

Styresak

Dato dok.:	15.05.2023	Administrerende direktør
Møtedato:	24.05.2023	
Vår ref.:	23/03040-6	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Rapport per 1. tertial Tabeller og grafer	

Sak 42-23 Rapport per 1. tertial

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 1. tertial 2023.

Rapporten i vedlegg 1 er konsentrert rundt foretakets målekort, som viser resultater på de viktigste nøkkelindikatorene per april med tilhørende tiltak og prognose. Tertialrapporten inneholder også en del på mål- og resultatstyring OBD, og en tertialdel med ytterligere kommentarer på viktige områder i foretaket.

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 1. tertial til orientering

Øystein Mæland
Administrerende direktør

1.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.....	9
3. Mål- og resultatstyring OBD per 1. tertial 2023	12
4. Tertialrapport	14
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	14
4.2 HR.....	17
4.3.Kompetanseutvikling og utdanning	28
4.4 Forskning og innovasjon.....	28
4.5 Investeringer og likviditet.....	31
4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester	33
4.7 Samhandling..	35
4.8 Eksterne tilsyn og revisjoner	38

1. Sammendrag

Fra påske og utover har pasienttilstrømmingen til foretaket kommet ned på et mer normalt nivå, og sykefraværet er også på vei ned sammenliknet med første kvartal. Antall henvisninger denne måneden er på samme nivå som i fjor. Det er et betydelig negativt aktivitetsavvik i april, både innen somatikk og innen psykisk helsevern. Innen somatikk er forklaringen et lavere antall ø-hjelpspasienter innen noen fagområder, i tillegg til at poliklinisk aktivitet har vært lavere enn planlagt. Innen psykisk helsevern er nok periodiseringen av budsjettet noe høyt i april, men der er det også oppdaget en mulig feil i grupperingslogikken hos NPR som kan endre tallene når dette er undersøkt og eventuelt korrigert.

Det økonomiske resultatet per april ligger 133 mill. kr lavere enn budsjettet, og det er lønn- og innleiekostnader og kostnader knyttet til Fritt behandlingsvalg (FBV) som er hovedforklaringene til det dårlige økonomiske resultatet. I tillegg er april-resultatet preget av et negativt avvik på aktivitetsbaserte inntekter på -13,5 mill. kr. Det er et mye høyere nivå enn de siste par månedene.

Sykefraværet i april er på 8,1%, hvor korttidsfraværet utgjør 2,6%. Korttidsfraværet har gått ned med 0,7 p.p. fra mars til april. Fraværet er lavere enn på samme tid i 2022, men 0,4 p.p. høyere enn i april 2019. Korttidsfraværet er 0,3 p.p. høyere enn i 2019 og langtidsfraværet er 0,2 p.p. høyere enn i 2019.

Det mangler fortsatt offisielle resultater på kreftpakkeforløpene fra NPR i 2023. Det er derfor foreløpig kun interne tall på pakkeforløpene også i denne rapporten.

2. Målekort, tiltak og prognose

Målekort Akershus Universitetssykehus HF		Denne periode: April				Hittil i år				Gj.sn. HSØ per mars 2023
		Faktisk	Mål	Avvik	Status	Faktisk	Mål	Avvik	Status	
Ventetid til start helsehjelp	Ventetid somatikk	73	65	-8		71	65	-6		69,6
	Ventetid VOP	59	48	-11		58	48	-10		50,4
	Ventetid BUP	49	45	-4		48	45	-3		49,8
	Ventetid TSB	25	23	-2		22	23	1		30,6
Andel fristbrudd	Fristbrudd somatikk	13,9 %	8,0 %	-5,9 %		13,0 %	8,0 %	-5,0 %		7,2 %
	Fristbrudd VOP	11,3 %	3,0 %	-8,3 %		12,0 %	3,0 %	-9,0 %		2,1 %
	Fristbrudd BUP	0,0 %	0,9 %	1 %		0,0 %	0,9 %	1 %		0,6 %
	Fristbrudd TSB	6,6 %	0,9 %	-6 %		2,0 %	0,9 %	-1 %		2,1 %
Overholdelse av pasientavtaler	Overholdte pasientavtaler	87,1 %	92,0 %	-4,9 %		87,1 %	92,0 %	-4,9 %		88,5 %
Pakkeforløp	Pakkeforløp kreft	64 %	70 %	-6 %		63 %	70 %	-7 %		Ikke tilgjengelig
	Pakkeforløp PHV og TSB	70 %	75 %	-5 %		70 %	75 %	-5 %		70 %
Aktivitet somatikk	ISF somatikk	10 025	10 726	-701		44 122	45 389	-1 267		I/A
	Polikliniske konsultasjoner	32 228	38 493	-6 265		154 932	165 469	-10 537		I/A
Aktivitet PHV og TSB	ISF PHV og TSB	3 751	5 358	-1 607		21 645	21 901	-256		I/A
	Polikliniske konsultasjoner	20 654	26 229	-5 575		102 805	106 045	-3 240		I/A
Bemannings	Brutto månedsverk (lønn)	8 775	8 487	-288		8 725	8 465	-260		I/A
	Ekstern innleie ('000 kr)	15 965	7 368	-8 597		62 974	30 092	-32 882		I/A
	Sykefravær	8,1 %	8,5 %	0,4 %		9,4 %	8,5 %	-0,9 %		9,0 %
	Andel AML-brudd (%)	2,6 %	2,0 %	-0,6 %		2,5 %	2,0 %	-0,5 %		Ikke tilgjengelig
	Turnover (%) - per måned	0,92 %	0,90 %	-0,02 %		0,88 %	0,90 %	0,02 %		Ikke tilgjengelig
Økonomi	Resultat ('000 kr)	-34 234	5 000	-39 234		-113 278	20 000	-133 278		I/A

2.1. Ventetid til start helsehjelp

Ventetidene i april ligger over målene som er satt i 2023 på alle tjenesteområder. I forhold til gjennomsnittet i HSØ (i mars) har Ahus lavere ventetid innen BUP og TSB. Somatikk og VOP har høyere ventetid på Ahus enn snittet i HSØ.

Ventetid på ventende pasienter er 81 dager totalt for alle tjenesteområder i april, hvor somatikk har 84 dager, VOP har 48 dager, BUP har 42 dager og TSB har 24 dager. Det betyr at ventetiden, særlig innen somatikk, vil holde seg høy i månedene fremover også.

Antall nyhenviste pasienter til foretaket har hatt en betydelig økning første kvartal (+7,6%), mens antallet henvisninger i april ligger 2,6% lavere enn i 2022. Den polikliniske aktiviteten i april måned har vært omtrent på nivå med 2022 i somatikken, mens den har vært noe lavere enn 2022 i psykisk helsevern (-6%). Innen psykisk helsevern ligger det en usikkerhet knyttet til mulig feil i grupperingslogikk hos NPR som nevnt under kapittel 1.

Tiltak

Tiltak inn mot ventetid er mange av de samme som for fristbrudd og overholdelse av pasientavtaler:

- Høyt fokus på å avvikle konsultasjoner, dagopphold og operasjoner 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 å se på bruk av avtalespesialister.
- Foretaket har innført en mye strengere praksis på bruk av kveldspoliklinikk i 2023 slik at dette er et virkemiddel som vil bli brukt 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 kompetansehevende tiltak kan gjøre at flere pasienter kan avklares der istedenfor å bli henvist til sykehus.

Prognose

Prognosen for ventetid i 2023 er per april at det innen utgangen av året bør være mulig å oppnå sykehusets måltall for ventetid innenfor VOP og BUP, og TSB er allerede innenfor sitt måltall. Somatikken har per april en ventetid på ventende på 84 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 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. 2300 ventende fristbrudd per april som vil bli avviklede fristbrudd når pasientene kommer inn til time. Her ligger ca. 110 av disse bruddene innen psykisk helsevern og resten på somatikk. Det er ortopedi som har flest ventende fristbrudd med over 1000 ventende brudd, mens ØNH har ca. 500 ventende brudd.

Tiltak

Tiltak inn 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.
- Generelt jobbes det med tiltak i almennpoliklinikkene i psykisk helsevern for å beholde og rekruttere spesialister. Dette går på karriereløp for LIS2/LIS3, det å skape robuste fagmiljøer og at man ser på om ny organisering kan bidra til at flere spesialister blir værende.

Prognose

Prognosen for fristbrudd er per april 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 500 fra februar til april, så det vil nok bli krevende å nå målet på 8%. Et mer sannsynlig nivå vil nok ligge rundt 10-11% i somatikken.

2.3. Overholdelse av pasientavtaler

Overholdelse av pasientavtaler i foretaket er akkumulert per april noe lavere enn gjennomsnittet i HSØ. Per april overholdes 87,1% av avtalene som også er noe lavere enn de siste månedene. Dette henger sammen med mange primærhenvisninger så langt i år og høyt sykefravær, i tillegg til 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 som kommer til sykehuset. De andre følges opp digitalt, og håndteres på en god måte i sine forløp selv om de ikke kommer til sykehuset.
- 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.

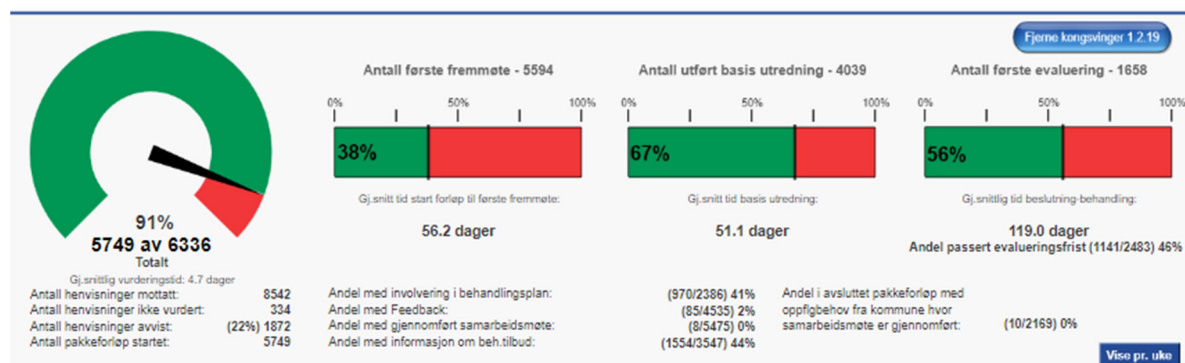
Prognose

Prognose per april er at målet på 92% overholdelse av pasientavtaler innen utgangen av året vil være krevende å oppnå. Et mer sannsynlig nivå er rundt 90%, og dette forutsetter at veksten i henvisninger ikke fortsetter på 7-8% i månedene som kommer.

2.4. Pakkeforløp

Flere av kreftpakkeforløpene har hatt svake resultater i første tertial. Dette gjelder særlig tykktarmskreft og nyrekreft, og nå har også lungekreftforløpet fått større utfordringer enn tidligere. Innen gastrokirurgi og lunge skyldes de dårlige resultatene i starten av året blant annet at det har kommet mange flere pasienter med denne kreftformen de siste månedene. 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.



Tiltak

Det jobbes med følgende tiltak inn mot pakkeforløpene:

- Etablering av forløpsledermøter for alle kreftpakkeforløpene. Her deltar alle involverte avdelinger i det enkelte forløp. Foreløpig etablert på gastro, lunge, bryst, gynekologi og urologi.
- Kontinuerlig arbeid med kapasitetsutnyttelse og -fordeling innen skopi, bilde diagnostikk, biopsier og operasjon
- TSB jobber med å utvikle en standardisert oppstart av pasientforløp i poliklinikk som skal redusere ventetid og avvsningsrater, 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 mars er det 7 av 15 forløp som er 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 «grønne» tall.

2.5. Aktivitet

Året startet med et negativt aktivitetsavvik i somatikk i januar måned, men aktiviteten har ligget tettere på plantall i februar og mars (akkumulert avvikt mot budsjett per mars på -1,3%). I april er det et større negativt avvik igjen på -6,5%. Per mars var det kun den polikliniske aktiviteten i somatikken som lå under plantall, per april er det også negative avvik på døgn/dag. Det er særlig Kvinneklivikken og kirurgisk divisjon som har negative avvik på døgnopphold i april måned. Innen psykisk helsevern har april også vært en dårlig måned, med et negativt budsjettavvik på -30%. Det ser ut til å være en feil i grupperingslogikken hos NPR på en del av oppholdene innen BUP. Dette kan være med å forklare det store negative avviket på ISF i april på dette området. Akkumulert er avviket på -1,2%.

Tiltak

Flere av tiltakene nevnt over under ventetid og overholdelse av pasientavtaler vil også påvirke aktiviteten i positiv retning:

- Operasjonsprosjektet – bedre utnyttelse av operasjonsstuene
- 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

Prognose

I forhold til prognose er vurderingen at det vil være mulig å ta igjen det negative avviket per april ved å gå noe over plantall i somatikken de resterende månedene i 2023. Psykisk helsevern ligger marginalt lavere enn plantall så langt, og dette inkluderer en mulig feil i ISF-beregningen. Det er sannsynlig at psykisk helsevern klarer sitt budsjett i 2023.

2.6. Bemanning

Månedssverk

Det er brukt 288 månedssverk mer enn budsjett i april, og akkumulert er det i snitt brukt 260 månedssverk mer enn budsjett. Foreløpige tall for mai viser et avvik i forhold til budsjett på ca. 270 månedssverk.

Det er variable månedssverk som ligger betydelig over budsjettert nivå (overtid og ekstrahjelp). I april var avviket på overtid, ekstrahjelp og engasjement på til sammen -309 månedssverk sammenliknet med budsjett.

Tiltak

Tiltak det jobbes med inn mot bemanningsområdet:

- Ulike prosjekter knyttet til oppgavedeling, vil kunne vri bemanningsforbruk fra variable månedssverk til faste månedssverk
- Gjennomgang av aktivitet og bemanning på ulike fagområder. Tilpasse bemanningsplaner til aktivitetsprofilen. Finne rot-årsaker 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 denne kommer til å være høyere enn budsjett i 2023 med i størrelsesorden 120-150 månedsverk i snitt. Dette forutsetter at sykefraværet går ned, og at pågangen av pasienter med tilhørende antall korridorpasienter også går ned i forhold til det som har vært situasjonen i starten av året.

Ekstern innleie

Det er brukt 33 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 i første tertial 2022 (15% høyere i 2023).

Det er implementert en rutine som krever at andre løsninger er sjekket ut før man tyr til ekstern innleie, men dette har ikke bremset forbruket i noe særlig grad. Dette henger sammen med høyt sykefravær og stor pågang av øyeblikkelig hjelp.

Tiltak

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

- Beholde og rekruttere fulle, faste 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. 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

Fraværet i april er 8,1% og akkumulert i 2023 har fraværet også vært i gjennomsnitt 9,4% per april. Det er et lavere nivå enn de samme månedene i 2022 (pandemi), men høyere enn i et normalår. Fraværet har gått ned fra 9,8% i mars til 8,1% i april, men da mangler det nok noen registreringer av fravær siste måned.

Tiltak

Det jobbes med mange ulike tiltak inn mot sykefravær:

- Målrettede tiltak på et utvalg av seksjoner med høyt fravær
- 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 starter i første kvartal 2023

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 2,6% i april, som er marginalt under samme måned i 2022 (2,7%). Det er imidlertid et mye høyere nivå enn det som var det normale nivået før pandemien (rundt 2%).

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. Når dette målet er oppnådd må det jobbes med å få bruddene ytterligere ned, men dette er langsiktig arbeid som vil kreve tid.

Turnover

Turnover per april 2023 er marginalt lavere enn i de fire første månedene i 2022. Antall ansatte som har sluttet i løpet av måneden er 74. Gjennomsnittet på antall ansatte som slutter per måned de siste 12 månedene er 82.

Tiltak

Tiltak rettet inn mot å beholde ansatte:

- Det vil være mange av de samme tiltakene som er rettet inn mot sykefraværet: arbeidsmiljø, blant annet: 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

Økonomi (i tusen) for hele foretaket

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	294 836	308 350	-13 514	-4,4 %	1 276 209	1 298 882	-22 673	-1,7 %
Andre inntekter	872 668	865 732	6 936	0,8 %	3 393 192	3 383 735	9 457	0,3 %
Sum driftsinntekter	1 167 504	1 174 082	-6 578	-0,6 %	4 669 401	4 682 617	-13 216	-0,3 %
Lønn - og innleiekostnader	771 596	738 822	-32 774	-4,4 %	2 990 524	2 881 791	-108 733	-3,8 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	135 171	147 510	12 339	8,4 %	601 520	606 406	4 886	0,8 %
Gjestepasientkostnader	145 739	130 314	-15 425	-11,8 %	576 517	545 597	-30 920	-5,7 %
Andre driftskostnader	144 927	145 563	636	0,4 %	593 397	601 333	7 936	1,3 %
Sum driftskostnader	1 197 433	1 162 209	-35 224	-3,0 %	4 761 958	4 635 127	-126 831	-2,7 %
Driftsresultat	-29 929	11 873	-41 802	-352 %	-92 557	47 490	-140 047	-295 %
Netto finans	4 305	6 873	2 568	37,4 %	20 722	27 490	6 768	24,6 %
Resultat	-34 234	5 000	-39 234		-113 279	20 000	-133 279	

Inntekter:

I april er inntektene 6,6 mill. kr lavere enn budsjett, og akkumulert er inntektene 13,2 mill. kr lavere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket per april:

- Reduserte ISF-inntekter (somatikk): - 24 mill. kr
- Reduserte ISF-inntekter (psykisk helsevern): - 1 mill. kr
- Reduserte inntekter fra egenandeler: - 7 mill. kr
- Økte GP-inntekter: + 10 mill. kr
- Forskningsinntekter med tilhørende kostnadsside: + 12 mill. kr

Aktiviteten i somatikken per april er 1267 DRG-poeng lavere enn budsjett (-2,8%).

Psykisk helsevern har ISF-inntekter per april som ligger 0,8 mill. kr lavere enn budsjett.

Gjestepasientinntekter har et positivt avvik i april måned isolert på +11,5 mill. kr.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene inklusive finans avviker negativt med -120 mill. kr 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 -75,6 mill. kr og -33,1 mill. kr høyere enn budsjett per april. Avviket i april isolert er -24,2 mill. kr på lønnskostnader og -8,6 mill. kr på ekstern innleie.

Varekostnadene har positivt avvik i april (+12,4 mill. kr), og med det blir det også et positivt avvik på disse kostnadene hittil i år (+4,9 mill. kr). Det er positivt budsjettavvik på legemidler og blodprodukter som både gir det positive avviket i april (+11,3 mill. kr) og også akkumulert er det disse kostnadene som trekker budsjettavviket i positiv retning (+20 mill. kr i positivt budsjettavvik akkumulert).

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -30 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 -7 mill. kr. Det er positive budsjettavvik på gjestepasientkostnader internt i HSØ.

Resultat pr divisjon

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	April	HiA
(10) Foretaket felles	27 902	72 279
(11) Økonomidivisjonen	503	1 539
(16) HR divisjonen	-318	-1 181
(20) Divisjon for facilities management	126	-7 411
(30) Kirurgisk divisjon	-15 905	-50 103
(34) Ortopedisk klinikk	-4 134	-17 476
(35) Kvinneklinikken	-7 746	-25 327
(40) Medisinsk divisjon	-15 820	-50 227
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-4 742	-9 229
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	574	-1 612
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-20 687	-45 737
(90) Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	1 013	1 206
Resultat	-39 234	-133 279

Det positive avviket på foretaket felles forklares i hovedsak med et positivt budsjettavvik på H-resepter på 13 mill. kr, og et positivt avvik på energikostnader på 26 mill. kr per mars. I tillegg er det et positivt avvik på finansposter på 7 mill. kr, og det ligger sentrale buffere som har positive avvik.

Tiltak

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

- Kortsiktige tiltak som ble implementert høsten 2022 er delvis videreført, tiltak som går inn mot kompetanse- og fagutvikling er avsluttet. Så langt er det energitiltakene 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 vil jo bli et avsluttet kapittel etter hvert. Faktura fra Helfo gikk ned fra 12,4 mill. kr i januar til 6,8 mill. kr i april, men det tar lenger tid å få kostnadene betydelig ned i denne ordningen enn det som var forventet.
- Reduksjon av varekostnader, her har innkjøpsavdelingen startet et analysearbeid på medisinske forbruksvarer for å finne ut av forbruksmønstre, prisvekst og avtalelojalitet.
- Forsterket innsats rundt arbeid med prognoser og tiltak, med månedlig oppfølging av divisjonene og de tiltakene som det jobbes med.

Prognose

I HSØ styresak 018-2023 blir Ahus tildelt en styrket basisfinansiering på 197,7 mill. kr. Dette er nå tatt inn i foretakets prognose per april, men skal ikke inntektsføres før i mai og påfølgende måneder. Dette er profilen på den budsjettjusteringen som gjøres i forbindelse med disse nye midlene:

		Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Total
Ny basisinntekt fra RNB	Økt inntekt	70,9	18,1	18,1	18,1	18,1	18,1	18,1	18,2	197,7
	Innleie	15,2	3	3	3	3	3	3	3	36,2
	Lønn	16,4	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	38,8
Styrking av kostnadsbudsjetter	Varekost	11,8	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	28
	Andre driftskostn.	22,4	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,7	54,7
	Total	65,8	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,3	157,7
Økt overskuddskrav	Resultat	5	5	5	5	5	5	5	5	40

Det betyr at kostnadsbudsjettet i 2023 styrkes med ca. 158 mill. kr, hvor 66 mill. kr legges i mai som en akkumulert sum for januar til mai.

Prognosen for hele 2023 per april er lagt på +100 mill. kr som er i tråd med det nye resultatkravet styret vedtok i forrige styremøte. Dette er en prognose som krever at foretaket klarer å levere betydelig bedre resultater frem i tid enn det som har skjedd hittil i 2023, men det er også en helt kritisk forutsetning for å sikre fremtidige investeringer.

I RNB som ble presentert denne uken, fikk sykehusene også 2,2 milliarder til økt lønns- og prisvekst i 2023. Fra en deflator (samlet lønns- og prisvekst) i statsbudsjettet på 3,8%, er den nye deflatoren beregnet til 5,1%. Denne endringen kommer til foretaket både i form av en økt basisinntekt, og justert pris på ISF-poeng og takster fra Helfo. Mer informasjon om dette i

styremøtet i juni. Bevilgningen vil redusere risikoen i nytt resultatkrav, men det vil ikke være realistisk å øke resultatet i 2023 som følge av disse ekstra midlene.

3. Mål- og resultatstyring OBD per 1. tertial 2023

For oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst ble det operasjonalisert 53 mål og oppdrag på Ahus. I tillegg har Ahus definert 20 interne mål og oppdrag som følges opp i mål- og resultatoppfølgingsprosessene.

Måloppnåelse for disse 73 målene og oppdragene svarer ut konkrete bestillinger fra eier, setter felles retning for det interne utviklings- og forbedringsarbeidet og viser kortsiktig status for Ahus' arbeid mot foretakets 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 første tertial ble alle målene og oppdragene vurdert mot sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år.

MÅL OG OPPDRAG	LAV	MIDDELS	HØY
OPPDRAG OG BESTILLING FRA HELSE SØR-ØST	38	8	7
INTERNE MÅL OG OPPDRAG	15	3	2

Mål og oppdrag som ble vurdert til å ha høy sannsynlighet for manglende måloppnåelse blir risikovurdert. Tabell to og tre viser aggregert risikoeksponering for foretaket angitt som sannsynlighet og konsekvens.

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
24	Ahus skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.			S3 K3
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
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
53	Akershus universitetssykehus HF skal i 2023 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.			S4 K4

Tiltak for å redusere risikoeksponering

Mål 22 og 24

Arbeidet med tilgjengelighet forsterkes ytterligere i 2023 som følge av høyt antall henvisninger og kapasitetsutfordringer. Tiltak omfatter å øke bemanning, utnytte rom- og poliklinikk-kapasiteten på alle lokasjoner og flere pågående forbedringsprosjekter.

Mål 26

Innen somatikk ser vi en forbedret måloppnåelse første tertial 2023, men Psykisk helsevern og rus-divisjonen har fortsatt utfordring som må håndteres. Et viktig tiltak i divisjonen er å rekruttere spesialister til ubesatte stillinger.

Mål 28

Psykisk helsevern og rus-divisjonen har i risikovurderingen på dette området identifisert tre kritiske suksessfaktorer for å minske risikoeksponeringen på dette området; Prioritering, kodekvalitet og oppfølging av tiltak og evalueringspunkter i pasientforløpet. Tiltak omfatter lederoppfølging, opplæring og etablering av nettverk for koding.

Mål 45 og 46

Disse målene handler om økonomisk resultater og styringsfart. Personellkostnader er en viktig kostnadsdrivende faktor. Derfor er tiltak for å få ned sykefravær og eksternt innleie og å rekruttere og beholde medarbeidere sentrale for å redusere den økonomiske risikoeksponeringen.

Mål 53

Det er iverksatt flere prosjekter for å se på bedre utnyttelse av kapasitet, et eksempel er operasjonsprosjektet som ser på utnyttelsen av Ahus' samlede operasjonskapasitet. Satsning på digital hjemmeoppfølging videreføres som et viktig tiltak for økt måloppnåelse på dette området.

Tabell 3 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
65	Sykefraværet skal være lavere enn 7,2 %			S4 K3

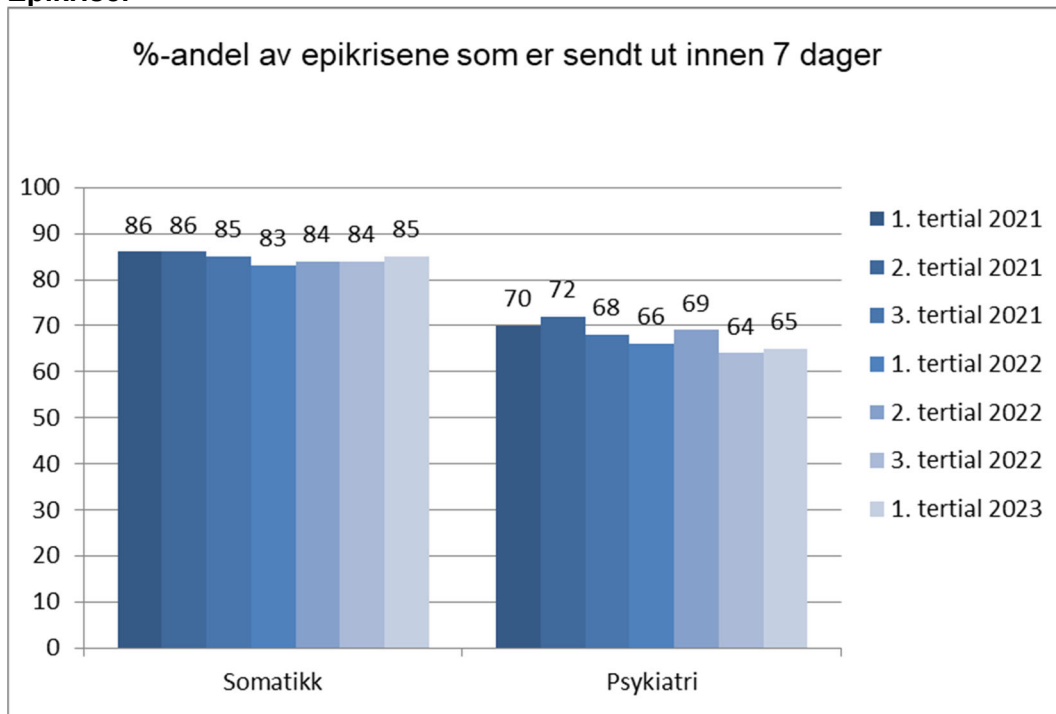
Mål 64 og 65

Per første tertial 2023 har foretaket samlet et sykefravær på 9,2%. Sykefraværet er sammen med vakanser en medvirkende årsak til høy arbeidsbelastning og mange brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser. Det er iverksatt flere tiltak på dette området, herunder kompetanseheving, tett oppfølging av prioriterte enheter, og det er utviklet diverse verktøy for ledere.

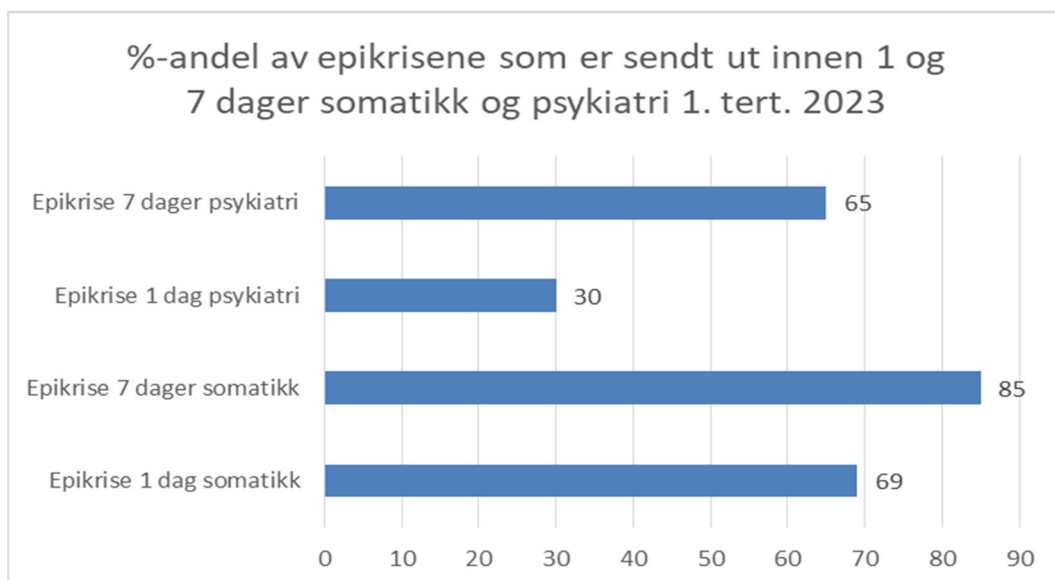
4. Tertialrapport

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

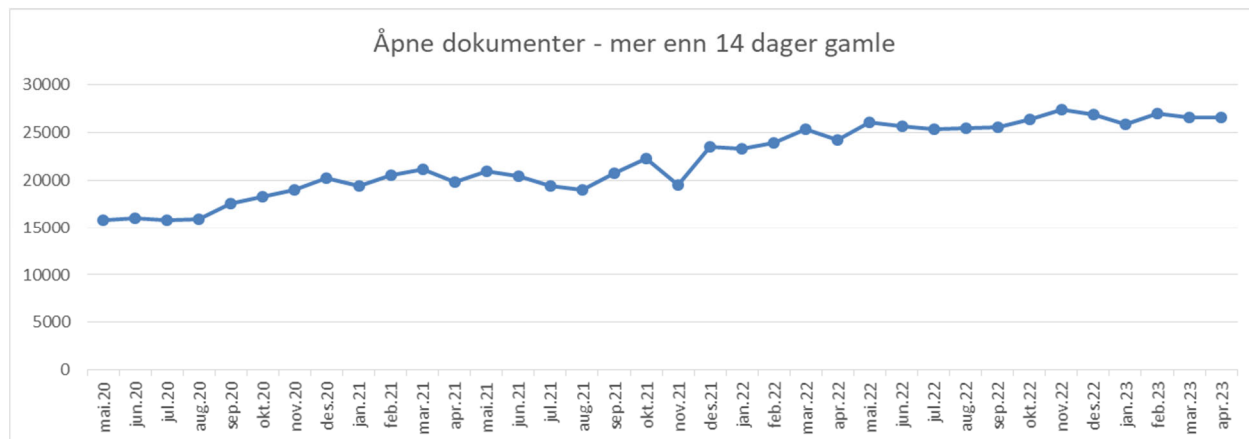
Epikriser



Kilde: D-4045 og D-5927 pr. 15.02.2023.

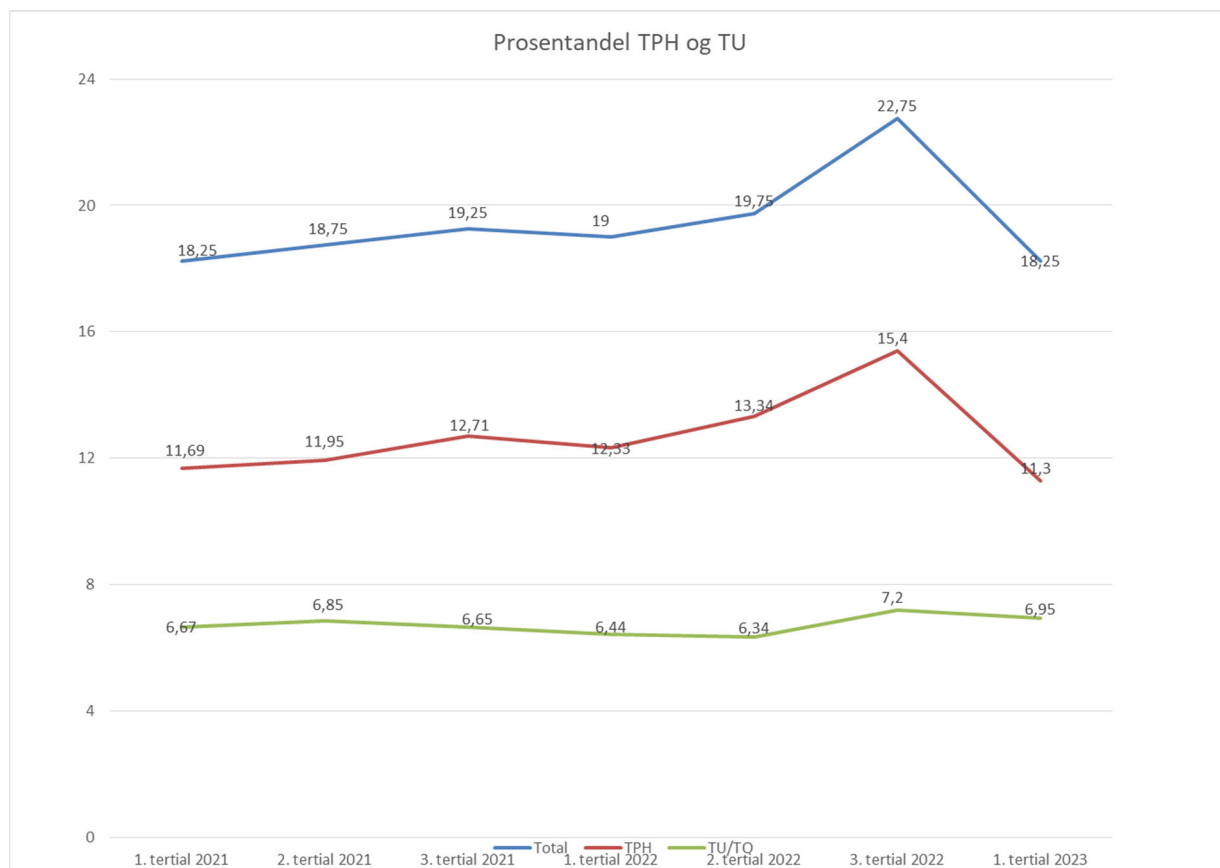


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientrelaterte uønskede hendelser

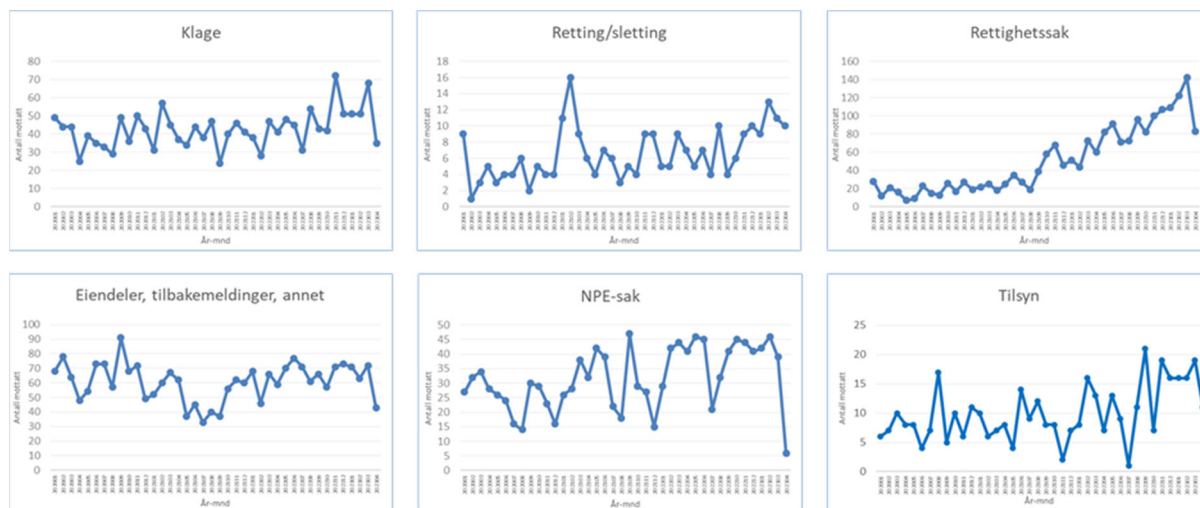
Pasientrelaterte uønskede hendelser	1. tertial 2022	1. tertial 2023	Totalt 2022
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	2028*	2177***	6190**
§ 3-3a-varsler	27	29	106

* Totalt registrerte meldinger, inkludert 52 deaktiverte meldinger per 05.05.2022

** Totalt registrerte meldinger, inkludert 148 deaktiverte meldinger per 31.01.2023

***Totalt registrerte meldinger inkludert 44 deaktiverte meldinger per 04.05.2023

Mottatte NPE - klager- og saker fra Statsforvalteren (des. 2019 – april. 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 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. To ordinære grunnkurs ble holdt i første tertial 2023, med til sammen 30 ansatte. For foretaket som helhet er resultatet etter første tertial at 9,6 % av medarbeiderne har tatt kurset. For ledere er andelen 31 %.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har kull nr. 11 blitt avsluttet i mars med 8 deltakere, mens kull nr. 12 startet med 11 deltakere i januar og avsluttes i mai.

I læringsnettverkene *Best på å bli bedre* og *Trygg legemiddelhåndtering*, som begge startet i september 2022, ble tredje samling avholdt i mars med rundt 100 deltakere fra team som representerer de fleste deler av virksomheten. Disse vil legge frem sine resultater og læringsutbytte under *forbedringsdagen* 1. desember 2023.

4.2 HR

4.2.1 Bemanning

Vintersesongen har også i 2023 vært preget av høy aktivitet i flere divisjoner. Det har vært stor pågang av pasienter, blant annet på grunn av sesongvirusene og økt andel øyeblikkelig hjelp på Ortopedisk klinikk. Dette har igjen ført til overbelegg, korridorpasienter og behov for å flytte pasienter til andre avdelinger. Et stort antall utskrivningsklare pasienter er også med på å øke bemanningsbehovet. Iverksetting av ekstraordinære tiltak og tiltakskort har gjort at Ahus har unngått beredskapssituasjon. Det har siden november vært vedtatt forsterket bemanning i akuttmottaket på Nordbyhagen og Kongsvinger, i Barnemottaket og for renhold og portørtjeneste.

Hittil i år pr april er det forbrukt 8725 månedsverk i snitt pr måned. Tilsvarende tall for samme periode i 2022 var 8572 månedsverk. Dette utgjør et avvik på -260 månedsverk i gjennomsnitt per måned i forhold til budsjett (Jan-april 2023), av dette er 185 månedsverk variabel lønn. Forbruket ligger på 153 flere månedsverk sammenliknet med samme periode 2022. Størst avvik mot budsjett er det på Medisinsk divisjon og Psykisk helsevern og rus med henholdsvis -117 (hvorav 70 årsverk er variabel lønn) og -85 (39 av dette er variabel lønn) månedsverk, fulgt av Ortopedisk klinikk med -43 månedsverk og Kvinneklinikken med -42 månedsverk. Medisinsk divisjon har hatt en krevende drifts- og beleggsituasjon, med en høy tilstrømming og lang oppholdstid i mottak, overbelegg og mange utskrivningsklare pasienter som har blitt liggende lenge i påvente av kommunal plass. Psykisk helsevern har hatt overbelegg på sengepostene i akuttpsykiatri og spesialpsykiatri. Overbelegget genererer økt bemanning. Det dekkes med variabel lønn og ofte med rimeligere arbeidskraft. Overbelegg på disse sengepostene genererer ingen ny inntekt, kun kostnader.

Evaluerings av sommeren 2022 viste at ferieavviklingen for 2023 kunne bli utfordrende med tanke på rekruttering av ferievikarer og tilgang på rett kompetanse. Det ble derfor allerede i 2022 startet arbeid både med planlegging av ferie i henhold til helseforetakets føringer, og med rekruttering av ferievikarer, arbeidet er intensivert i T1.

Arbeidstidsplanlegging

God ressursstyring og prosesser for involvering av de ansatte og tillitsvalgte er viktig for et godt samspill mellom virksomheten og de ansatte, og kan bidra til et godt arbeidsmiljø og som igjen kan bidra til å redusere sykefraværet, at medarbeidere beholdes og jobbsøkere anser Ahus som et attraktivt sted å jobbe. Økt kompetanse hos lederne innen faget "arbeidstidsplanlegging" vil kunne bidra til bedre ressursstyring og et godt arbeidsmiljø.

Medisinsk divisjon, Økonomi og HR har en felles gjennomgang/resultatsikring av utvalgte avdelinger. Hensikten er å få et tettere samarbeid med divisjonene. Arbeidet går ut på å finne forbedringsområder, se på muligheter for reduksjon av kostnader, AML brudd, sykefravær, variabel lønn, se på sammenheng mellom aktivitet og bemanning og forbedret langtidsplanlegging. Arbeidet viser at å få en felles forståelse av utfordringsbildet, gjør det lettere å kunne sette seg inn i forbedringstiltak. I dette arbeidet kommer det også frem hvilke seksjoner som har få utfordringer, som jobber godt med alle parametere og som viser gode resultater. Disse seksjonene må løftes frem som beste praksis for inspirasjon til andre seksjoner.

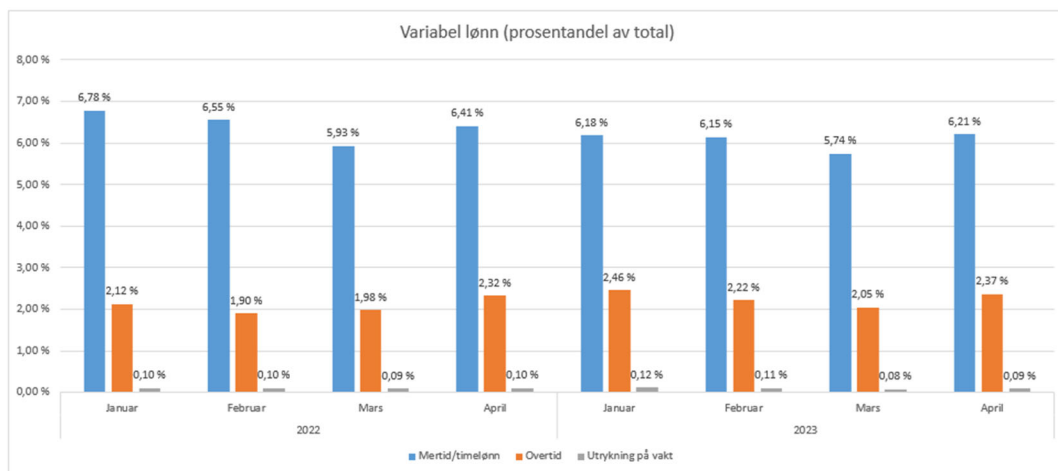
Det er samtidig utviklet et verktøy for lederne hvor de selv kan følge med på bruken av fast og variabel lønn opp mot aktivitet og planlagt bemanning, både tilbake og frem i tid. Dette er ment å være et verktøy for å kunne iverksette korrigerende tiltak på et tidlig tidspunkt.

Sentralt i arbeidet med arbeidstidsplanlegging er utarbeidelsen av ferieveileder, og det pågående arbeidet med helårsplanlegging. Veilederne skal sikre at bestemmelsene i ferieloven og prinsipper for helårsplanlegging blir overholdt, samtidig som foretakets drift blir ivaretatt på tvers av sykehuset. Veilederne skal bistå lederne med å etterleve frister, målsetninger og prinsipper besluttet av sykehusledelsen for foretaket. Det må blant annet sikres tilstrekkelig personell som er kjent og med rett kompetanse gjennom hele året.

For å imøtekomme behovet for lenger planleggingshorisont for behandlere gjennomføres prosjektet "En time i hånden". Hensikten med prosjektet er at behandlers arbeidsplan gjøres tilgjengelig for timetildeling på poliklinikk 6 måneder frem i tid, tilknyttet en integrasjon mellom GAT og DIPS som vil gi bedre og tidligere planlegging. Prosjektet vil også redusere manuelt registreringsarbeid i DIPS for merkantilt personell, ved at data kommer maskinelt fra integrasjonen med GAT. Prosjektet startet opp 11.april og vil gjennomført i to faser. Første fase er pilotering ved Kvinneklippen, Gastrokirurgisk- og onkologisk avdeling for å få lokale erfaringer med integrasjonen, og dette vil foregå frem til mars 2024.

Variabel lønn

Total bruk av variabel lønn i første tertial er redusert sammenlignet med i samme periode i fjor, men ligger fortsatt på 8-9% av total bemanning. Når det gjelder ekstraordinært arbeid (kveldspoliklinikk) er det hittil i år brukt ca. 5 mill. kr. På overtid er det i samme periode brukt ca. 78 millioner kroner. Andre kostbare lønnselementer er administrative avtaler for å flytte arbeidstid fra uke til helg for pleietjenesten, og ordninger for å erstatte kritisk kompetanse (spesielt Kongsvinger) med henholdsvis 1,7 og 0,7 mill. kr.



Det er iverksatt flere tiltak for å redusere bruken av variabel lønn. Bruken av ekstraordinært arbeid (kveldspoliklinikk) er strammet inn. Det er i hvert enkelt tilfelle gjort en systematisk vurdering av søknadene. Ved godkjent søknad innvilges kveldspoliklinikk kun for 3 måneder, deretter må det kliniske arbeidet løses som en del av ordinær drift. For de som har fått innvilget ordning (Lungemedisinsk avdeling, Nevrologisk avdeling, Øre-nese-halsavdelingen, Hjertemedisinsk avdeling, Medisin Kongsvinger) er dette iverksatt fra mars/april. Derfor ser man en liten økning i kurven under i april 2023.



4.2.2. Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

For kommende planperiode har foretaket fire hovedområder innen HMS:

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

En helsefremmende arbeidsplass fokuserer på hvordan man kan organisere arbeidet, skape et arbeidsmiljø og en samværskultur som gir god helse og utvikling for alle ansatte. En helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon skal gi trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Trygghet, arbeidsbelastning og sykefravær er viktige elementer i en helsefremmende arbeidsplass.

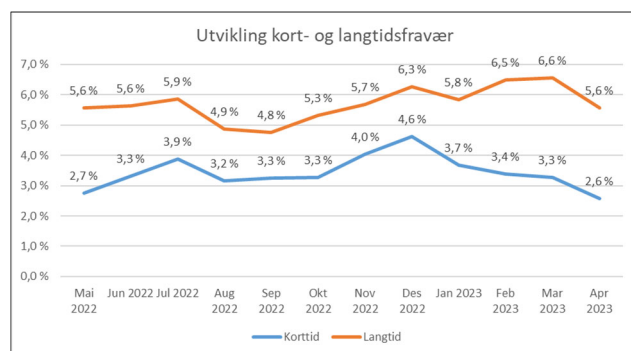
Sykefravær

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

Metodikken «Gjentakende sykefravær» benyttes i oppfølgingen av ansatte med mer enn 25 fraværsdager hvert år de tre siste årene. Hovedmålet er å øke nærværet.

For øvrig følger foretaket bransjeprogrammet for sykehus, arbeidsmiljøarbeidet "Der skoen trykker".

T1 2023 viser et gjennomsnittlig sykefravær på 9,4% mot 10,7% samme periode 2022.



Systematisk arbeid med sykefravær

Det systematiske arbeidet med å redusere sykefraværet på Ahus kan deles inn i tre satsningsområder:

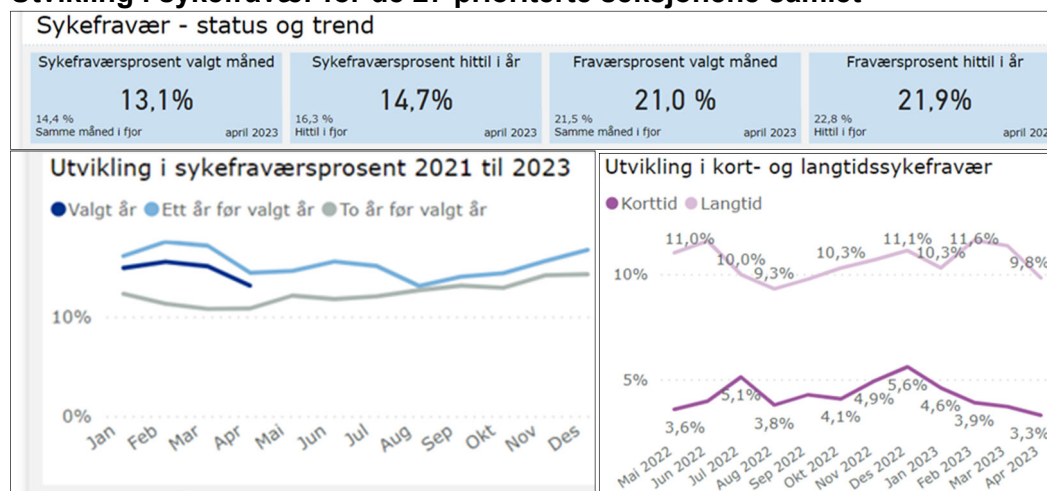
- Tilbud til alle lederne på Ahus, med opplæringstilbud månedlig, Ny som leder-kurset til Ahus og ferdig utarbeidet materiell og verktøy.
- Tilbud til ledere på Ahus med sykefravær i sin enhet på over 10% i 2022 og flere enn 20 ansatte. Dette berører 98 seksjoner på Ahus. Tilbudet er divisjonsvise møter for de utvalgte lederne med fokus på å skape et nettverk, få informasjon fra HR og utveksle erfaringer.
- Prioritert 27 seksjoner av de 98 i punkt to som får en ytterligere forsterket oppfølging.

Det er avholdt innledende møter med tilnærmet alle de 27 seksjonene som er prioritert i punkt tre over. Innledningsmøter avholdes med seksjonsleder, avdelingsleder, samt at verneombud og tillitsvalgte i seksjonene blir invitert inn. Målet med innledningsmøtet er å kartlegge situasjonen i den aktuelle seksjonen. I samtlige seksjoner gjennomføres det en gjennomgang av enkeltsaker med høyt fravær sammen med seksjonsleder, for å kartlegge om foretakets prosedyrer er fulgt.

Gjennom dialog i de innledende møtene oppleves det at lederne har ulik erfaring og kunnskap om systematisk sykefraværsoppfølging. Det jobbes kontinuerlig for å jevne kompetansegapet med systematisk opplæring. Det bør vurderes om deler av opplæringen skal gjøres obligatorisk for ledere på nivå 3-5, slik at alle ledere er sikret lik opplæring.

Det er i enkelte prioriterte seksjoner iverksatt eller videreført bransjeprogrammet "Der skoen trykker", i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter, og det er løpende dialog mellom HR, NAV og Bedriftshelsetjenesten, for å samkjøre innsatsen rundt de ulike seksjonene i foretaket. De 27 seksjonene vil følges opp kontinuerlig videre.

Utvikling i sykefravær for de 27 prioriterte seksjonene samlet



De 27 seksjonene er de seksjonene med høyest fravær i 2022, og figuren over viser at de samlet har en positiv trend i sykefraværsutviklingen.

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. Forebygging og håndtering av vold og trusler er et viktig område innen dette feltet. Kompetanseheving innenfor både kommunikasjon og håndtering av denne type utfordringer skal implementeres i virksomheten. Foretaket skal ha nulltoleranse for vold og trusler.

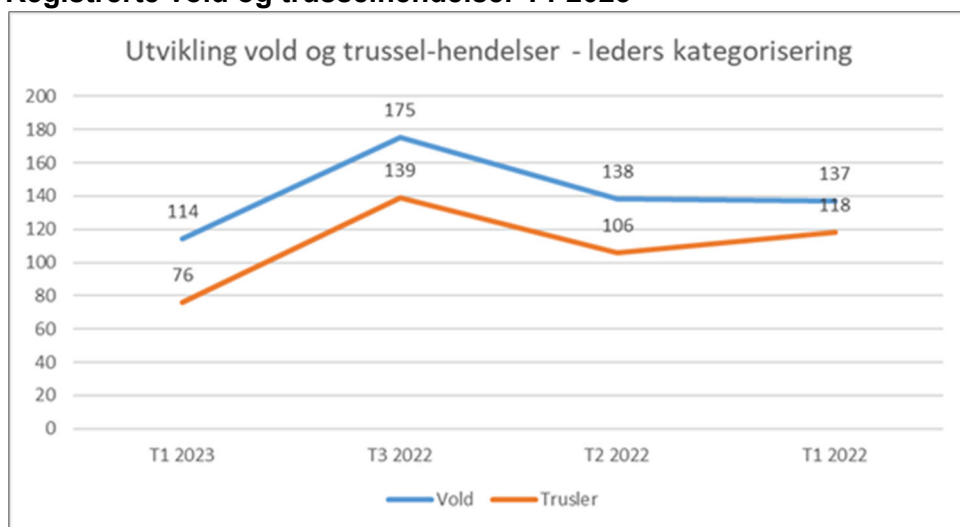
diskriminering, rasisme og seksuell trakassering. Ansatte skal oppleve det som trygt å melde fra om avvik og uønskede hendelser.

Mål for perioden:

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

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

Registrerte vold og truselhendelser T1 2023



I behandling av mål- og resultatsikring for T1 har man vurdert foretaket til grønt på målene vedørende oppdaterte risikovurderinger innen området, samt at tiltak skal gjennomføres i henhold til frist. Dette arbeidet er nå godt innarbeidet i foretaket, og følges opp i linjen.

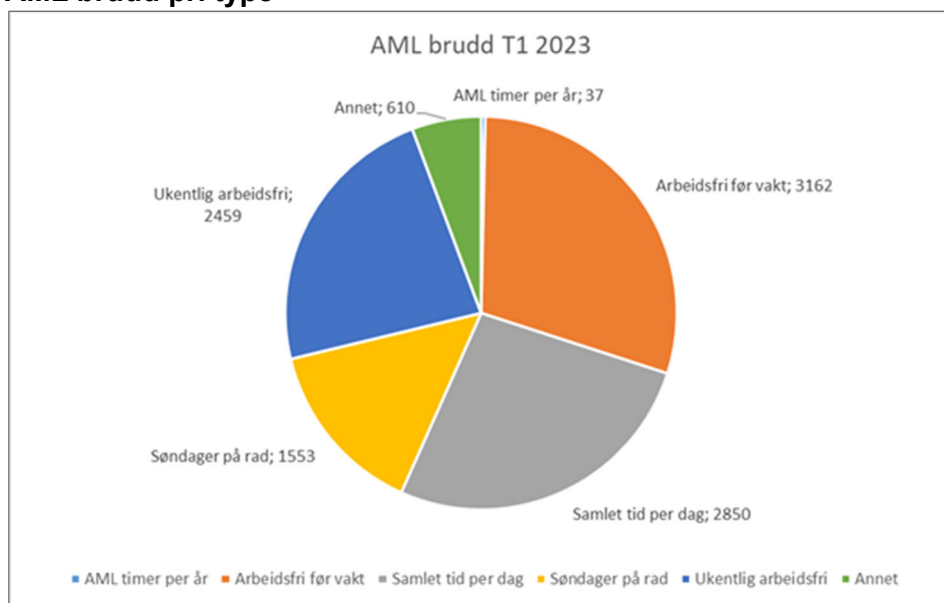
Arbeidsbelastning

Ahus skal organisere og tilrettelegge arbeidet slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Det skal være balanse mellom oppgaver og ressurser.

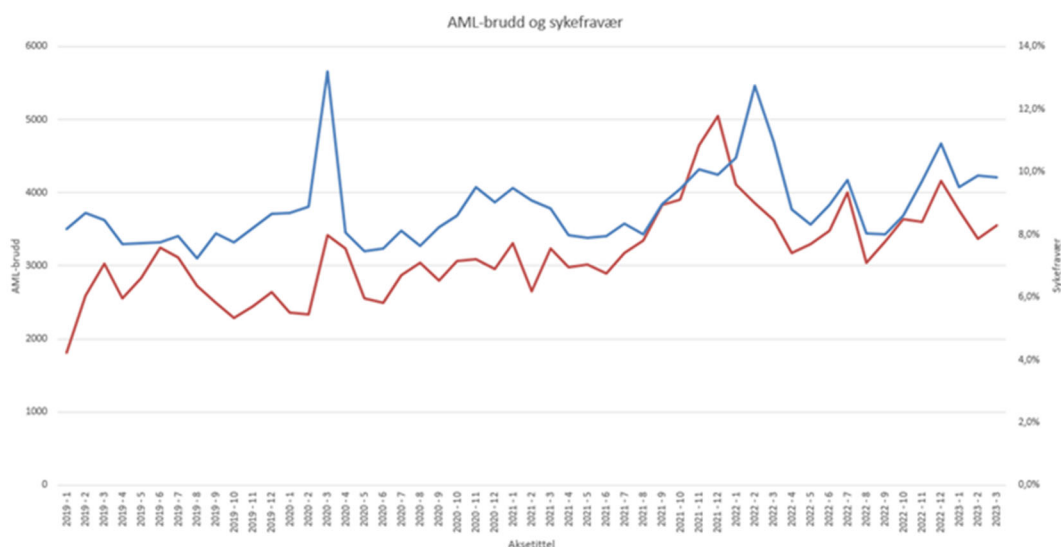
Mål for perioden:

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

AML brudd pr. type



Det sendes ut kvartalsvise oversikter til divisjonene for å vise overtidstimer ansatte har arbeidet i den aktuelle perioden, trend AML fra 2020 - 2023 og en oversikt over ansatte med flest overtidstimer. Gjennom mål- og resultatsikringen for T1, har foretaket vurdert måloppnåelse på antall AML brudd til rødt.



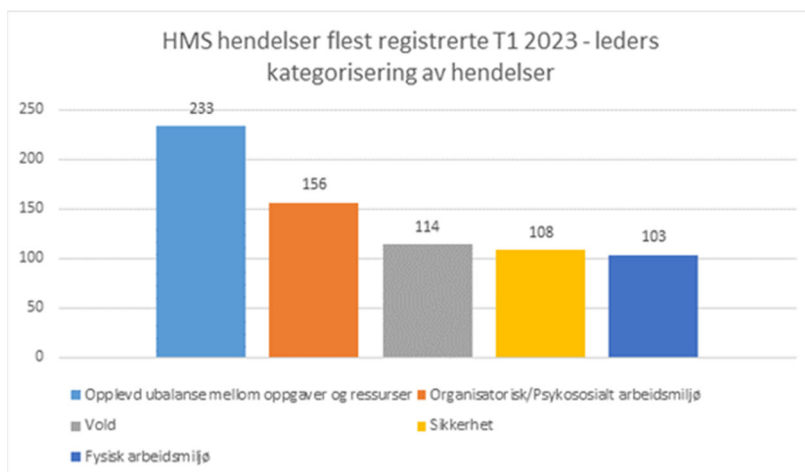
Som nevnt innledningsvis har Ahus vært preget av høy aktivitet og arbeidsbelastning i vinter og i T1 2023. Det er planlagt en internrevisjon om «Arbeidsbelastning» i T2 2023. Det er personalgruppene som blant annet har meldt inn flest HMS-avvik i kategorien «Ubalanse mellom oppgaver og ressurser» som er valgt ut til revisjonen. Revisjonen skal se på oppfølgingen av arbeidsrelaterte forhold som fører til helseskadelig arbeidsbelastning. Revisjonen skal vurdere oppfølgingen av HMS-relaterte uønskede hendelser/avvik, AML brudd, arbeidsmiljøkartlegginger og sykefravær, og se på sammenhenger mellom turnover og ubesatte stillinger. Risikovurdering av arbeidstidsordninger vil også være et viktig tema i revisjonen. Målet med revisjonen er å vurdere om de valgte seksjonenes oppfølging av temaene over er i tråd med foretakets prosedyrer, føringer og rutiner og overordnet lovverk.

Systematisk HMS-arbeid

Systematisk HMS-arbeid skal sikre at hensyn til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivarettatt på arbeidsplassen. God HMS innebærer å være i forkant, identifisere risiko og sette inn tiltak, internt i bedriften.

Mål for perioden:

- Alle verneombud/AMU-medlemmer skal ha gjennomført lovpålagt opplæring innen 6 mnd. fra tiltredelse i verv/rolle
- Alle ledere skal ha gjennomført og godkjent HMS opplæring. (HMS opplæring for ledere gjennomføres i opplæringsløpet «Ny som leder», som inkluderer basisopplæring, systemopplæring og moduler.)
- Alle enheter skal gjennomføre HMS-runder med tilhørende handlingsplan innen 1.6. hvert år, i samarbeid med verneombud.
- Alle verneombud skal ha dokumentert samarbeids og tilretteleggingsavtale med sin leder.
- Alle enheter skal ha etablert/ oppdatert sine handlings-planer innen utgangen av uke 24 i elektronisk handlingsplansystem, og skal minimum inneholde to forbedrings- og to bevaringsområder etter medarbeiderundersøkelsen.
- Alle HMS-avvik skal behandles lokalt og gjennomgås i KAM før lukking, med fokus på systematisk håndtering, alvorlighetsgrad og trender.

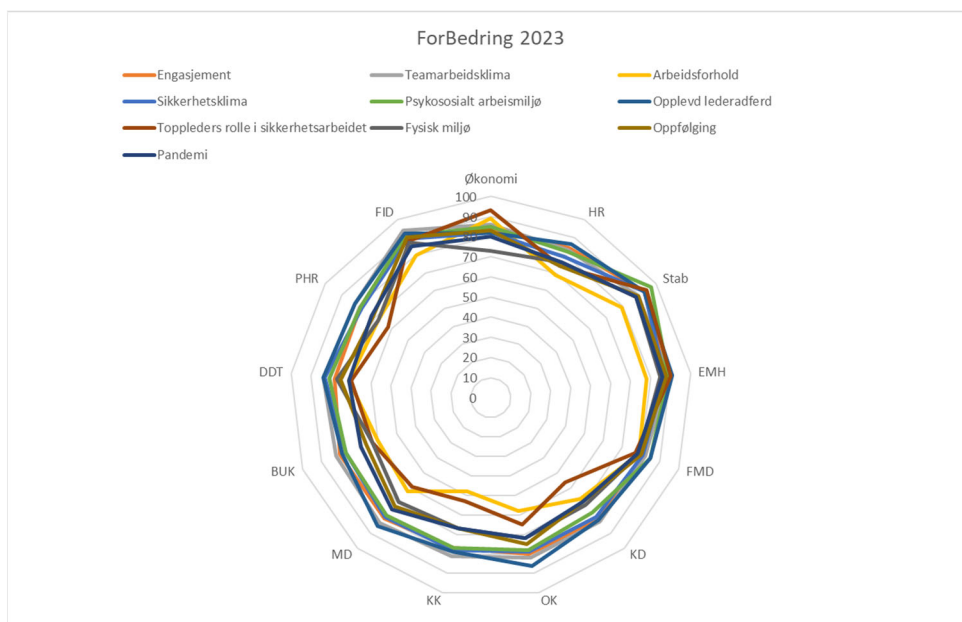
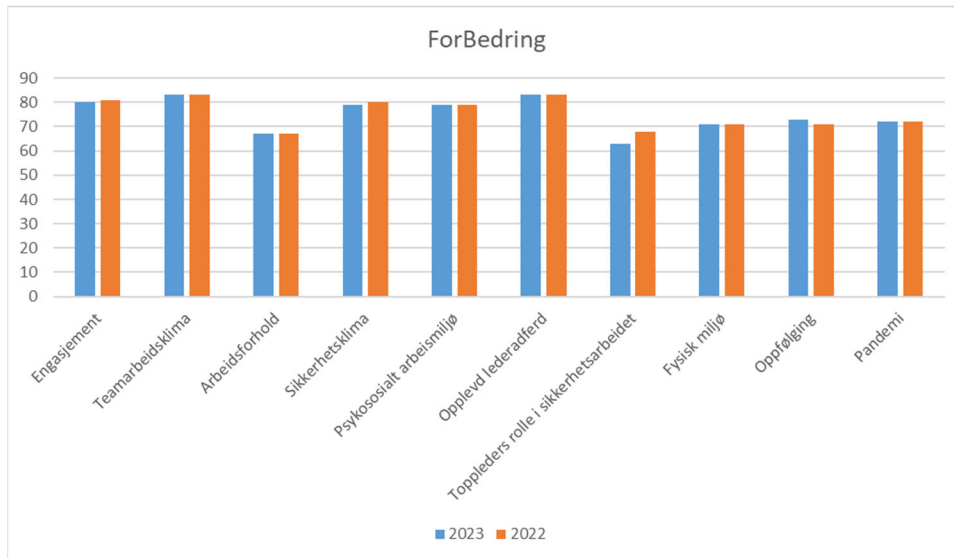


Det fremgår av begge figurene at kategorien «ubalanse mellom oppgaver og ressurser» er den kategorien som hyppigst er meldt inn i T1 2023. Dette er en endring fra tidligere, da «vold og trusler» har vært den kategorien som oftest meldes inn.

Ved nærmere gjennomgang av hendelsene som er kategorisert som «ubalanse mellom oppgaver og ressurser» av melder, fremkommer det at det er overveiende klinisk personale (leger, sykepleiere, pleiepersonale) som har meldt inn avvikene, og det er flere avvik som meldes på kveld/natt/helg enn på dagtid. Personalet som melder inn avvikene mener at det handler om for dårlig bemanning i forhold til belegget. Enkelte melder om høy belastning over tid.

Medarbejderundersøkelsen ForBedring

Medarbejderundersøkelsen for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ble gjennomført i perioden 1. mars til 29. mars. 7031 av total 8716 ansatte har svart på undersøkelsen. Med en svarprosent på 81. Det gir en økning på to prosentpoeng fra 2023 og er den høyeste svarprosenten siden etableringen av en felles medarbeiderundersøkelse for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i 2018. Alle enheter skal utarbeide tiltak som skal registreres i handlingsplanen innen 30. juni 2023.



4.2.3. Ledelse

Oppmerksomheten rundt ledelse i første tertial handlet fortsatt om å gi lederstøtte knyttet til de største utfordringsområdene som sykefravær og arbeidstids- og bemanningsplanlegging, mm. Redusert sykefravær, redusert bruk av variabel lønn, bedre balanse i arbeidsbelastning og redusert ekstern innleie har hatt stor oppmerksomhet.

For å styrke førstelinjelederne ved Ahus har det blitt startet opp ledernetverk i en divisjon, og det planlegges oppstart i flere divisjoner fortløpende gjennom året. Disse nettverkene skal gi lederstøtte og kunnskapspåfyll rettet mot utfordringer og problemstillinger som spesielt førstelinjeledere står i. Ledernetverk er godt mottatt i organisasjonen og er en viktig arena for lederutvikling i hverdagen for førstelinjeledere.

Ny som leder – obligatorisk lederopplæring for alle nye ledere – gjennomføres etter plan. I det siste kullet var det ledere fra nivå 3,4 og 5 som deltok, og vi ser en økning i legeledere som deltar. De fleste divisjonene var representert. Flertallet av deltakerne som deltok har lite eller ingen ledererfaring fra tidligere. Disse er rekruttert fra egne rekker.

Utvikling av ledergrupper er en viktig del av sykehusets utvikling for å sikre god og målrettet drift. Det er relativt stor etterspørsel etter ledergruppeutvikling, og det foregår nå prosesser på flere nivåer i ulike divisjoner.

Ahus årlige lederkonferanse for alle lederne ved foretaket arrangeres 2. juni med tema «Beholde og rekruttere»

Det jobbes videre med å utvikle hvordan arbeidet med ledelse i enda større grad skal gi ledere på Ahus god opplæring, støtte og utviklingsmuligheter.

4.2.4. Bemanningssenteret

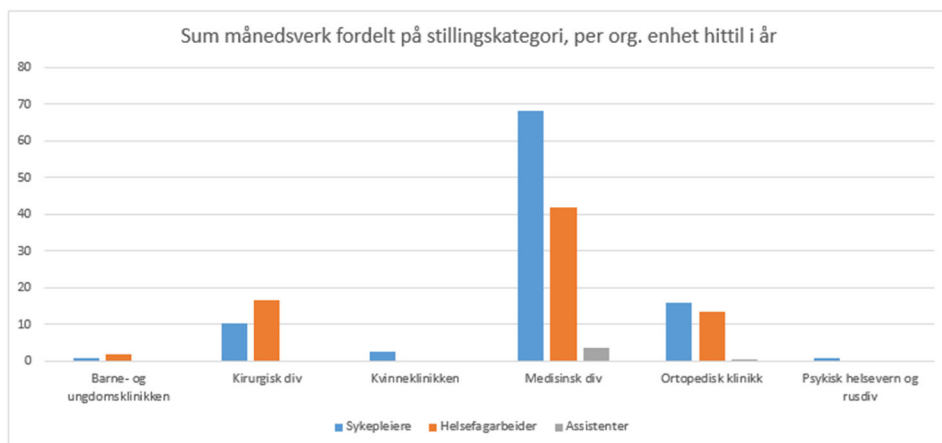
Bemanningssenteret gjennomgår en evaluering i utviklingsprosess i tett samarbeid med de kliniske divisjonene for å sikre at bemanningssenteret er et godt og hensiktsmessig virkemiddel og understøtter sykehusets drift og bemanning. Hensikten med å opprette et bemanningssenter skulle være å redusere eksternt innleie, variabel lønn; som for eksempel overtid, dobbelvakter og forskyvninger, brudd på arbeidsmiljøloven og å sørge for tilstrekkelig kompetanse til sykehuset gjennom egen vikarpool

Status over faste ansatte i Bemanningssenterets Bemanningspool

Det har vært vanskelig å nå måltall for sykepleiere på grunn av få søkere ved utlysning, men også på grunn av oppsigelser. Årsak til oppsigelse oppgis flere ganger at det å være plassert i tiltak er krevende. De aller fleste sykepleiere som slutter begynner å jobbe på andre avdelinger på sykehuset. Måltall for helgestillingene ble nådd i T3 2022, men på grunn av organiseringen av disse har mange sagt opp i 2023. 92 % av disse slutter helt ved sykehuset. Det er god søkermasse på utlysninger for Helsefagarbeidere.

Bemanningspoolen	Måltall 2022	30.04.2023	Årsverk/antall
Sykepleier	50	36,65	årsverk
Helsefagarbeider	30	24,15	årsverk
Helgestillinger	18	6	antall

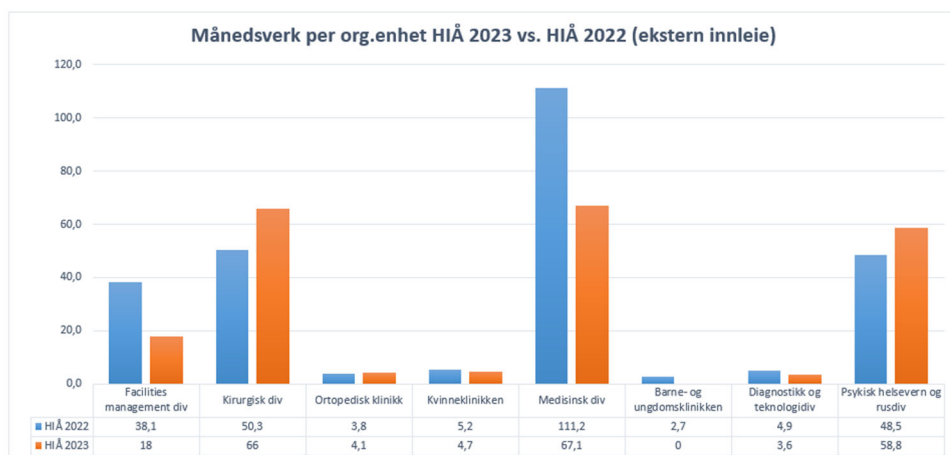
I T1 har sykehuset iverksatt ulike tiltakskort som ansatte i Bemanningssenteret har vært med på å dekke ressurser til. I tillegg til dette har faste ansatte bidratt til å dekke bemanning i vintertiltak og vinterpool.



4.2.5. Ekstern innleie

På bakgrunn av økt ekstern innleie over tid i foretaket, vedtok sykehusledelsen i november i 2022 at Ahus skulle innføre en prosedyre for å sikre vurdering av alle muligheter før ekstern innleie av sykepleiere. Videre i mars 2023 ble det vedtatt at innleie av sykepleiere for sommer 2023 skulle godkjennes på ledernivå 2. Innleie av enkeltmannsforetak skal avvikles, og ved å beholde og rekruttere sykepleiere i faste stillinger, skal all innleie av vanlige sykepleiere avvikles ved Nordbyhagen i 2024.

Sammenlignet med 2022, samme periode (jan-april), har innleid månedsverk av sykepleiere gått ned med 48,6 månedsverk. Det er Medisinsk divisjon som har høyest forbruk, men har redusert forbruket med 46,6 månedsverk sammenlignet med 2022. Dette kan ses i sammenheng med innført prosedyre og kritisk vurdering av innleie. Det er fortsatt i stillingskategorien sykepleiere det leies inn mest i medisinsk divisjon, og 50% av ekstern innleie i divisjonen er knyttet til Kongsvinger sykehus.



April er første måneden i 2023 hvor kostnaden på ekstern innleie er på omtrent samme nivå som i fjor. Forbruket er redusert med ca. 5,5 mill. kr sammenlignet med mars. Det er likevel brukt ca. 8,6 mill. kr mer enn budsjett. Dette skyldes i hovedsak at Divisjon for psykisk helse og rus leier inn 13,8 månedsverk mer enn budsjett knyttet til leger og psykologspesialister, Kirurgisk divisjon har leid inn 13,7 månedsverk flere leger i år enn i fjor, og fordi antall innleide spesialsykepleiere har økt med 5,1 månedsverk sammenlignet med samme periode i fjor. Her må det nevnes at innleie av intensivsykepleiere er redusert med 18,9 månedsverk

sammenlignet med 2022. Det betyr at antall operasjons - og anestesisykepleiere har hatt en økning på 22,3 månedsverk sammenlignet med 2022. Det jobbes med å utarbeide ytterligere tiltak rettet mot divisjoner som bruker ekstern innleie.

4.2.6. Beholde og rekruttere ansatte

Det har vært en utfordring å rekruttere ansatte i flere stillingskategorier i T1. Det har av den grunn vært arbeidet aktivt på ulike områder for å bedre rekrutteringsprosessene, og å sikre gode opplevelser for søkerne. Av tiltak kan nevnes internundervisning i ulike ledergrupper rettet spesifikt mot den aktuelle avdelings utfordringer og behov. Dette arbeidet videreføres i T2.

I perioden har arbeidet med å lage en rekrutteringsstrategi for Kongsvinger sykehus blitt ferdigstilt. Ett vellykket tiltak som er igangsatt for å rekruttere legespesialister og sykepleiere spesielt til medisinsk avdeling på Kongsvinger var deltakelse på en digital rekrutteringsmesse i regi av NAV EURES. Messen resulterte i kontakt med sykepleiere som var interessert i å arbeide på Kongsvinger. Legespesialister er en gruppe som ikke var tilgjengelig på messen. NAV EURES har flere ulike jobbmesser i Europa og det vurderes om Ahus skal delta digitalt på flere messer.

Oppgavedeling

Det er utarbeidet plan for en strategisk tilnærming av arbeidet med oppgavedeling i T1. Alle divisjoner/klinikker sammen med tillitsvalgte og vernetjenesten er nå invitert inn i arbeidsgruppe for å starte fase 1 i arbeidet med å kartlegge og planlegge. Det skal kartlegges løsnings-dimensjoner og mulige handlingsalternativer for arbeidet med oppgavedeling i foretaket.

Heltidskultur og uønsket deltid

Andel heltidsstillinger i foretaket har hatt en positiv utvikling gjennom T1 med en økning på 0,4%. Andel heltid i foretaket er nå på 75,8%, som er nest høyest blant andre sammenlignende helseforetak. Kun Oslo universitetssykehus har høyere heltidsandel enn Ahus med 85,3%.

For å ivareta kravene i forbindelse med endringer i Arbeidsmiljøloven fra 1. januar i år, er det utarbeidet og implementert en veileder for styrking av retten til heltid i foretaket.

Det er satt fokus på denne problematikken ved å få ansatte i faste deltidsstillinger til å registrere seg med ønsket/uønsket deltid. Foretaket vil da ha en god oversikt over den restarbeidskapasitet som finnes hos ansatte i dag. Det er nedsatt en arbeidsgruppe satt sammen på tvers av divisjoner og i samarbeid med tillitsvalgte som skal gjennomføre kvalitative intervjuer med deltidsansatte innenfor stillingsgrupper som defineres som mangelpersonell. Intervjuene gjennomføres i T2 for å gi en bedre forståelse for hvorfor noen ønsker deltid og/eller hva som skal til for at de vil utøke sine stillinger.

Turnover

Turnover er målt i ekstern turnover, det vil si ansatte i faste stillinger som slutter ved Ahus. For 2022 hadde vi en turnover på 12,9%. Måltall for 2023 er en nedgang i turnover til 10,9%. Per første tertial er foretaket helt i tråd med måltall for året. Det vil, sammen med den enkelte divisjon/klinikk, bli satt inn målrettede tiltak for å se på turnover og hvordan man skal jobbe for å beholde ansatte. Det vil nå bli identifisert de 10 avdelinger som har høyest turnover, med flere enn 20 ansatte som har yrkesgrupper som er mangelpersonell, og bli rettet tiltak direkte mot disse avdelingene for å se om det er grep som kan tas for å beholde de ansatte.

Ny felles sluttundersøkelse i regi av HSØ vil igangsettes i T2 for foretaket og gi oss kunnskap om sluttårsaker og hvor vi også kan sammenlignes med øvrige foretaket i HSØ.

4.3. Kompetanseutvikling og utdanning

Kompetanseutvikling

Regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling (RegDig) ble etablert ved Ahus i Avdeling kompetanse og utdanning 1. januar med 4 ansatte. RegDig er en felles regional ressurs med et tredelt oppdrag:

- Bidra til produksjon av fremtidsrettede digitale læringselementer som er engasjerende og av høy kvalitet.
- Oppgave med å koordinere kursutvikling og skape et regionalt fellesskap om digital læring slik at de samlede ressursene brukes best mulig og at det ikke gjøres dobbeltarbeid.
- Sørge for utvikling og innovasjon, og teste ut nye virkemidler og tekniske løsninger.

Det skal være et tett samarbeid mellom RegDig og kursutviklingsmiljøene i helseforetakene og med de andre helseregionene. Digital læring er en sentral del av arbeidet med kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten.

Implementering av Kompetanseportalen pågår og det utvikles ulike kompetanseplaner både lokalt i avdelinger og sentralt for enkeltgrupper/ funksjoner.

2-dagers kurs i veiledning og supervisjon for LIS er arrangert både på Nordbyhagen og Kongsvinger.

Kurs i Klinisk kommunikasjon for helsepersonell arrangeres regelmessig, i tillegg er et eget kurs for portørtjenesten utviklet og gjennomført med gode tilbakemeldinger.

Stor aktivitet med simulering- og ferdighetstrening gjennomføres ukentlig.

Utdanning

Av sykehusets 32 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet for leger i spesialisering, er nå 20 innvilget, dette er 1 ny i første tertial.

35 nye LIS1 startet sin sykehuspraksis med gjennomføring av 1 ukes introduksjonskurs i slutten av februar. De skal i løpet av året i sykehuspraksis igjennom en tredelt tjeneste.

Det har i studieåret 2022/23 vært stort frafall og et lavere antall sykepleiestudenter i praksis, i dialog med utdanningsinstitusjonene er tilbakemeldingen at antallet vil normaliseres neste studieår.

4.4 Forskning og innovasjon

I 1. tertial 2023 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre med strategiske tiltak for å øke antall kliniske behandlingsstudier og generell forskningsaktivitet på foretaket. I perioden har det også vært et særlig fokus på å planlegge aktivitet rundt to satsningsområder; pragmatiske studier og Akershus Clinical Research Center (ACR). HSØ anerkjente både kvaliteten og omfanget av forskning på Ahus ved å tildele til sammen 15 millioner kroner til disse satsningene.

Akershus Clinical Research Center og pragmatiske studier– satsningsområder med støtte fra HSØ

For å bidra til regjeringens mål om å øke antall kliniske behandlingsstudier, innvilget HSØ i desember 2022 opptil 6 millioner kroner (fordelt på 3 år) for å styrke infrastruktur innen pragmatiske studier ved Ahus. Hensikten er å etablere et sentralt, regionalt pådrivermiljø med nødvendige ressurser og kompetanse for styrking av klinisk forskning med pragmatisk design. Satsingen rettes primært mot forskerinitierte studier, men skal også ha mulighet for håndtering av industrifinansierte studier. Etableringen vil legge til rette for bedre muligheter for norske pasienter til å delta i slike studier. Senteret ledes av overlege og førsteamanuensis Magnus N. Lyngbakken.

For å styrke infrastruktur, utprøvningsenheter og støttefunksjoner for kliniske studier ved Ahus ytterligere, innvilget HSØ i starten av 2023 9 millioner kroner (fordelt på 3 år) til å bygge opp Akershus Clinical Research Center (ACR) som forskningsinfrastruktur videre. Det forventes at effektene på sikt også skal komme regionen til gode. ACR vil ledes av forsknings- og innovasjonsdirektør Helge Røsjø og det pågår oppbygging av kompetanse og personell for å utnytte mulighetene og øke antall kliniske studier.

Forskningsaktivitet per 1. 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 1. tertial 2023 er det meldt inn 15 nye KBS, og det er 183 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 og det endelige resultatet for 2022 vil foreligge i juni 2023.

Andre parametere vi følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. Hittil i 2023 er det avlagt 4 doktorgrader ved Ahus og 80 millioner er hentet inn i form av ekstern forskningsfinansiering.

Kliniske studier

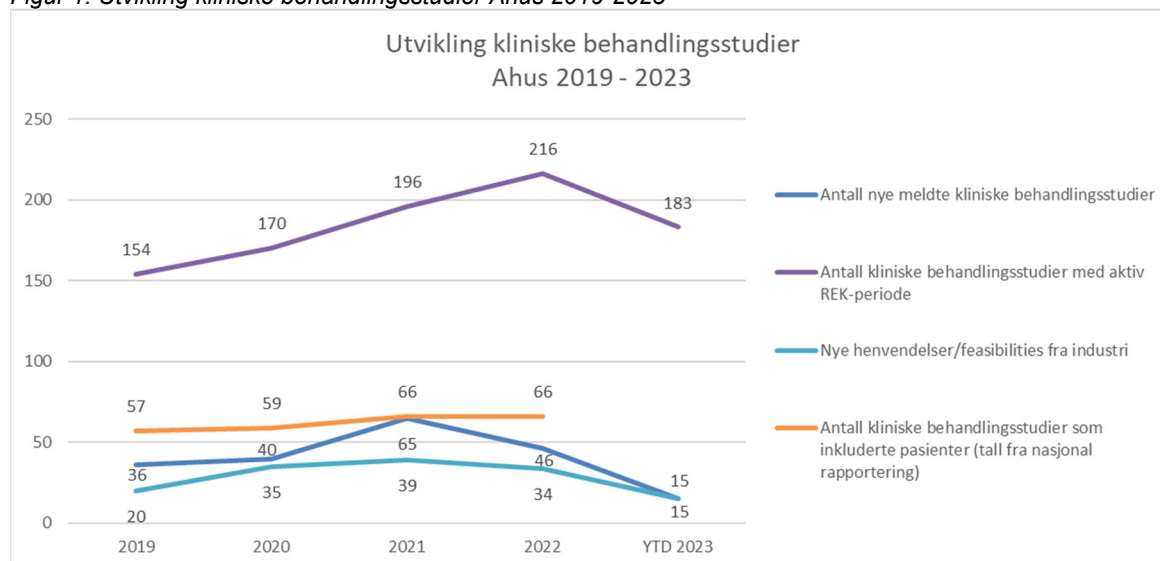
Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på å styrke infrastruktur for kliniske behandlingsstudier. Tiltak knyttet til promotering og synlighet av relevante terapiområder på Ahus videreføres sammen med tiltak knyttet til infrastruktur og kapasitet i serviceavdelinger (lab, patologi og radiologi). Nytt tiltak i 2023 er at det etableres Medical Leads innenfor flere av NorTrials-terapiområdene (utover senterfunksjonen innen hjerte- og karsykdommer). Medical Leads vil ha en sentral rolle innenfor sitt terapiområde for å koordinere kliniske studier i samarbeid med industrien og de vil ivareta definerte oppgaver og funksjoner som beskrevet i funksjonsbeskrivelse for rollen. Etablering og drift av ACR med underliggende enheter, som inkluderer bl a Senter for pragmatiske studier, bør gi videre vekst i KBS i 2023.

Resultatene viser en nedgang i antall KBS med aktiv prosjektperiode i REK. Dette kommer av at flere KBS ble avsluttet ved årsskiftet. Antallet nye meldte KBS per 1. tertial 2023 ligger på samme nivå som per 1. tertial 2022. I forhold til mål om 15% økning så vil resultatene fra den nasjonale rapporteringen for KBS for 2022 forventes å foreligge i 2. tertial 2023.

Klinisk forskningspoliklinikk (KFP) er etter vedtak i sykehusledelsen 3. tertial 2022 over i driftsfase og det planlegges en større brukerundersøkelse i 2023. Tiltak knyttet til videre utvikling av infrastrukturen på alle lokalisasjoner vil skje i tett samarbeid med fagrådet og divisjoner/klinikker på Ahus. Opprettelse av dedikert areal for gjennomføring av KBS på Ahus-Kongsvinger er godt i gang og vil i løpet av kort tid være klar til bruk. Arbeidet knyttet til

etablering av infrastruktur rundt 3D-lab videreføres, og det er 1. tertial 2023 ansatt en ingeniør i 50% stilling dedikert 3D-lab.

Figur 1: Utvikling kliniske behandlingsstudier Ahus 2019-2023



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 vil få informasjon om innstilling fra fagkomiteen og kan da komme med innspill på formelle feil. Deretter skal sykehusledelsen endelig vedta om tildeling.

Tabell 1: Søknader interne forskningsmidler 2024 – fordelt på divisjon og kategori

Divisjon	Antall søknader	Totalt søknadsbeløp per divisjon	Kategori A			Kategori B Drift, utstyr, personal-kostnader
			Doktorgrad		Postdoktor	
			Oppstart	Avslutning	Oppstart	
Barne- og ungdomsklinikken	1	250 000				1
Diagnostikk- og teknologidivisjonen	3	1 000 000	1			2
Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	1	250 000				1
Kirurgisk divisjon	2	1 000 000	1	1		
Kvinneklinikken	3	1 000 000	1			2
Medisinsk divisjon	23	9 035 000	6	3	5	9
Ortopedisk klinikk	5	2 225 116	4			1
Psykisk helsevern og rus divisjon	3	993 000			1	2
Totalt	41	15 753 116	13	4	6	18

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	IT Rapp-1	IT	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Pålept. 2023	Pålept HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok								
	Strategisk arealplan		216 000 000	85 753 287	301 753 287	10 919 301	285 173 114	16 580 173
	Ahus Gardermoen		123 000 000	-696 356	122 303 644	136 063	121 213 063	1 090 581
	Røntgen		65 720 000	76 594 661	142 314 661	1 780 726	102 969 385	39 345 276
	Analysehallen Utskifting		53 732 000	6 300 000	60 032 000	2 500 000	60 940 012	-908 012
	PHN-prosjekt			211 106 635	211 106 635	18 932 733	58 445 824	152 660 811
	PET/CT		53 500 000	-908 360	52 591 640	23 296	52 154 765	436 876
	Operasjonsrobot		31 000 000	15 167 704	46 167 704	0	46 167 704	0
	HSØ-STIM		23 500 000	23 255 000	46 755 000	1 486 273	31 968 740	14 786 260
	Ventilasjon			22 815 296	22 815 296	1 884 113	22 771 949	43 347
	Overvåkning			26 602 179	26 602 179	13 803 541	16 076 186	10 525 993
	Anestesiapparater		12 000 000	4 363 086	16 363 086	0	15 352 721	1 010 365
	Mammografi utvidelse kapasitet		6 000 000	6 901 991	12 901 991	0	12 901 991	0
	Tarmscreening			12 300 000	12 300 000	8 376 519	11 794 243	505 757
	Røntgen, skjelletlab		4 500 000	3 752 250	8 252 250	0	3 752 250	4 500 000
	Fellesbygget Ahus			4 060 500	4 060 500	0	3 017 506	1 042 994
	Annet		1 000 000	-921 453	78 547	0	78 547	0
	Vaskeriet			11 500 000	11 500 000	0	0	11 500 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt			589 952 000	507 946 421	1 097 898 421	59 842 563	844 778 000	253 120 421
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok								
	Ombygginger		11 400 000	731 939	12 131 939	439 488	12 675 498	-543 559
	Teknisk anlegg		11 650 000	1 740 027	13 390 027	650 000	12 597 650	792 377
	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	52 405	6 253 860	1 762 740
	Intermediær KIR		6 200 000	-300 700	5 899 300	0	5 899 300	0
	MTU-maskiner		6 500 000	-1 050 244	5 449 756	0	5 449 756	0
	Psyk mellombygg			4 800 000	4 800 000	1 744 589	4 542 930	257 070
	Belysning			4 550 000	4 550 000	310 162	2 814 856	1 735 144
	Arealbruksplan KOS			2 300 000	2 300 000	546 403	1 463 185	836 815
	Heiser		8 200 000	12 650 000	20 850 000	193 550	461 860	20 388 140
	Overvåkning		9 000 000	-8 673 735	326 265	0	326 265	0
	Autoklaver			8 000 000	8 000 000	316 325	318 341	7 681 659
	IKT			4 000 000	4 000 000	41 259	191 068	3 808 932
	Brann- og energitiltak			2 018 559	2 018 559	0	18 559	2 000 000
	Mammografi utvidelse kapasitet			6 100 000	6 100 000	0	0	6 100 000
	Bygn.messig infrastruktur			4 000 000	4 000 000	0	0	4 000 000
	Anestesiapparater			6 000 000	6 000 000	0	0	6 000 000
	Software			7 000 000	7 000 000	0	0	7 000 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt			73 810 000	68 123 412	141 933 412	4 481 840	79 584 807	62 348 605
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok			242 055 700	155 591 956	397 647 656	23 523 173	300 983 072	96 664 584
(tom)				2 950 000	2 950 000	0	0	2 950 000
4. Løpende havarier			219 709 000	37 972 321	257 681 321	13 646 926	223 775 153	33 906 168
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	0	63 742 881	1 451 323
Totalsum			1 187 934 700	794 061 981	1 981 996 681	101 658 475	1 518 552 868	463 443 813

Det er påløpt 99,8 mill. kr på egne investeringsprosjekter pr. 1.tertial 2023. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 1,9 mill. kroner. Samlede investeringer pr.1.terial 2023 er 101,7 millioner kroner. Sammenlignet med tidligere år har det vært et høyere investeringspådrag i oppstarten av året, men foretaket ligger fremdeles lavere enn budsjett samlet sett. Utover vel 19 mill. kr i PHN-prosjektet er pådraget de 4 første månedene i hovedsak knyttet til etablering av tarmscreening, flåteutskifting av pasientovervåkningsmonitorer, utstyr til presisjonsdiagnostikk, ombygging i Nye Nord og rehabilitering av mellombygg psykiatri. Utover dette er det påløpt mindre beløp på en rekke pågående investeringsprosjekter. Av de 11 ekstraordinære vedlikeholdsprosjektene er 4 prosjekter kommet i gang hvor det er påløpt 1,2 millioner kroner pr. 1.tertial 2023.

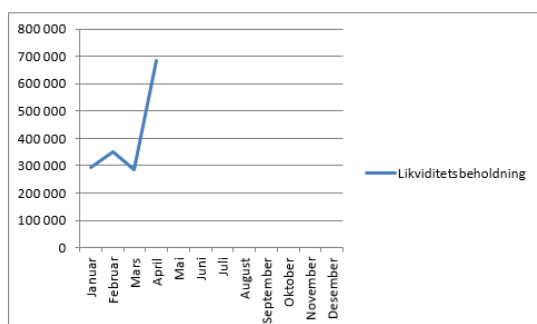
Styret vedtok i sak 31-23 disponering av overskudd 2022 til investeringer hvor budsjettet til lokale midler ble styrket med 80 millioner kroner. Beløpet skal i hovedsak anvendes til utskifting av angioloaber, vedlikehold av bygningsmassen og utskifting av MTU (anestesiapparater, autoklaver, respiratorer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

Basert på påløpte investeringer pr. 1.tertial 2023, og pådragsprofilen fra tidligere år estimeres det en prognose for året på 425 millioner kroner som er noe lavere enn justert investeringsbudsjett. 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.

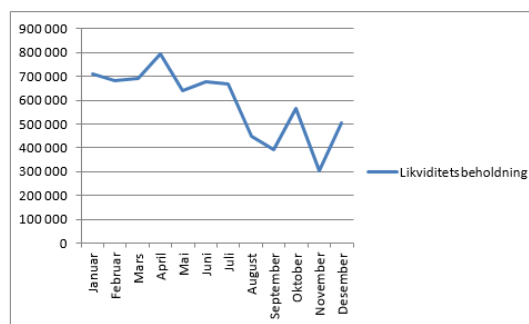
Investeringer 2023	Justert budsjett					Estimat året					Avvik fra justert bud.				
	Bygg	IKT	MTU	Annet	Totalt	Bygg	IKT	MTU	Annet	Totalt	Bygg	IKT	MTU	Annet	Totalt
HF egne midler	91 485	0	158 501	0	249 986	87 419		151 457		238 876	4 066	0	7 044	0	11 110
Ekstraordinært vedlikehold	30 000	0	0	0	30 000	30 000				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	273 543	0	151 457	0	425 000	4 066	0	7 044	0	11 110
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	273 543	17 000	151 457	0	442 000	4 066	0	7 044	0	11 110
Sparing	0	0	0	142 500	142 500					0	0	0	0	142 500	142 500
Sum samlet	277 609	17 000	158 501	142 500	595 610	273 543	17 000	151 457	0	442 000	4 066	0	7 044	142 500	153 610

Likviditet

Likviditetssituasjon 2023



Likviditetssituasjon 2022



Ved utgangen av 1.tertial har foretaket 686,2 mill. i positiv saldo i banken.

Det er krevende å forutse likviditetsbeholdningen på grunn av store utbetalinger knyttet til pensjon. Hvis pensjonspremiene blir slik pensjonskassene har estimert, vil likviditeten bli dårligere i perioden som kommer, men det kan komme noen endringer på dette i RNB. På slutten av 2022 ble vi tildelt 212,8 mill i forbindelse med nysaldering av statsbudsjettet og avregning av kjøp fra private, dette var ikke mottatt ved årsslutt og lå som en fordring i våre bøker. Disse er mottatt i 1.tertial 2023 og er årsaken til at vi fortsatt har en relativt høy likviditetsbeholdning til tross for dårligere driftsresultat og høy pensjonspremie. Foretaket vil sannsynligvis i perioder måtte trekke noe på driftskrediten i 2023. Det er lovet ekstra likviditet i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, men denne forventes brukt til økt lønns- og prisvekst og saldering av svake økonomiske resultater så langt i år.

Det legges også opp til at man i 2023 tar opp et nytt lån i forbindelse med bygg av PHN-bygg. Med dette legger budsjettet opp til at vi lander på en positiv likviditetsbeholdning også ved utgangen av året, men at man som nevnt i perioder belaste driftskrediten (den er per nå på 1 milliard kroner).

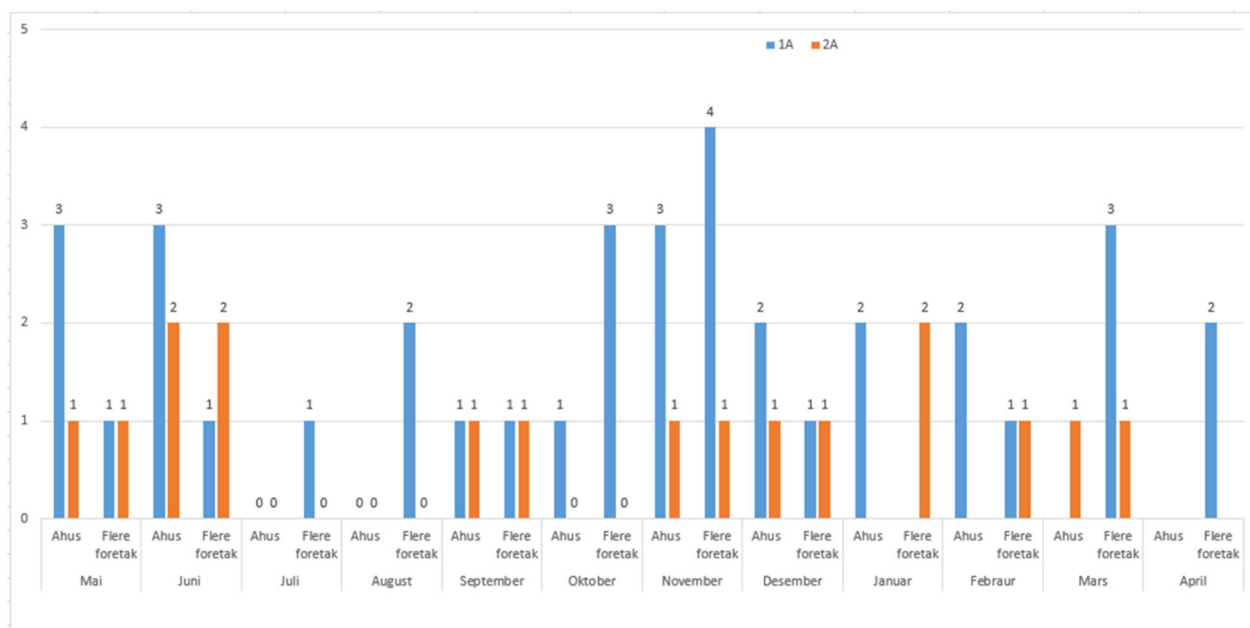
4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester

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 Norsk helsenett sine tjenester (NHN), telefoni, nettverk, og mindre knyttet til 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 1. tertial 2023 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)

Virksomhetsstyring

Idé

BP1

Konsept

Idé, Behov, Mål

BP2

Planlegge

Styringsunderlag

BP3

Gjennomføre

Gjennomføringsfaser

BP4

Avslutte

Overlevering, Evaluering

BP5

Realisere

Gevinster

BP6

Prosjektstyring

Prosjektstyring

Prosjektstyring

Prosjektstyring

Prosjekter per fase

2

3

9

2

3

Prosjekt					Status			
	Fase	Type prosjekt	Prosjekt-eier Ahus	Prosjekt-initiator	Fremdrift	Risiko	Beskrivelse	Økonomi
Elektronisk pasientsikkerhetstavler	Gjennomføre	IKT	EMH	Ahus				
STIM datarom og wifi Kongsvinger	Realisere	BYGG	DDT	Ahus	N/A	N/A	N/A	N/A
STIM datarom og wifi utelokasjoner	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 oversettelsesverktø	Gjennomføre	IKT	EMH	HSØ				
Lukket legemiddelsløyfe	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Sporingsteknologi	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
Registerverktøy 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
Ahus og kommunene/bydelene	Helsefellesskap <i>Helsefellesskapet Ahus og kommuner har laget en ny strategi for vårt samarbeid. Strategien ble vedtatt i 2022.</i> <i>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 ila sommeren.</i> <i>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.</i>
Forbedring av samarbeid med kommunale tjenester.	Pakkeforløp for pasienter med kreft <i>Pakkeforløpet ble publisert av Helsedirektoratet i januar 2022 og intensjonen er å sikre at alle pasienter med nyoppdaget kreft får en strukturert gjennomgang av individuelle behov for tjenester og oppfølging utover selve kreftbehandlingen. I helsefellesskapene Ahus og kommuner og Ahus og bydelene er det arrangert Læringsnettverk som et ledd i implementeringen for begge nivåer.</i> <i>Det har vært om lag 80 deltakere på disse samlingene. I løpet av 2023 skal opplegget evalueres og det skal tas stilling til om Læringsnettverk kan være en egnet metode for å videreutvikle gode pasientforløp sammen med kommunene.</i> Kommunal akutt døgnenhet (KAD) <i>Fra 1. januar 2016 ble alle norske kommuner pålagt å ha senger tilgjengelig i en kommunal akutt døgnenhet (KAD). Dette skal i utgangspunktet være for pasienter med avklart diagnose som trenger en kort innleggelse (for eksempel i forbindelse med akutt forverring av en tilstand) og kan behandles uten avansert medisinsk utstyr. I Helsefellesskapet Ahus og kommuner har det siste halvår vært et pågående arbeid for å vurdere samarbeidet og bruken av sengene på KAD. Flere av kommunene har siden oppstart endret sitt tilbud, og det har gjort at Ahus har fått flere KAD-enheter med ulike inklusjonskriterier og stor variasjon i medisinsk kompetanse å samarbeide med.</i> <i>Konklusjonen på vår felles kartlegging/arbeid viser behov for videre arbeid for å øke belegget, slik at det blir en reel avlastning for sykehuset og at flere tjenester skal være i kommunene, dette etter intensjonen fra myndighetene.</i>
Mangfold, likeverd og migrasjonshelse	Mangfold, likeverd og migrasjonshelse <i>Ahus har i perioden oktober 2022 - april 2023 testet oversettelsesverktøyet Care to translate. 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.</i> <i>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.</i>

Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	Arbeidet med <i>Samvalg</i> er denne våren systematisert gjennom etablering av en arbeidsgruppe, innhenting av divisjonenes pågående arbeid og nye nettsider er ferdigstilt. 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». Ahus har høsten 2022 som en av fem pilotsteder deltatt i prosjektet «<i>Pilotering av instrument for kartlegging av helsekompetansevennlige sykehus</i>». Prosjektet er ledet av Høgskolen i Innlandet på oppdrag fra Hdir. Hensikten har vært å kulturelt tilpasse kartleggingsverktøyet, undersøke gjennomførbarhet av egenrapportering og identifisere hemmende og fremmende faktorer for bruk. Vi ønsker å bruke resultater fra undersøkelsene hos oss i videre forbedringsarbeid. Endelig rapport fra arbeidet vil foreligge vår 2023. <i>Kurs i helsepedagogikk</i> Akershus universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg sykehus og Oslo universitetssykehus har fornyet og videreutviklet tidligere kurs, og kjører nå kurset over tre dager i april. Målgruppen for kurset er helsepersonell fra sykehus, kommune og brukere som deltar eller ønsker å delta i opplæring av pasienter og pårørende. Målet er å gi deltakerne økt helsepedagogisk kompetanse og kunnskap om pasient- og pårørendeopplæring. Kurset har svært gode evalueringer.
---	--

Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2020 – 1. tertial 2023 fordelt på kommune, samlet for somatikk og psykisk helsevern. Tallene er ikke justert for korrigeringer og innvilgede fakturainnsigelser fra kommuner og bydeler.

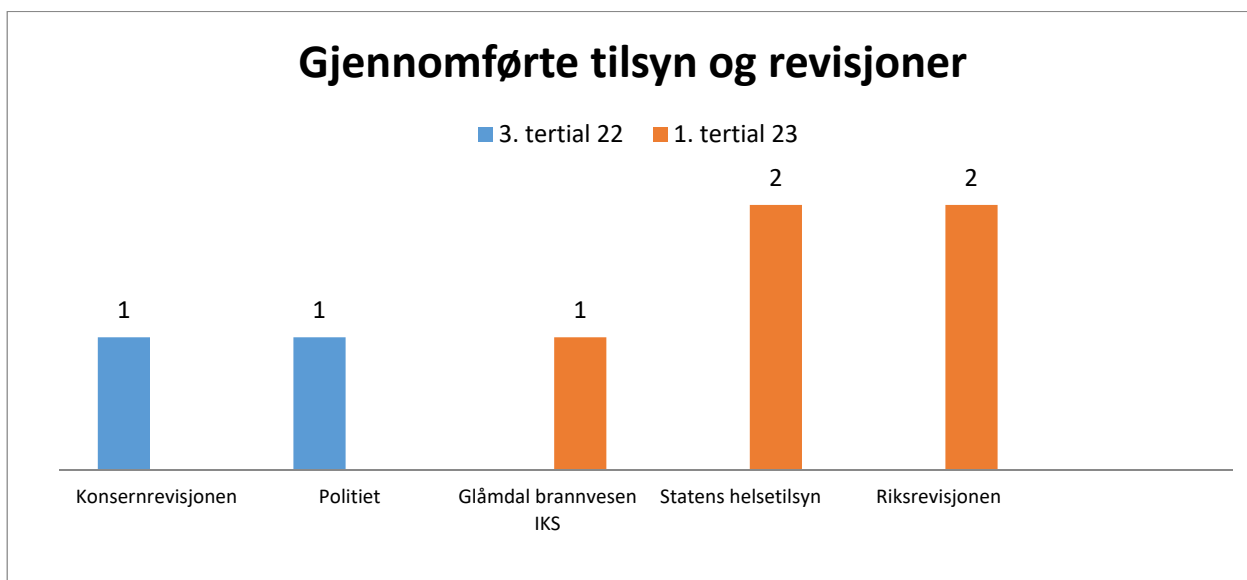
Utskrivningsklare pasienter til kommuner utenfor opptaksområdet er ikke med i oversikten.

Kommune bydel	2020	2021	2022	1. tert. 2023
Frogn	49	162	647	334
Lørenskog	185	744	1156	384
Lillestrøm	211	634	962	285
Eidsvoll	49	51	56	14
Sør-Odal	45	7	6	11
Nordre Follo	1612	1146	1923	699
Ullensaker	517	243	275	35
Nittedal	191	247	227	50
Enebakk	32	88	64	13
Kongsvinger	48	214	270	63
Rælingen	195	97	90	29
Aurskog-Høland	437	190	114	27
Nannestad	52	46	124	5
Nesodden	36	28	28	17
Gjerdrum	30	24	32	4
Grue	29	21	68	51
Nes	93	52	116	23

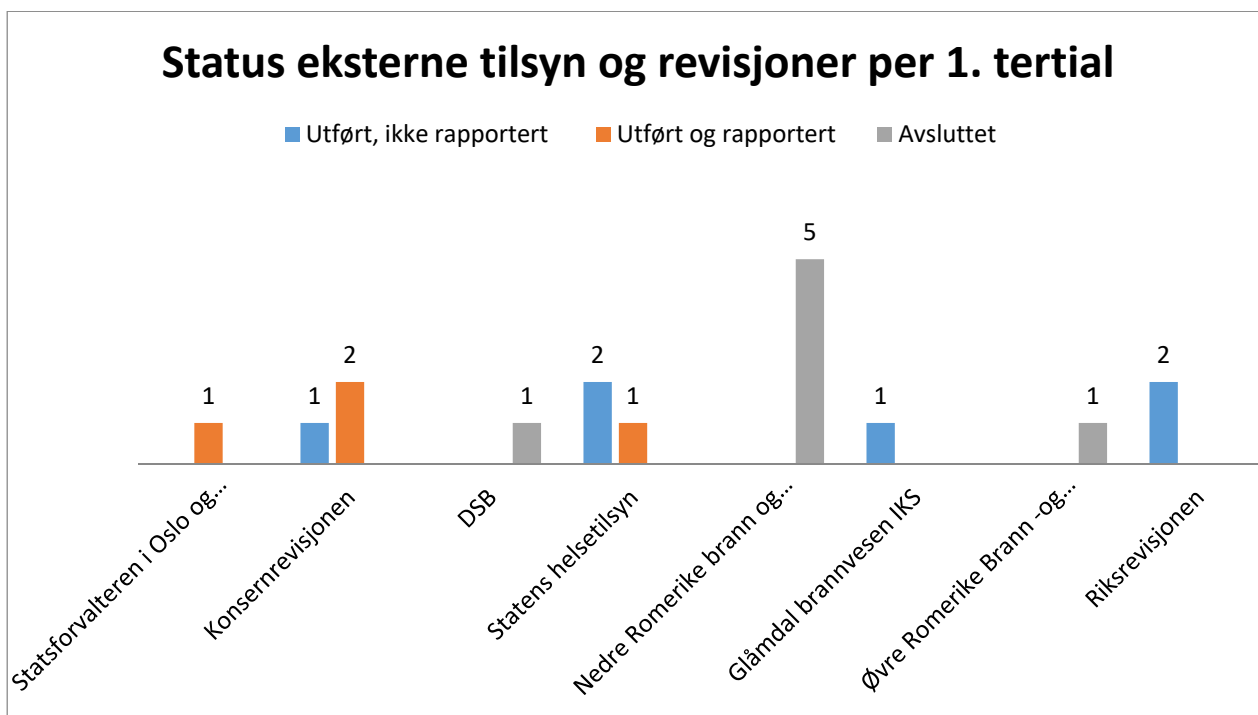
Kommune bydel	2020	2021	2022	1. tert. 2023
Ås	91	110	63	14
Nord-Odal	123	110	76	12
Hurdal	4	5	13	0
Eidskog	5	11	11	4
Oslo-Alna	217	363	587	265
Oslo-Grorud	130	359	361	113
Oslo-Stovner	161	57	150	81
Sum opptaksområde	4542	5009	7419	2533

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 1. tertial 2023.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 1. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall	Status	Ansvar	Frist
Statens helsetilsyn	Kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	Se fotnote (5)	Lukking pågår	DDT MHD	01.06.23 (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)	Lukking pågår	MHD	30.06.23 (6)
	-Kompetansestyring	3F (5)	Lukking pågår	MHD	30.06.23 (6)

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 1. tertial

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

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

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

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

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

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

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

Vedlegg 2

1.tertial

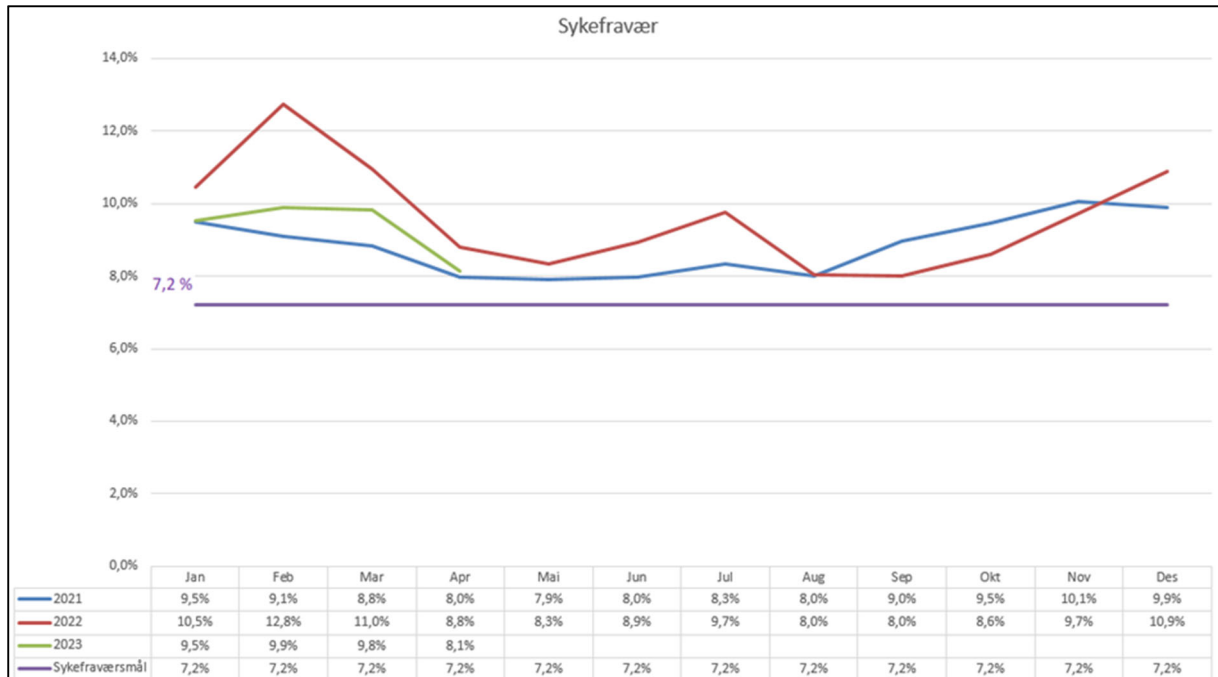
2023

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	12
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning	13
2.7 Sykehusinfeksjoner... ..	14
 3. Kapasitet	 15
3.1 Pasientbelegg	15
3.2 Pasientovernattinger på korridor	15
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk).....	16
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)	16
 4. Aktivitet	 17
4.1 Aktivitet per tjenestoområde	17
4.2 Status på aktivitet og kapasitet.....	18
 5 Økonomi.....	 22
5.1 Resultatutvikling 2020-22	22

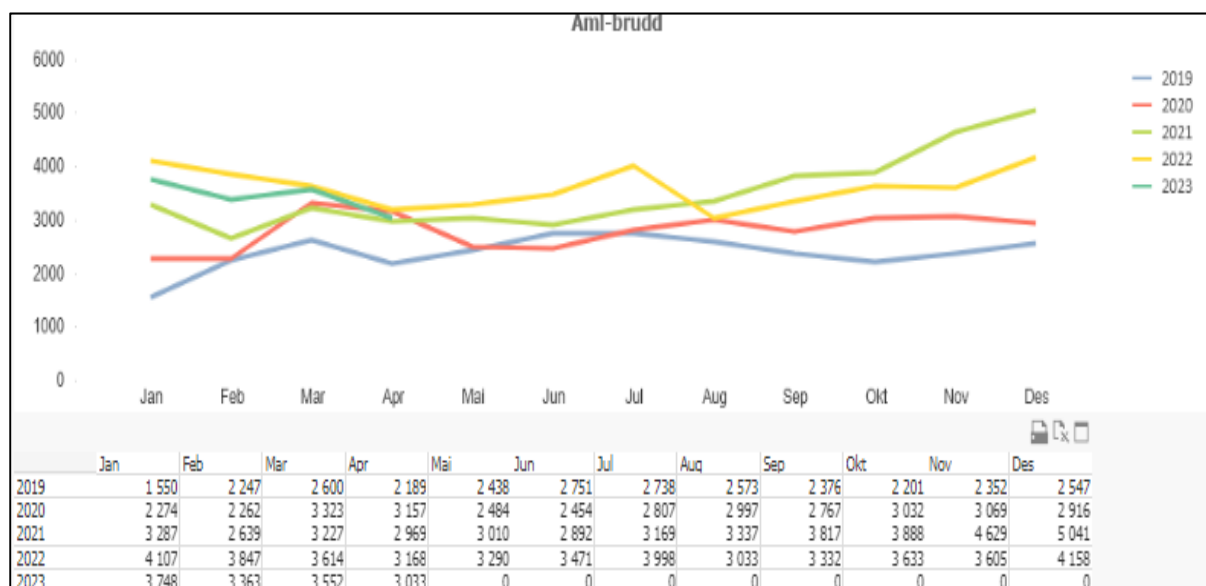
1. HR

1.1 Sykefravær



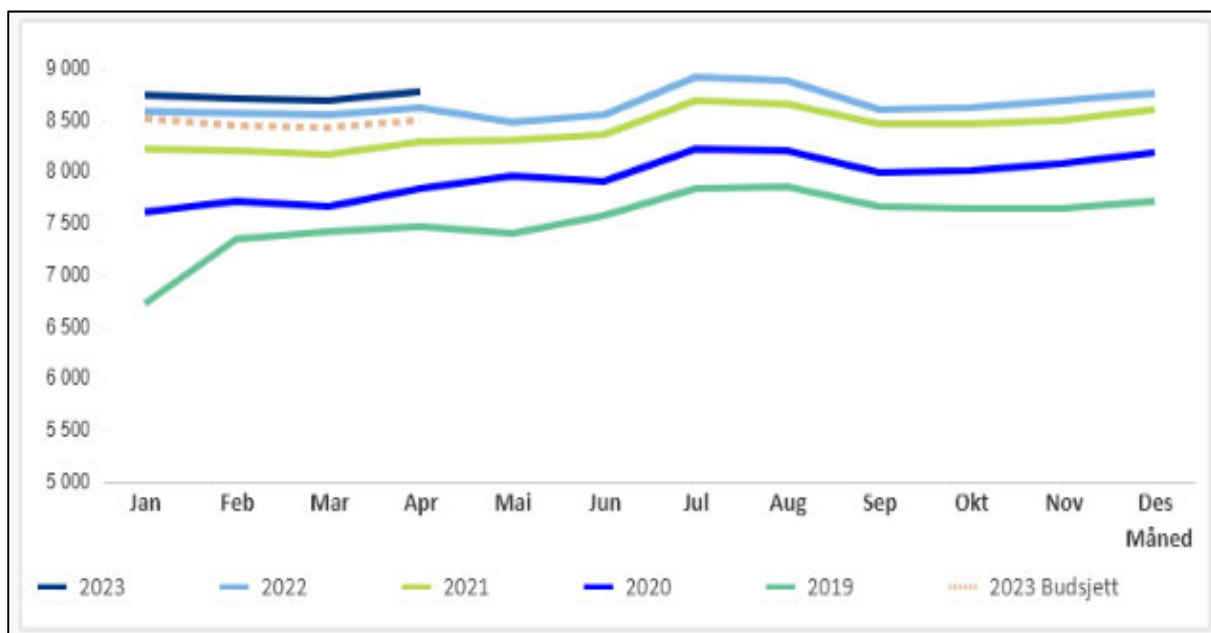
Divisjon	Apr 2023	Apr 2022	HIA Faktisk (snitt)	HIA fjor (snitt)	Hele 2022	jan 2023	feb 2023	mar 2023
T Total	8.1%	8.8%	9.4%	10.7%	9.6%	9.5%	9.9%	9.8%
1 Administrasjonsdiv	2.9%	4.1%	5.2%	3.1%	2.8%	5.1%	7.0%	5.4%
10 Administrasjonsdiv	0.0%	0.0%	1.4%	3.4%	3.2%	0.8%	5.6%	0.0%
11 Økonomidiv	2.5%	0.5%	3.0%	3.1%	3.1%	4.4%	3.1%	2.1%
16 HR-div	4.6%	7.1%	4.9%	7.5%	7.0%	6.4%	4.4%	4.2%
19 Med- og helsefagdiv	0.5%	2.3%	1.9%	4.8%	3.3%	3.2%	1.0%	2.4%
20 Facilities management div	9.2%	9.8%	10.7%	12.1%	10.9...	11.5%	11.4%	10.5%
30 Kirurgisk div	8.7%	8.9%	10.0%	11.1%	9.9%	9.7%	10.6%	10.8%
34 Ortopedisk klinikk	7.5%	8.4%	8.1%	10.4%	8.9%	7.9%	8.2%	8.9%
35 Kvinneklinnen	8.2%	9.3%	10.1%	10.9%	9.7%	10.0%	11.1%	10.8%
40 Medisinsk div	7.9%	8.4%	8.9%	10.2%	9.1%	9.2%	9.3%	9.2%
43 Barne- og ungdomsklinikken	9.5%	8.7%	11.5%	9.8%	10.0...	11.3%	12.7%	12.4%
50 Diagnostikk og teknologidiv	7.1%	8.3%	7.8%	10.2%	8.9%	8.2%	7.5%	8.1%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	8.9%	9.9%	10.4%	11.9%	10.6...	10.4%	11.2%	11.0%
90 Forsknings- og innovasjons...	4.3%	5.2%	4.4%	7.0%	5.0%	4.1%	4.0%	5.3%

1.2 AML brudd

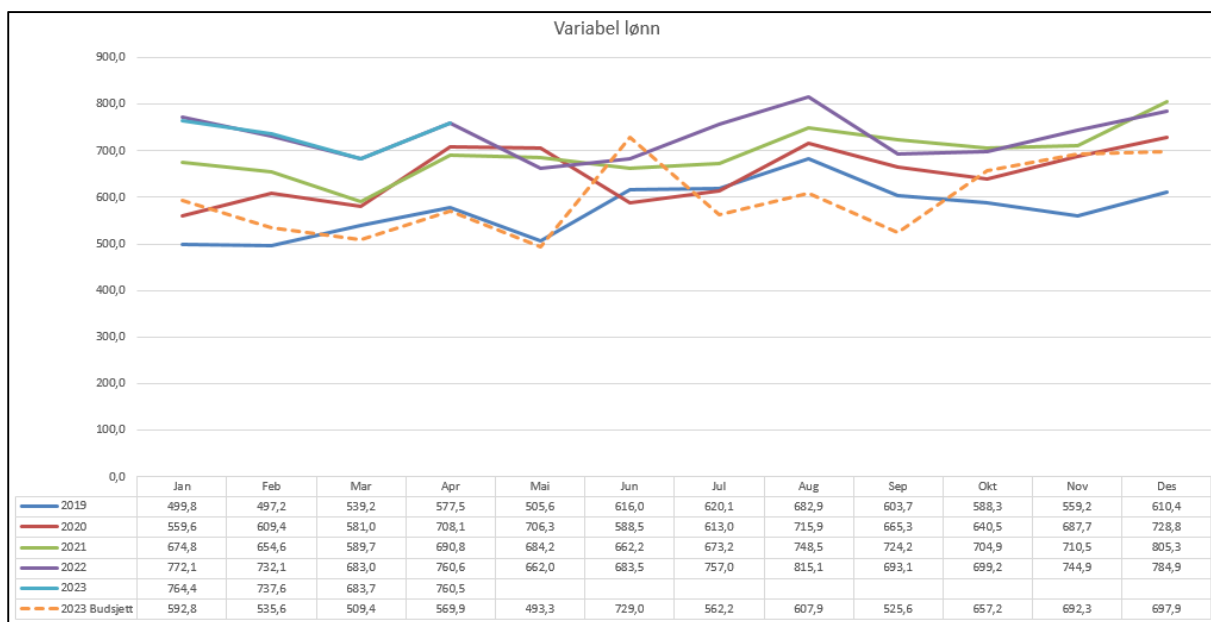


AML brudd pr Apr 2023											
Divisjon	Apr 2023	Apr 2022	HIA 2023	HIA 2022	Brudd pr vakt Apr 2023	Brudd pr vakt Apr 2022	Brudd pr vakt HIA2023	Brudd pr vakt HIA2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023
Total	3 033	3 168	13 696	14 736	2,6%	2,7%	2,5%	2,8%	3 638	3 363	3 458
1 Administrasjonsdiv	0	0	2	1	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0	0	2
10 Administrasjonsdiv	1	0	3	0	1,5%	0,0%	0,9%	0,0%	0	1	1
11 Økonomidiv	0	0	0	16	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0	0	0
16 HR-div	210	225	919	1 025	22,1%	26,8%	19,3%	26,1%	259	240	197
19 Med- og helsefagdiv	2	0	3	17	0,2%	0,0%	0,1%	0,4%	1	0	0
20 Facilities management div	123	126	575	630	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	186	127	138
30 Kirurgisk div	761	744	3 633	3 398	3,9%	3,8%	4,1%	3,9%	916	981	907
34 Ortopedisk klinikk	140	161	544	760	2,8%	3,5%	2,5%	3,9%	135	131	122
35 Kvinneklinikken	286	244	1 077	1 196	5,8%	4,9%	5,1%	5,7%	237	217	323
40 Medisinsk div	1 005	1 209	4 311	5 379	3,6%	4,2%	3,4%	4,3%	1 120	1 004	1 122
43 Barne- og ungdomsklinikken	176	116	762	519	3,7%	2,5%	3,6%	2,4%	185	194	200
50 Diagnostikk og teknologidiv	82	98	397	709	0,7%	0,8%	0,7%	1,3%	104	81	122
70 Psykisk helsevern og rusdiv	244	242	1 442	1 020	0,9%	0,9%	1,1%	0,8%	483	379	320
90 Forsknings- og innovasjons...	3	3	28	66	0,3%	0,3%	0,5%	1,4%	12	8	4

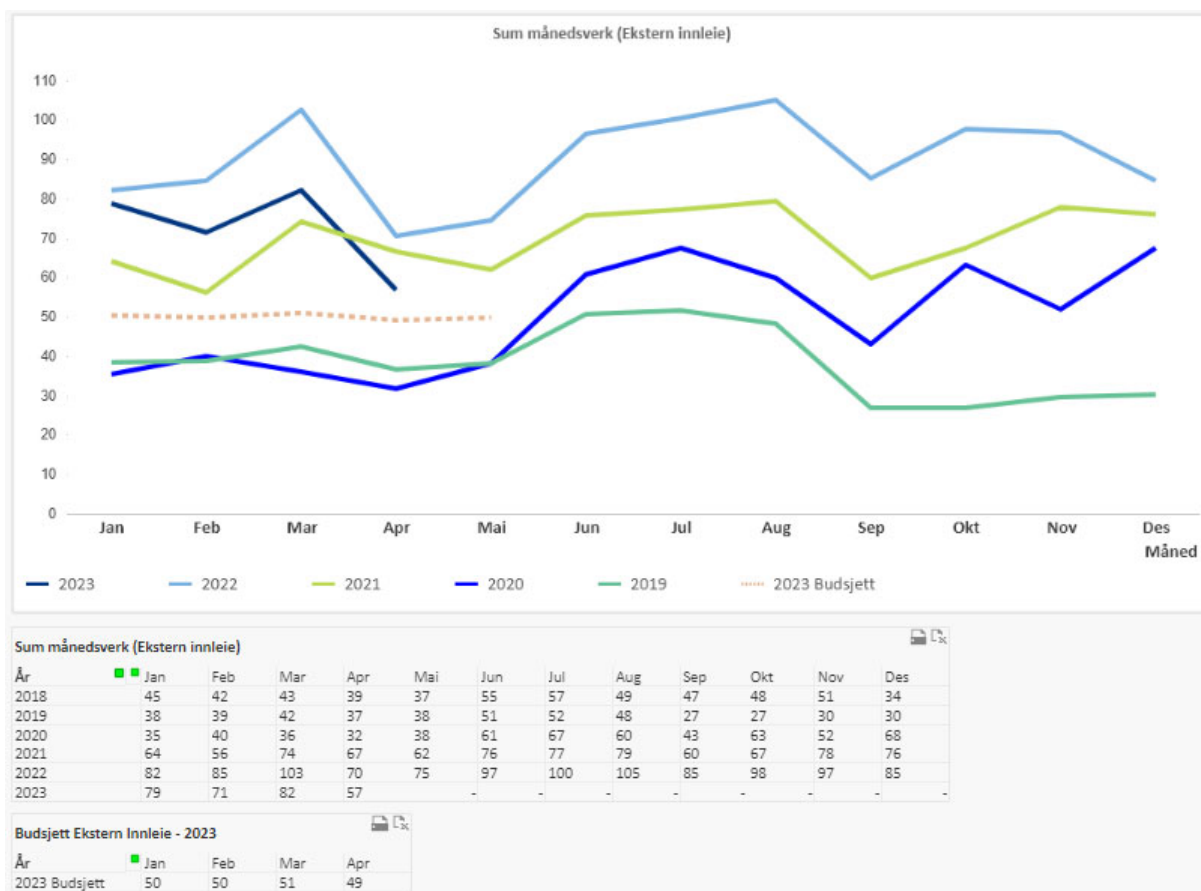
1.3 Bemanning totalt



1.4 Bemanning variabel lønn



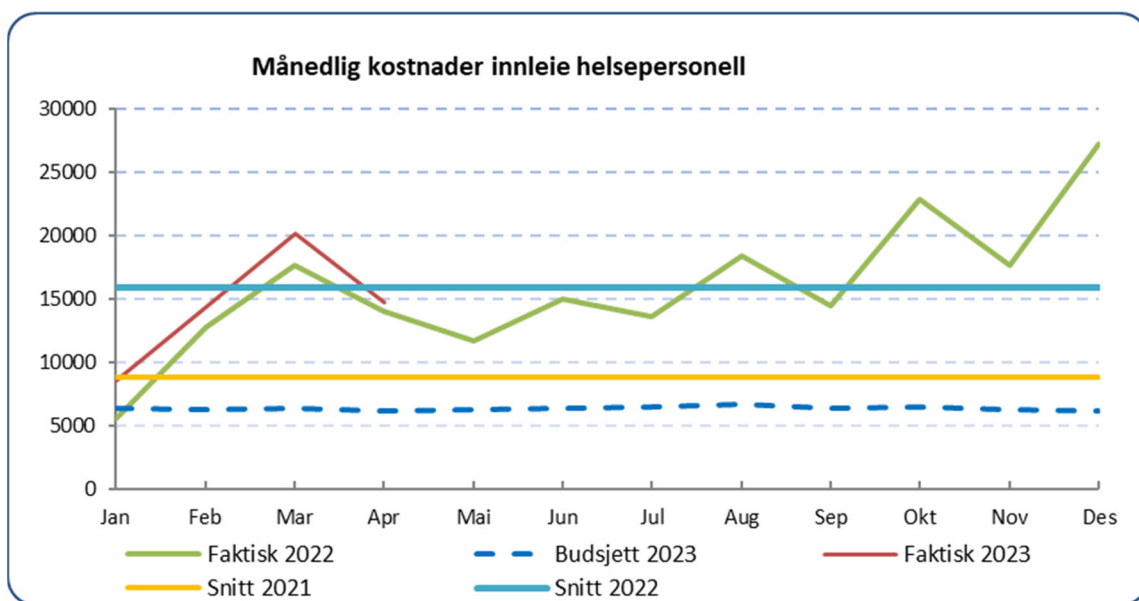
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



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		6 224	11 713	15 913	8 806
Jun		6 382	14 980	15 913	8 806
Jul		6 430	13 603	15 913	8 806
Aug		6 697	18 414	15 913	8 806
Sep		6 366	14 466	15 913	8 806
Okt		6 411	22 872	15 913	8 806
Nov		6 272	17 626	15 913	8 806
Des		6 174	27 262	15 913	8 806
Akkumulert	57 650	75 943	190 951	190 951	105 673

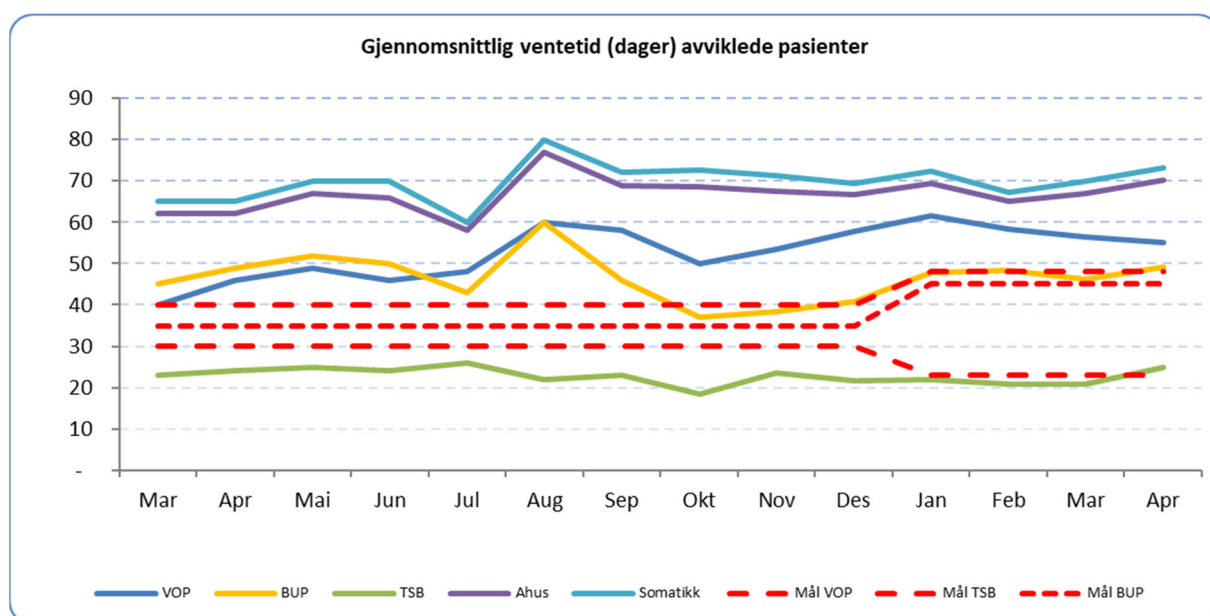


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede pasienter

Måned	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	62	62	67	66	58	77	69	69	68	67	69	65	67	70
Somatikk	65	65	70	70	60	80	72	73	71	69	72	67	70	73
Kirugisk divisjon	84	78	91	87	69	95	92	93	83	77	87	81	78	84
Ortopedisk klinikk	69	71	81	77	78	84	87	87	98	93	82	89	94	94
Medisinsk divisjon	53	58	49	52	52	67	54	50	52	50	58	51	55	58
Barne- og ungdomsklinikken	63	54	55	59	55	70	68	54	65	68	61	58	65	62
Kvinneklinikken	55	56	52	57	44	75	54	57	50	56	54	56	56	54
VOP	40	46	49	46	48	60	58	50	54	58	62	58	56	55
BUP	45	49	52	50	43	60	46	37	39	41	48	48	46	49
TSB	23	24	25	24	26	22	23	18	24	22	22	21	21	25
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	48	48	48	48
Mål BUP	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	45	45	45	45
Mål TSB	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	23	23	23	23

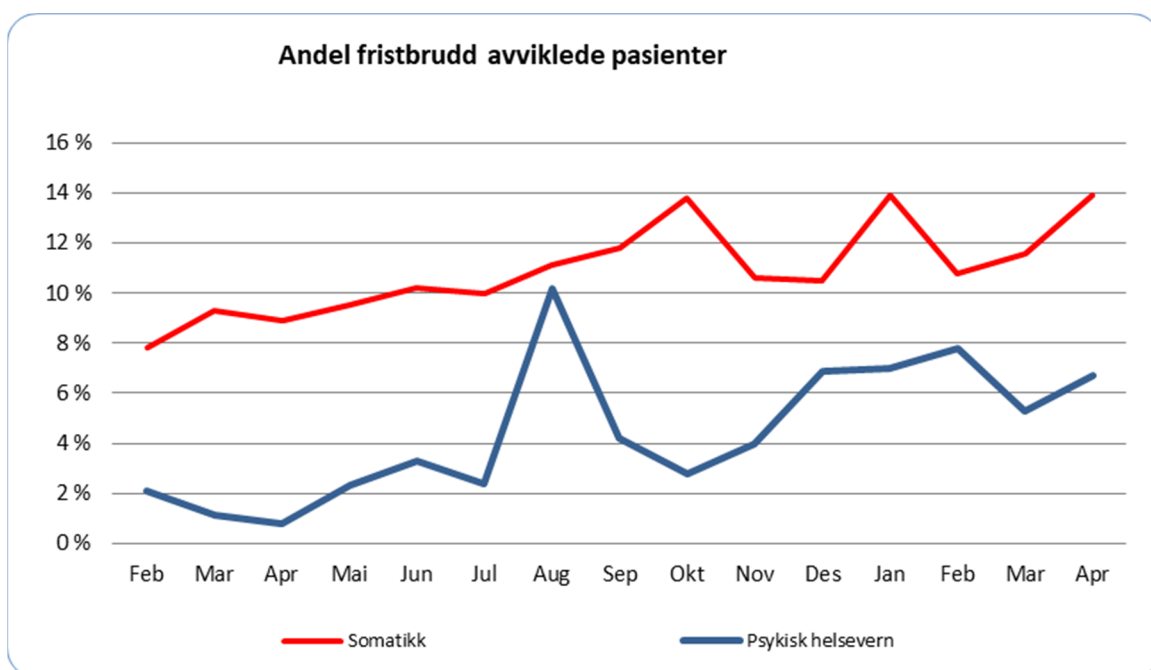


2.2 Fristbrudd

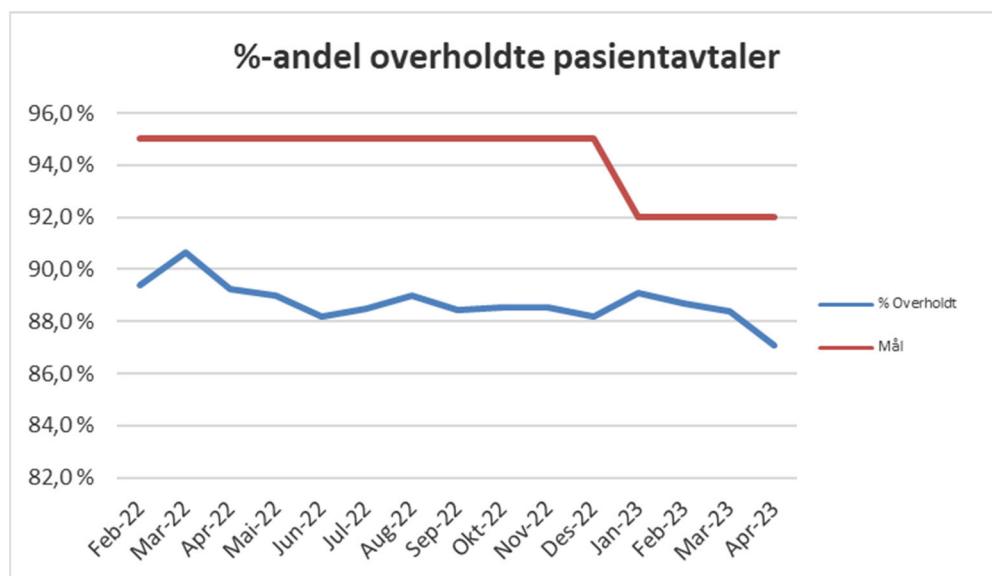
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



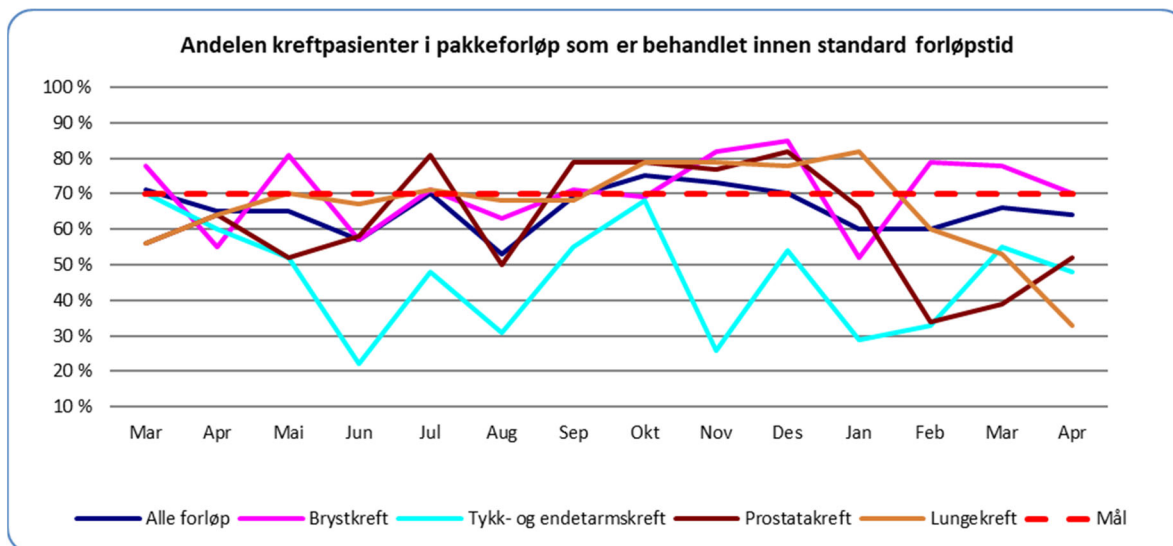
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. mai	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	84,2 %	●
Ortopedisk klinikk	77,9 %	●
Kvinneklubben	89,1 %	●
Medisinsk divisjon	84,9 %	●
Barne- og ungdomsklubben	86,1 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	95,9 %	●
Ahus Totalt	87,1 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Alle forløp	71 %	65 %	65 %	57 %	70 %	53 %	69 %	75 %	73 %	70 %	60 %	60 %	66 %	64 %
Brystkreft	78 %	55 %	81 %	57 %	71 %	63 %	71 %	69 %	82 %	85 %	52 %	79 %	78 %	70 %
Tykk- og endetarmskreft	70 %	60 %	52 %	22 %	48 %	31 %	55 %	68 %	26 %	54 %	29 %	33 %	55 %	48 %
Lungekreft	56 %	64 %	70 %	67 %	71 %	68 %	68 %	79 %	79 %	78 %	82 %	60 %	53 %	33 %
Prostatakreft	56 %	64 %	52 %	58 %	81 %	50 %	79 %	79 %	77 %	82 %	66 %	34 %	39 %	52 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



* NPR har fortsatt ikke publisert data på pakkeforløpene i 2023, så tallene over er fra Ahus sine interne systemer. Det betyr at forløp som starter på OUS ikke er med i tabellen (blant annet Livmorhalskreft).

2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid

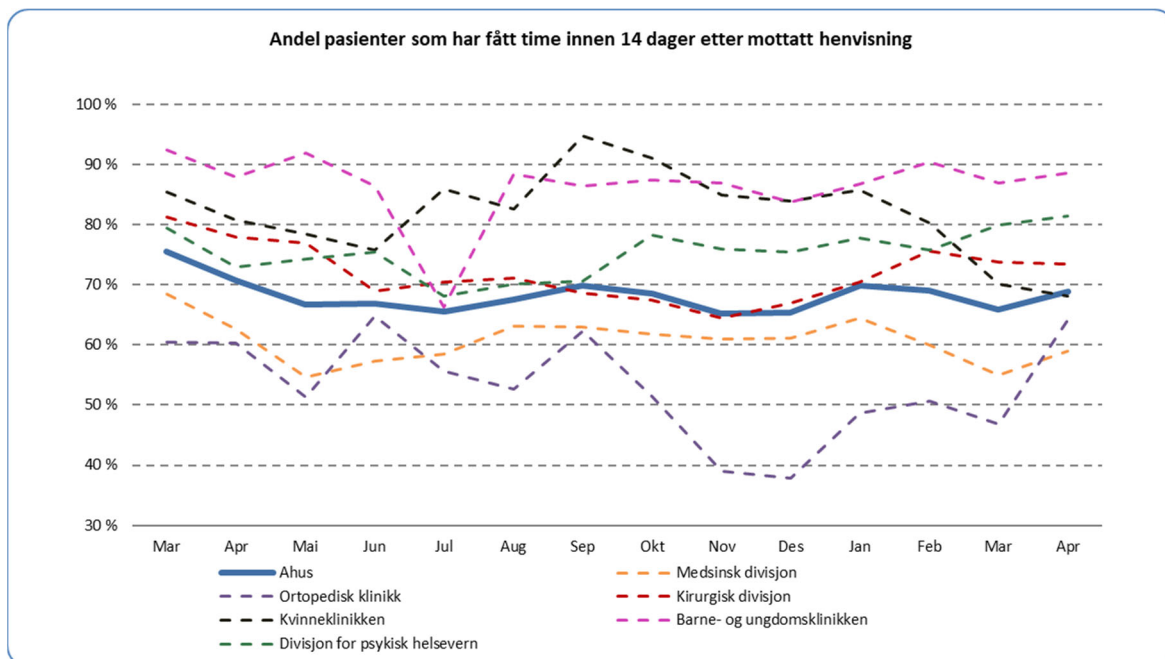
	2023				Sum 2023 1 tertial	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Antall	Andel (OF4) 2023
Pakkeforløp						
Brystkreft	52	79	78	70	164	70
Prostata	66	34	39	52	125	48
Lungekreft	82	60	53	33	47	57
Tykk- og endetarmskreft	29	33	55	48	119	41
Blærekreft	100	100	98	87	61	95
Malignt Melanom	100	100	92	85	59	93
Nyrekreft	7	0	50	50	30	30
Lymfom	50	0	33	100	9	56
Eggstokkreft	67	100	89	100	19	89
Livmorkreft	100	100	100	100	13	100
Livmorhalskreft						
Spiserør og magesekk	67	33	50	100	10	50
Testikkelkreft						
Bukspyttkjertelkreft	71	40	60	0	20	50
Hjernekreft						
Myelomatose						
Nevro endokrine svulster	67	0		100	8	63
Galleveiskreft	100		67		4	50
Primær leverkreft				100	1	100
Skjoldbruskkjertel kreft		100		100	3	100
Peniskreft						
Kreft hos barn						
Total	60	60	66	64	692	63

* NPR har fortsatt ikke publisert data på pakkeforløpene i 2023, så tallene over er fra Ahus sine interne systemer. Det betyr at forløp som starter på OUS ikke er med i tabellen (blant annet Livmorhalskreft).

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

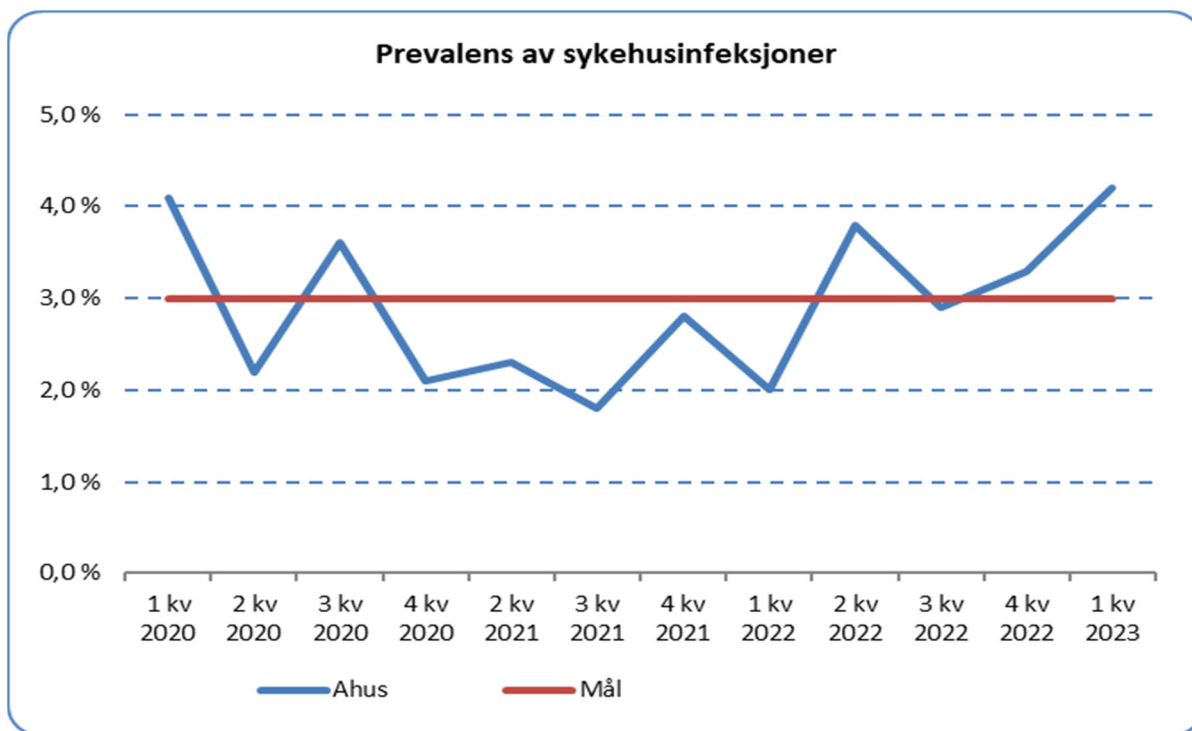
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	76 %	71 %	67 %	67 %	66 %	68 %	70 %	69 %	65 %	65 %	70 %	69 %	66 %	69 %
Medsinsk divisjon	68 %	63 %	55 %	57 %	59 %	63 %	63 %	62 %	61 %	61 %	64 %	60 %	55 %	59 %
Kirurgisk divisjon	81 %	78 %	77 %	69 %	71 %	71 %	69 %	67 %	64 %	67 %	71 %	76 %	74 %	73 %
Ortopedisk klinikk	61 %	60 %	51 %	65 %	56 %	53 %	62 %	51 %	39 %	38 %	49 %	51 %	47 %	64 %
Kvinneklinnen	85 %	81 %	78 %	76 %	86 %	83 %	95 %	91 %	85 %	84 %	86 %	80 %	70 %	68 %
Barne- og ungdomsklinikken	92 %	88 %	92 %	86 %	66 %	89 %	86 %	88 %	87 %	84 %	87 %	90 %	87 %	89 %
Divisjon for psykisk helsevern	80 %	73 %	74 %	75 %	68 %	70 %	71 %	78 %	76 %	76 %	78 %	76 %	80 %	82 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

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



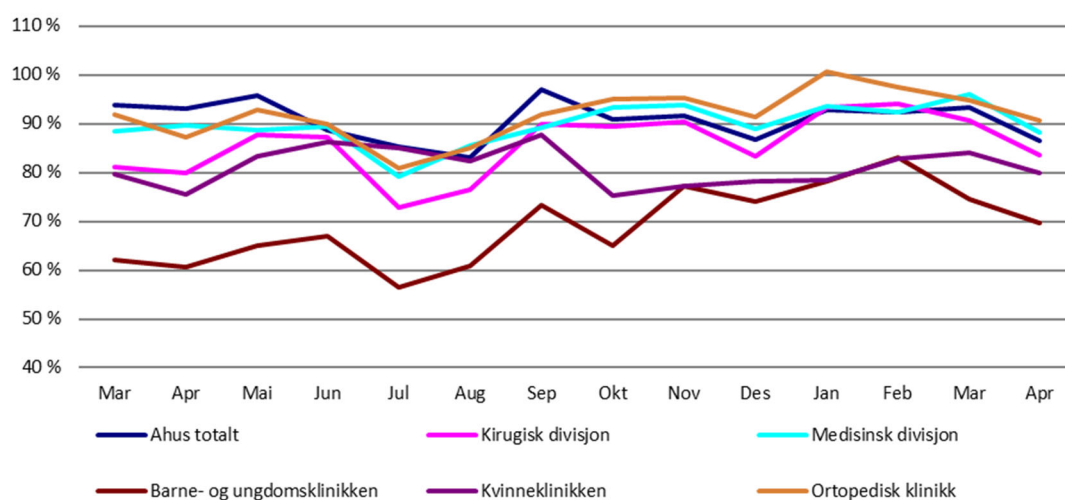
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus totalt	94 %	93 %	96 %	89 %	85 %	83 %	97 %	91 %	92 %	87 %	93 %	92 %	93 %	87 %
Kirugisk divisjon	81 %	80 %	88 %	87 %	73 %	77 %	90 %	89 %	90 %	83 %	93 %	94 %	91 %	84 %
Medisinsk divisjon	88 %	90 %	89 %	89 %	79 %	86 %	89 %	93 %	94 %	89 %	94 %	92 %	96 %	88 %
Ortopedisk klinikk	92 %	87 %	93 %	90 %	81 %	85 %	92 %	95 %	95 %	91 %	101 %	98 %	95 %	91 %
Barne- og ungdomsklinikken	62 %	61 %	65 %	67 %	57 %	61 %	73 %	65 %	77 %	74 %	78 %	83 %	75 %	70 %
Kvinneklirikken	80 %	76 %	83 %	86 %	85 %	82 %	88 %	75 %	77 %	78 %	78 %	83 %	84 %	80 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

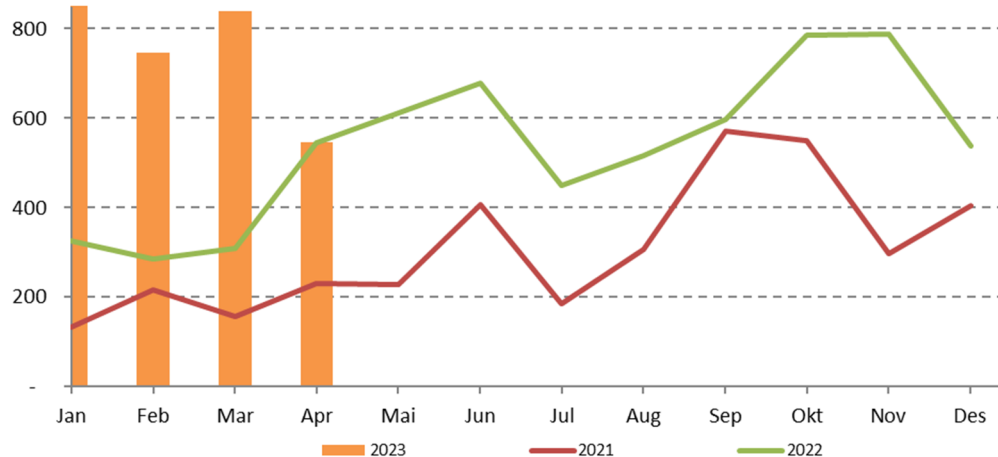


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2023	858	746	839	547								
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	-	-	-	-	-	-	-	-

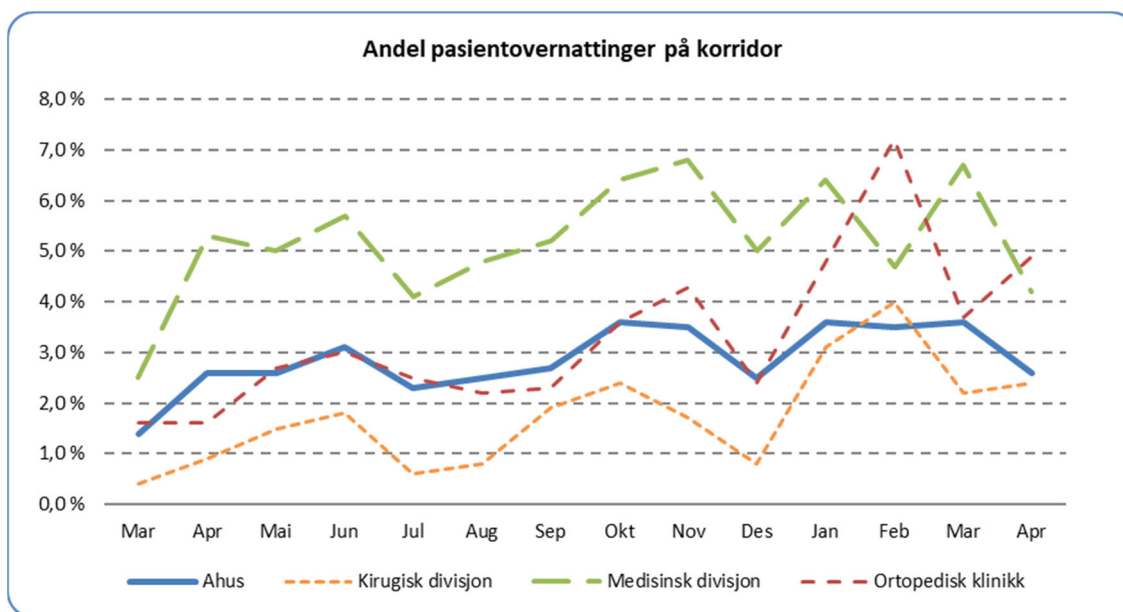
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

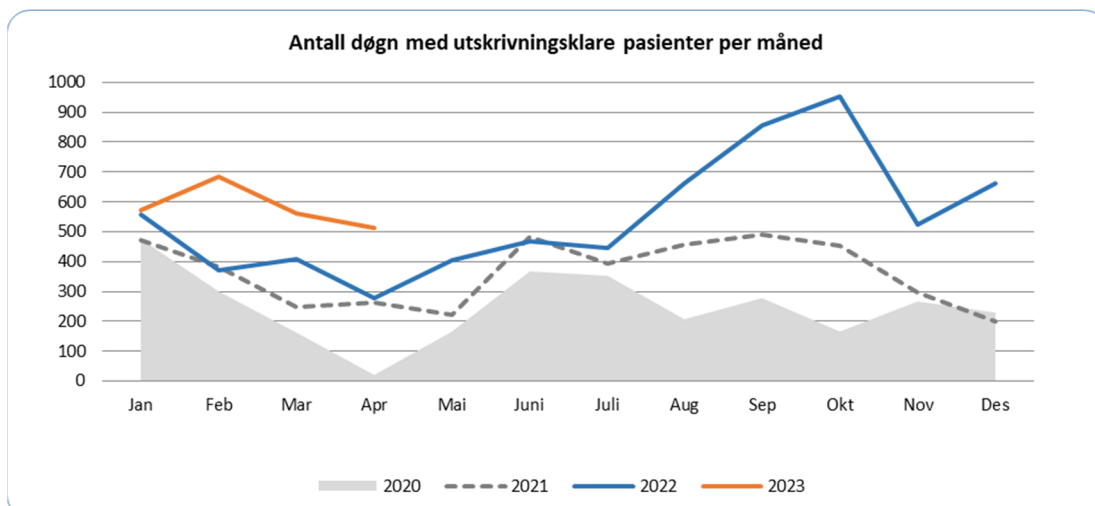
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Ahus	1,4 %	2,6 %	2,6 %	3,1 %	2,3 %	2,5 %	2,7 %	3,6 %	3,5 %	2,5 %	3,6 %	3,5 %	3,6 %	2,6 %
Kirugisk divisjon	0,4 %	0,9 %	1,5 %	1,8 %	0,6 %	0,8 %	1,9 %	2,4 %	1,7 %	0,8 %	3,1 %	4,0 %	2,2 %	2,4 %
Ortopedisk klinikk	1,6 %	1,6 %	2,7 %	3,0 %	2,5 %	2,2 %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



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								



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per april 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	25 519	25 682	-163	-0,6 %	24 306	1 213	5,0 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	92 470	89 806	2 664	3,0 %	87 054	5 416	6,2 %
Ant. dagbehandlinger	10 866	10 929	-63	-0,6 %	10 822	44	0,4 %
Ant. inntektsgivende polikl. kons.	154 932	165 469	-10 537	-6,4 %	146 962	7 970	5,4 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	43 849	45 117	-1 267	-2,8 %	40 878	2 971	7,3 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	44 122	45 389	-1 267	-2,8 %	41 074	3 047	7,4 %

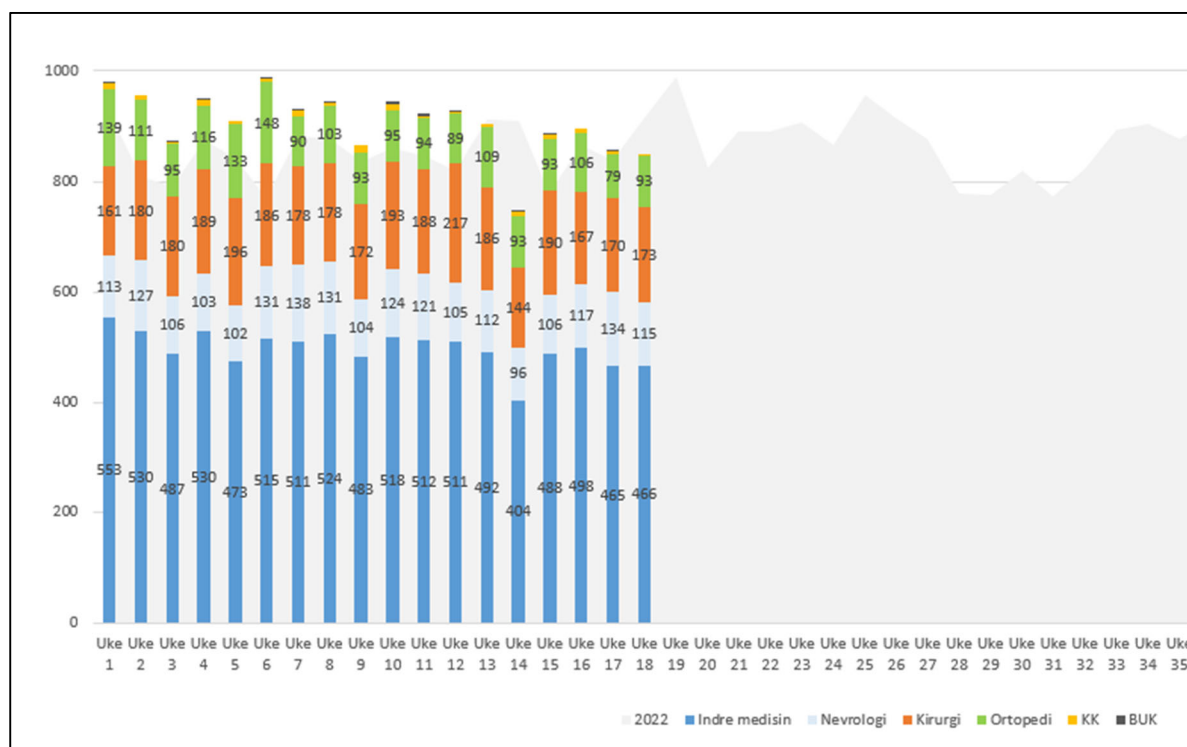
Voksenpsykiatri	Per april 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 631	1 537	94	6,1 %	1 468	163	11,1 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	23 397	23 467	-70	-0,3 %	23 017	380	1,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	57 094	58 331	-1 237	-2,1 %	55 684	1 410	2,5 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per april 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	33	48	-15	-31,3 %	44	-11	-25,0 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	2 853	2 700	153	5,7 %	2 313	540	23,3 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	34 878	35 455	-577	-1,6 %	37 063	-2 185	-5,9 %

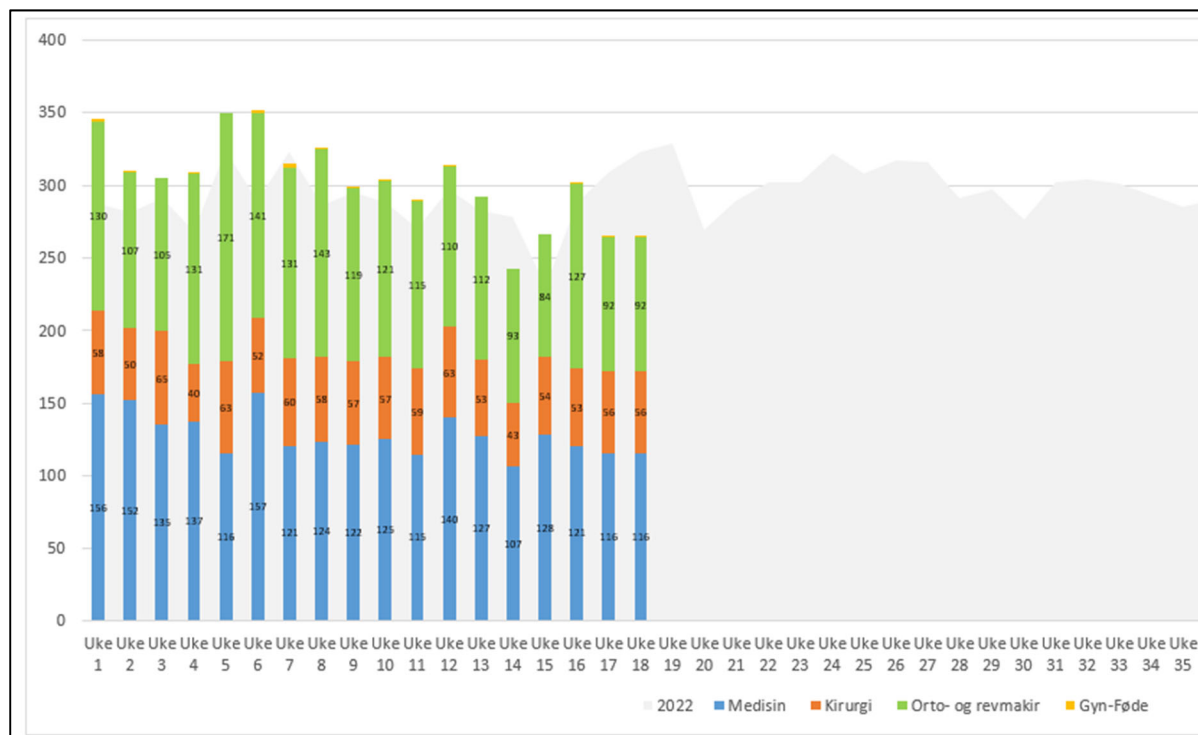
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per april 2023				Resultat samme periode 2022	Endring faktisk 2022-2023	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	394	307	87	28,3 %	373	21	5,6 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	5 764	6 096	-332	-5,4 %	5 967	-203	-3,4 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	10 833	11 259	-426	-3,8 %	10 532	301	2,9 %

4.2 Status på aktivitet og kapasitet

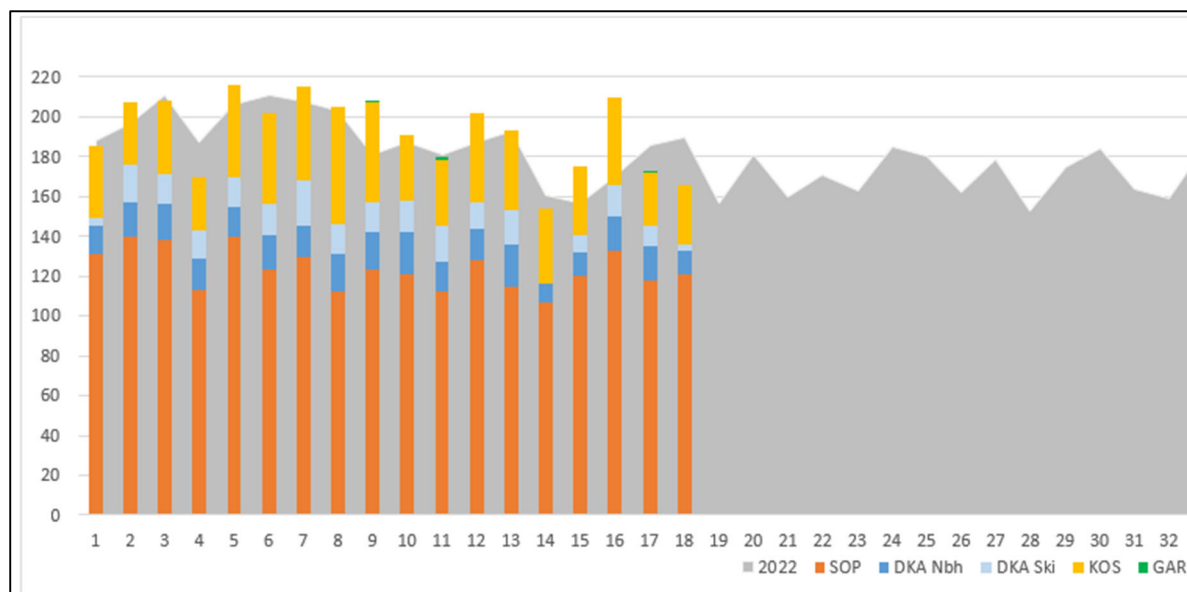
Ankomster i akutmottaket på Nordbyhagen



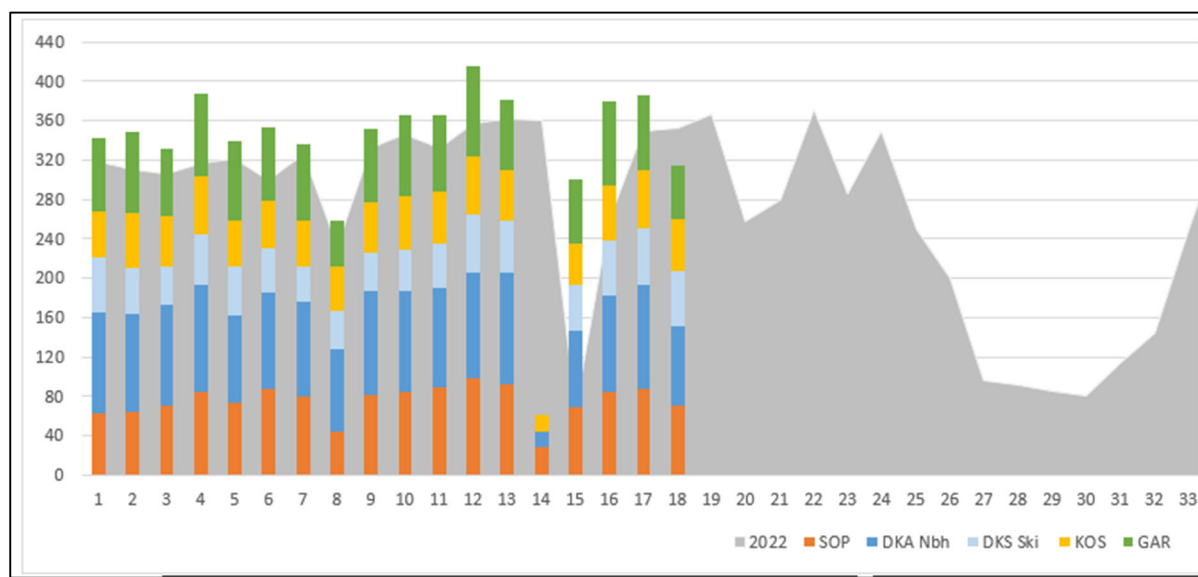
Ankomster i akutmottaket på Kongsvinger



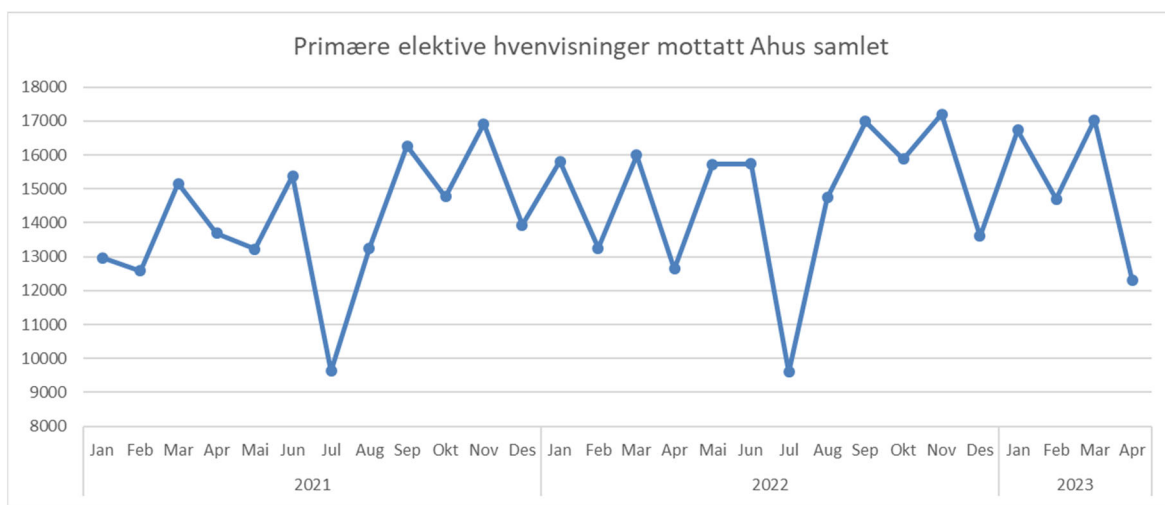
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



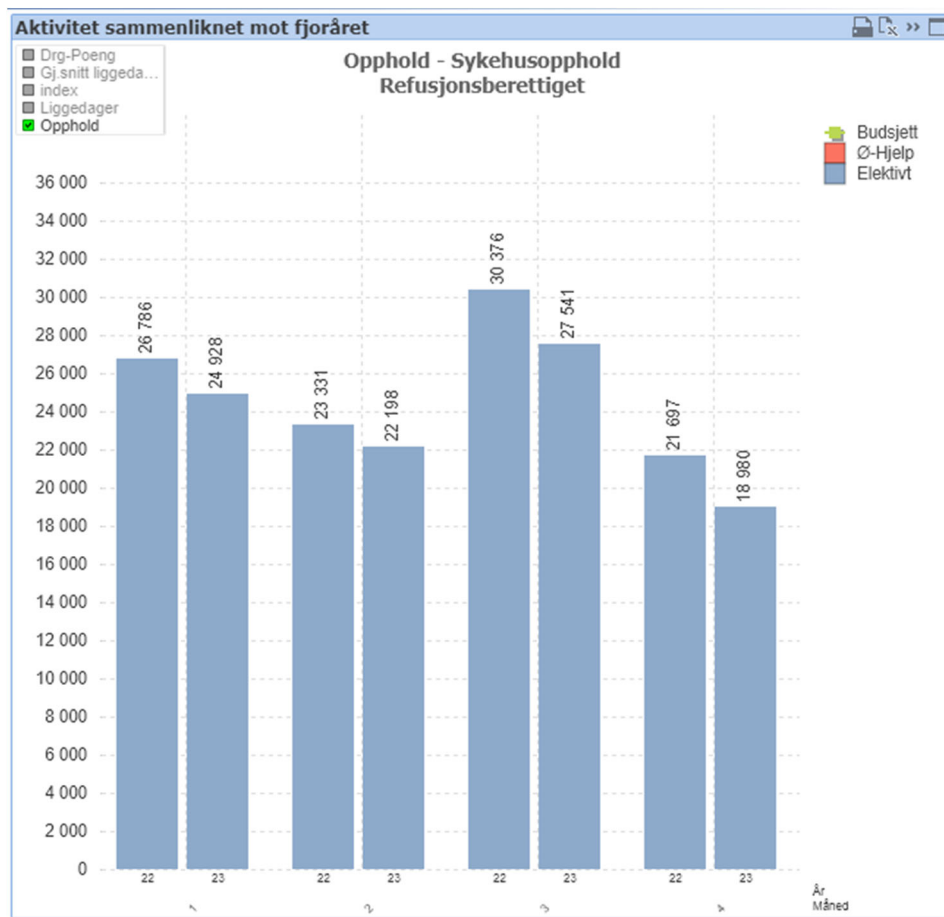
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

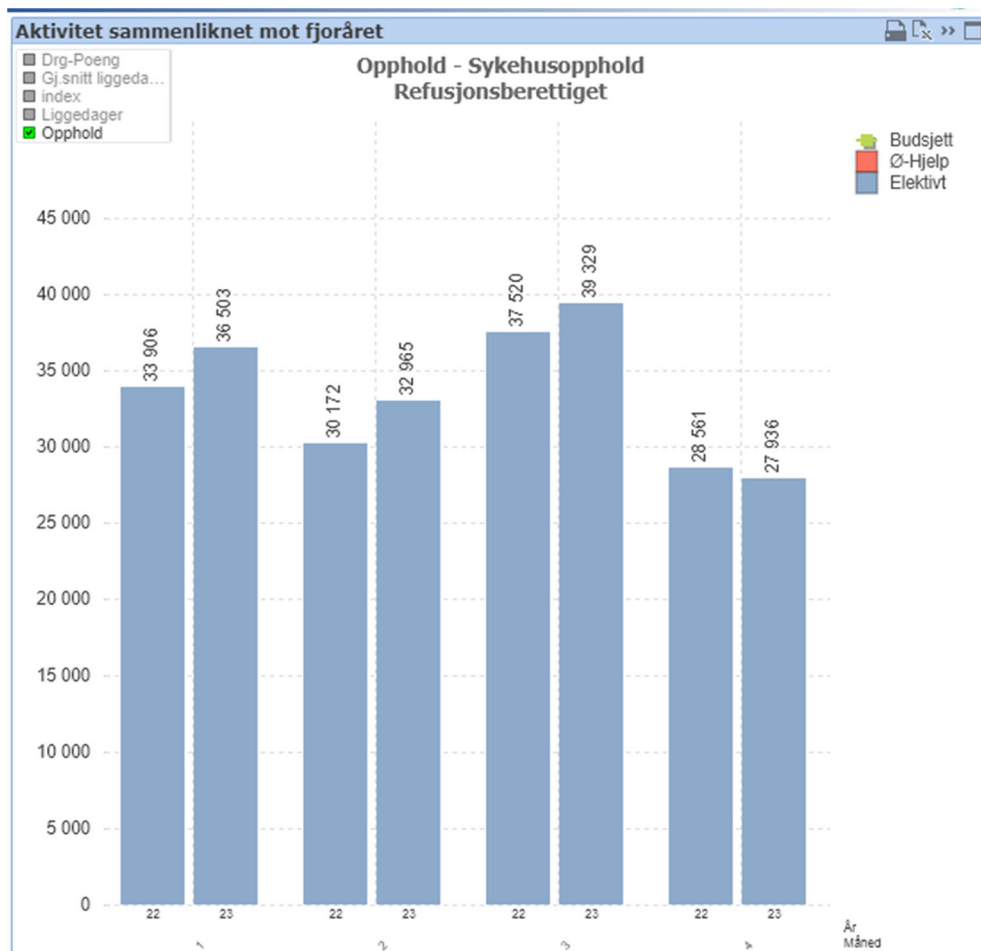


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



* I ISF-regelverket for 2023 en del konsultasjoner innen psykisk helsevern flyttet til STGer. Tallene i grafen vil derfor ikke være helt korrekte før vi vet om både koding og håndtering i datavarehuset er korrekt rundt dette. Ny grupper fra Hdir i starten av april har forsterket utfordringen med telling av polikliniske konsultasjoner, særlig innen BUP.

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	1 262	15,6 %	1 534	23,3 %	884	28,8 %	1 724	28,3 %	713	5,4 %	736	10,0 %
Oslo universitetssykehus HF	2 981	12,9 %	1 721	23,0 %	989	18,2 %	21	0,5 %	886	4,6 %	1 388	13,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	134	5,5 %	391	16,2 %	385	19,4 %	332	16,3 %	70	1,5 %	193	10,8 %
Sykehuset Innlandet HF	1 468	18,8 %	1 469	33,6 %	695	21,2 %	311	14,0 %	570	4,3 %	443	11,1 %
Sykehuset Telemark HF	579	19,4 %	401	14,9 %	323	21,7 %	814	32,5 %	180	4,4 %	250	10,3 %
Sykehuset Østfold HF	592	10,7 %	1 007	30,2 %	955	40,1 %	934	24,2 %	194	2,1 %	245	7,8 %
Sørlandet sykehus HF	187	3,9 %	655	15,9 %	672	24,0 %	224	7,9 %	449	4,1 %	537	15,1 %
Vestre Viken HF	959	10,4 %	745	13,2 %	708	17,2 %	651	21,9 %	1 100	6,2 %	769	12,3 %
Betanien Hospital	-	-	-	-	-	-	-	-	59	5,1 %	-	-
Diakonhjemmet Sykehus	183	13,1 %	-	-	72	11,5 %	96	9,0 %	177	3,0 %	-	-
Lovisenberg Diakonale Sykehus	58	6,2 %	-	-	228	14,5 %	104	10,5 %	637	9,3 %	-	-
Martina Hansens Hospital	-	-	-	-	-	-	-	-	154	2,4 %	-	-
Helse Sør-Øst foretaksgruppen m/ private ideelle sykehus	8 403	12,7 %	7 923	21,6 %	5 911	22,1 %	5 211	18,0 %	5 189	4,6 %	4 561	11,9 %

Oversikt over noen utvalgte fagområder på tvers av alle foretakene i HSØ

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2020-22

