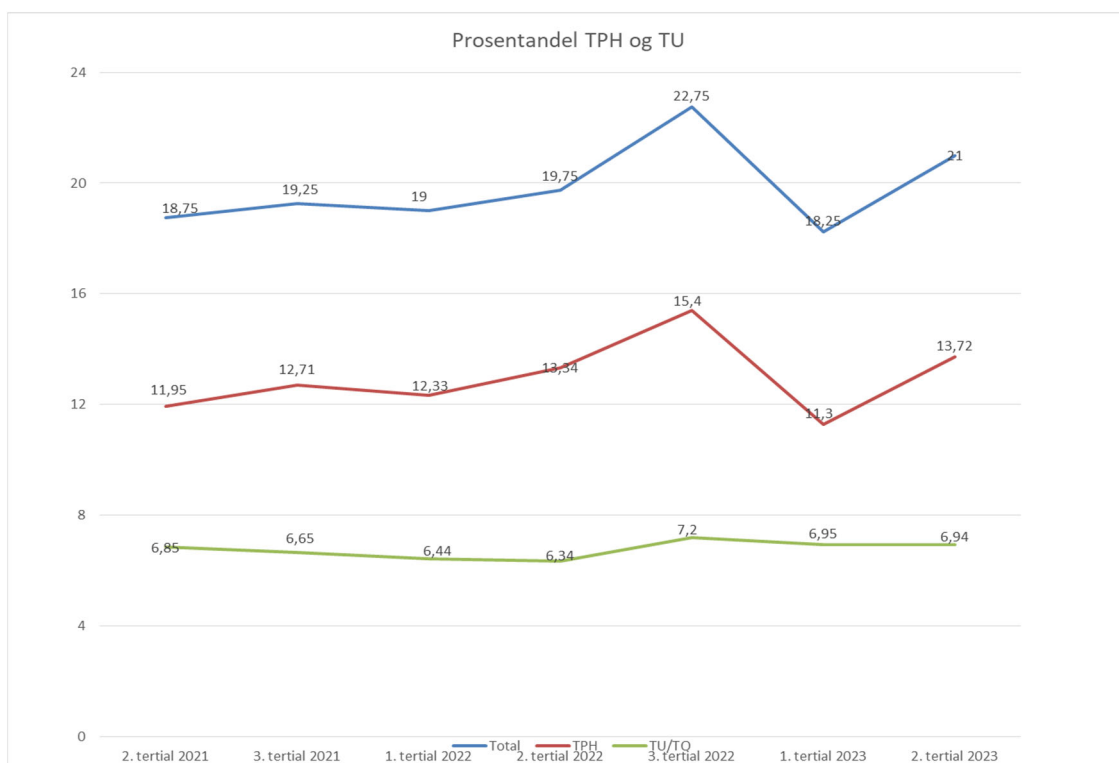


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientrelaterte uønskede hendelser

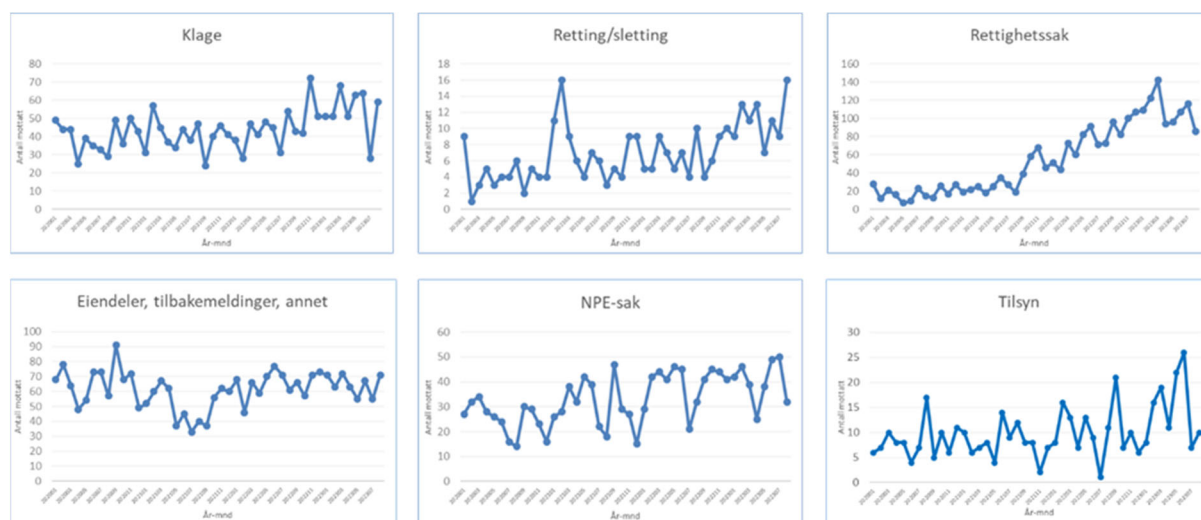
Pasientrelaterte uønskede hendelser	2. tertial 2022	2. tertial 2023	Totalt 2022
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	2081*	2040***	6190**
§ 3-3a-varsler	43	36	106

* Totalt registrerte meldinger, inkludert 50 deaktiverte meldinger per 01.09.2023

** Totalt registrerte meldinger, inkludert 152 deaktiverte meldinger per 01.09.2023

***Totalt registrerte meldinger inkludert 48 deaktiverte meldinger per 01.09.2023

Mottatte NPE - klager- og saker fra Statsforvalteren (des. 2019 – aug. 2023)



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

Et av hovedmålene i foretaket gjennom flere år har vært at Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring. I 2023 har Ahus som mål at 10 % av medarbeiderne og alle lederne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. Tre ordinære grunnkurs ble holdt i andre tertial 2023, med til sammen 84 ansatte. For foretaket som helhet er resultatet etter første tertial at 10,4 % av medarbeiderne har tatt kurset. For ledere er andelen 36 %.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har kull nr. 12 blitt avsluttet i mai med 11 deltakere. Kull nr 13 startet i mai med 10 deltakere, og avslutter sitt arbeid i november 2023.

I læringsnettverkene *Best på å bli bedre* og *Trygg legemiddelhåndtering*, som begge startet i september 2022, pågår arbeidet med småskalatesting og implementering av forbedringer. Rundt 100 deltakere fra team som representerer de fleste deler av virksomheten deltar. Disse vil legge frem sine resultater og læringsutbytte under *forbedringsdagen* 1. desember 2023.

I august startet opplæringen av ti nye forbedringsveiledere, i henhold til en modell utarbeidet av en regional arbeidsgruppe. Deltakerne følger et kursopplegg og har praksis som veileder for et av teamene i læringsnettverkene gjennom det kommende året. 20 nye team har meldt seg på til en ny runde av læringsnettverket *Best på å bli bedre* med oppstart i september 2023. Et nytt læringsnettverk med temaet *behovsstyrt poliklinikk* er avtalt som et samarbeid mellom medisinsk divisjon, kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen og DDT.

4.2 HR

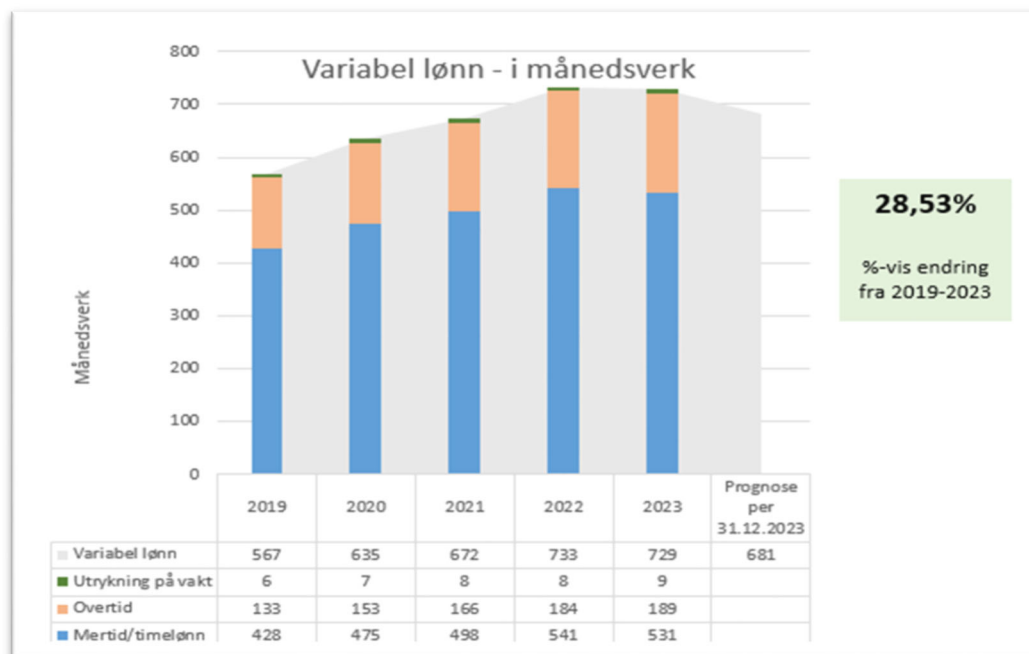
Bemanning	HIÅ per juli 2023			HIÅ per juli 2022			HIÅ per juli 2019
	Faktisk	Mål/ budsjett	Avvik	Faktisk	Mål/ budsjett	Avvik	Faktisk
Ekstern innleie månedsverk (snitt per mnd)	78,3	50,7	-27,6	87,4	43,9	-43,9	42,5
Variabel lønn månedsverk	724,3			721,5			550,8
Variabel lønn %	8,30 %			8,40 %			7,40 %
Antall nyansatte faste ansatte (snitt per mnd)	35			31			24
Andel heltid per juli	75,60 %			74,90 %			73,50 %
Gj.snittlig stillings- % deltid	67,80 %			68,60 %			67,10 %

4.2.1 Bemanning

I august brukte Ahus 80 månedsverk mer enn budsjett, mens vi i snitt har brukt 205 månedsverk mer enn budsjett per måned i 2023. Det er variable månedsverk som utgjør hele avviket på månedsverk i forhold til budsjett. Størst avvik mot budsjett i månedsverk har Medisinsk divisjon med –95 (5,3%) overforbruk av månedsverk i snitt hittil i år. For Psykisk helsevern og rusdivisjonen er tilsvarende tall –88 (4,2%). Størst avvik %-vis har Ortopedisk klinikk med 15% (46 månedsverk) og Kvinneklubben med 12,4% (41 månedsverk).

Det har vært en økning i månedsverk fra 2019 til 2023. Dette har flere årsaker. Kongsvinger ble overført fra Sykehuset Innlandet 1. februar 2019. Fra høsten 2019 startet Ahus med mekanisk trombektomi. Virksomhetsoverdragelse av invasiv kardiologi og oppstart av kirurgisk virksomhet på Gardermoen ble startet i januar 2021. Ombygging av Nye Nord til pasientbehandling, hematologi og onkologi, ble gjennomført i 2022.

Avviket i 2023 er i hovedsak på variabel lønn med et avvik fra budsjett på 279 månedsverk.



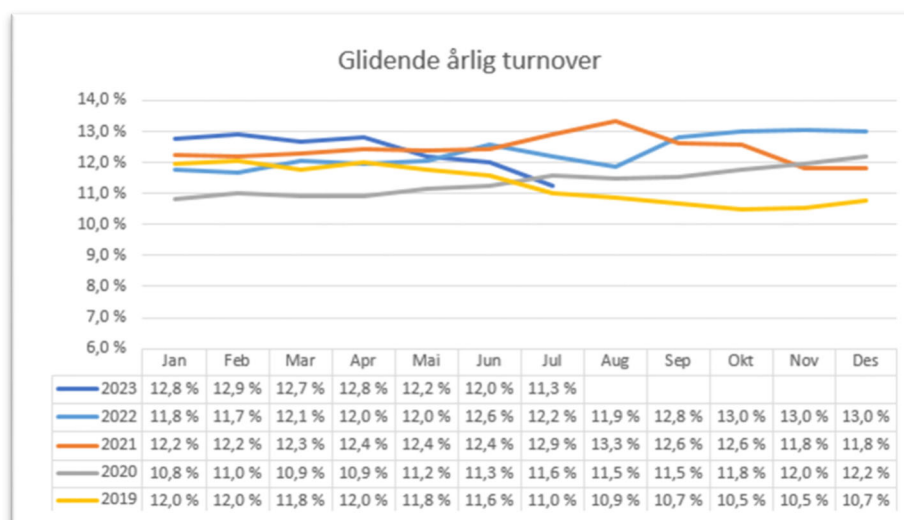
Mangel på kvalifiserte søkere på utlyste stillinger gir et udekket bemanningsbehov generelt og spesielt i ferieperioden både for pleietjenesten og til dels for legetjenesten ved Ahus Kongsvinger. Sammenlignet med samme periode i fjor (jan- juli) har Kongsvinger økt ekstern innleie med ca. 29 %. Det er flest sykepleiere og leger som leies inn er grunnet utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell.

I tillegg til bemanningsutfordringene har Ahus overbelegg på enkelte sengeposter og mange utlokaliserte pasienter. Dette er pasienter som flyttes på grunn av plassmangel til en annen sengepost enn den de medisinsk faglig tilhører. Dette gjelder særlig Medisinske- og Ortopediske pasienter, og det er de kirurgiske sengeområdene som i størst grad avlaster ved disse situasjonene. Dette kan utfordre kompetansesammensetningen på pleiesiden, og for legetjenesten innebærer dette at de blant annet har flere lokasjoner de må tilse pasienter på. Tabellen under viser en sammenligning mellom Ahus og et utvalg andre HF i HSØ for variabel lønn og turnover (tall fra RDAP).

Helseforetak	Andel variabel lønn	Årlig turnover
Vestre Viken	8,3% (siste 12 mnd)	11,02 %
Sørlandet Sykehus	10,2% (siste 12 mnd)	8,69 %
Telemark Sykehus	8,22% (siste 12 mnd)	9,96 %
Sykehuset Innlandet	11,4% (gj.snitt jun-aug)	9,34%
Sunnaas sykehus	9,00 % (siste 12 mnd)	12,90 %
Ahus	8,3% (siste 12 mnd)	11,25%

Glidende ekstern turnover siste 12 måneder er på 11,72%, mot 12,99% i 2022. Ahus har en lett synkende turnover, men ligger blant de høyeste innen HSØ.

Turnover pr. juli 2023 er noe mindre enn pr. samme periode i 2022. Antall ansatte som har sluttet pr. utgangen av juli er totalt 502 personer.



Sommerferieavvikling

Fra Bemanningssenteret har til sammen ca. 130 sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter bidratt i ferieavvikling, ved korttidsfravær og fastvakter i voksensomatikk. Tilbakemeldingen fra divisjonene i evalueringen etter ferien viser at tilgangen på helsefagarbeidere og assistenter har dekket behovet på ukedager, men at helger og netter fortsatt har vært utfordrende. For sykepleier og spesialsykepleiere har det vært utfordrende å dekke behovet, og flere seksjoner har måtte benytte ekstern innleie.

Etter evaluering av sommerperioden 2022 ble det intensivert ett arbeid tilknyttet sommeren 2023 med fokus på styrket rekruttering av sommervikarer og lederstøtte omkring planlegging og gjennomføring av ferieperioden. Det ble avholdt flere besøk på sykepleierhøyskoler og utlysninger ble synliggjort i flere sosiale medier enn tidligere.

Innmeldt behov fra divisjonene for ekstraordinære ordninger for å stimulere ansatte til å arbeide ekstra gjennom sommeren har vært større enn tidligere. Det var i alt 22 seksjoner fordelt på 6 divisjoner, som fikk innvilget søknad om administrative ordninger for pleietjenesten, og 3 seksjoner for legetjenesten. Noen avtaler ble hasteinnvilget etter frist for å møte bemanningsutfordringene som oppsto grunnet uventede hendelser. 3 seksjoner tilknyttet KK fikk i tillegg innvilget bruk av sommeravtale. Aktiviteten ble redusert i Gastrokirurgisk avdeling grunnet mangel på ansatte til å dekke behovet.

Antall seksjoner per divisjon som har fått innvilget administrativ ordning/sommeravtale 2023

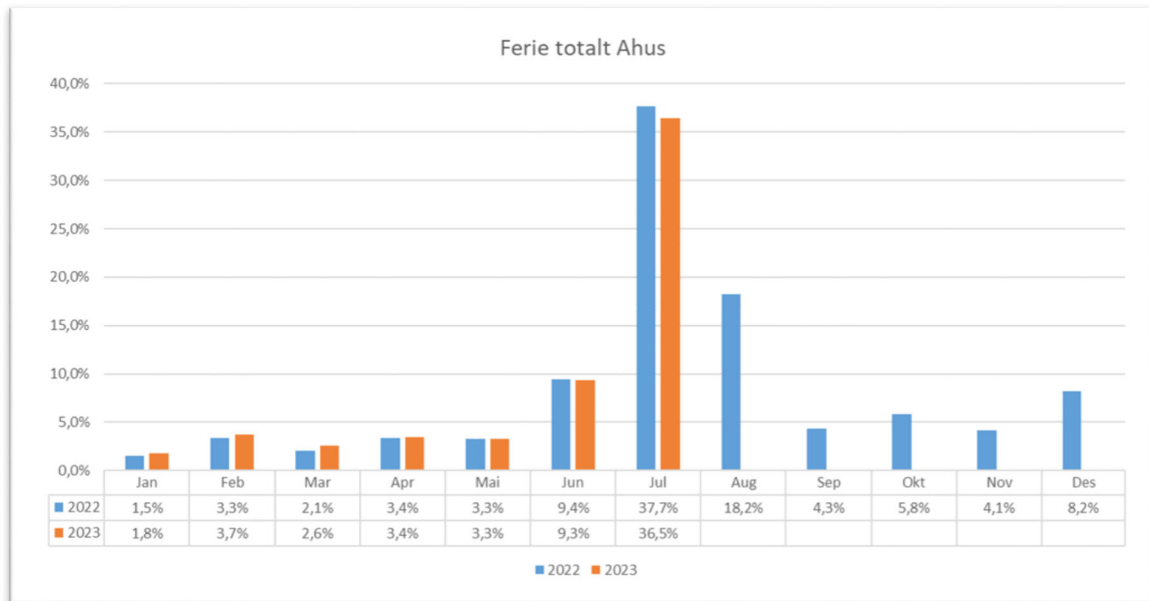
Ordning	KD	KK	MD	BUK	DDT	OK	Sum
Adm. ord. for mangel på kritisk kompetanse for heltidsansatte	7	4	3	1	4		19
Adm. ord. for deltidsansatte	6	4	4			2	16
Adm. ord. flytte arbeidstid fra ukedag til helg utvidet sats	1	3	5	1		2	12
Adm. ord. for leger			1		1	1	3
Sommeravtale		3					3
Sum	14	14	13	2	5	5	53

Tabellen over viser antall seksjoner per divisjon som fikk innvilget ulike ordninger/avtaler sommeren 2023.

Ferieavvikling/restferie

Trenden for ferieuttak for 2023 følger fjoråret. Det er fortsatt et mindre uttak av ferie i første halvdel av året enn det som kan forventes i andre halvdel. Fraværspersent er antall fraværsdagsverk delt på brutto avtalte dagsverk. Det er fortsatt forbedringsmuligheter i planlegging og avvikling av ferie opp mot drift og aktivitet.

Restferie, det vil si feriedager som ikke ennå er planlagt, utgjør ca. 7 dager per ansatt for hele Ahus.



Ekstern innleie

Det er en nedgang på ca. 38 % på innleie av sykepleiere fra januar til og med juli sammenlignet med samme periode i 2022. I sommermånedene juni og juli er det en nedgang på ca. 32 % sammenlignet med juni og juli i 2022. Når det gjelder spesialsykepleiere, leger og psykologspesialister er det krevende å avvikle ekstern innleie fordi det kan gå utover pasientbehandlingen på en mer kritisk måte. Innleie av disse stillingskategoriene har økt og er kostbare. Dette medfører et høyere økonomisk forbruk på ca. 10,6 millioner kroner sammenlignet med samme periode (jan-juli) i 2022 selv om antall månedsverk er lavere i alle årets måneder sammenlignet med 2022.



Reduksjonen i antall månedsverk fra 2022 til 2023 skyldes i hovedsak at Medisinsk divisjon har redusert innleie av sykepleiere, men også leger med ca. 30 %. De har fortsatt høye innleietall i 2023. De leier hovedsakelig inn sykepleiere. Grunnet utfordrende rekrutteringssituasjon har Kirurgisk divisjon leid inn flere leger, anestesi- og operasjonssykepleiere enn på samme tid i fjor, men har redusert innleie av intensivsykepleiere. Divisjon for Psykisk helse og Rus leier inn flere leger og

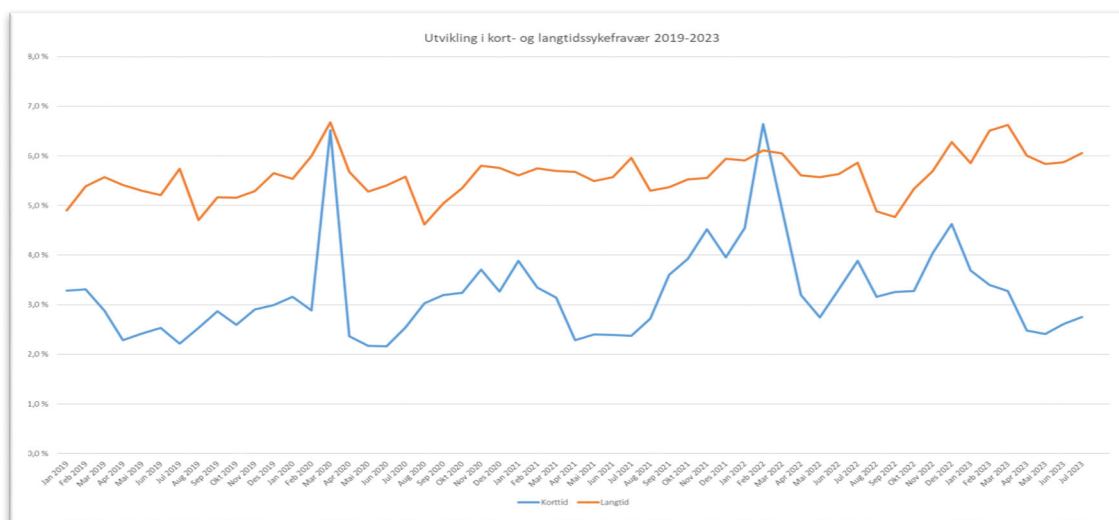
psykologspesialister HIÅ sammenlignet med samme periode i 2022 av samme årsak, i tillegg til at de har utfordringer med ekstern turnover. I sommerperioden 2023 har Kvinnekliviken leid inn jordmødre i større grad enn samme periode i fjor. Dette henger sammen med høye fødselstall.

4.2.2. Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Systematisk arbeid med sykefravær

Det systematiske arbeidet med å redusere sykefraværet på Ahus har vist seg å ha god effekt. Erfaringen så langt viser at det er stort sprik i ledernes erfaring, kunnskap om og gjennomføring av systematisk sykefraværsoppfølging. Det jobbes kontinuerlig for å redusere kompetansegapet med systematisk opplæring, som i dag er frivillig for ledere å delta på. Det bør vurderes om opplæring/oppfrisking i sykefraværsarbeid skal gjøres obligatorisk for ledere på nivå 3-5 årlig, slik at alle ledere er sikret lik opplæring og kompetansenivå, som igjen sikrer at de ansatte får den oppfølgingen de har krav på. HR bistår avdelinger/seksjoner som til enhver tid har størst utfordring.

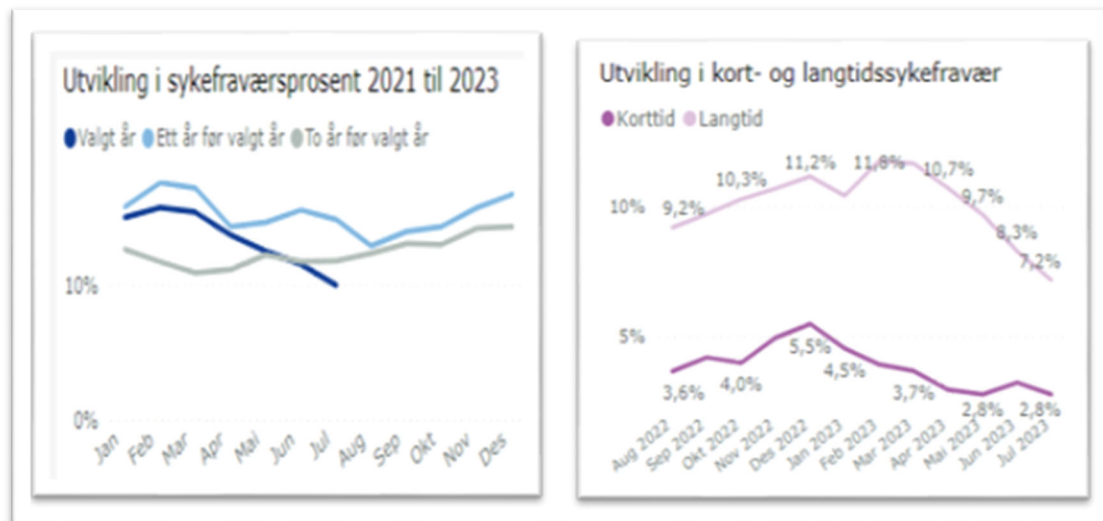
Sykefraværet hittil i år (jan-juli) viser et gjennomsnittlig sykefravær på 9,0% mot 10,0% samme periode i 2022. Tilsvarende i 2019 var tallet 8,1%.



Nivået på korttidsfraværet er på nivået Ahus hadde før pandemien, slik at det er langtidsfraværet som er mest utfordrende i dag. Tiltakene som iverksettes, retter seg i all hovedsak derfor mot dette.

Utvikling i sykefravær for de prioriterte seksjonene jan-juli 2023

De høyst prioriterte seksjonene har samlet en positiv trend i sykefraværsutviklingen. I overkant av 22% av disse seksjonene har lyktes i å komme under 10% sykefravær gjennomsnittlig hittil i år, og omkring 50% av seksjonene har reduksjon i sykefraværet sitt gjennomsnittlig hittil i år, sammenlignet med fjoråret. Det er løpende vurdering av, og dialog med divisjonsledelsen om hvilke nye seksjoner som skal inkluderes i dette arbeidet.

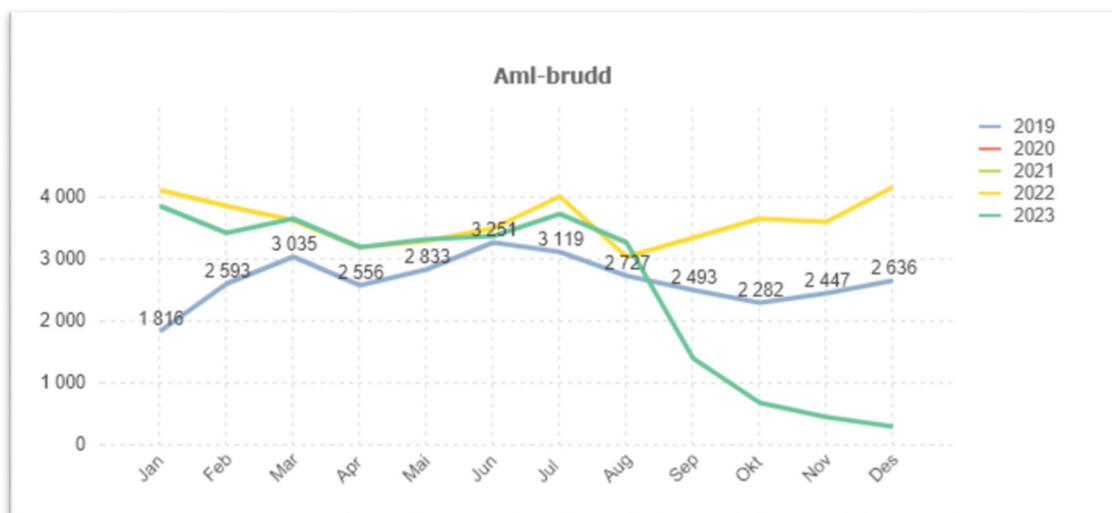


Erfaringer fra arbeidet med ledere med høyt fravær, er at de oppgir manglende tid til å prioritere sykefraværarbeid. Opplevelsen er at de bruker mye tid til administrasjon og daglig drift, har utfordringer med arbeide forebyggende.

AML- brudd

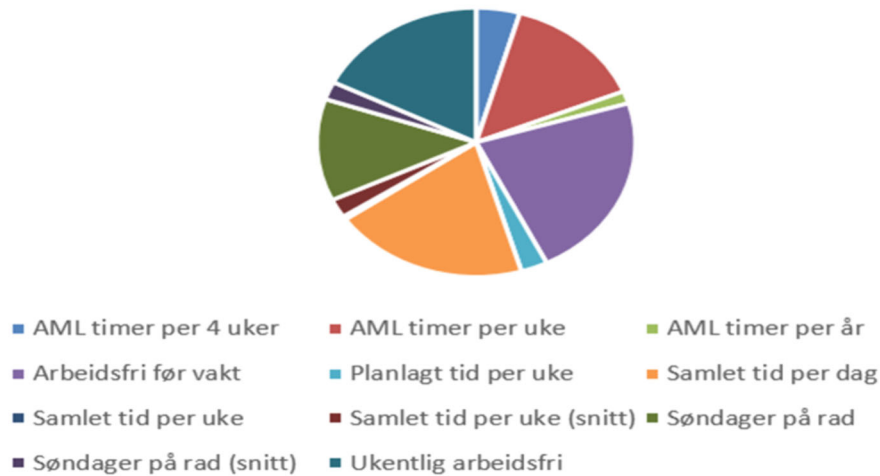
AML brudd må ses i sammenheng med andre parameter, herunder sykefravær, turnover og rekruttering, og tiltak på nevnte områder vil kunne påvirke utviklingen i antall AML brudd i riktig retning.

Foretaket har en liten nedgang i antall AML brudd HIA sammenlignet med tilsvarende periode for 2022. Antall brudd per vakt per juli 2023 var på 3,8%, mot 4,2 % for samme periode 2022. Antallet brudd er fortsatt høyt, og vil kreve betydelig innsats for fortsatt nedgang.



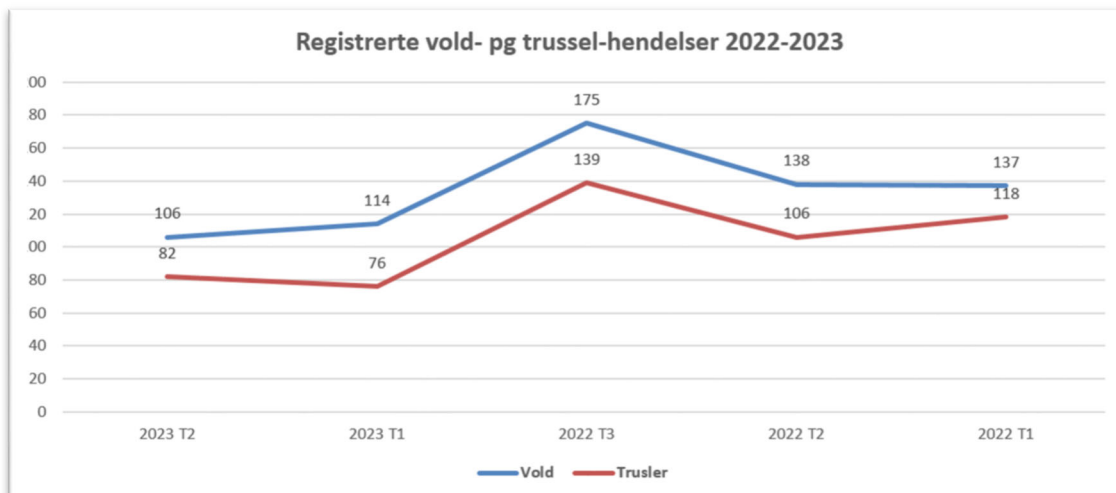
Det er bruddtypene “samlet tid per dag” og “arbeidsfri før vakt” som har flest brudd, dette har vært trenden de siste årene. Dette er av de brudd-typene som antas å ha størst påvirkning på ansattes arbeidsbelastning, sammen med AML-timer per år og samlet tid per uke.

Brudd pr type pr juli 2023



Det er en liten økning på antall registrerte hendelser fra 2022 til 2023 på rundt 70 hendelser i sammenlignbare perioder. Dette er ønskelig, da registrerte hendelser bidrar til forbedringsarbeid. Hendelseskategorien "Ubalanse mellom oppgave og ressurser" i avvikssystemet, som er den kategorien man anser å synliggjøre arbeidsbelastning, har per 1.9.2023 476 registrerte hendelser. Denne kategorien ble innført 1.6.2022, og har siden 2023 vært den kategorien med flest registrerte hendelser samlet sett for foretaket.

Trygghet i arbeidssituasjonen er en grunnleggende faktor for å kunne yte gode tjenester til tjenestemottaker. Manglende opplevd trygghet vil kunne påvirke sykefraværet i negativ retning. Foretaket har gjennom flere år jobbet systematisk med å forebygge vold og trusselsituasjoner rettet mot ansatte, både gjennom risikovurdering og kartlegging av forholdene lokalt, samt tiltak for forebygging og håndtering.



Det har vært en nedgang i antall registrerte hendelser (leders kategorisering) knyttet til vold og trusler sammenlignet med 2022. Det er tradisjonelt færre registrerte hendelser på disse kategoriene i T2, og det antas at dette knytter seg til andel vikarer som er til stede denne perioden.

4.2.3. Ledelse

I andre tertial har det vært gjennomført flere aktiviteter knyttet til ledelse, med blant annet workshop, ledernetttverk, ledergruppeutvikling og lederopplæring i ulike former knyttet til tema som sykefravær, bemanning, variabel lønn og ekstern innleie.

Aktiviteter i regi av Ahus lederskole er gjennomført som planlagt og 2. juni ble Årlig lederkonferanse med tema «Beholde og rekruttere» gjennomført med ca. 370 deltakere. Evalueringen av lederkonferansen viser at temaene var relevante for lederne og at dette er en viktig samlingsarena hvor lederkultur bygges.

Ledergruppeutvikling pågår i flere divisjoner og klinikker og i andre tertial har nye ledergrupper startet opp sine utviklingsprosesser. Det bidrar til at Ahus får jobbet samlet mot målene og er med på å styrke lederkraften og lederlinjene ved Ahus. Dette er viktig for å møte utfordringene og sikre god og målrettet drift.

Ledernetttverkene som ble startet opp i starten av året har fått gode tilbakemeldinger og for lederne oppleves det som en relevant og nyttig arena som knytter seg til lederutfordringene de står i. Det planlegges oppstart av nytt nettverk i oktober og flere divisjoner/klinikker vil starte opp nettverk i løpet av høsten/vinteren.

Det starter opp et nytt kull i lederutvikling trinn 1 i september med 30 deltakere fra ulike nivå og divisjoner. I forkant har det vært gjennomført prosesser i divisjonene og klinikkene hvor de har prioritert sine egne deltakere.

4.3. Kompetanseutvikling og utdanning

Kompetanseutvikling

Implementering av Kompetanseportalen pågår og det utvikles ulike kompetanseplaner både lokalt i avdelinger og sentralt for enkeltgrupper/ funksjoner. 1. august ble tre nye kompetanseplaner publisert som erstatning for «Nyansattprogrammet». Del 1 blir automatisk tildelt alle nyansatte ved ansettelse, mens de andre planene er det leder eller den leder har delegert denne oppgaven til som tildeler den nyansatte planen. En del av undervisningen fra «Nyansattprogrammet» er konvertert til e-læring eller andre digitale læringselementer. Noe er fortsatt oppmøtebasert med påmelding i kompetanseplanen. Ordningen skal evalueres etter ett år.

Ahus mottar insentivmidler fra HSØ som bidrag for å øke kvalitet og kvantitet på praksisstudiene for å gi gode læringsarenaer for studenter i praksis. Våren 2023 ble det utlyst muligheter til å søke på insentivmidler for å styrke den kliniske veiledningskompetansen. Alle ti enheter som søkte fikk tilbud om økonomisk støtte og åtte enheter benyttet seg av tilbudet hvor ansatte startet en formell veilederutdanning ved OsloMet.

Utdanning

I slutten av august startet 14 nye helsefaglæringer sine to år som lærling ved Ahus. 4 av læringer skal ha sin læretid ved Kongsvinger og 10 skal ha sin læretid på Nordbyhagen. I tillegg startet nye læringer i portørfaget på Nordbyhagen.

49 sykepleiere startet i en utdanningsstillinger innen videreutdanning i sykepleie. Fordelingen innen de ulike spesialiseringene ses i tabellen under. Tabellen

Spesialisering	Antall til fordeling
Anestesisykepleie	13
Intensivsykepleie	12
Operasjon	10
Kreftsykepleie	4
Barnesykepleie	1
Akuttsykepleie	4
Nyfødtsykepleie	6 (startet januar 2023)
Jordmor	5 + 1 UL (startet januar 2023)
Totalt	49 + 6 nyfødt + 1 UL = 55

50 nye LIS1 med vikarer startet sin sykehuspraksis med gjennomføring av 1 ukes introduksjonskurs i august. Fordelingen er 12 på Kongsvinger og 28 på Nordbyhagen.

Av sykehusets 32 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet for leger i spesialisering, er nå 23 innvilget, dette er 3 ny i andre tertial.

4.4 Forskning og innovasjon

I 2. tertial 2023 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre med strategiske tiltak for å øke antall kliniske behandlingsstudier og generell forskningsaktivitet på foretaket.

Forskningsaktivitet per 2. tertial

Ett av Ahus sine hovedmål er "Å forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon", og måloppnåelse vurderes bl.a. ved å se til økning av antall publiserte artikler og økning av kliniske behandlingsstudier (KBS) mot fjoråret. Per 2.tertial 2023 er det meldt inn 30 nye KBS, og det er 207 KBS med aktiv prosjektperiode hos REK. Mål i oppdrag- og bestiller dokumentet om 15% økning i antall KBS som inkluderer pasienter vurderes etter tall fra den nasjonale rapporteringen. Resultatet fra den nasjonale rapporteringen viser at det var 70 KBS som inkluderte pasienter i 2022. Dette tilsvarer en økning på ca. 6% sammenliknet med 2021. Det ble til sammen rekruttert 2013 pasienter i kliniske studier i 2022. Dette tilsvarer en økning på ca. 76% sammenliknet med 2021.

Andre parametere vi følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. Hittil i 2023 er det avlagt 11 doktorgrader ved Ahus og 98 millioner er hentet inn i form av ekstern forskningsfinansiering.

Forskningsrådets evaluering av medisin og helsefag 2023/2024

Norges Forskningsråd skal evaluere norsk forskning og høyere utdanning for å fremme kvalitet, relevans og effektivitet i forskningen. Hovedmålet er å vurdere kvaliteten på norsk medisin og helsefaglig forskning. Ahus og Campus Ahus, UiO har gjort en felles innmelding og vil derfor bli vurdert som ett samlet miljø. Det er meldt inn 13 forskningsgrupper. Dataene som brukes til evalueringen hentes delvis fra nasjonale databaser og delvis lokalt. Evalueringskomiteene vil lage en rapport til hver av institusjonene som blir evaluert basert på evalueringsmandatet for hver enkelt institusjon. I tillegg vil komiteen skrive en sammenfattende vurdering av forskningen. Rapporten er foreløpig planlagt ferdigstilt i 2024.

Tilgang til databaser etter kutt i ressurser fra Helsebiblioteket

På grunn av budsjettkutt hos FHI ble Helsebibliotekets tilbud kraftig redusert i 2023. Medisinsk bibliotek har måtte bruke ekstra midler på å kunne opprettholde deler av tilbudet som tidligere kom kostnadsfritt fra Helsebiblioteket. Tilgang på viktige databaser innen litteratursøk er nødvendig for å opprettholde høy standard på litteratursøk, og for å kunne følge etablerte metoder for å utarbeide for eksempel systematiske oversikter. Det har skapt budsjettmessige utfordringer å kunne videreføre avtalene, derfor er bare deler av tilbudet erstattet, og situasjonen er ikke løst for 2024.

Redusert tilgang til forskningslitteratur og databaser har konsekvenser ikke bare for forskningsaktivitet, men også for klinisk arbeid og for faglig utvikling og ansatte i videreutdanning på Ahus.

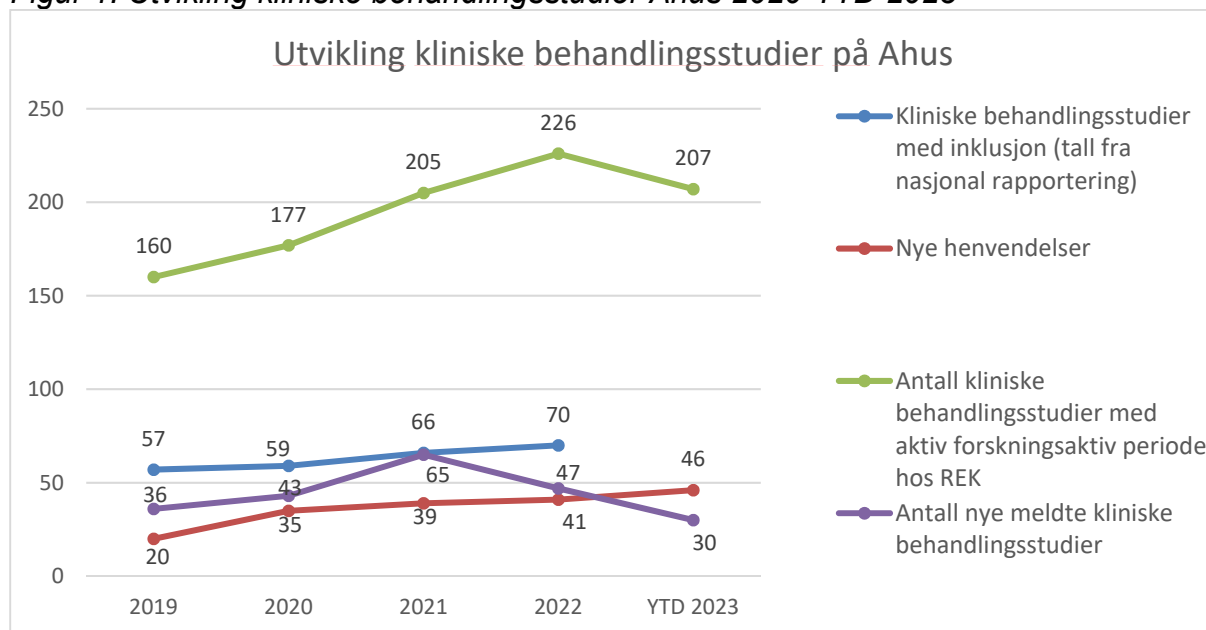
Kliniske studier

Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på å styrke infrastruktur for kliniske behandlingsstudier. Tiltak knyttet til promotering og synlighet av relevante terapiområder på Ahus videreføres sammen med tiltak knyttet til infrastruktur og kapasitet i serviceavdelinger (lab, patologi og radiologi). Nytt tiltak i 2023 er at det etableres Medical Leads innenfor flere av NorTrials-terapiområdene. Medical Leads er dedikerte legeressurser som vil koordinere kliniske studier i samarbeid med industrien.

For å styrke alt rundt forsker-initierte kliniske studier så har Ahus også etablert Akershus Clinical Research Center (ACR): [Akershus Clinical Research Center \(ACR\) - Akershus](#)

[universitetssykehus \(ahus.no\)](https://www.ahus.no) Med ACR, inkludert samarbeidende pilarer som Senter for pragmatiske studier, K. G. Jebsen-senter for hjertemarkører og NorTrials Cardiovascular bør Ahus se videre vekst i KBS i 2023. NorTrials Cardiovascular er godt etablert og per 2. tertial er totalt 6 studier aktive, ytterligere 1 studie er tildelt senteret og 3 studier er i feasibility-prosess. Fokus framover vil, i tillegg til å drifte studier internt, være å finne en god strategi for å få nasjonal effekt av NorTrials-satsingen innen hjerte/kar-sykdom.

Figur 1: Utvikling kliniske behandlingsstudier Ahus 2020-YTD 2023



Interne forskningsmidler for 2024

Søknadsfristen for interne forskningsmidler var 10. mars 2023. Totalt ble det mottatt 41 søknader og samlet omsøkt beløp var på 15,75 millioner kroner. Søknadene ble vurdert av eksterne fagpersoner og videre i komitemøte 9. mai. Felles forskningsutvalg fikk presentert innstillingslite i sitt møte 8. juni. Sykehusledelsen vedtok endelig tildeling juni 2023.

Tildelinger interne forskningsmidler 2024 – fordelt på divisjon og kategori

Divisjon/klinikk	Doktorgrad Oppstart	Doktorgrad Avslutning	Postdoktor Oppstart	Drift, utstyr, personal-	Totalt
Barne- og Ungdomsklinikken				1	1
Diagnostikk- og teknologidivisjonen	1				1
Forsknings- og innovasjonsdivisjonen				1	1
Kvinneklinikken	1			2	3
Medisinsk divisjon	3	1	3	4	11
Ortopedisk klinikk	2			1	3
Psykisk helsevern og rus divisjon				2	2
Totalsum	7	1	3	11	22

4.5 Investeringer og likviditet

Investeringer

Tabellen under viser anvendelse av vedtatte investeringsmidler både i 2023 og pågående prosjekter med finansiering fra tidligere år.

Rapp-2	·T Rapp-1	·T	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2023	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Strategisk arealplan		216 000 000	109 465 637	325 465 637	16 740 862	291 150 305	34 315 333
	Ahus Gardermoen		123 000 000	-696 356	122 303 644	179 728	121 321 936	981 709
	PHN-prosjekt		1 000 000	210 185 182	211 185 182	70 119 758	109 642 260	101 542 922
	Røntgen		65 720 000	75 386 985	141 106 985	2 452 223	103 587 049	37 519 936
	Analysehallen Utskifting		53 732 000	6 300 000	60 032 000	2 500 000	60 940 012	-908 012
	PET/CT		53 500 000	-908 360	52 591 640	27 698	52 159 167	432 474
	Operasjonsrobot		31 000 000	15 167 704	46 167 704	0	46 167 704	0
	HSØ-STIM		23 500 000	25 605 000	49 105 000	5 530 742	36 002 150	13 102 850
	Ventilasjon			22 771 949	22 771 949	1 884 113	22 771 949	0
	Overvåkning			26 602 179	26 602 179	19 564 248	20 756 605	5 845 574
	Anestesiapparater		12 000 000	5 235 256	17 235 256	1 882 535	17 235 256	0
	Mammografi utvidelse kapasitet		6 000 000	6 901 991	12 901 991	0	12 901 991	0
	Tarmscreening			12 300 000	12 300 000	8 657 012	12 074 736	225 264
	Røntgen, skjelletlab		4 500 000	3 752 250	8 252 250	2 366 100	6 118 350	2 133 901
	Fellesbygget Ahus			4 060 500	4 060 500	3 244	3 020 749	1 039 751
	Utstyr leie nytt bygg NKS			13 000 000	13 000 000	65 170	65 170	12 934 830
	Vaskeriet			14 500 000	14 500 000	0	0	14 500 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt			589 952 000	549 629 918	1 139 581 918	131 973 431	915 915 388	223 666 530
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Teknisk anlegg		11 650 000	1 740 027	13 390 027	797 089	12 705 864	684 163
	Ombygginger		11 400 000	731 939	12 131 939	158 729	12 394 739	-262 800
	Autoklaver			12 000 000	12 000 000	10 900 271	11 669 347	330 653
	Maskiner		8 700 000	329 235	9 029 235	0	9 029 235	0
	Tarmscreening		6 360 000	3 000 000	9 360 000	187 659	8 830 712	529 288
	Familievennlig nyfødtavdeling		5 800 000	2 911 730	8 711 730	0	8 711 730	0
	Utstyr Øye			8 016 600	8 016 600	346 968	6 548 423	1 468 177
	Intermediær KIR		6 200 000	-300 700	5 899 300	0	5 899 300	0
	Psyk. mellombygg			4 800 000	4 800 000	3 477 427	5 726 250	-926 250
	MTU-maskiner		6 500 000	-1 050 244	5 449 756	0	5 449 756	0
	Belysning			4 550 000	4 550 000	380 295	2 884 990	1 665 010
	Arealbruksplan KOS			2 300 000	2 300 000	562 157	1 478 939	821 061
	IKT			4 000 000	4 000 000	260 755	520 324	3 479 676
	Brann- og energitiltak			2 018 559	2 018 559	330 000	348 559	1 670 000
	Overvåkning		9 000 000	326 265	9 326 265	0	326 265	9 000 000
	Anestesiapparater			6 000 000	6 000 000	277 888	277 888	5 722 112
	Bygn.messig infrastruktur			3 999 883	3 999 883	274 334	274 334	3 725 549
	Software			7 000 000	7 000 000	45 495	45 495	6 954 505
	Mammografi utvidelse kapasitet			6 100 000	6 100 000	0	0	6 100 000
	Heiser		6 750 000	-6 750 000	0	0	0	0
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt			72 360 000	61 723 294	134 083 294	17 999 066	93 122 150	40 961 144
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok			242 055 700	150 097 964	392 153 664	45 954 783	319 643 614	72 510 050
9. Ekstraordinært vedlikehold			1 450 000	34 700 000	36 150 000	7 608 670	7 897 891	28 252 109
4. Løpende havarier			219 709 000	59 217 672	278 926 672	34 198 420	244 003 656	34 923 016
5. Business case			2 408 000	16 283 667	18 691 667	163 974	5 688 955	13 002 713
6. Corona			60 000 000	5 194 204	65 194 204	198 715	63 941 596	1 252 607
Totalsum			1 187 934 700	876 846 719	2 064 781 419	238 097 060	1 650 213 250	414 568 169

Det er påløpt 233,7 millioner kroner på egne investeringsprosjekter pr. 2.tertial 2023. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 4,4 millioner kroner. Samlede investeringer pr.2.terial 2023 er 238,1 millioner kroner. I tillegg er en andel av tomt i Vestveien i Nordre Follo kommune solgt for 13,7 millioner kroner.

Sammenlignet med tidligere år har det vært et høyere investeringspådrag i år, men foretaket ligger fremdeles lavere enn budsjett pr 2.tertial samlet sett. Utover 70,1 millioner kroner i PHN-prosjektet er pådraget de 8 første månedene blant annet knyttet til:

- Flåteutskifting av pasientovervåkningsmonitorer
- Ombygging i Nye Nord
- Etablering av tarmscreening
- Ny skjelletlab røntgen på Kongsvinger
- Løpende utskifting av anestesiapparater
- Utskifting av autoklaver NBH
- Rehabilitering av mellombygg psykiatri
- Løpende utskifting av skopier og rack

- Utstyr til presisjonsdiagnostikk m.v.

Utover dette er det påløpt mindre beløp på en rekke pågående investeringsprosjekter. Av de 11 ekstraordinære vedlikeholdsprosjektene er 5 prosjekter kommet i gang hvor det er påløpt 7,9 millioner kroner pr. 2.tertial 2023.

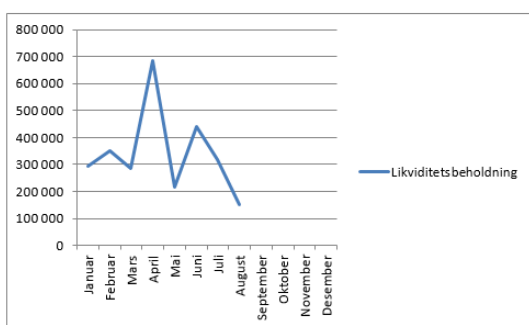
Styret vedtok i sak 31-23 disponering av overskudd 2022 til investeringer hvor budsjettet til lokale midler ble styrket med 80 millioner kroner. Beløpet skal i hovedsak anvendes til utskifting av angioler, vedlikehold av bygningsmassen og utskifting av MTU (anestesiapparater, autoklaver, respiratorer m.v.).

Basert på påløpte investeringer pr. 2.tertial 2023, og pådragsprofilen fra tidligere år estimeres det en prognose for året på 450 millioner kroner som er noe høyere enn justert investeringsbudsjett. Foreløpig legges det til grunn at budsjettet nivå for PHN-prosjektet og ekstraordinært vedlikehold anvendes. Når det gjelder prosjekter som i sin helhet er finansiert av lokale midler viser historien at disse skyves ut i tid og det estimeres et pådrag noe utover revidert budsjett 2023. Det skyldes en periodeforskyving av enkelte investeringsprosjekter med finansiering fra tidligere år. Anvendelse av lokal likviditet knyttet til IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) er krevende å estimere da dette avhenger av kapasitet og fremdrift hos SP. Foreløpig legges det til grunn at budsjettet nivå i 2023 anvendes, men historien viser at pågående og nye prosjekter skyves ut i tid.

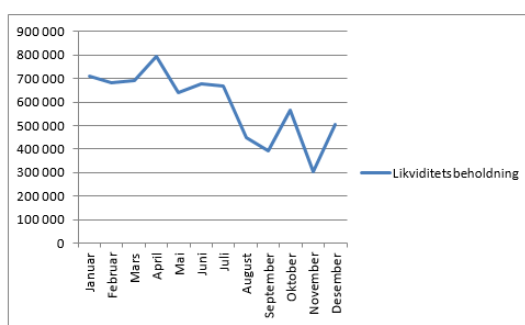
Investeringer 2023	Revidert budsjett					Estimat året					Avvik fra justert bud.				
	Bygg	IKT	MTU	Annet	Totalt	Bygg	IKT	MTU	Annet	Totalt	Bygg	IKT	MTU	Annet	Totalt
HF egne midler	91 485	0	158 501	0	249 986	96 568		167 308		263 876	-5 083	0	-8 807	0	-13 890
Ekstraordinært vedlikehold	30 000	0	0	0	30 000	30 000				30 000	0	0	0	0	0
PHN	156 124	0	0	0	156 124	156 124				156 124	-0	0	0	0	-0
Sum	277 609	0	158 501	0	436 110	282 692	0	167 308	0	450 000	-5 083	0	-8 807	0	-13 890
Lokale midler IKT	0	17 000	0	0	17 000		17 000			17 000	0	0	0	0	0
Sum inkl IKT	277 609	17 000	158 501	0	453 110	282 692	17 000	167 308	0	467 000	-5 083	0	-8 807	0	-13 890

Likviditet

Likviditetssituasjon 2023



Likviditetssituasjon 2022



De siste årene har Ahus hatt en god likviditetsutvikling, men vi ser at den har blitt strammere den seneste tiden, og at likviditetsprognosene peker nedover til tross for ekstra tilført likviditet.

Ved utgangen av 2.tertial har foretaket 150,6 mill. kr i positiv saldo i banken.

Usikkerhet knyttet til pensjonspremier gjør det vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen framover. Det er sannsynlig at foretaket i perioder (også i 2023) vil måtte belaste driftskreditten i en viss grad, men prognosen tilsier at det vil være en positiv bankbeholdning mot slutten av året. Foretaket tilføres ikke likviditet for økte pensjonspremier, men får økt driftskreditt.

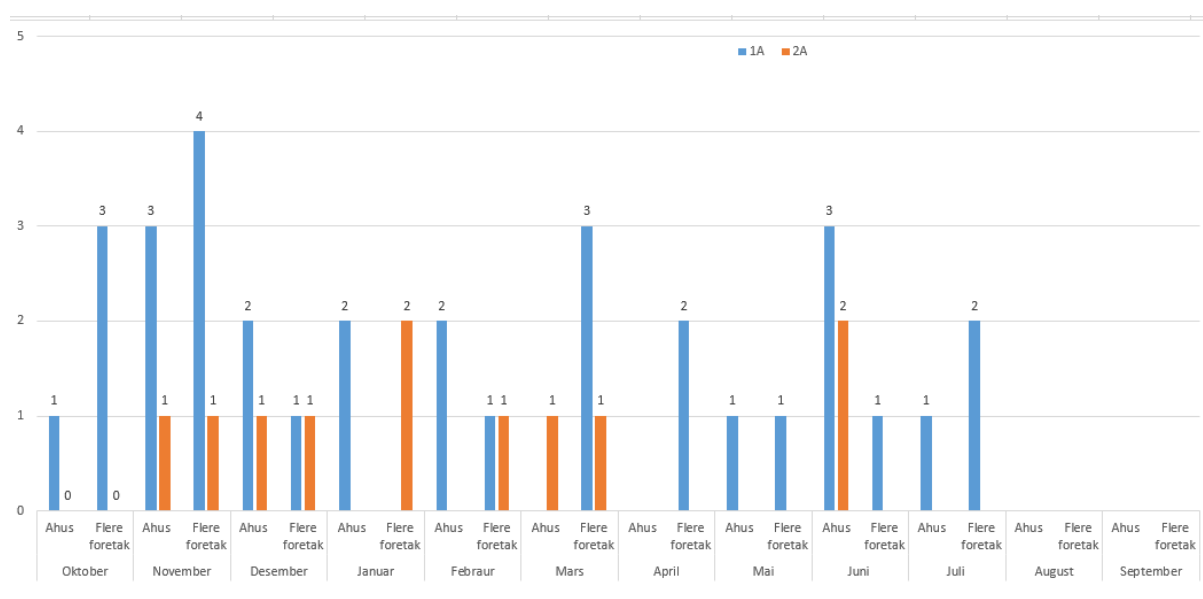
4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester

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

Sikker og stabil IKT-drift

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

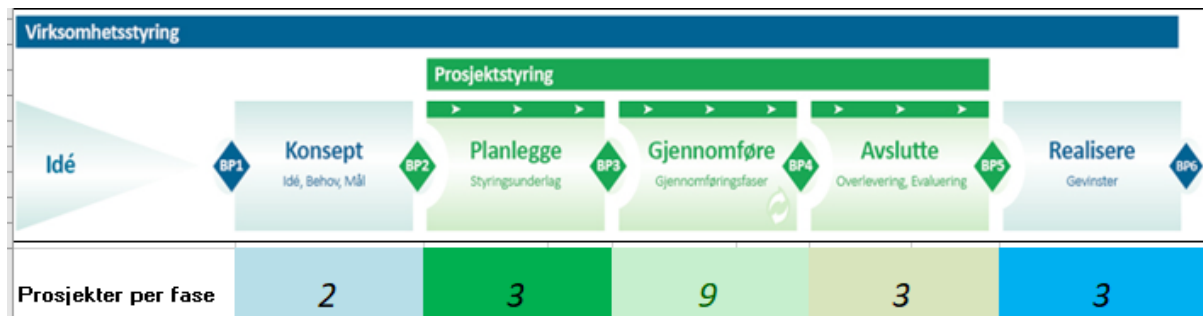
1A og 2A saker de siste 12 mnd for Ahus (lokale og regionale tjenester)



Kilde: Sykehuspartner

Bortfallene er relatert til flere ulike tjenester. Den siste perioden har flest hendelser vært knyttet til infrastruktur/nettverk, Norsk helsenett sine tjenester (NHN), og radiologiområdet blant de kliniske løsninger. 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 2023 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)



Prosjekt					Status			
	Fase	Type prosjekt	Prosjekt-eier	Prosjekt-initiator	Fremd	Risiko	Resurs	Økonomi
Elektronisk pasientsikkerhets-tavler	Gjennomføre	IKT	EMH	Ahus				
STIM datarom og wifi Kongsvinger	Realisere	BYGG	DDT	Ahus	N/A	N/A	N/A	N/A
STIM Win10 utelokasjoner og datarom	Gjennomføre	BYGG	DDT	Ahus				
STIM Win10	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
STIM Regional Telekomplattform	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Digitalisering av EKG	Gjennomføre	MTU	DDT	Ahus				
Digitalt oversettelsesverktøy	Gjennomføre	IKT	EMH	HSØ				
Lukket legemiddelsløyfe	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Springsteknologi	Gjennomføre	IKT	DDT	Ahus				
EPJ modernisering DiPS Arena	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				
Elektronisk forskningslogg	Avslutte	IKT	FID	Ahus				
Forskningsportalen	Realisere	IKT	FID	Ahus	N/A	N/A	N/A	N/A
Registerverkstøy for forskning	Planlegge	IKT	EMH	HSØ				
Selvinnsjekk og betalingsløsning	Planlegge	IKT	DDT	Ahus				
Regional doseovervåkningsl	Avslutte		DDT	HSØ				
Mine timeavtaler	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Statistisk logganalyse	Pause	IKT	EMH	HSØ				N/A
Microsoft 365	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Modernisert folkeregister trinn 2	Konsept	IKT	DDT	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A

4.7 Samhandling

Aktivitet	Status
Helsefellesskap	Helsefellesskapet Ahus og kommunene har laget en ny strategi for vårt samarbeid. Strategien ble vedtatt i 2022. På nyåret startet prosessen med operasjonalisering gjennom mål og handlingsplan. For å innhente innspill har man valgt å åpne for at alle nivåer av helsetjenestene skal få delta med sine innspill. Det er vektlagt innspill fra ansatte som har daglig pasientkontakt. Handlingsplanen skal ferdigstilles i høsten. Et annet sentralt arbeid i helsefellesskapet, er arbeid med evaluering av hvordan helsefellesskapet er organisert og om vi «leverer» ihht oppdrag og intensjon. I dette arbeidet har kommunene og Ahus parallelle pågående prosesser for å komme til enighet om en omforent løsning på struktur og representasjon. Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp er revidert og ble vedtatt i juni. Helsefellesskapet Ahus og bydelene har etablert et somatikkforum med representanter fra bydelene og somatiske divisjoner/klinikker ved Ahus. Forumet arbeider systematisk med meldingsutveksling, tar opp eksempler på god praksis og utfordringer i samarbeidet. Kompetansedeling via nettportalen Kompetansebroen er arbeidet med over tid og nylig har Oslo kommune og alle Oslo sykehusene blitt en del av samarbeidet. Den gir tilgjengelige læringsressurser, kurs/webinarer og er et viktig samhandlingsverktøy for vårt lokale helsefellesskap med bydelene. Ahus har i samarbeid med bydelene og Velferdsetaten laget et forslag til ny avtale for regulering av samarbeid rundt pasientsikkerhet og samfunnsvern for pasienter som blir utskrevet fra tvunget psykisk helsevern døgnet til dom tvungen psykisk helsevern uten døgnet. Det er ytre ønske om at resultatet av dette arbeidet skal gjelde for hele Oslo kommune og alle 4 sektorsykehusene.
Forbedring av samarbeid med kommunale tjenester.	Kompetansebroen og vårt Ambulerende sykepleieteam har et samarbeid om undervisningswebinarer. Dette har blitt en ny arena for kompetansedeling mellom sykehuset og kommunene. Den digitale formen gjør at svært mange kan delta og deltagelsen er også økende siste tertiær. Ambulerende sykepleieteam har produsert flere nye filmer i sykepleiefaglige prosedyrer. Statistikk viser at disse filmene har flest «klikk» på Kompetansebroen. I tillegg har teamet gjort en offensiv overfor noen fastlegekontor, slik at opplæring også kan gis der. Prosjekt <i>Integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre med sammensatte behov</i> samarbeider nå med fem kommuner i opptaksområdet og har knyttet følgeforskning til utviklingsarbeidet.
Mangfold, likeverd og migrasjonshelse	Mangfold, likeverd og migrasjonshelse Ahus har i perioden oktober 2022 - april 2023 testet <i>oversettelsesverktøyet Care to translate</i>. Ahus har signert avropsavtale for videre bruk av verktøyet. Det er tilgjengelig for alle ansatte i sykehuset. Det skjer ved gradvis utrulling på de ulike avdelinger. Spillelister tilpasses av/i samarbeid med superbrukere per avdeling. Sykehuspartner forvalter verktøyet. Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse 2022-2026 er revidert med bakgrunn i nye krav fra Forskningsrådet/Europakommisjonen som sier at alle forskningsinstitusjoner og offentlige virksomheter som mottar støtte fra Forskningsrådet, må ha en handlingsplan for likestilling. Ahus har i sommer tilbudt regnbuefargede nøkkelbånd med Ahus-logo. Det har vært en overveldende respons på dette tiltaket, og to større bestillinger ble borte på bare noen få dager. Nøkkelbåndene bidrar til å anerkjenne og vise takknemlighet for mangfoldet hele året.

Samvalg	Arbeidet med <i>Samvalg</i> er denne våren og sommeren systematisert gjennom etablering av en arbeidsgruppe, innhenting av divisjonenes pågående arbeid og nye nettsider er ferdigstilt og publisert på ahus sitt intranett, <i>Mitt Ahus</i> . Angående opplæring av fagpersoner er samvalg allerede tatt med i «4 gode vaner» og i opplæringsprogrammet for LIS-leger ved Ahus. For å styrke pasienters forberedelse og kompetanse er det utviklet et digitalt mestringskurs, «Livsmestring», som ligger tilgjengelig på «ahus.no».
---------	---

Utskrivningsklare pasienter

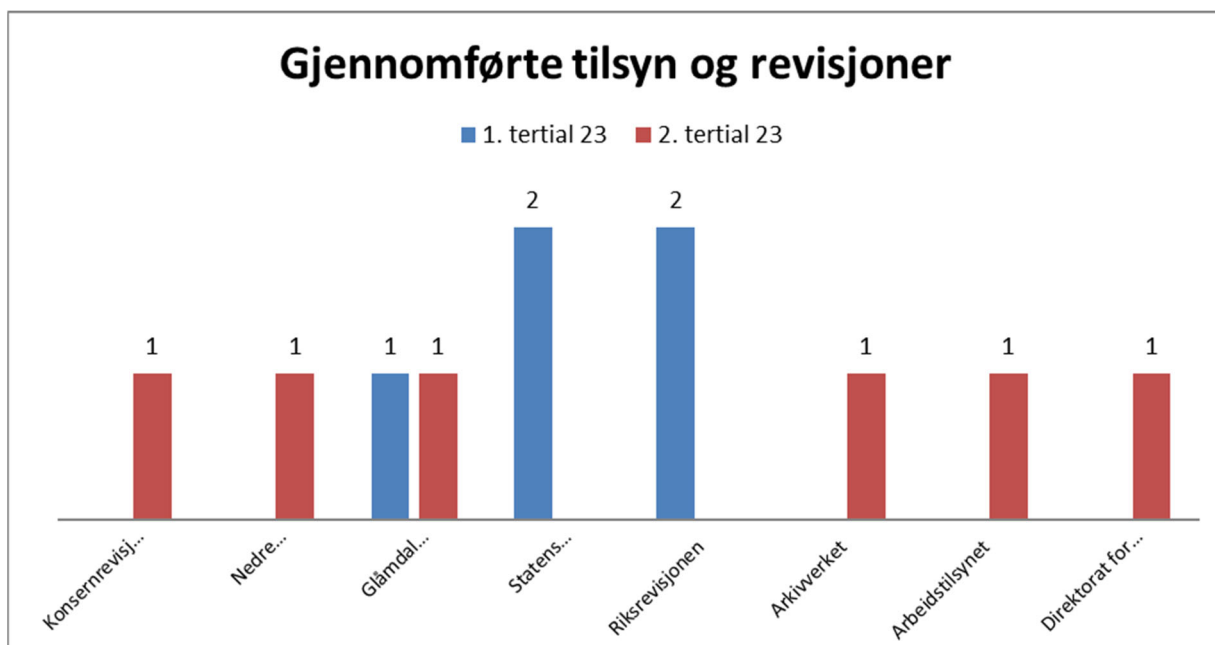
Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2020 – 2. tertial 2023 fordelt på kommune, samlet for somatikk og psykisk helsevern. Tallene er ikke justert for korrigeringer og innvilgede fakturainnsigelser fra kommuner og bydelers. Utskrivningsklare pasienter til kommuner utenfor opptaksområdet er ikke med i oversikten.

Kommune bydel	2020	2021	2022	1. tert 2023	2. tert 2021	Hittil 2023
Frogn	49	162	647	334	82	416
Lørenskog	185	744	1156	384	322	706
Lillestrøm	211	634	962	285	284	569
Eidsvoll	49	51	56	14	31	45
Sør-Odal	45	7	6	11	1	12
Nordre Follo	1612	1146	1923	699	109	808
Ullensaker	517	243	275	35	116	151
Nittedal	191	247	227	50	27	77
Enebakk	32	88	64	13	10	23
Kongsvinger	48	214	270	63	19	82
Rælingen	195	97	90	29	33	62
Aurskog-Høland	437	190	114	27	5	32
Nannestad	52	46	124	5	9	14
Nesodden	36	28	28	17	6	23
Gjerdrum	30	24	32	4	0	4
Grue	29	21	68	51	1	52
Nes	93	52	116	23	31	54
Ås	91	110	63	14	77	91
Nord-Odal	123	110	76	12	4	16
Hurdal	4	5	13	0	2	2
Eidskog	5	11	11	4	0	4
Oslo-Alna	217	363	587	265	170	435
Oslo-Grorud	130	359	361	113	141	254
Oslo-Stovner	161	57	150	81	83	164
Sum opptaksområde	4542	5009	7419	2533	1563	4096

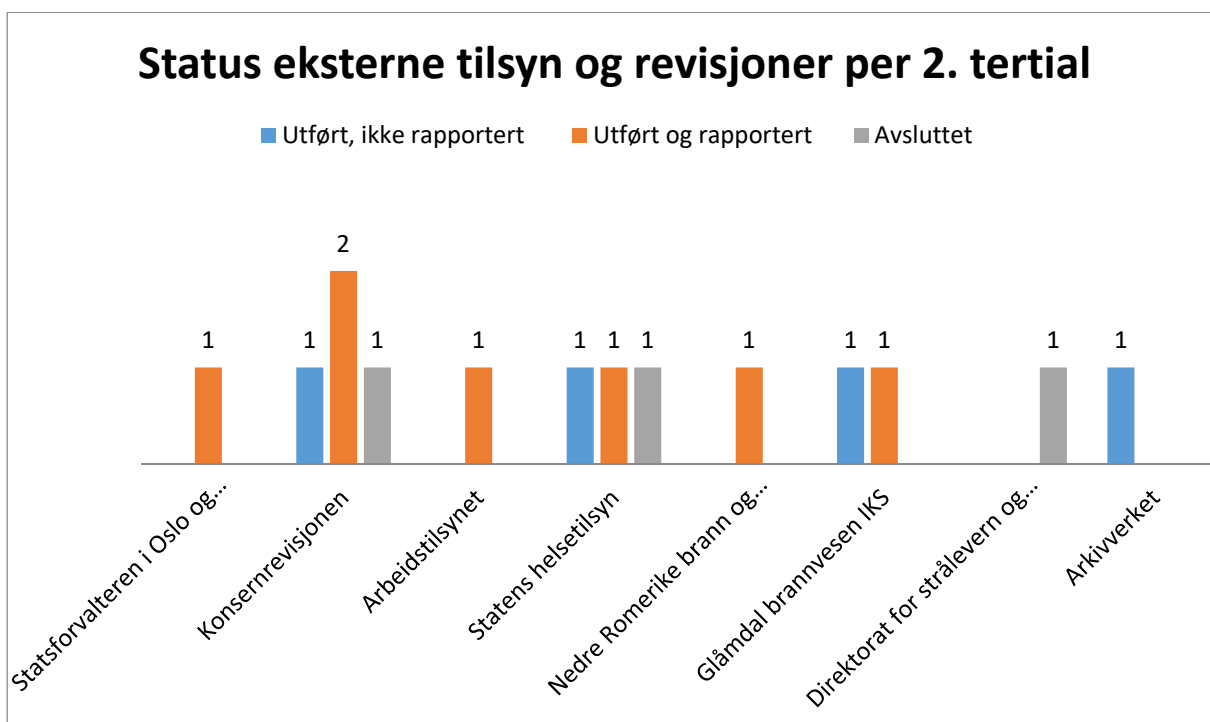
Utskrivningsklare pasienter til kommuner utenfor opptaksområdet er ikke med i oversikten.

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 2023.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 2. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall	Status	Ansvar	Frist
Statens helsetilsyn	Kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	Se fotnote (5)	Lukking pågår	DDT MHD	31.08.24 (6)
Statsforvalteren i Oslo og Viken, helseavdelingen	Digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge	Se fotnote (5)	Lukking pågår	PHRD	31.12.23 (3)
Konsernrevisjonen	-Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester	1F (5)	Lukket	MHD	30.06.23 (6)
	-Kompetansestyring	3F (5)	Lukking pågår	MHD	31.12.23 (6)
	-Overføring av pasienter mellom Ahus og OUS 22/13111	5F (5)	Lukking pågår	MHD	15.12.23
Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS	Branntilsyn	6A 1M	Lukking pågår	FMD	01.10.23
Glåmdal brannvesen IKS	Branntilsyn	5A 2M	Lukking pågår	FMD	30.10.23
Arbeidstilsynet	Etterlevelse av krav i arbeidsmiljøloven	3P	Lukking pågår	HR	31.10.23

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 forbedringsarb

Vedlegg 2

2. tertial

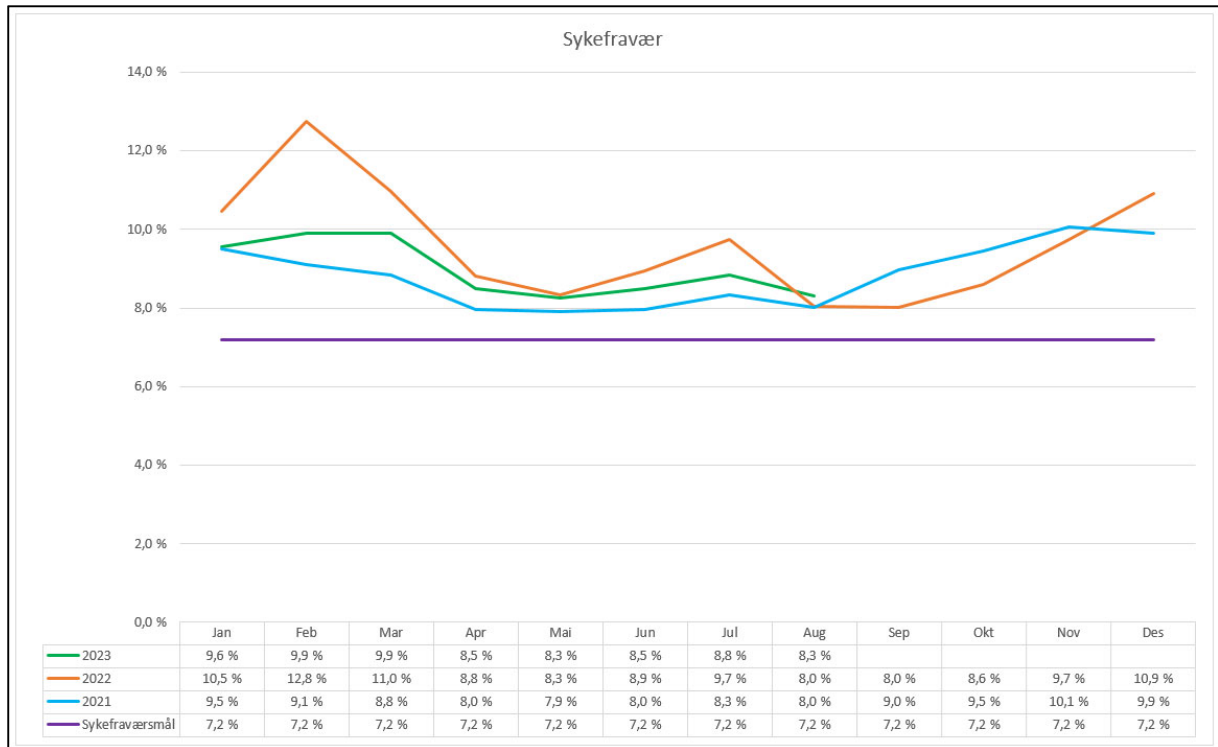
2023

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	11
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning	12
2.7 Sykehusinfeksjoner	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 tjenestoområde	16
4.2 Status på aktivitet og kapasitet	17
5 Økonomi	21
5.1 Resultatutvikling 2020-22	21

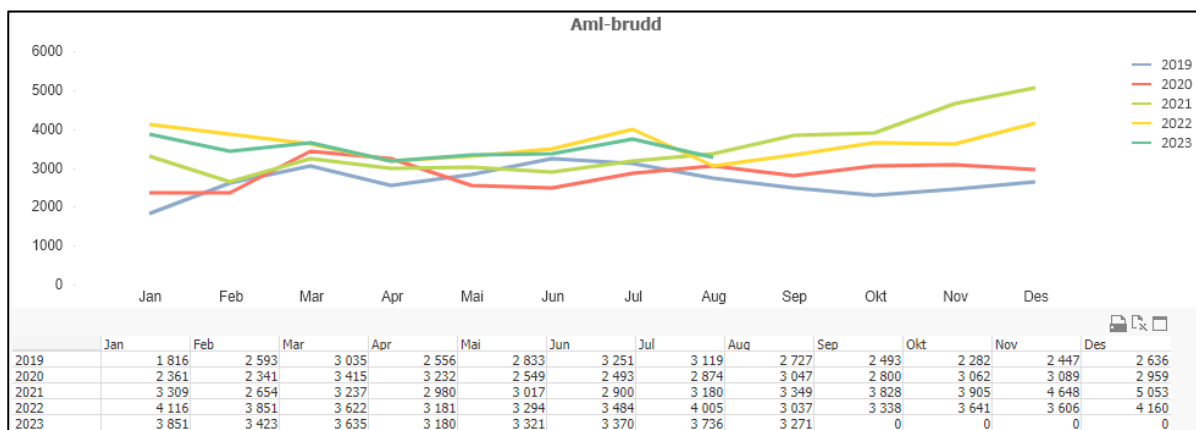
1. HR

1.1 Sykefravær



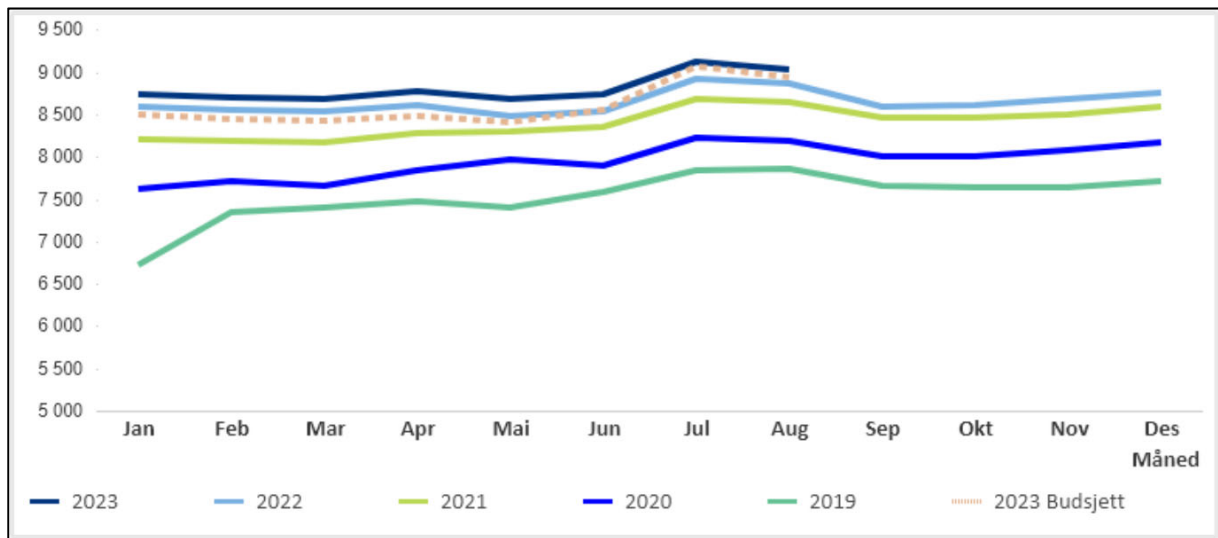
Divisjon	Aug 2023	Aug 2022	HIA Faktisk (snitt)	HIA fjor (snitt)	Hele 2022	mai 2023	jun 2023	jul 2023
T Total	8.3%	8.0%	9.0%	9.8%	9.6%	8.3%	8.5%	8.8%
1 Administrasjonsdiv	2.1%	3.1%	4.4%	3.0%	2.8%	2.6%	3.1%	4.4%
10 Administrasjonsdiv	0.0%	4.3%	6.3%	3.7%	3.2%	7.2%	2.7%	1.0%
11 Økonomidiv	2.2%	2.0%	3.0%	2.6%	3.1%	3.7%	3.7%	1.5%
16 HR-div	6.4%	6.2%	5.4%	7.7%	7.0%	4.5%	5.0%	7.3%
19 Med- og helsefagdiv	0.0%	3.3%	1.5%	3.8%	3.3%	1.1%	2.1%	0.5%
20 Facilities management div	7.5%	8.7%	9.4%	10.8%	11.0...	8.6%	7.6%	8.0%
30 Kirurgisk div	8.4%	8.1%	9.6%	10.1%	9.9%	9.0%	9.5%	9.7%
34 Ortopedisk klinikk	8.0%	6.7%	8.4%	9.1%	8.9%	7.8%	9.5%	9.9%
35 Kvinneklirikken	9.6%	7.8%	9.5%	10.2%	9.7%	7.7%	8.2%	10.7%
40 Medisinsk div	7.6%	7.5%	8.3%	9.3%	9.1%	7.8%	7.4%	7.3%
43 Barne- og ungdomsklinikken	7.7%	9.1%	10.0%	9.6%	10.0...	8.2%	8.8%	9.7%
50 Diagnostikk og teknologidiv	9.0%	7.6%	8.0%	9.0%	8.9%	7.5%	8.1%	7.9%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	9.9%	9.4%	10.3%	10.8%	10.6...	9.6%	10.1%	10.6%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	4.2%	2.5%	4.4%	6.2%	5.0%	3.6%	5.4%	3.9%

1.2 AML brudd

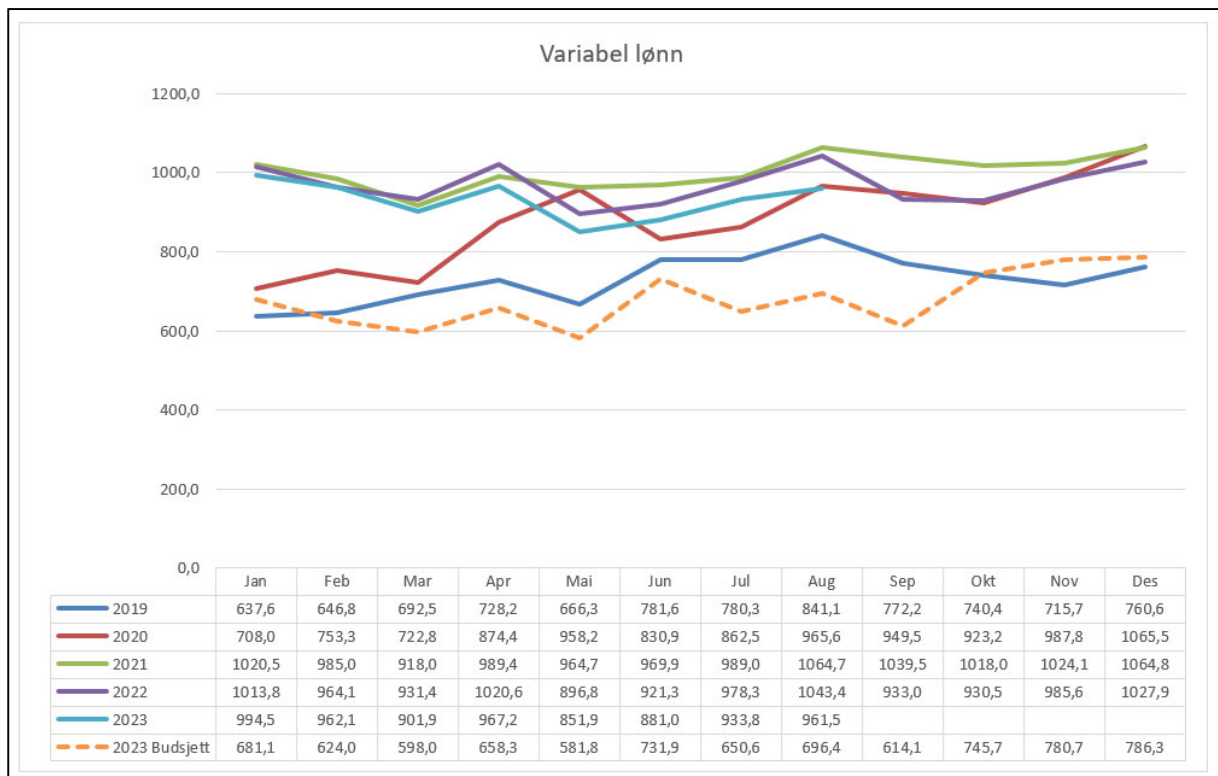


AML brudd pr Aug 2023											
Divisjon	Aug 2023	Aug 2022	HIA 2023	HIA 2022	Brudd pr vakt Aug 2023	Brudd pr vakt Aug 2022	Brudd pr vakt HIA2023	Brudd pr vakt HIA2022	Mai 2023	Jun 2023	Jul 2023
Total	3 271	3 037	27 787	28 590	2,5%	2,4%	2,7%	2,8%	3 321	3 370	3 736
1 Administrasjonsdiv	6	6	54	99	54,5%		43,2%	267,6%	3	8	3
10 Administrasjonsdiv	2	0	4	1	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0	0	0
11 Økonomidiv	2	0	6	1	1,9%	0,0%	1,2%	0,1%	1	0	0
16 HR-div	1	0	2	16	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	1	0	0
19 Med- og helsefagdiv	348	277	2 280	2 176	30,2%	30,1%	25,3%	29,7%	225	279	497
20 Facilities management div	0	1	3	19	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0	0	0
30 Kirurgisk div	81	107	837	1 086	0,6%	0,9%	0,9%	1,2%	85	66	99
34 Ortopedisk klinikk	768	803	7 086	6 664	3,6%	4,0%	4,2%	4,0%	887	904	894
35 Kvinneklubben	71	132	905	1 414	1,4%	2,7%	2,2%	3,7%	72	113	99
40 Medisinsk div	344	177	2 468	2 216	6,4%	3,4%	5,9%	5,4%	322	347	443
43 Barne- og ungdomsklinikken	1 167	1 021	9 148	9 956	3,8%	3,4%	3,7%	4,1%	1 191	973	1 076
50 Diagnostikk og teknologidiv	149	117	1 322	1 081	2,9%	2,5%	3,2%	2,8%	132	136	129
70 Psykisk helsevern og rusdiv	97	71	795	1 103	0,7%	0,5%	0,8%	1,0%	90	114	99
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	228	321	2 808	2 677	0,7%	1,0%	1,1%	1,1%	302	415	394
	7	4	69	81	0,5%	0,3%	0,7%	0,9%	10	15	3

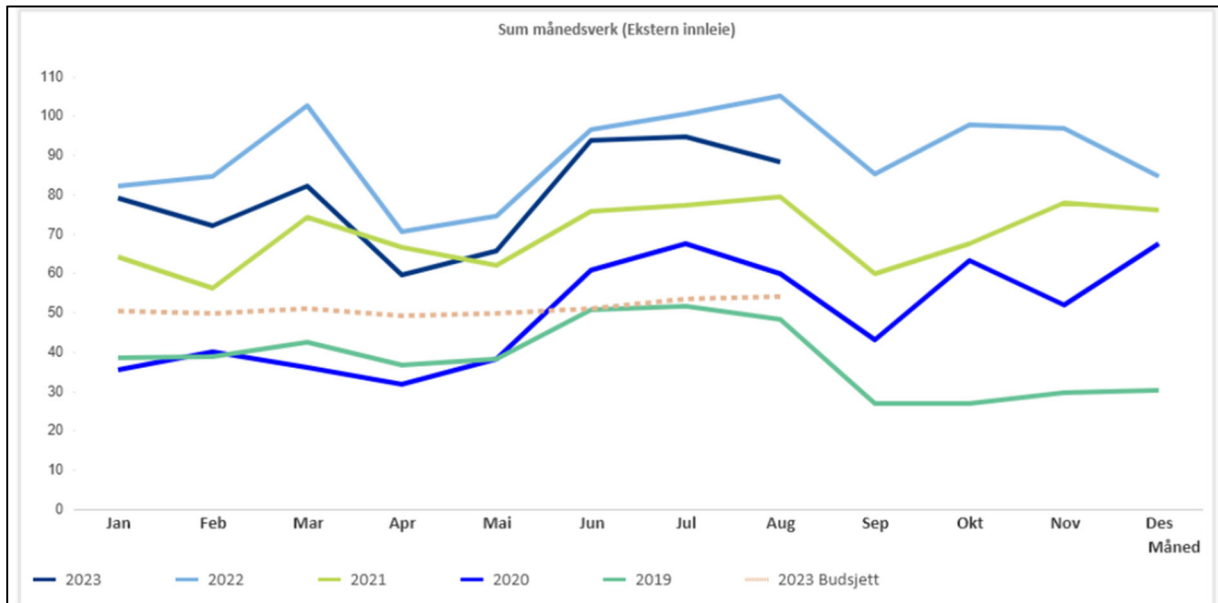
1.3 Bemanning totalt



1.4 Bemanning variabel lønn



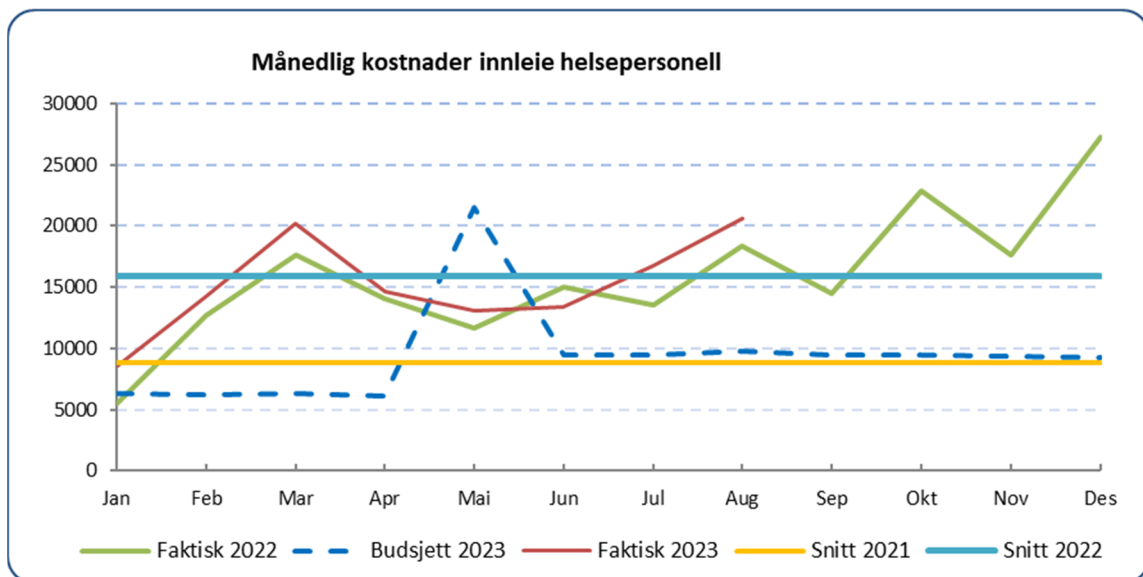
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2023	Budsjett 2023	Faktisk 2022	Snitt 2022	Snitt 2021
Jan	8 562	6 304	5 517	15 913	8 806
Feb	14 258	6 222	12 761	15 913	8 806
Mar	20 157	6 368	17 663	15 913	8 806
Apr	14 673	6 092	14 074	15 913	8 806
Mai	13 095	21 528	11 713	15 913	8 806
Jun	13 450	9 448	14 980	15 913	8 806
Jul	16 773	9 517	13 603	15 913	8 806
Aug	20 667	9 777	18 414	15 913	8 806
Sep		9 428	14 466	15 913	8 806
Okt		9 478	22 872	15 913	8 806
Nov		9 333	17 626	15 913	8 806
Des		9 235	27 262	15 913	8 806
Akkumulert	121 635	112 731	190 951	190 951	105 673

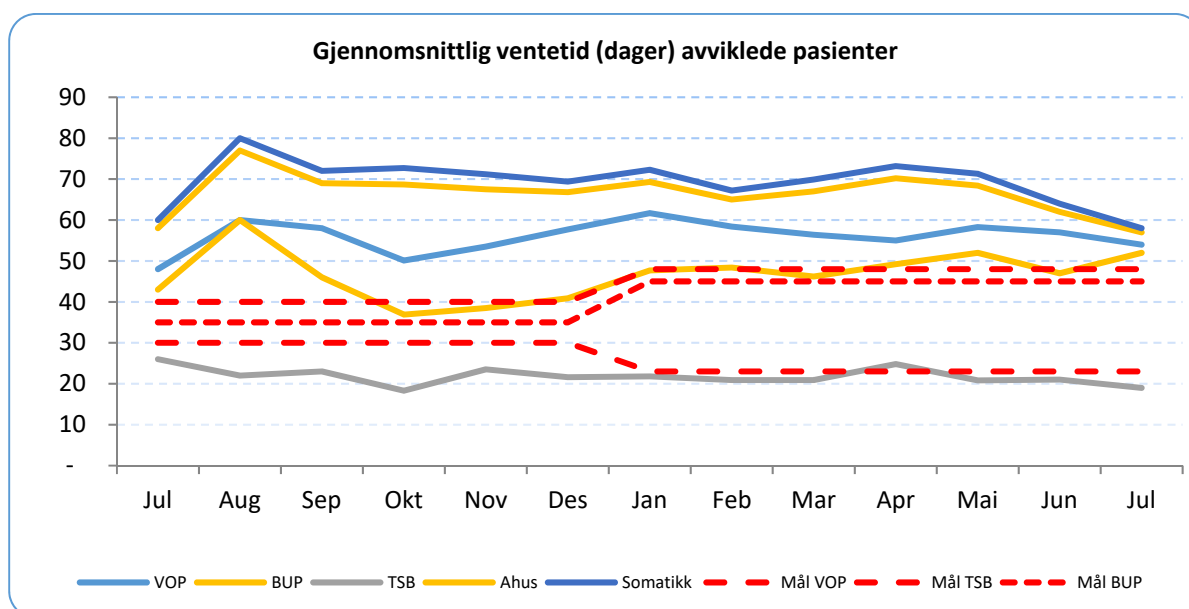


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede pasienter

Måned	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul
Ahus	58	77	69	69	68	67	69	65	67	70	68	62	57
Somatikk	60	80	72	73	71	69	72	67	70	73	71	64	58
Kirugisk divisjon	69	95	92	93	83	77	87	81	78	84	78	65	51
Ortopedisk klinikk	78	84	87	87	98	93	82	89	94	94	102	91	91
Medisinsk divisjon	52	67	54	50	52	50	58	51	55	58	60	53	49
Barne- og ungdomsklinikken	55	70	68	54	65	68	61	58	65	62	66	61	49
Kvinneklinikken	44	75	54	57	50	56	54	56	56	54	52	57	50
VOP	48	60	58	50	54	58	62	58	56	55	58	57	54
BUP	43	60	46	37	39	41	48	48	46	49	52	47	52
TSB	26	22	23	18	24	22	22	21	21	25	21	21	19
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	48	48	48	48	48	48	48
Mål BUP	35	35	35	35	35	35	45	45	45	45	45	45	45
Mål TSB	30	30	30	30	30	30	23	23	23	23	23	23	23



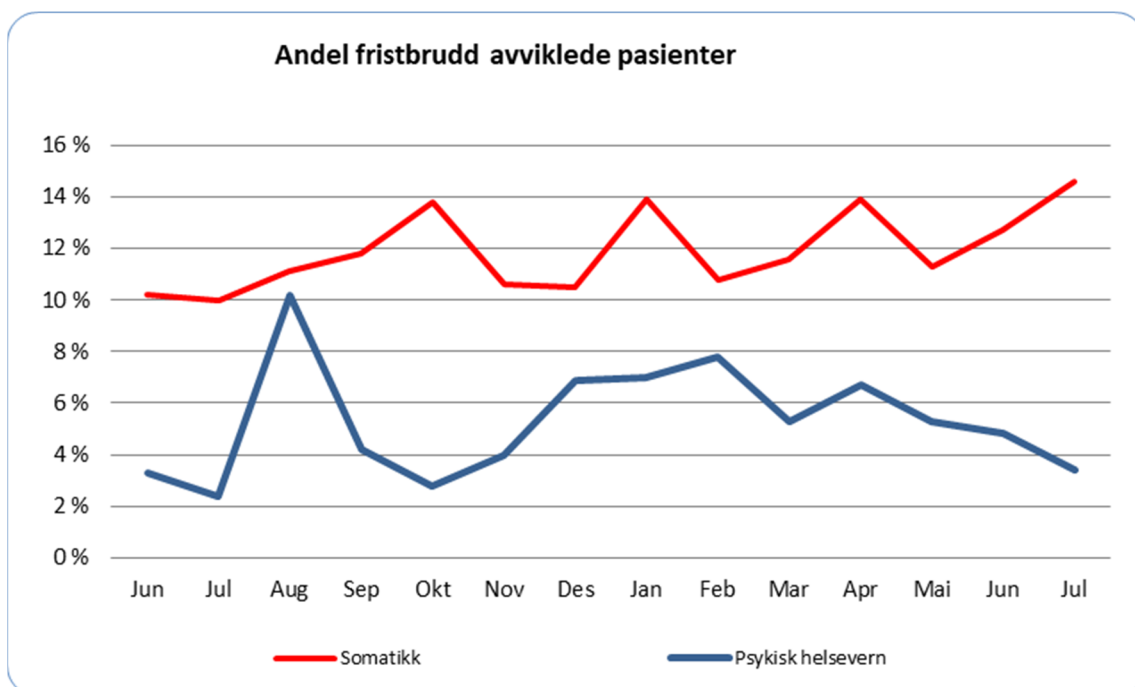
* NPR-tall per august er ikke tilgjengelige per 11. september, det er derfor tall til og med juli på ventetider og fristbrudd. Oppdaterte tall presenteres i styremøtet.

2.2 Fristbrudd

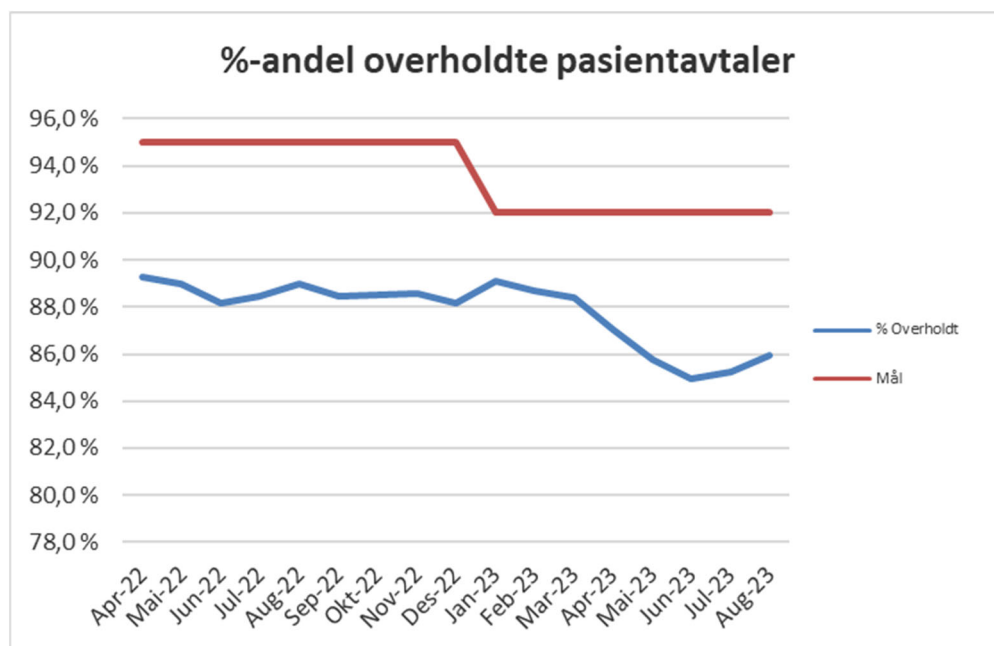
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul
Somatikk	10 %	11 %	12 %	14 %	11 %	11 %	14 %	11 %	12 %	14 %	11 %	13 %	15 %
Kirurgisk divisjon	13 %	17 %	22 %	20 %	14 %	15 %	21 %	13 %	14 %	15 %	12 %	11 %	14 %
Ortopedisk klinikk	2 %	3 %	5 %	9 %	15 %	15 %	13 %	17 %	21 %	31 %	26 %	30 %	28 %
Medisinsk divisjon	11 %	7 %	9 %	11 %	7 %	6 %	8 %	7 %	6 %	7 %	8 %	8 %	7 %
Barne- og ungdomsklinikken	3 %	5 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	6 %	6 %	4 %	1 %
Kvinneklinikken	9 %	22 %	4 %	9 %	3 %	5 %	9 %	9 %	12 %	13 %	8 %	11 %	25 %
Psykisk helsevern	2 %	10 %	4 %	3 %	4 %	7 %	7 %	8 %	5 %	7 %	5 %	5 %	3 %
VOP	4 %	15 %	8 %	5 %	7 %	12 %	12 %	14 %	9 %	11 %	10 %	9 %	6 %
BUP	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %
TSB	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	0 %	0 %



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



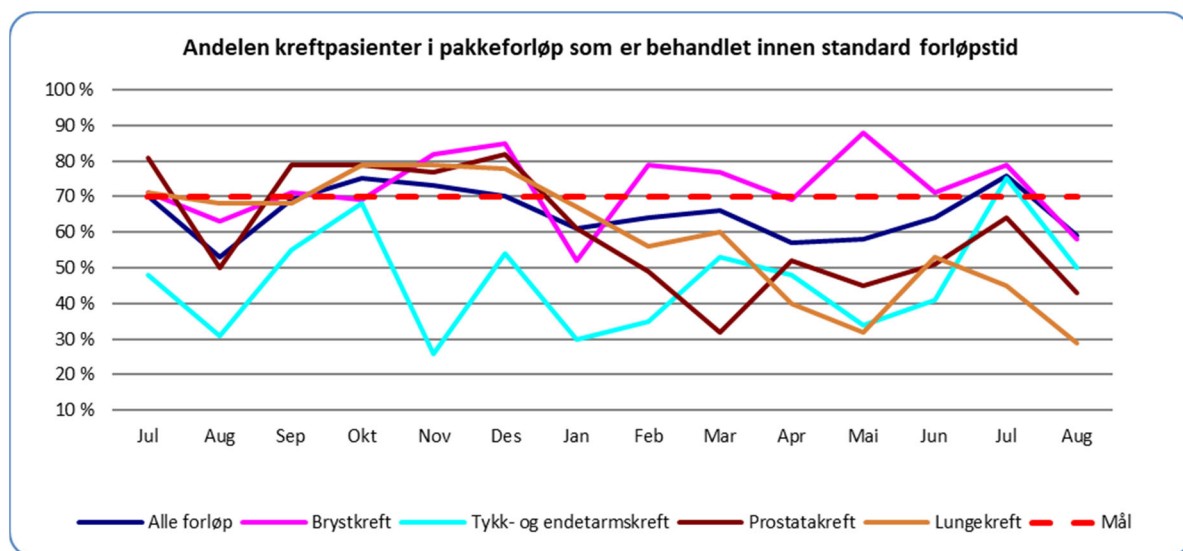
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. september	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	81,8 %	●
Ortopedisk klinikk	77,8 %	●
Kvinneklinikken	88,5 %	●
Medisinsk divisjon	83,8 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	85,3 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	96,0 %	●
Ahus Totalt	86,0 %	●

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	70 %	53 %	69 %	75 %	73 %	70 %	61 %	64 %	66 %	57 %	58 %	64 %	76 %	59 %
Brystkreft	71 %	63 %	71 %	69 %	82 %	85 %	52 %	79 %	77 %	69 %	88 %	71 %	79 %	58 %
Tykk- og endetarmskreft	48 %	31 %	55 %	68 %	26 %	54 %	30 %	35 %	53 %	48 %	34 %	41 %	75 %	50 %
Lungekreft	71 %	68 %	68 %	79 %	79 %	78 %	67 %	56 %	60 %	40 %	32 %	53 %	45 %	29 %
Prostatakreft	81 %	50 %	79 %	79 %	77 %	82 %	61 %	49 %	32 %	52 %	45 %	51 %	64 %	43 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



* NPR har fortsatt utfordringer med statistikken knyttet til pakkeforløp for kreft. Fra januar til mai er dataene på denne siden hentet fra NPR og vil inkludere hele forløp på tvers av foretak, mens fra juni til august er det Ahus sine interne tall, og da kommer ikke delte forløp inn riktig

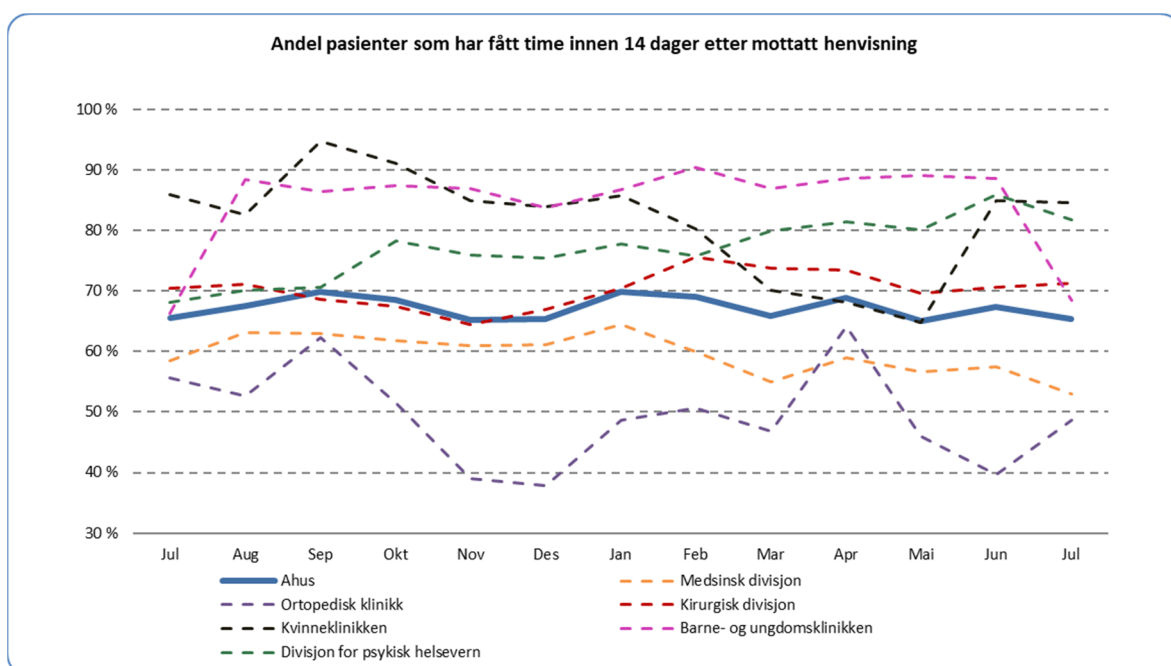
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid

Pakkeforløp	2023								Samlet 2023
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Jul	Aug	
Brystkreft	52	79	77	69	88	71	79	58	72
Prostata	61	49	32	52	45	51	64	43	49
Lungekreft	67	56	60	40	32	53	45	29	48
Tykk- og endetarmskreft	30	35	53	48	34	41	75	50	47
Blærekreft	100	100	95	78	83	90	91	100	92
Malignt Melanom	100	97	96	80	91	93	100	93	94
Nyrekreft	11	0	50	50	43	33	80	33	61
Lymfom	50	50	43	50	67	75	50	60	60
Eggstokkreft	75	89	83	100	100	0	50	100	82
Livmorkreft	100	100	100	86	100	80	0	100	90
Livmorhalskreft	100	50	100						
Spiserør og magesekk	50	20	20	33	80	100	100	67	65
Testikkelkreft	100		29	0	0				
Bukspyttkjertelkreft	40	50	33		25	60	40	33	46
Hjernekreft	50	75	0	67	100				
Myelomatose					0		100		50
Nevro endokrine svulster	50	0	100	100		50			56
Galleveiskreft	0	0	50		67	100	0	100	60
Primær leverkreft									
Skjoldbruskkjertel kreft	0	100	100	100	100	100	100		100
Peniskreft			0	0					
Kreft hos barn	100	100	100		100				
Samlet	61	64	66	57	58	64	76	59	64

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

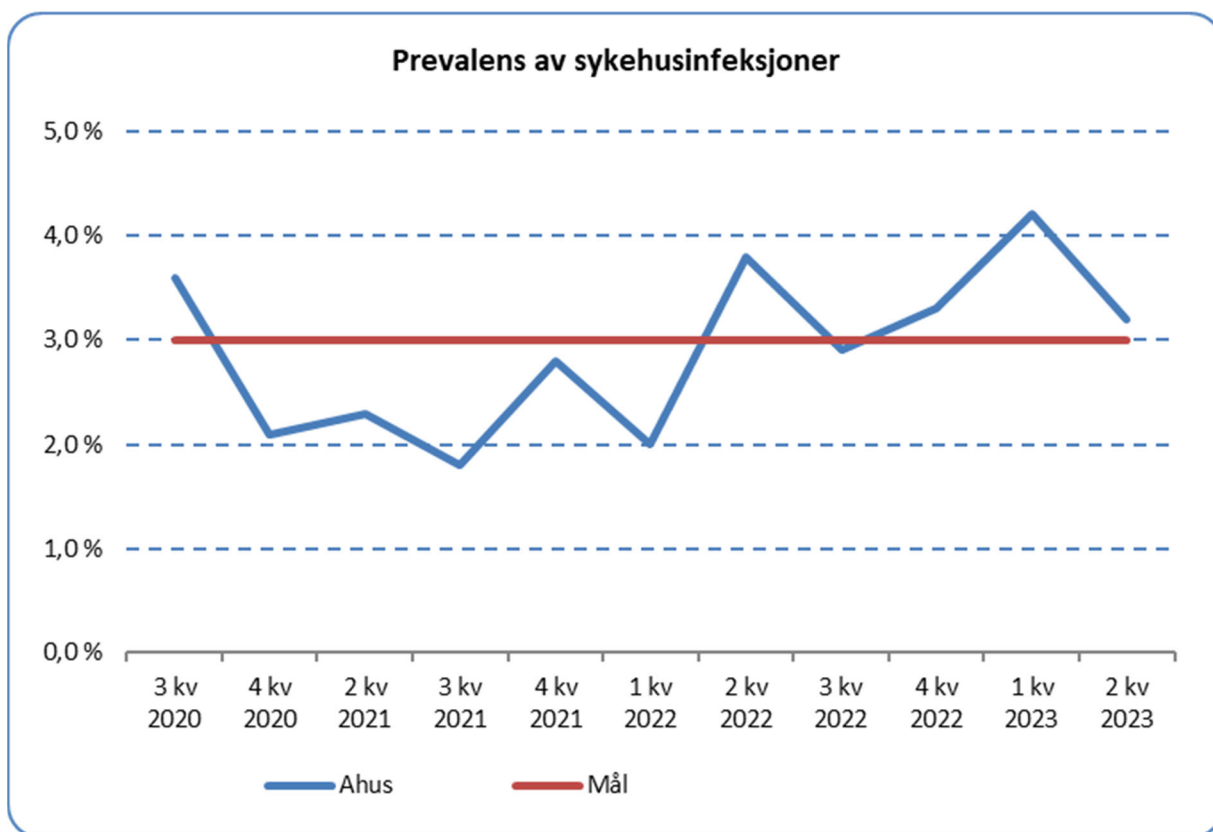
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul
Ahus	66 %	68 %	70 %	69 %	65 %	65 %	70 %	69 %	66 %	69 %	65 %	67 %	65 %
Medsinsk divisjon	59 %	63 %	63 %	62 %	61 %	61 %	64 %	60 %	55 %	59 %	57 %	57 %	53 %
Kirurgisk divisjon	71 %	71 %	69 %	67 %	64 %	67 %	71 %	76 %	74 %	73 %	70 %	71 %	71 %
Ortopedisk klinikk	56 %	53 %	62 %	51 %	39 %	38 %	49 %	51 %	47 %	64 %	46 %	40 %	49 %
Kvinneklubben	86 %	83 %	95 %	91 %	85 %	84 %	86 %	80 %	70 %	68 %	65 %	85 %	85 %
Barne- og ungdomsklinikken	66 %	89 %	86 %	88 %	87 %	84 %	87 %	90 %	87 %	89 %	89 %	89 %	69 %
Divisjon for psykisk helsevern	68 %	70 %	71 %	78 %	76 %	76 %	78 %	76 %	80 %	82 %	80 %	86 %	82 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

	3 kv 2020	4 kv 2020	2 kv 2021	3 kv 2021	4 kv 2021	1 kv 2022	2 kv 2022	3 kv 2022	4 kv 2022	1 kv 2023	2 kv 2023
Ahus	3,6 %	2,1 %	2,3 %	1,8 %	2,8 %	2,0 %	3,8 %	2,9 %	3,3 %	4,2 %	3,2 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



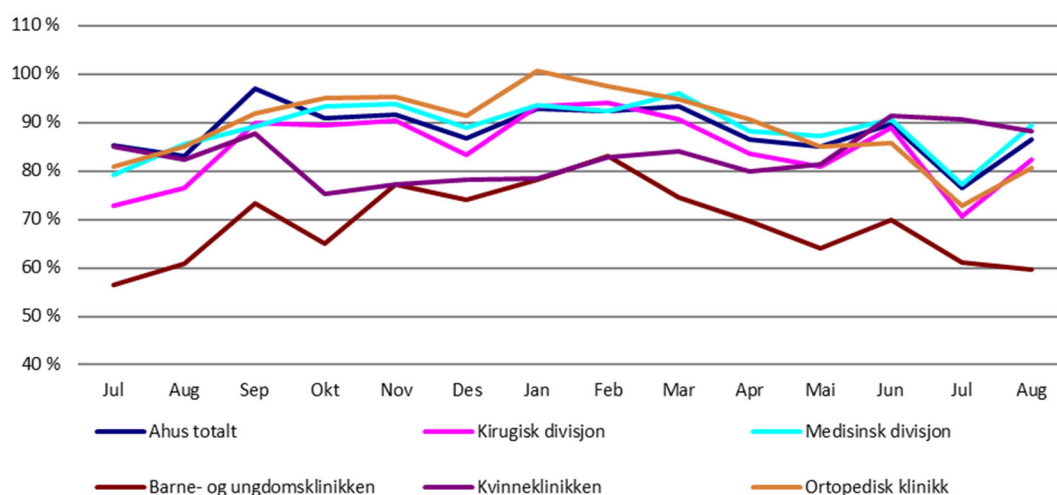
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus totalt	85 %	83 %	97 %	91 %	92 %	87 %	93 %	92 %	93 %	87 %	85 %	90 %	77 %	86 %
Kirugisk divisjon	73 %	77 %	90 %	89 %	90 %	83 %	93 %	94 %	91 %	84 %	81 %	89 %	71 %	82 %
Medisinsk divisjon	79 %	86 %	89 %	93 %	94 %	89 %	94 %	92 %	96 %	88 %	87 %	91 %	77 %	89 %
Ortopedisk klinikk	81 %	85 %	92 %	95 %	95 %	91 %	101 %	98 %	95 %	91 %	85 %	86 %	73 %	81 %
Barne- og ungdomsklinikken	57 %	61 %	73 %	65 %	77 %	74 %	78 %	83 %	75 %	70 %	64 %	70 %	61 %	60 %
Kvinneklubben	85 %	82 %	88 %	75 %	77 %	78 %	78 %	83 %	84 %	80 %	81 %	91 %	91 %	88 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

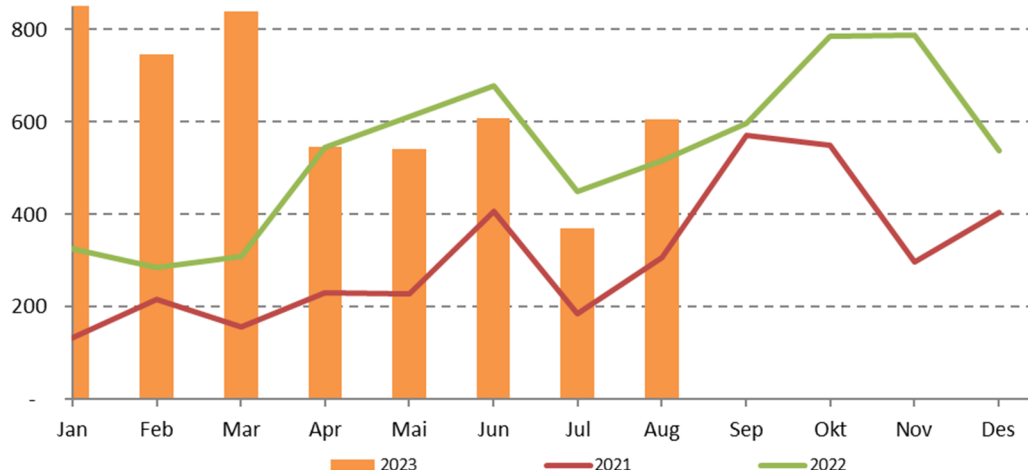


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2023	858	746	839	547	541	608	370	606				
2022	325	286	310	544	612	678	450	517	597	785	787	538
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549	298	404
Gj.snitt pr dag	27,7	25,7	27,1	18,2	17,5	20,3	11,9	20,2	-	-	-	-

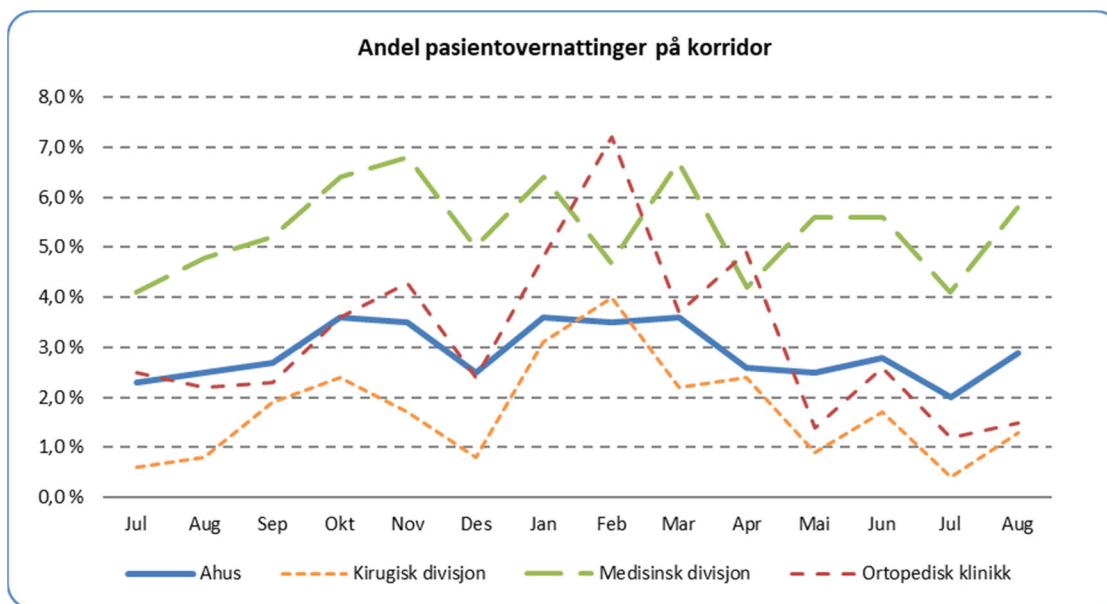
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

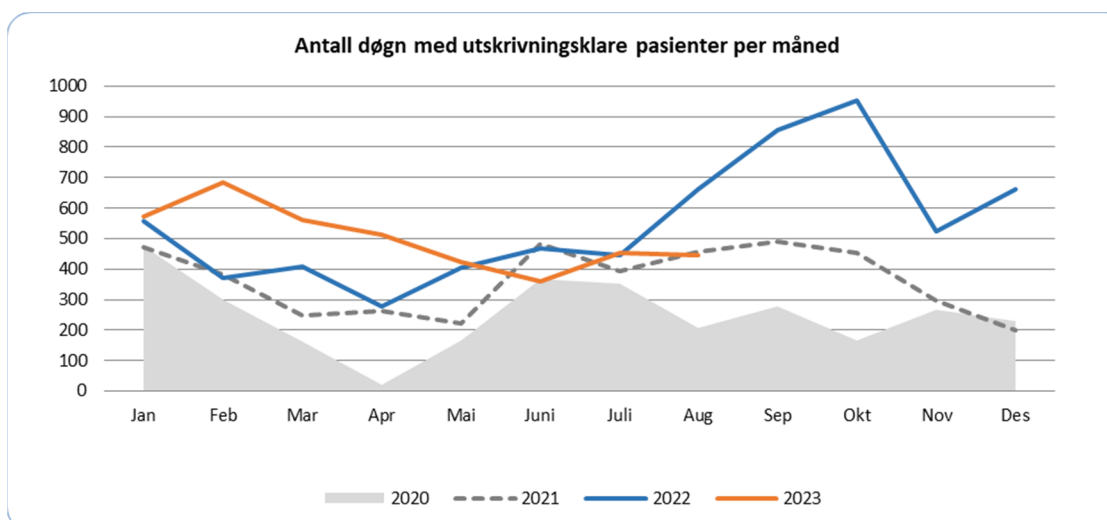
	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Ahus	2,3 %	2,5 %	2,7 %	3,6 %	3,5 %	2,5 %	3,6 %	3,5 %	3,6 %	2,6 %	2,5 %	2,8 %	2,0 %	2,9 %
Kirugisk divisjon	0,6 %	0,8 %	1,9 %	2,4 %	1,7 %	0,8 %	3,1 %	4,0 %	2,2 %	2,4 %	0,9 %	1,7 %	0,4 %	1,3 %
Ortopedisk klinikk	2,5 %	2,2 %	2,3 %	3,6 %	4,3 %	2,4 %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



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
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	662	855	952	526	664
2023	571	685	563	512	424	359	454	446				



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per august 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	49 858	49 997	-139	-0,3 %	48 778	1 080	2,2 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	180 945	175 665	5 280	3,0 %	175 391	5 554	3,2 %
Ant. dagbehandlinger	20 454	20 596	-142	-0,7 %	20 403	51	0,2 %
Ant. inntektsgivende polikl. kons.	293 414	308 740	-15 326	-5,0 %	280 616	12 798	4,6 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	85 164	86 378	-1 214	-1,4 %	81 085	4 079	5,0 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	85 868	86 903	-1 035	-1,2 %	81 591	4 277	5,2 %

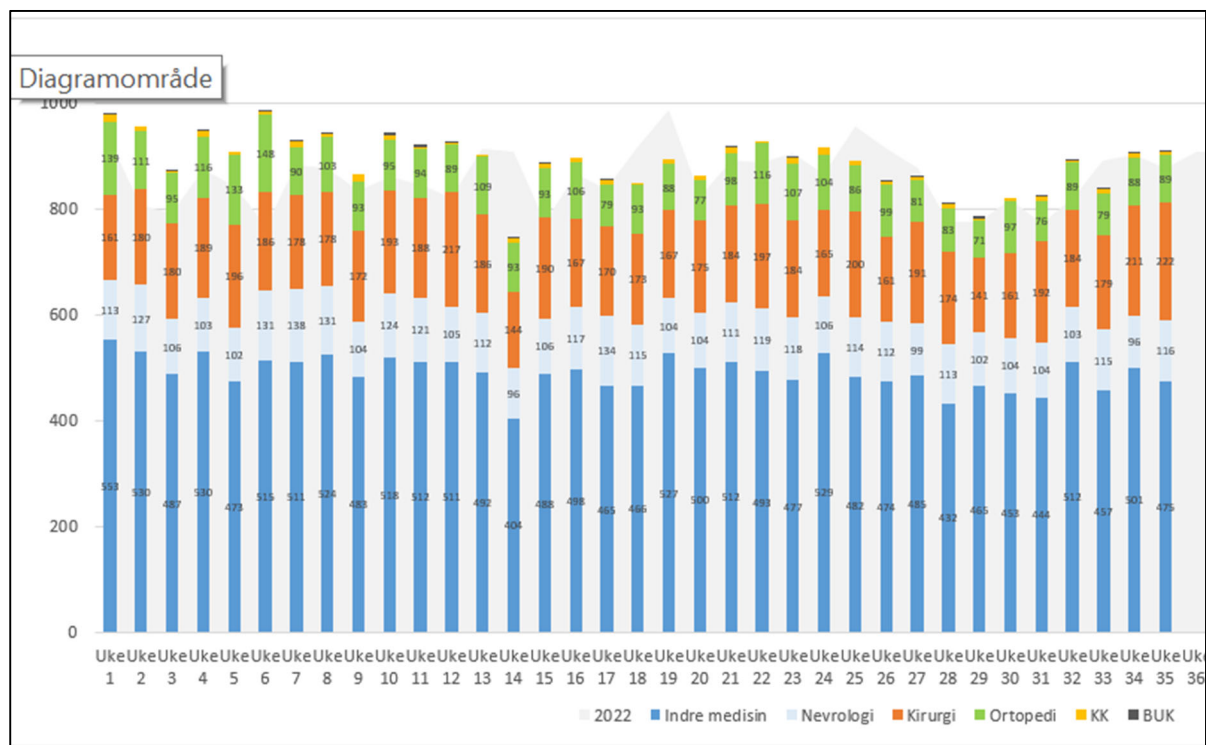
Voksenpsykiatri	Per august 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	3 260	3 073	187	6,1 %	2 982	278	9,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	46 571	46 933	-362	-0,8 %	45 805	766	1,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	107 309	109 791	-2 482	-2,3 %	103 095	4 214	4,1 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per august 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	68	96	-28	-29,2 %	86	-18	-20,9 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	5 342	5 400	-58	-1,1 %	5 043	299	5,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	62 150	63 509	-1 359	-2,1 %	65 269	-3 119	-4,8 %

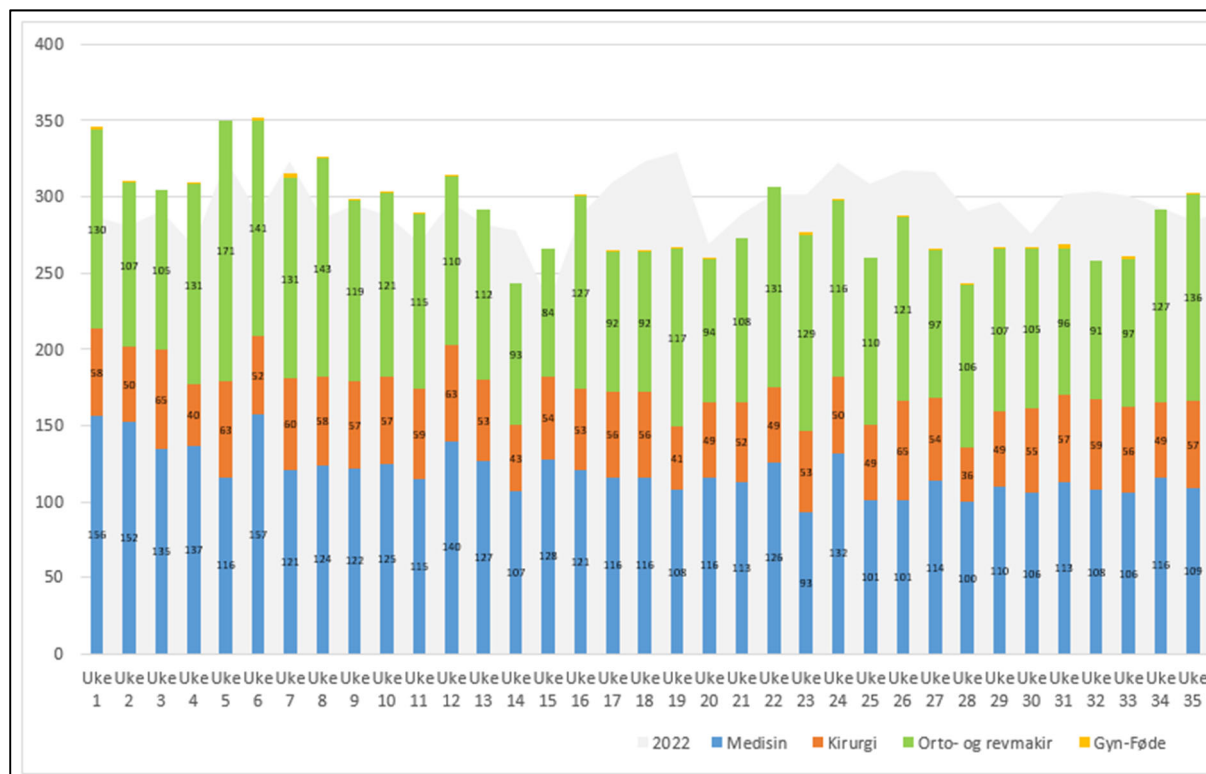
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per august 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	800	613	187	30,5 %	785	15	1,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	11 617	12 191	-574	-4,7 %	11 750	-133	-1,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	20 663	21 267	-604	-2,8 %	20 362	301	1,5 %

4.2 Status på aktivitet og kapasitet

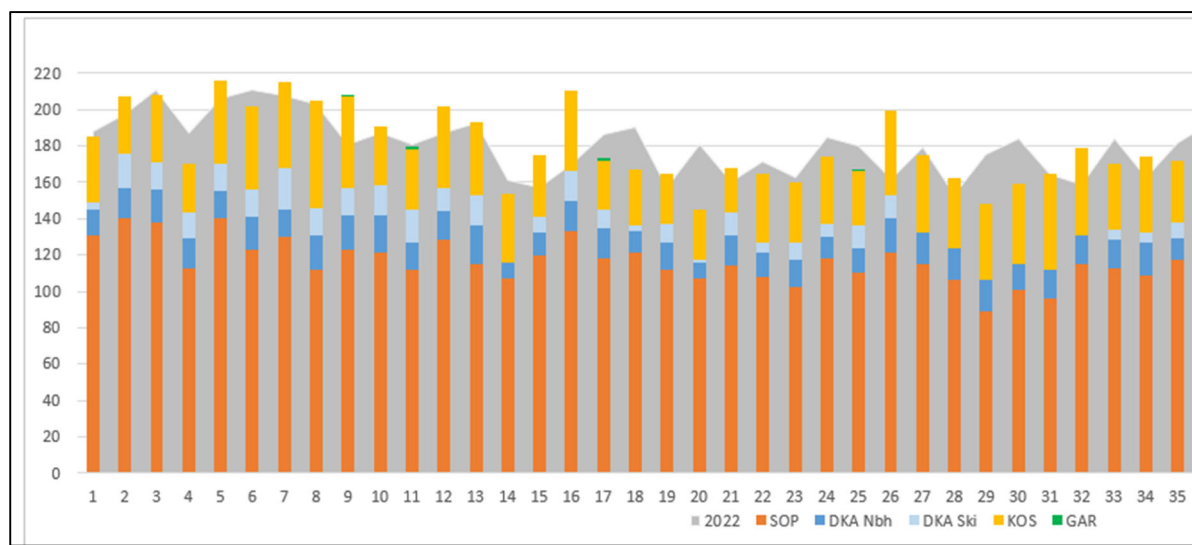
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



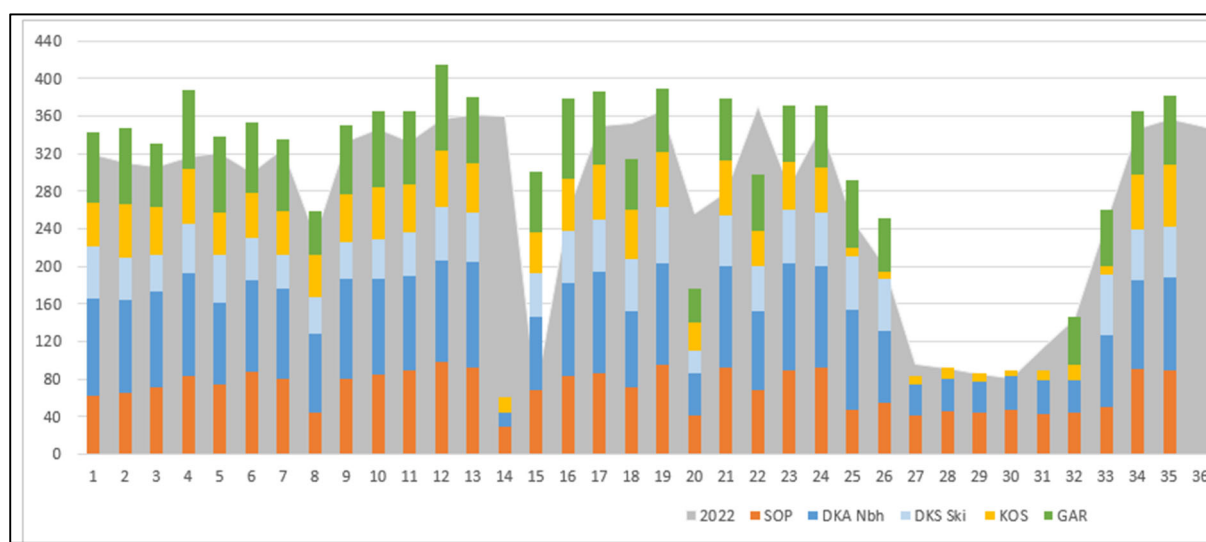
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



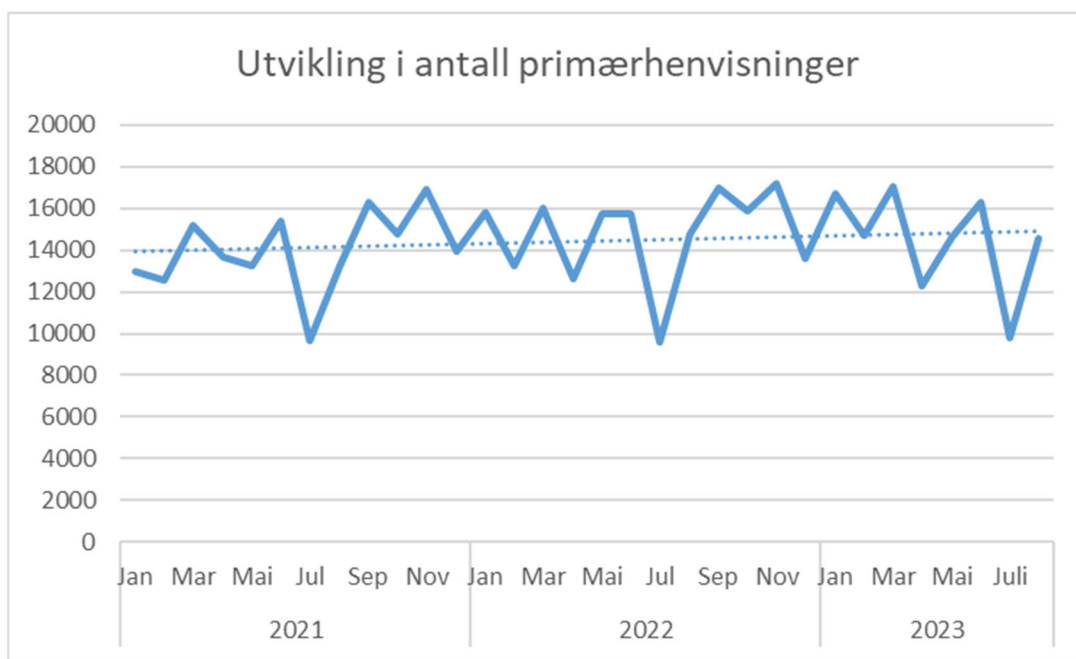
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



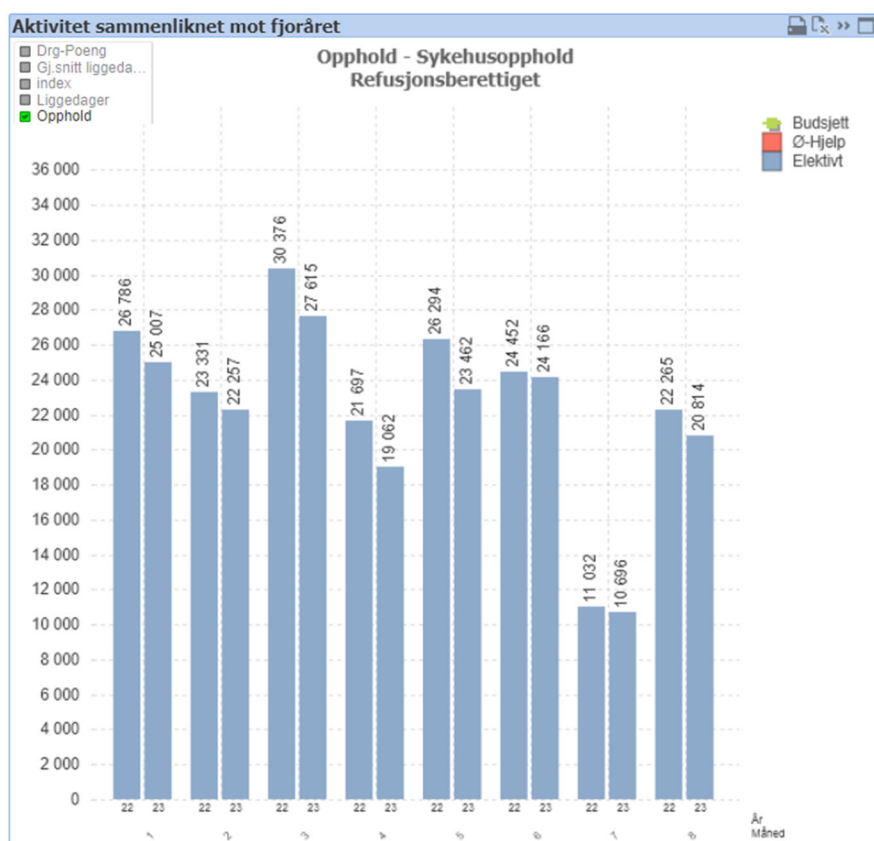
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

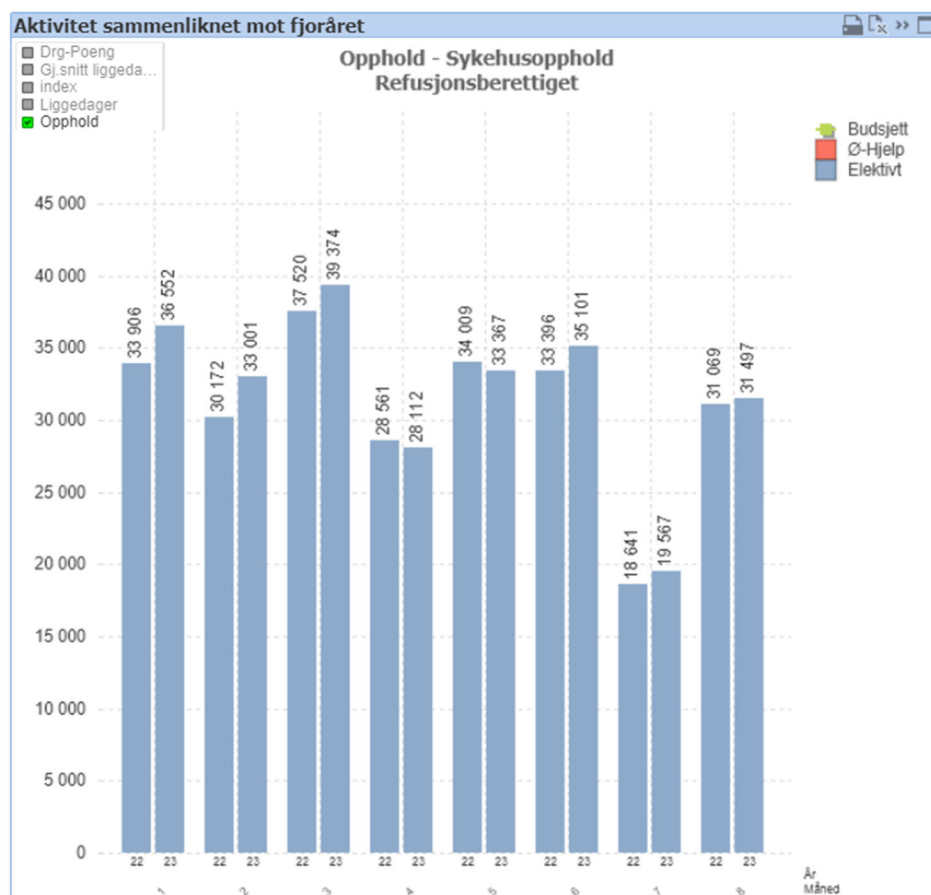


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



* I ISF-regelverket for 2023 en del konsultasjoner innen psykisk helsevern flyttet til STGer. Tallene i grafen vil derfor ikke være helt sammenliknbare med 2022-tallene.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



* Aktivitet i 2022 i kolonnene til venstre og aktivitet i 2023 i kolonnene til høyre

Andel telefon og videokonsultasjoner

Telefon- og videokonsultasjoner Hittil i år 2023	Onkologi		Urologi		Endokrinologi		Blodsykdommer (hematologi)		Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)		Barnesykdommer	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Akershus universitetssykehus HF	2 789	15,5 %	2 980	22,4 %	1 954	29,9 %	3 706	28,3 %	1 383	5,3 %	1 621	10,8 %
Oslo universitetssykehus HF	5 968	12,6 %	3 556	24,0 %	1 924	18,5 %	100	1,1 %	1 795	4,7 %	2 600	13,4 %
Sunnaas sykehus HF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	480	6,0 %	1 033	15,3 %	1 102	20,9 %	1 126	18,6 %	203	1,4 %	639	12,5 %
Sykehuset Innlandet HF	3 137	19,3 %	2 980	33,4 %	1 406	21,9 %	686	14,6 %	1 111	4,3 %	1 000	12,4 %
Sykehuset Telemark HF	1 363	21,1 %	828	15,8 %	731	22,9 %	1 736	31,6 %	349	4,4 %	523	11,0 %
Sykehuset Østfold HF	1 542	12,4 %	2 304	32,2 %	1 847	38,2 %	1 975	24,3 %	396	2,1 %	506	8,2 %
Sørlandet sykehus HF	582	5,7 %	1 446	17,6 %	1 349	25,8 %	586	9,9 %	872	3,9 %	1 030	14,6 %
Vestre Viken	2 143	10,8 %	1 645	14,3 %	1 748	20,9 %	1 454	21,5 %	2 317	6,6 %	1 582	12,9 %
Betanien Hospital	-	-	-	-	-	-	-	-	128	5,7 %	-	-
Diakonhjemmet Sykehus	388	13,2 %	-	-	133	10,4 %	211	9,2 %	390	3,3 %	-	-
Lovisenberg Diakonale Sykehus	111	6,0 %	-	-	531	16,5 %	283	13,1 %	1 242	9,7 %	-	-
Martina Hansens Hospital	-	-	-	-	-	-	-	-	334	2,8 %	-	-
Helse Sør-Øst foretaksgruppen m/ private ideelle sykehus	18 503	12,9 %	16 772	22,1 %	12 725	23,2 %	11 863	18,6 %	10 520	4,6 %	9 501	12,2 %

Oversikt over noen utvalgte fagområder på tvers av alle foretakene i HSØ (per juli måned)

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2020-22

