

Styresak

Dato dok.: 21.02.2023

Administrerende direktør

Møtedato: 28.02.2023

Vår ref.: 22/03364-13

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 02900

Vedlegg: 1.Rapport pr. 3. tertial
2.Tabeller og grafer

Sak 02/23 Rapport pr. 3. tertial

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 3. tertial 2022.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2022.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar rapport pr. 3. tertial til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

3. tertial 2022

Innhold

1. Sammenheng	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi	3
Forbedringsarbeid og tiltak	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	8
Aktivitet og inntekter	8
Kostnader	9
Resultat pr divisjon	10
3. Mål og resultatstyring	11
4. Tertialrapport	12
4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet	12
4.2 HR	16
4.3. Kompetanseutvikling og utdanning	26
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

De siste månedene av 2022 ble preget av stor pasientpågang, høy aktivitet, høyt sykefravær blant de ansatte, og et høyt antall korridorovernattinger. Antall utskrivningsklare pasienter har også holdt seg på et høyt nivå. Antall henvisninger til foretaket har økt i 2022, og sammen med sykefraværet gjør dette at antall fristbrudd og overholdelse av pasientavtaler foreløpig er langt unna måloppnåelse.

Økonomien i foretaket har gått fra underskudd og røde tall, til et positivt avvik i forhold til budsjett på 14,5 mill. kr etter at alle årsoppgjørstransaksjonene er ferdigstilt. Hovedgrunnen til denne endringen er at HSØ har delt ut 192 mill. kr til foretaket knyttet til nysalderingen av statsbudsjettet i 2022. I tillegg har det regionale helseforetaket gjort en avregning av kjøp til private i 2021, hvor Ahus har mottatt 20,6 mill. kr.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i desember 2,5% som er 0,2 p.p. høyere enn i desember 2019 (før pandemien). Akkumulert er andelen overnattinger på korridor 2,5%. Det er 0,7 p.p. høyere enn nivået i hele 2019.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i desember 10,1 %. Antallet fristbrudd er 593. I tillegg er antall ventende fristbrudd per desember 1942. Dette betyr at det fortsatt vil bli mange fristbrudd fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt betydelig de siste tre årene. I desember er det ca. 22% flere ventende enn i desember 2021. Antall ventende over 3 måneder har også økt. Her er det per desember ca. 5500 pasienter som har ventet over 3 måneder, og det er også 22% flere enn i desember 2021.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 77 dager ved utgangen av desember. Dette er likevel 19 dager lavere enn det høyeste nivået i august 2021, som var 96 dager ventetid på ventende pasienter.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 67 dager i desember, 4 dager høyere enn samme måned i 2019 (før pandemien). I desember isolert er TSB innenfor årets krav til ventetid, mens VOP, BUP og somatikk ligger betydelig over kravet til ventetid i 2022.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i desember var 8761 månedsverk mot budsjettet 8341, i november var forbruket 8687. Det faktiske nivået i desember 2022 er 164 månedsverk høyere enn i fjor. Nye senger (onkologi, hjerte og palliativ), ny MR på Ahus Gardermoen og økt aktivitet innen Helse- og arbeid er noen av forklaringene til økt forbruk av bemanning.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per desember på -436,5 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -301 mill. kr er knyttet til lønn og -135 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Avviket skyldes i hovedsak økt bruk av dyrere bemanningsløsninger (dyr variabel lønn og ekstern innleie) og økte kostnader utover budsjett til lønnsoppgjør (-40 mill. kr). Bakenforliggende årsak er økte rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær i hele 2022.
- Det totale sykefraværet i desember er 10,6 %. Det er 2,0 p.p. høyere enn i desember 2019 (før pandemien). Akkumulert i 2022 er fraværet på 9,6 %, og det er 1,6 p.p. høyere enn i 2019.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per desember på 214,5 mill. kr. Det er 14,5 mill. kr høyere enn budsjett. Da er salgsgevinst knyttet til Vestveien i Ski og andre mindre salgsgevinster holdt utenfor fordi denne likviditeten ikke ligger inne i budsjettet. Det er nysalderingen av statsbudsjettet for 2022 som kom i desember som «redder» det økonomiske

resultatet. Her mottok Ahus 192 mill. kr. Aktivitet, og tilhørende aktivitetsbaserte inntekter har vært på budsjett de siste månedene, men kostnadene fortsetter på et veldig høyt nivå sammenliknet med budsjett og sammenliknet med tidligere år. Kostnader til lønn og innleie er den aller største økonomiske utfordringen, men også medisinske forbruksvarer, energikostnader og kostnader til fritt behandlingsvalg ligger lagt over budsjett.

Forbedringsarbeid og tiltak

Det jobbes nå med de tiltakene som ble beskrevet i budsjettsaken før jul, hvor hovedområdene er som følger:

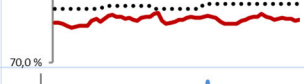
- Kortsiktige tiltak i 2022 som er vedtatt videreført til sommeren 2023
- Redusere korttidsfravær tilbake til 2019 nivå
- Redusere bruk av ekstern innleie
- Redusere kjøp fra private leverandører
- Redusere bruk av forbruksmateriell og økt fokus på å bruke materiell som er «godt nok»
- Sikre at foretaket får betalt for den aktiviteten som gjennomføres, gjelder særlig «avstandsoppfølging»

I tillegg til mer indirekte tiltak som også vil gi bedre økonomiske resultater på lenger sikt:

- Ledelse
- Beholde og rekruttere ansatte
- Involvering/medvirkning
- Medarbeiderskap
- Systematisk arbeid med å kartlegge forholdet mellom aktivitet og bemanning i alle driftsenheter i foretaket
- Redusere og forebygge innleggelser og redusere liggetid

I tillegg til ovennevnte tiltak rettet mot økonomi, jobbes det også med tiltak inn mot overholdelse av pasientavtaler, fristbrudd og ventetider med støtte fra sentralt innsatsteam.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (lavere ventetid i somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	55		67	66	●
Ingen fristbrudd	< 1%		10,1 %	9,3 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		88 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		10,6 %	9,6 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		70 %	67 %	●
God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		14,5	1,2	●
Ingen korridorpasienter	0		538	536	●

I desember var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 67 dager, som er samme nivå som de siste månedene. Sammenliknet med nivået i desember 2019 (før pandemien) er ventetiden i år 4 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er 77 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter innen somatikk og VOP vil ligge høyt også i månedene som kommer. TSB er innenfor sitt krav til ventetid også i desember, BUP har 41 dagers ventetid på avviklede pasienter i desember. Det er 6 dager høyere enn målkravet på 35 dager.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 10,1% i desember for pasienter som har fått behandling. Dette er 7,3 p.p. høyere enn i desember 2019 (før pandemien). Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd, og antall ventende fristbrudd er høyt (1942 pasienter). Pasienter med fristbrudd meldes til Helfo for å se om de kan få et alternativt tilbud, og det jobbes med å rydde i ventelistene og skape ekstra kapasitet for å ta unna. VOP har også fått en stor andel fristbrudd i de siste månedene av 2022. Andelen innen VOP i desember er på 12%.

Overholdelse av pasientavtaler holder seg på et nivå rundt 88-89% de siste månedene. Per 1. januar 2023 overholdes 88,2% av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2%. Fagområdene med den største utfordringen på dette området, følges opp spesielt.

Per oktober hadde foretaket en økning i antall henvisninger fra 2021 på 9% og en økning fra 2019 på 13%. Antallet har vært høyt også i november og desember, men med noe mindre vekst de to siste månedene av året.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2022 blant annet skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner innen VOP og BUP, mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2021 på de samme områdene. Akkumulert per desember fyller ingen av områdene dette målet.

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

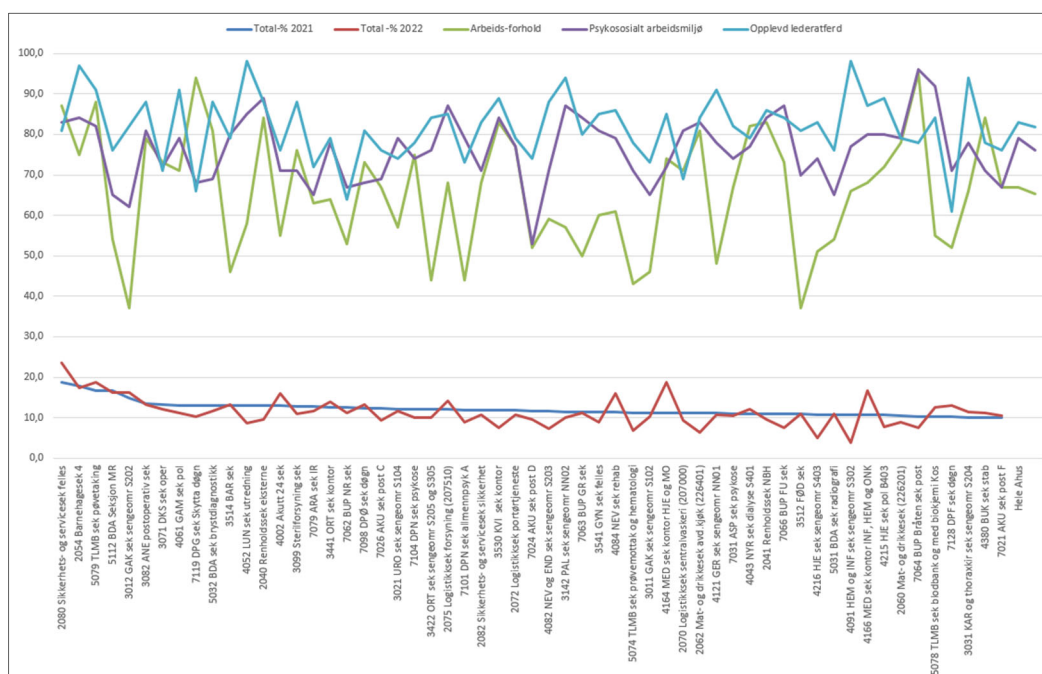
Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I desember isolert er BUP nærmest målkravet på ventetid (6 dager over), mens VOP er hele 18 dager over.

I 2022 hadde foretaket et samlet sykefravær på 9,6 %, mot 8,9% i 2021. Måltallet for Ahus var for 2022 7,2%. Tall for 3. tertial 2022 viser et gjennomsnittlig sykefravær på 9,2% mot 9,6% samme periode 2021. Fra oktober og ut 2022 er det en økning i smitte knyttet til ulike luftveisagens blant ansatte. Dette har påvirket både korttids- og langtidsfraværet.

Det er satt inn målrettede tiltak på et utvalg av seksjoner med høyt fravær gjennom hele 2022. Det gjelder seksjoner ved foretaket som har hatt fravær over 10% i 2021, og som har flere enn 20 ansatte. Det er gjennomført kartlegginger ved samtlige 57 seksjoner, og årsakene til fraværet er analysert. Det er funnet organisatoriske, psykososiale og ledelsesmessige forhold som påvirker sykefraværet. Turnover blant ledere nevnes som en av årsakene til at ansatte opplever manglende kontinuitet i arbeidet med sykefravær og arbeidsmiljø. Flere seksjoner oppgir opplevd høy arbeidsbelastning som en årsak til sykefraværet. Kartleggingen har også avdekket fraværssaker som har pågått over lang tid, der foretakets prosedyrer for oppfølging ikke er fulgt.

Som et resultat av kartleggingen er det i 2022 igangsatt tiltak tilpasset den enkelte seksjon. Eksempelvis bransjeprogrammet "Der skoen trykker", STAMIs verktøy "En bra dag på jobb", samt andre tiltak, blant annet i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter og BHT. Det er gjennomført oppfølgingsmøter i løpet av tredje tertial i de seksjonene som på det tidspunktet fremdeles hadde utfordringer med høyt sykefravær. Det er i tillegg gitt en del bistand til ledere i enkeltsaker fra HR sin side.

I kartleggingen ble resultater fra medarbeiderundersøkelsen «ForBedring» brukt som en del av grunnlaget for å vurdere aktuelle tiltak.



Figur: Resultater fra «ForBedring 2022» sammenlignet med utviklingen av sykefravær fra 2021-22.

Øverst i figuren ovenfor vises resultater fra Forbedringsundersøkelsen 2022 på temaområdene *psykososialt arbeidsmiljø*, *arbeidsforhold* og *opplevd lederatferd* for alle de 57 enhetene som er prioritert. Tallene i aksene refererer til skåren fra «ForBedring», der 100 er høyest skår.

De nederste linjene viser sykefravær i 2021 (blå linje) og sykefravær i 2022 (rød linje). Tallene i aksene representerer her prosent.

De to grafene er satt sammen for å se om det er noen sammenheng mellom skår i Forbedring og sykefraværet i de aktuelle enheter. Resultatene fra Forbedring viser at flertallet av seksjonene skårer gjennomgående lavt på temaet «Arbeidsforhold». Gjennomsnittlig skår for foretaket som helhet i 2022 er 67. Videre kan det sees at linjene for temaene «Psykososialt arbeidsmiljø» og «Opplevd lederatferd» følger hverandre ganske godt.

Den nederste delen av figuren viser at det har vært en positiv utvikling for 67% av seksjonene (38 av 57) i løpet av året. Arbeidet fortsetter i 2023 for å sikre at den positive utviklingen vedvarer. I noen av seksjonene ser vi at sykefraværet øker, og det vurderes fortløpende hvilke tiltak som kan bidra til å snu trenden.

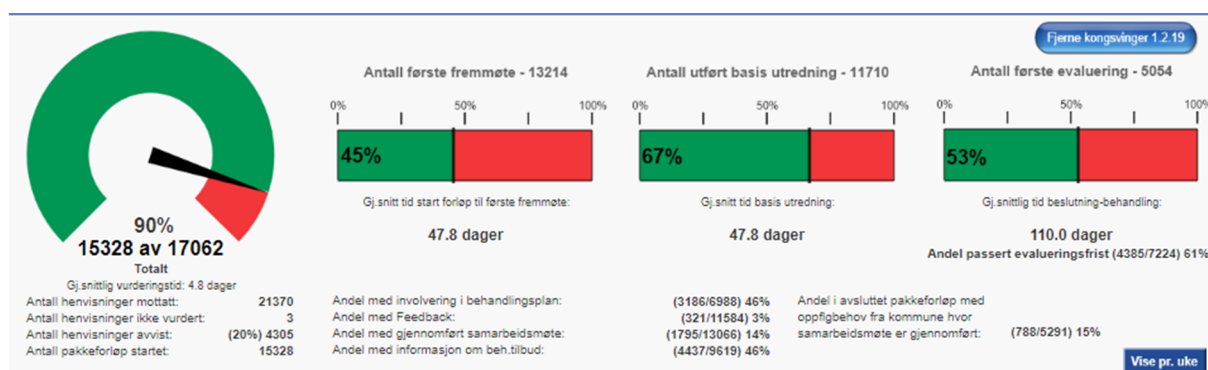
Kollegastøtteordningen er besluttet innført av Sykehusledelsen i 2022, og implementeres i 2023. Nyere forskning har identifisert emosjonell og relasjonell belastning som en av risikofaktorene vår sektor særlig utsettes for, og som dagens arbeidsmiljølovverk ikke i tilstrekkelig grad ivaretar. Forskingen viser også til at denne belastningen er med på å øke det arbeidsrelaterte sykefraværet. Med de opplevde utfordringene foretaket har knyttet til arbeidsbelastning, anses dette å være et viktig område å arbeide systematisk med fremover. Det pågår arbeid ved foretaket som skal bistå med å redusere denne belastningen, blant annet jobbes det med psykologisk trygghet og Kollegastøtteordning. Kollegastøtteordning handler om at dedikerte personer (kollegastøttere) skal bistå sine kolleger i mindre hendelser som kan virke emosjonelt belastende over tid og situasjoner/tilstander som ikke fanges opp av interne rutiner (debriefing, defusing etc.).

I tillegg vil det være av særlig betydning å sikre at de allerede iverksatte prosedyrer benyttes etter intensjonen. Ledere settes i stand til å håndtere denne problemstillingen, som å systematisere tiltak i egen enhet, eller å benytte seg mer systematisk av de interne tilbud som allerede er tilgjengelige.

Sykefravær er en stor utfordring for foretaket. Det vil kreve en betydelig innsats for å redusere det høye sykefraværet, som har vedvart over flere år. For at foretaket skal lykkes er det sentralt at lederne forpliktes til å bidra, og måles i arbeidet med å redusere sykefraværet. HR vil fortsette arbeidet med prioriterte seksjoner, og vil i 2023 følge opp en dynamisk liste hvor seksjoner kontinuerlig tas inn og ut av listen etter utvikling. For å kunne nå sykefraværsmålene vil bistand til foretaket i 2023 i større grad fokusere på prosessarbeid, og i mindre grad gå inn i enkeltsaker. Ansvar for sykefraværsoppfølgingen ligger hos ledere med personalansvar. For å styrke lederne vil det utarbeides verktøy, og det gjennomføres regelmessig opplæring i sykefraværsoppfølging, hvor det forventes at lederne deltar.

Resultatene på kreftpakkeforløpene har vært over målkrav på totalen de tre siste månedene av 2022. For totalen for alle forløp får 70% av pasientene behandling innen standard tid i desember. Hvis vi ser på de enkelte forløpene har 9 av 22 forløp resultater under 70%. Av de store forløpene er de kun tykktarm-forløpet som har et resultat under målkrav.

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



Antallet pasientovernattinger på korridor i desember er 17% høyere enn i desember 2019 (før pandemien). En del av denne økningen skyldes flere utskrivningsklare pasienter. Her har nivået vært nesten 3 ganger høyere i 2022 (660 døgn med utskrivningsklare pasienter) enn i 2019 (230 døgn med utskrivningsklare pasienter).

Andel telefon- og videokonsultasjoner skal være over 15% på foretaksnivå i 2022. Gjennomsnittet for januar til oktober i 2022 ligger på 13,5%. De digitale konsultasjonene som gjennomføres ved bruk av Dignio og Checkware ligger ikke i dette tallet. Det blir viktig for fremtidig kapasitet at foretaket lykkes med å konvertere polikliniske pasienter til telefon, video eller digital hjemmeoppfølging.

Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Økonomi (i tusen) for hele foretaket

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	373 951	337 792	36 159	10,7 %	4 206 402	4 195 266	11 136	0,3 %
Andre inntekter	965 740	716 791	248 949	34,7 %	8 972 220	8 260 866	711 354	8,6 %
Sum driftsinntekter	1 339 691	1 054 583	285 108	27,0 %	13 178 622	12 456 132	722 490	5,8 %
Lønn -og innleiekostnader	740 827	653 262	-87 565	-13,4 %	8 069 029	7 549 379	-519 650	-6,9 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	154 810	135 991	-18 819	-13,8 %	1 799 653	1 701 815	-97 838	-5,7 %
Gjestepasientkostnader	115 974	107 932	-8 042	-7,5 %	1 377 404	1 366 735	-10 669	-0,8 %
Andre driftskostnader	162 239	137 109	-25 130	-18,3 %	1 665 097	1 593 418	-71 679	-4,5 %
Sum driftskostnader	1 173 850	1 034 294	-139 556	-13,5 %	12 911 183	12 211 347	-699 836	-5,7 %
Driftsresultat	165 841	20 289	145 552	717 %	267 439	244 785	22 654	9 %
Netto finans	-2 793	3 622	6 415	177,1 %	34 199	44 785	10 586	23,6 %
Resultat	168 634	16 667	151 967		233 240	200 000	33 240	
Gevinst salg av tomt i Vestveien m.m.	-	-	-		18 778		18 778	
Resultat eksklusive salgsgevinst	168 634	16 667	151 967	911,8 %	214 462	200 000	14 462	7,2 %

Aktivitet og inntekter

I desember er det et positivt inntektsavvik på 285,1 mill. kr, akkumulert er inntektene 722,5 mill. kr høyere enn budsjett (+620 mill. kr eksklusive økte inntekter knyttet til pensjon og salgsgevinst).

De viktigste elementene i inntektsavviket per desember:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 19 mill. kr
- Økte GP-inntekter (inkl. lab) + 36 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: + 233 mill. kr
- Økt basisinntekt knyttet til pensjon: + 83 mill. kr
- Økt basisinntekt – økt grunnfinansiering fra HSØ: + 25 mill. kr
- Salgsgevinst Vestveien i Ski + 18 mill. kr
- Nysaldering av statsbudsjettet i desember 2022: + 192 mill. kr

- Avregning kjøp fra private fra HSØ: + 20 mill. kr
- Økte forskningsinntekter med tilsvarende kostnadsside: + 29 mill. kr
- Ekstraordinær inntektsstøtte fra HSØ som ikke lå i budsjett: + 40 mill. kr
- Buffer i HSØ delt ut til foretakene i november: + 33 mill. kr

Aktiviteten i somatikken ble i 2022 ca. 1241 DRG-poeng lavere enn plantall. Fra sommeren og ut året har foretaket hatt aktivitet på budsjett eller over budsjett. Mange infeksjonspasienter mot slutten av året har gjort at medisinske pasienter har måttet ligge i kirurgiske senger, og noe planlagt kirurgi har blitt strøket for å kunne prioritere øyeblikkelig hjelp. Til tross for dette har operasjonsaktiviteten holdt seg ganske høy, særlig sammenliknet med samme periode i 2021.

Psykisk helsevern har ISF-inntekter per oktober som ligger 5,8 mill. kr høyere enn budsjett. Her er det den høye aktiviteten innen BUP som genererer inntekter utover plantall i 2022.

I 2021 solgte foretaket deler av tomten som foretaket eier i Vestveien i Ski. I februar ble tomten overdratt til ny eier og salgsinntekt (22 mill. kr) og regnskapsmessig gevinst (17,7 mill. kr) er tatt inn i regnskapet. Likviditeten for dette salget er brukt inn mot investeringer i 2023.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -600 mill. kr i 2022 eksklusive økte kostnader til pensjon (som er kompensert med ekstra basisinntekt). Det er fortsatt det negative budsjettavviket på lønn- og innleiekostnader som har vært den største utfordringen på kostnadssiden i 2022.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -301 mill. kr og -135 mill. kr høyere enn budsjett per desember. Dette er eksklusive de økte pensjonskostnadene (83 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn spesialisert kompetanse der foretaket mangler dette (psykisk helsevern og spesialavdelinger) og det er også benyttet eksternt personell på grunn av ledige stillinger og høyt sykefravær. Det er kirurgisk divisjon, medisinsk divisjon og psykisk helsevern som bidrar til det store negative avviket på ekstern innleie. Avviket på lønn skyldes først og fremst høye utbetalinger av variabel lønn. Per desember er det påløpt 40 mill. kr knyttet til lønnsoppgjør utover budsjettet nivå i 2022.

Varekostnadene har et negativt avvik per desember på -97,8 mill. kr. Det er laboratorierekvisita (-51 mill. kr) og medisinske forbruksvarer (-43 mill. kr) som driver dette negative avviket.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -10,6 mill. kr. Det er et stort negativt avvik knyttet til fritt behandlingsvalg (- 51,7 mill. kr) som er hovedforklaringen til det negative budsjettavviket. I tillegg har kjøp fra private i forbindelse med fristbrudd et negativt avvik på -23 mill. kr. Psykisk helsevern har også et negativt avvik på GP-kostnader i 2022 på -17,6 mill. kr. Det betyr at det er betydelige positive avvik innen dag, døgnet og poliklinikk i somatikk.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon.

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Desember	HiÅ
(10) Foretaket felles	212 674	445 642
(11) Økonomidivisjonen	-127	940
(16) HR divisjonen	131	-1 064
(20) Divisjon for facilities management	6 044	-4 535
(30) Kirurgisk divisjon	-9 793	-87 516
(34) Ortopedisk klinikk	-4 067	-20 995
(35) Kvinneklinikken	-7 026	-45 545
(40) Medisinsk divisjon	-14 011	-159 984
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-1 514	-11 282
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-6 726	-2 243
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-21 761	-82 701
(90) Forsknings- og innovasjonsdivisjonen	-1 857	2 523
Resultat	151 967	33 240
Gevinst salg av tomt i Vestveien m.m.	-	18 778
Resultat eksklusive salgsgevinst	151 967	14 462

Det positive avviket i 2022 på foretaket felles forklares i hovedsak med positivt avvik på basisinntekt og annen inntekt (+381 mill. kr i forhold til budsjett). I dette ligger nysaldering på 192 mill. kr, basis til økte pensjonskostnader på 83 mill. kr, ekstraordinær inntektsstøtte på 40 mill. kr og andre inntekter delt ut fra HSØ 80 mill. kr (styrket grunnfinansiering, avregning private og utdeling av regional buffer). I tillegg er det et positivt avvik på ISF inntekter fra H-resepter på 15 mill. kr i 2022. Og et positivt avvik på kostnader til H-resepter på 27 mill. kr. Gjestepasientkostnader har et positivt budsjettavvik på 35 mill. kr på Ahus Felles, mens økte pensjonskostnader trekker ned med 73,7 mill. kr.

3. Mål og resultatstyring

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

I 1. og andre 2. tertial ble alle mål og oppgaver vurdert mot sannsynlighet for om målene nås innen gitte tidsfrister eller inneværende år. Etter 3. tertial stadfestes det om målene har blitt nådd. Dersom mål/oppgaver ikke ble nådd iht. måltallet så skal det gjøres en forenklet årsaksvurdering.

For 3. tertial forstås «middels risiko» som at mål eller oppdrag hadde manglende måloppnåelse i 2022, men videreføres med høy sannsynlighet for måloppnåelse i 2023.

Mål og oppgaver	Ant.	Lav risiko	Middels risiko	Høy risiko
Ahus hovedmål	*11	3(3) (3)	1 (3) (4)	7 (5) (4)
Oppdrag og bestilling fra HSØ	64 (56)	49 (39) (43)	3 (18) (10)	12 (7) (3)
Internkontrollmål	11	6 (7) (5)	- (2) (5)	5 (2) (1)
Prioriterte aktiviteter	2	1 (1) (1)	- (1) (1)	1 (-) (-)
Sum	88 (80)	59 (50) (52)	4 (24) (20)	25 (14) (8)

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

T1 i parentes til høyre, T2 i neste parentes mot venstre før T3 uten parentes

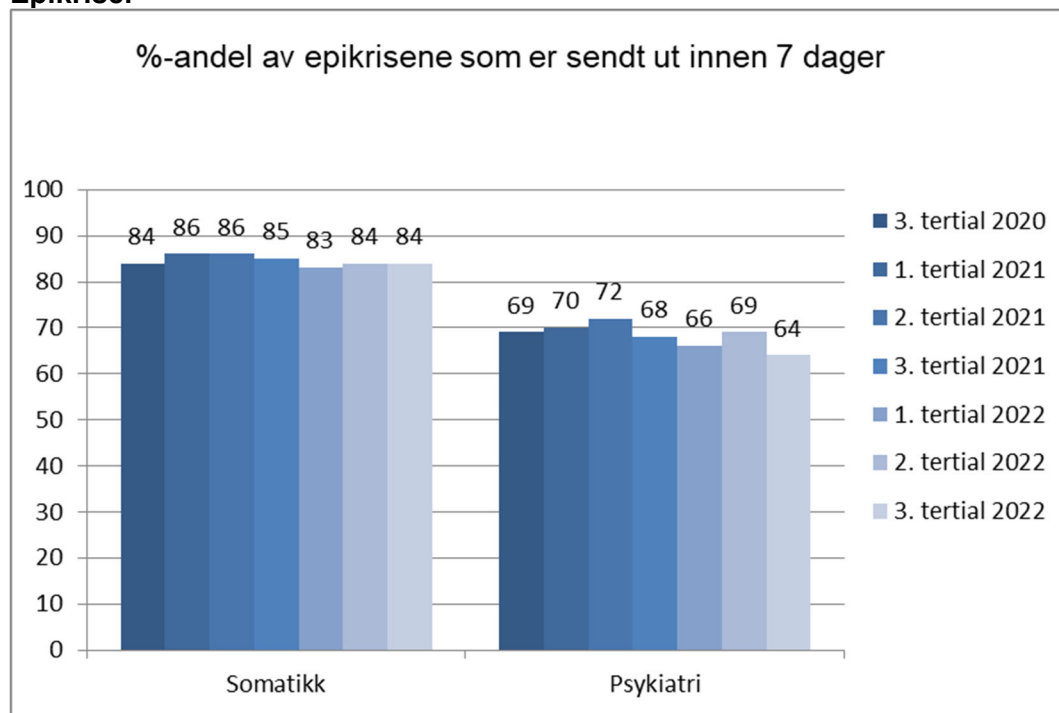
Ahus nådde mål om resultat i henhold til budsjett, men det er allikevel en utfordringen knyttet til bærekraftig økonomisk utvikling. Dette skyldes i stor grad høyt bemanningsforbruk og dyre bemanningsløsninger. Skal foretaket komme tilbake til samme økonomiske resultater som før pandemien, må det jobbes systematisk med tiltak på dette området også i 2023.

Foretakets måloppnåelse på mål og oppdrag fra Helse Sør-Øst fremgår av Årlig melding del II.

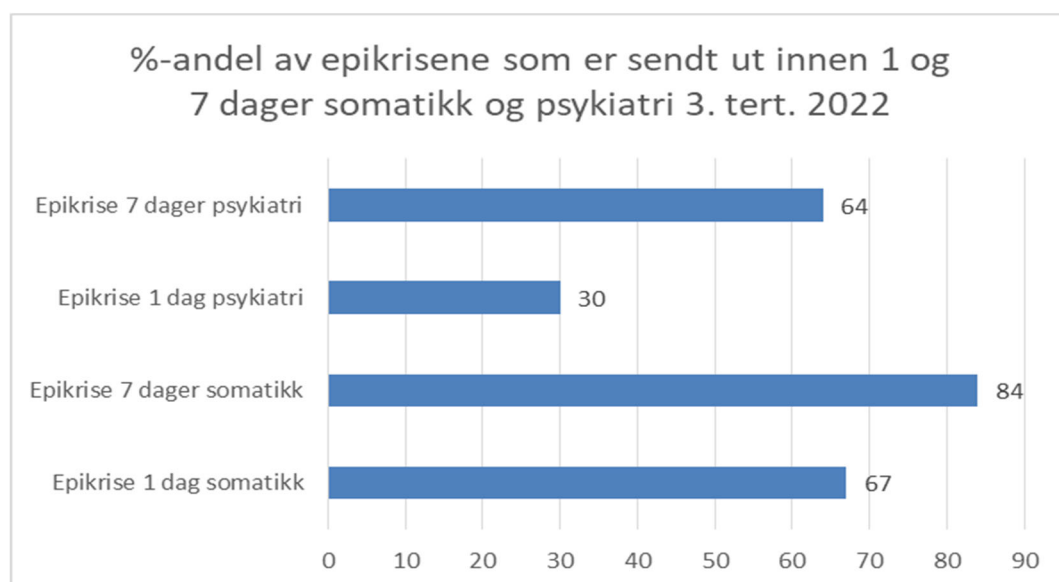
4. Tertialrapport

4.1 Kvalitet- og pasientsikkerhet

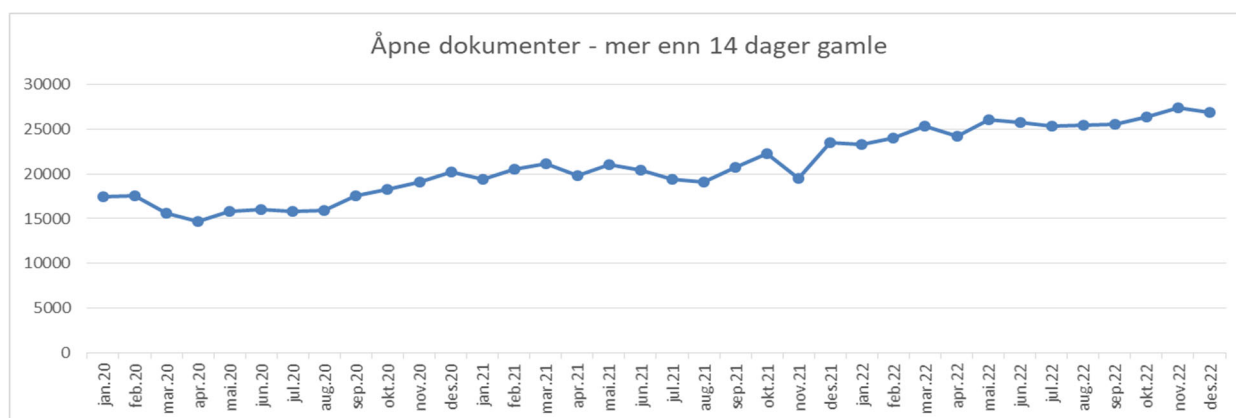
Epikriser



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

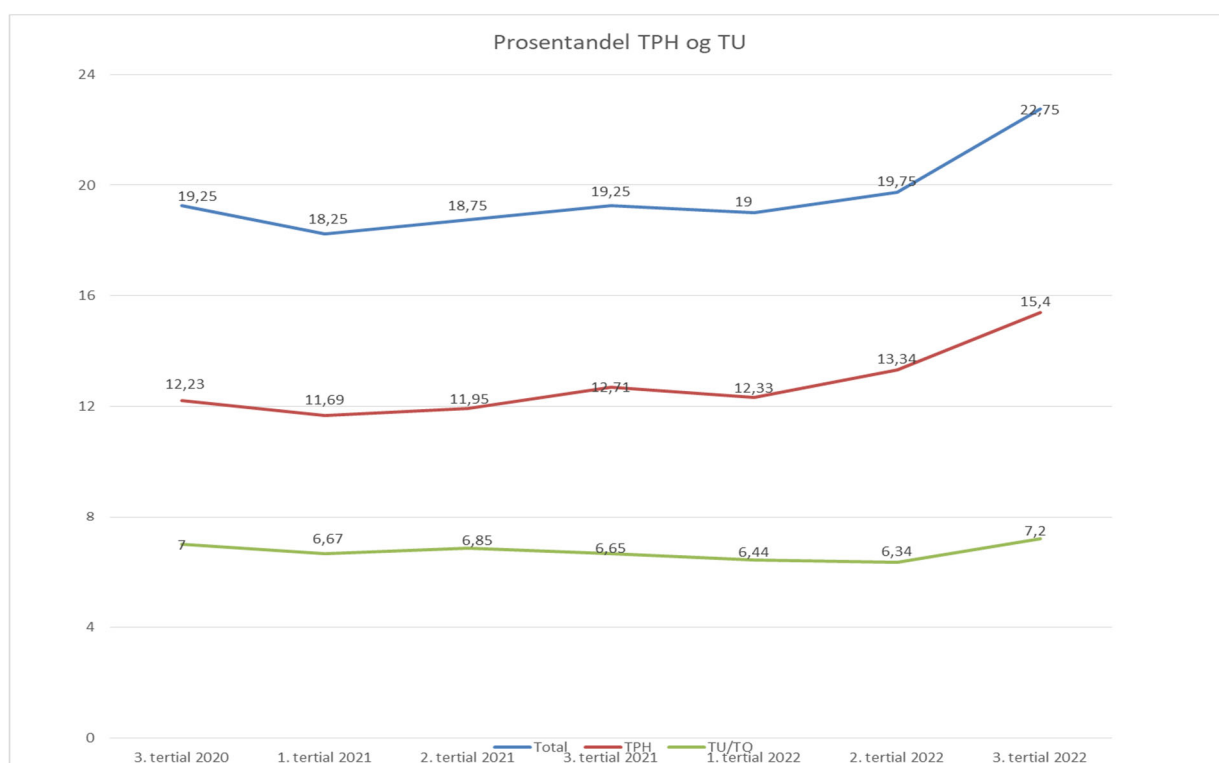


Åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle



Bruk av tvang i psykisk helsevern

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



Pasientrelaterte uønskede hendelser

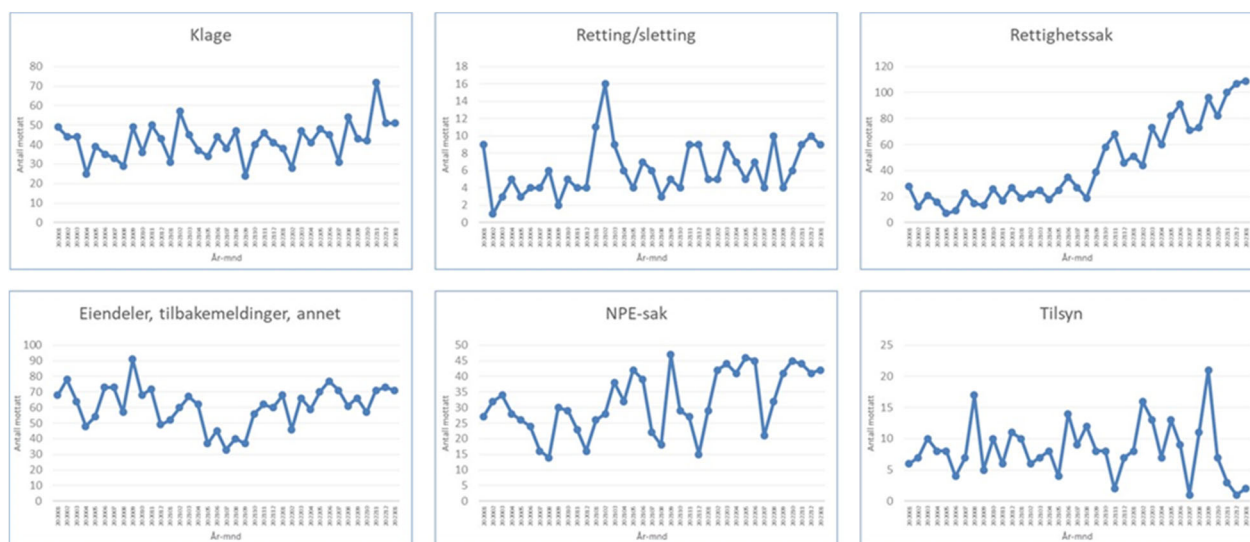
Pasientrelaterte uønskede hendelser	3. tertial 2021	3. tertial 2022	Totalt 2022
Pasientrelaterte uønskede hendelser registrert i EQS	2216**	2081*	6190***
§ 3-3a-varsler	41	36	106

**Totalt registrerte meldinger, inkludert 47 deaktiverte meldinger per 19.01.2022

*Totalt registrerte meldinger, inkludert 37 deaktiverte meldinger per 31.01.2023

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

Mottatte NPE - klager- og saker fra Statsforvalteren (des. 2019 – jan. 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 2022 har Ahus som mål at 10 % av medarbeiderne og alle lederne skal ha deltatt på grunnkurs i kvalitetsforbedring. To ordinære grunnkurs ble holdt i tredje tertial, i tillegg til at fire kurs ble holdt for hele avdelinger eller seksjoner. Til sammen deltok ca. 160 ansatte på disse kursene i tredje tertial. For foretaket som helhet er resultatet etter tredje tertial at ca. 9 % av medarbeiderne har tatt kurset. For ledere er andelen ca. 30 %.

For LIS 2/3, hvor et av de felles kompetansemålene er å gjennomføre en forbedringsoppgave, har kull nr. 10 blitt gjennomført med avsluttende samling i desember med ca. 10 deltakere.

I september (uke 36) ble *pasientsikkerhetsuka* arrangert for andre år på rad på Ahus. Vi hadde to seminarer hvor temaene var *pasientsikkerhet og arbeidsmiljø*, *nye arbeidsprosesser og teknologi* og *forskning og pasientsikkerhet*. Flere avdelinger markerte pasientsikkerhetsuka med egne aktiviteter og bidrag til fotokonkurransen. Sterilforsyningen ble av brukerutvalget kåret til vinner av aktivitetskonkurransen, mens nyfødt intensiv vant fotokonkurransen. Flere avdelinger tok oppfordringen om å invitere administrerende direktør til å besøke noen av deres arenaer for systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

En ny utgave av læringsnettverket Best på å bli bedre startet opp med første samling i september, med 18 påmeldte team fra de fleste deler av virksomheten. Det var også oppstart av læringsnettverket *Trygg legemiddelhåndtering* med fire team. Begge nettverkene møttes igjen i november, og fortsetter arbeidet utover våren 2023. Høsten 2022 startet også læringsnettverket *pakkeforløp hjem for pasienter med kreft*, i regi av Helsefellesskapene Ahus og kommuner og Helsefellesskapet Ahus og bydeler.

Den 2. desember var *forbedringsdagen 2022* på Ahus, hvor gjennomført forbedringsarbeid ble presentert i det store auditoriet. 12 forbedringsarbeid ble presentert, og årets forbedringspris gikk til avdeling rus og avhengighet (ARA) for arbeidet «Dørene åpnes – mind the gap». Delt andreplass gikk til samarbeidprosjektet om gravide med diabetes mellom kvinneklinikken og endokrinologisk avdeling, og til urologisk avdeling sitt arbeid med tidlig oppdagelse av sepsis. LIS i medisinsk divisjon vant posterprisen for sitt arbeid med legemiddelavsnittet i epikrisen.

4.2 HR

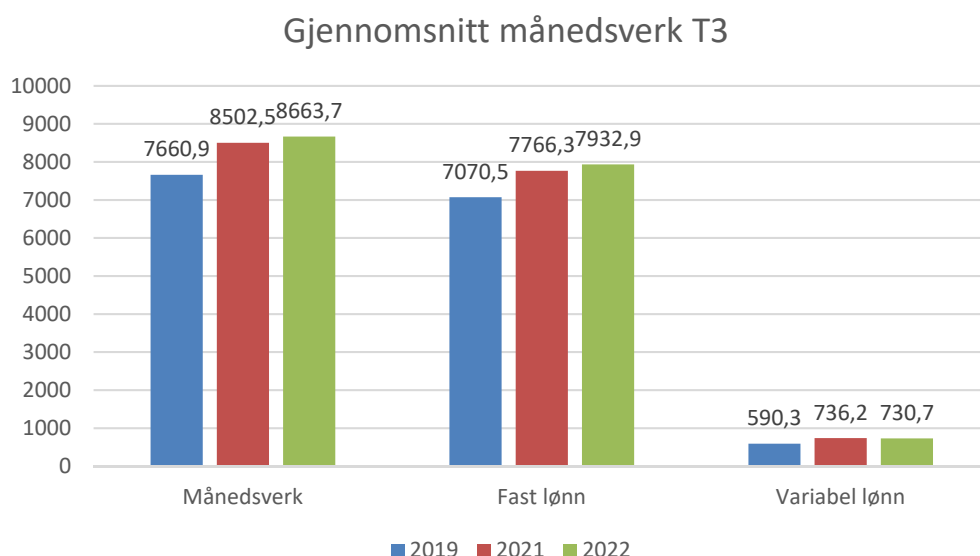
4.2.1 Bemanning

På foretaksnivå er bemanningen økende i tredje tertial med 161 flere månedsverk sammenlignet med samme tertial i 2021. Økningen er kommet på månedsverk knyttet til fastlønn. I samme periode har foretaket hatt en nedgang på variabel lønn. Sammenlignet med samme periode i 2019 har Ahus 1002 flere månedsverk i 2022. Det er også ca. 100 flere normerte senger i foretaket i desember 2022 enn i 2019.

Bemanningssituasjon i 2022 har delvis vært preget av pandemidrift, mangel på tilstrekkelig kompetanse og rekrutteringsutfordringer. For å opprettholde og ivareta en nødvendig drift, har det blitt iverksatt flere økonomiske ordninger for å stimulere ansatte til å yte utover planlagt arbeidstid. I 2022 søkte flere avdelinger/seksjoner om dispensasjon for utvidet bruk av overtid for resten av året. Tross flere dispensasjoner har antall AML-brudd vært økende. Det er igangsatt uttrekk på individuelle AML-brudd på avdelingsnivå til oppfølging. Oppfølgingen vil intensiveres i 2023.

Aktivitetsnivået og arbeidsbelastningen oppleves for mange ansatte som høyere nå enn før pandemien. Et eksempel er PHR som i 2022 har flere seksjoner med et større aktivitetsnivå enn de tre siste årene, mens andre seksjoners aktivitetsnivå ikke er tilbake til 2019-nivå. Enkelte seksjoner som har høyere aktivitetsnivå har ikke endret bemanningen tilsvarende. En konsekvens av dette har vært et høyere forbruk på variabel lønn og negative økonomiske resultater.

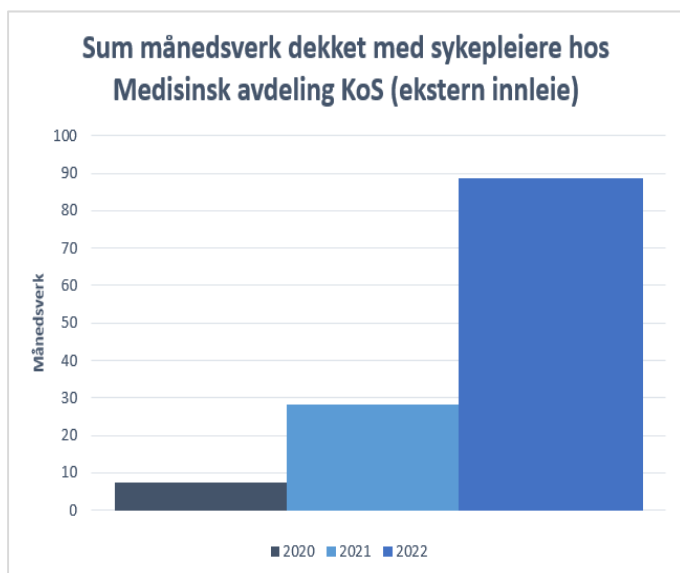
«Sesong-virusene» kom tidligere, og med et annet omfang i 2022, der både RS-pasienter, influensa-pasienter og covid-pasienter måtte håndteres i samme periode. Økt antall pasienter i siste tertial samtidig som flere ansatte selv ble syke, har skapt utfordringer for driften. Året ble avsluttet med flere pasientovernattinger i korridor sammenlignet med samme periode i fjor. Foretaket har utarbeidet gode tiltakskort for ulike kapasitetsutfordringer med planer for bemanningsløsninger for å møte de ulike utfordringene. De divisjonene som har hatt størst belastning, har iverksatt tiltakskort som også er videreført inn i 2023.



Figur 4.2.1.1 Tabellen viser forbruk av månedsverk årene 2019-2021-2022, fordelt på fast- og variabel lønn.

For å sikre en bedre drift gjennom året har det vært fokus på helårsplanlegging de siste månedene. Helårsplanlegging vil gi ledere oversikt over aktivitetsplaner som grunnlag for planlegging av drift og bemanning, inkludert ferieavvikling. Sentralt i dette arbeidet er utarbeidelsen av ferieveilederen, som ble godkjent i sykehusledelsen i april 2022. Veilederen skal sikre at bestemmelsene i ferieloven blir overholdt samtidig som foretakets drift blir ivaretatt, og videre 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 ferieperioden. 2022 var godt i gang da veilederen ble godkjent, derfor forventes det bedre effekt av denne i 2023. Det tilbys blant annet kurs for ledere i ferieplanlegging med utgangspunkt i veilederen, og det sendes i tillegg ut jevnlig informasjon til ledere.

Medisinsk divisjon på Kongsvinger har hatt store bemanningsutfordringer gjennom 2022. Divisjonen har jobbet aktivt med rekruttering og vil være fulltallige med LIS iht. dagens drift i mars 2023. I tillegg til bemanningsutfordringene på legesiden har det også vært store rekrutteringsutfordringer på sykepleiersiden. Økning av antall senger i 2022 sammen med et økt sykefravær og mangel på kompetanse har ført til et økt behov for pleiepersonell. Denne utfordringen har vært løst med blant annet en økning av ekstern innleie og ekstraordinære incentivordninger. For å unngå videre behov for midlertidige løsninger er det satt i gang tiltak og prosesser rundt rekruttering for å sikre tilstrekkelig kompetanse, og tiltak knyttet til arbeidstidsplanlegging.



4.2.2. Bemanningssenteret

Bemanningssenteret leverer bemanningsløsninger og tjenester i form av fast ansatte, tilkallingsvikarer og ekstern innleie av vikarer fra vikarbyrå. Et hovedmål i Bemanningssenteret er å sikre tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse ut i fra foretakets behov.

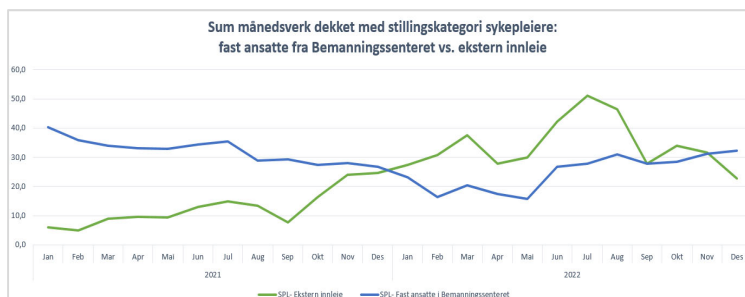
De fast ansatte består av sykepleiere, helsefagarbeidere og ansatte i helge-stillinger ved Bemanningssenteret, og disse dekker vakter og ressurskrevende tiltak i Medisinsk divisjon, Kirurgisk divisjon, Ortopedisk klinikk, Barne- og ungdomsklinikken og Psykisk helsevern og rusdivisjonen. Det er også om lag 94 ansatte i utdanningsstillinger som avvikler syv pliktvakter under utdanningsløpet og som kan jobbe ekstravakter utover pliktvaktene.

I T3 har det vært fokus på å rekruttere flere tilkallingsvikarer og fast ansatte for å være bedre rustet til å dekke løpende behov ved fraværsvakter/ferieavvikling og annet, som igjen er med på å redusere ekstern innleie fra vikarbyrå og merarbeid blant egne ansatte.

Rekruttering av fast ansatte	Måltall i 2022:	Måloppnåelse:
Sykepleiere	50 årsverk	Ca. 32 årsverk
Helsefagarbeidere	24 årsverk	Ca. 21 årsverk – mål nås ved overgang til 2023
Helgestillinger	18 ansatte	18 ansatte

Figur 4.2.1.3 viser oversikt over antall ansatte i de forskjellige stillingskategorier og måltall

Det har vært en høy turnover i 2022 på fast ansatt helsepersonell i Bemanningssenteret. Kartlagte årsaker til dette er blant annet intern og ekstern turnover og høyt arbeidspress. Et fåtall av de ansatte som har sluttet ønsker ikke å være låst til enkelte avdelinger over lengre perioder, som har vært en realitet gjennom håndteringen av pandemien og tiltakskort ved kapasitetsutfordringer. På bakgrunn av dette vil det fremover være et fokus å forbedre strategier og målrettede tiltak for å både beholde og rekruttere nye ansatte.



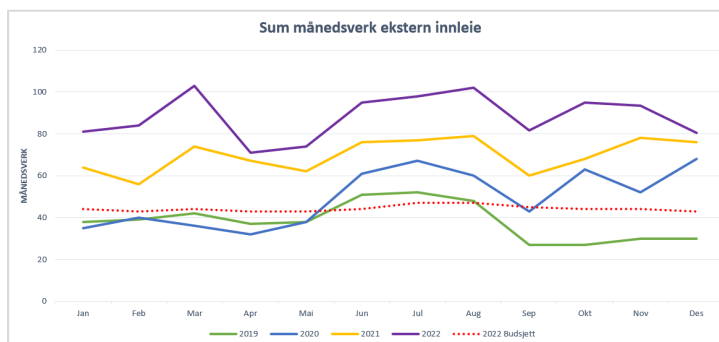
4.2.3. Ekstern innleie

I 2022 var forbruket 1059 månedsverk mot budsjettert 531 månedsverk. Det er totalt 222 flere månedsverk enn i 2021, og 464 flere månedsverk enn i 2020. Behovet har i tillegg vært større enn det vikarbyråene har klart å levere, spesielt på legespesialister og spesialsykepleiere. Innleietallene i 2022 har vært svært høye, og det er iverksatt en intern rutine/ lederveileder som skal bidra til å sikre andre bemanningsløsninger og redusere ekstern innleie. Det gjenstår fremdeles en betydelig innsats, og det må jobbes strategisk ved foretaket med å redusere forbruket av innleid personell.

Det har vært et økende behov for ekstern innleie av personell i form av sykepleiere, spesialsykepleiere og legespesialister. Økning av innleie sees spesielt ved Medisinsk divisjon

med en økning på om lag 205 månedsværk i 2022 fra 2021. I samme periode har Facilities Management divisjonen en nedgang. Det er høye tall på ekstern innleie sammenlignet med tidligere år, og foretaket betaler betydelige kostnader for eksternt innleid personell i forhold til ordinære direkte ansettelsesforhold i foretakets avdelinger. Det forventes at det vil fortsette å være et sesongpreget behov for innleie ved ferieavvikling eller ved mangel på nødvendig kompetanse i 2023, tross tiltak for å redusere omfanget av ekstern innleie. Løpende fravær vil også være en faktor som påvirker bruken av ekstern innleie.

I 2022 har det vært størst andel eksternt innleid personell av stillingsgruppen sykepleiere (59%), etterfulgt av leger (22%) og drift/teknisk personell (8%). Sykepleiergruppen fordeles primært på Medisinsk Divisjon og Kirurgisk Divisjon. For legene er det Psykisk helsevern og rus-divisjonen som leier inn størst andel, etterfulgt av Medisinsk divisjon.



Figur 4.2.1.6: Utvikling månedsværk, ekstern innleie

4.2.4. Arbeidstidsplanlegging

For å lykkes med arbeidstidsplanlegging er det vesentlig at ledere og lederstøtte har god kompetanse på området. Dette bidrar til gode prosesser, blant annet med involvering av tillitsvalgte og verneombud. Opplæringen i foretaket med fokus på prosessene for utarbeidelse av arbeidsplaner er et viktig suksesskriterium.

I 2022 er arbeidet med veileder i arbeidstidsplanlegging og risikovurdering av arbeidstidsordninger tatt opp igjen etter pandemien. Det vektlegges å ta utgangspunkt i divisjonenes behov og etterspørsel for økt kompetanse innen arbeidstidsplanlegging, med lokal opplæring. Det er utarbeidet en kurspakke for ledere innenfor arbeidstidsplanlegging, ferieplanlegging, arbeidsgiverpolitikk, lønnspolitikk, mm. som skal breddes ut i hele foretaket i 2023. Hensikten er å sikre god ledelse og ressursstyring tilpasset driftens planlagte aktivitet og behov.

4.2.5. Arbeidsbelastning

Ahus skal organisere og tilrettelegge arbeidet slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Alle arbeidstidsordninger skal risikovurderes og arbeidsbelastningen hensyntas for å forebygge helseskadelige belastninger på ansatte. HR gir divisjonsvis opplæring i arbeidstidsplanlegging og risikovurdering av arbeidstidsordninger.

Mål for planperioden;

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

Statistikk på AML-brudd viser at foretaket ikke har nådd målet om halvering av AML-brudd for 2022. AML-brudd vil derfor følges særskilt gjennom 2023 for å komme nærmere målsettingen som beskrevet over.

Det er stor variasjon mellom divisjonene i oppnåelsen av målsettingen om halvering av AML-brudd, men det er ingen av divisjonene som har lykket med å halvere antallet i 2022. Den klinikken med best utvikling på nedgang i antall AML-brudd i 2022 er Kvinneklinikken, som har en reduksjon på omkring 37% fra 2021.

Det har i 2022 vært flest AML-brudd på bruddtypen «samlet tid per dag», altså arbeid utover 13 timer (forekommer oftest ved dobbeltvakter) når en ser foretaket under ett. Hele 60% av bruddene forårsaket av doble vakter er begrunnet med sykdom og manglende kompetanse. Som et tiltak for å redusere denne typen AML-brudd vil det i 2023 sendes ut lister over ansatte med mange AML-brudd til divisjons-/klinikkdirektørene for videre oppfølging i egen divisjon/klinikk.

Arbeidsbelastning er et område det arbeides med på ulike arenaer i foretaket. Det var planlagt et seminar for foretaks AMU høsten 2022, dette ble av kapasitetsårsaker flyttet til januar 2023. I tillegg var arbeidsbelastning ett av temaene under storledersamlingen på Ahus i november 2022, og det er planlagt som tema for internrevisjon våren 2023. Videre pågår det divisjonsvis arbeid på arbeidstidsområdet hvor dette er et av flere sentrale tema, og arbeidet med helårsplanlegging er et viktig tiltak.

Fra juni 2022 ble det opprettet en ny hendelseskategori i avvikssystemet EQS som kalles «Opplevd ubalanse mellom oppgaver og ressurser». I T3 ble det meldt 200 hendelser i denne kategorien. Hendelseskategorien ble opprettet som følge av et behov for å enkelt kunne registrere opplevd arbeidsbelastning for ansatte, som det også var mulig å sammenstille statistikk fra. Disse hendelsene har tidligere vært meldt på ulike kategorier, som har gjort det vanskelig å fremstille oversikter over meldte hendelser. Den nyopprettede hendelseskategorien skal evalueres i 2023.

4.2.6. Beholde og rekruttere ansatte

Beholde og rekruttere ansatte er definert som en del av utviklingsplanen for foretaket. Oppdrag og bestilling 2022 for Ahus anga mål, oppgaver og prioriterte tiltak for driftsåret 2022, og følgende prioriterte mål var gjeldende:

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

Delplan for kompetanse, utdanning, rekruttere og beholde skal ivareta et av de fem hovedmålene i Ahus utviklingsplan 2040; «Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse». Arbeidet med delplanen pågår og er organisert som et program. Gjennom programmet skal gjeldende delplan for «utdanning, kompetanse og rekruttering 2022-2026» revideres og utvides, og formålet var å få et bredt og samlet fremtidsbilde av kompetansebehovet ved Ahus frem mot 2040. Resultater fra programmet skal gi foretaket et grunnlag for en mer styrt planlegging av kompetanseutvikling med tilhørende planer, samt kunnskap om hvilke formelle utdanningsløp som behøves i fremtiden. Programmet skal også bidra til å sikre en mer strategisk kompetanseplanlegging for å rekruttere, stabilisere, vedlikeholde og utvikle ny kompetanse. Det er behov for mer inngående kunnskap og oppdatert faktagrunnlag om foretakets fremtidige ressursbehov.

Informasjonsinnhenting, analyser og framskrivninger vil derfor være et hovedfokus i programmets fase 1 som vil løpe til T1 i 2023.

Antall LIS i psykiatrien har økt med 4 årsverk i 2022 sammenlignet med 2021 og i tråd med krav i OBD, fra 65 til 69 årsverk. Likevel er disse tallene under budsjett. Divisjonen har hatt et prosjekt gående i 2022 med fokus på å beholde og rekruttere overleger, for på den måten også å gjøre det mer attraktivt for LIS å søke stilling ved Ahus. Prosjektet leverte forslag til ledergruppen i psykisk helse og rus-divisjonen for videre arbeid.

Heltidskultur og uønsket deltid

Sammenligner vi med fjoråret, har foretaket samlet en nedgang på 0,7% i andel deltidsstillinger. Dette tilsvarer en økning i andel heltidsstillinger til 75,5%. Dette er en positiv utvikling på foretaksnivå og i tråd med de føringer som foreligger. Det er til dels store forskjeller mellom de kliniske divisjonene/klinikkene og tiltaksarbeid og fokus må derfor tilpasses tilsvarende.

Ønsket deltid er størst for gruppene sykepleier, jordmor og helsesekretær. Gjennom satsningen på å beholde og rekruttere vil vi i 2023 gå nærmere inn på disse gruppene for å undersøke om det er reelle ønsker om deltid eller om det er andre faktorer som spiller inn i dette, f.eks. opplevd arbeidsbelastning, vaktbelastning, osv.

Utlyste stillinger har hatt en økning i 2022 mot 2021. Antall deltidsstillinger som er utlyst er noe redusert i samme periode. Mange av de utlyste deltidsstillingene er helgestillinger, 18 av disse er utlyst og besatt i 2022 gjennom Bemanningssenteret. Slike stillinger sikrer at helger er dekket opp med fast personell. Det er ofte sykepleierstudenter som fyller slike stillinger og som dermed får med seg verdifull arbeidserfaring. Det kan også være med på å sikre fremtidig rekruttering.

Det arbeides med å få på plass en veileder i samarbeid med tillitsvalgte for implementering av de endringer vi står overfor gjennom Arbeidsmiljøloven fra 1. januar 2023, hvor retten til heltid styrkes. Det arbeides blant annet med klargjøring av arbeidsgivers handlingsrom for sammenslåing av stillinger og full benyttelse av restkapasitet for de av våre ansatte som per i dag jobber uønsket deltid. Skal vi lykkes med å få på plass en heltidskultur krever dette at det arbeides bredt med tiltak og løsninger. Foretakets forsterkede arbeid med helårsplanlegging og aktivitetsplanlegging for 2023 vil også være viktig inn i arbeidet, sammen med arbeidet med delmål i programmet for kompetanse, utdanning, beholde og rekruttere.

Turnover

Analyser av turnover-grunnlaget og sluttårsaker er viktig informasjon for arbeidsgiver i arbeidet med å beholde og rekruttere ansatte. Turnover er målt i ekstern turnover, det vil si ansatte i faste stillinger som slutter ved Ahus. Turnover for 2022 er 12,9 %, som er en økning fra 11,0 % i 2021.

Tidligere har foretaket hatt høy turnover for ansatte som slutter innen sitt første år de har vært ansatt. Dette har spesielt for sykepleiergruppen endret seg noe, mot at de nå står lenger i jobben, opptil fire år.

Selv om foretaket samlet sett har en økning i turnover fra 2021 til 2022 kan både DDT og KK vise til lavere turnover.

	2021		2022	
	Nyansatte:	Sluttet:	Nyansatte:	Sluttet:
Leger	95	28	124	30
Sykepleiere	135	114	103	104

Figur 4.2.1.10. viser antall nyansatte og sluttet i 2021-2022

Gjeldende sluttundersøkelse gir oss nyttig informasjon i det videre arbeidet med turnover ved Ahus. Funn i sluttundersøkelsen for 2021/22 viser at 71% av de som har besvart kan vurdere å komme tilbake til foretaket i fremtiden. Dette er viktig informasjon i vårt videre strategiske arbeid for å beholde og rekruttere ansatte. Vi ser også en trend at vi mister flere ansatte til kommuner og fylkeskommuner mot tilsvarende undersøkelser tidligere år.

I sluttundersøkelsen 2021/2022 sett opp mot sluttundersøkelsen 2019/2021 er det en økning av ansatte som melder at det ikke er samsvar med de arbeidsoppgaver og arbeidsforhold som ble forespeilet ved ansettelsen opp mot opplevde oppgaver og arbeidsforhold i stillingen. Å finne årsaker til denne endringen vil også bidra til å gi oss verdifull innsikt i arbeidet med å beholde og rekruttere ansatte. Dette vil følges opp gjennom Utviklingsplanen og delmål i programmet for kompetanse, utdanning, beholde og rekruttere i løpet av 2023.

Ved innføring av Dialog, som er en modul for støtte til medarbeidersamtalen fra 2023, vil vi også ha fokus på å beholde ansatte, gjennom å undersøke hvorfor ansatte velger å bli hos oss. Å få en innsikt i dette, vil gi verdifull informasjon i arbeidet med å beholde ansatte.

Inkluderende rekruttering

Inkluderingsdugnaden som regjeringen lanserte med et måltall på å øke yrkesaktiv deltagelse for å få flere i arbeid med 5 % er et overordnet mål for Ahus. Det arbeides aktivt med inkluderende rekruttering, både internt og eksternt. Dette gjøres bl.a. gjennom bevisst bruk av bilder av ulike personalsammensetninger i promoteringsmateriell, i eksempelvis annonsering av ledige stillinger. I tillegg inneholder våre utlysninger en tekst om inkluderende rekruttering for å sikre mangfold. Måltallene i 2022 er ikke nådd, men tallene viser en bedring gjennom året, både når det gjelder å innkalle til intervjuer og ansettelser for personer med nedsatt funksjonsevne og for kandidater med hull i CV. Totalt har 50 personer vært innkalt til intervju, 14 personer har fått tilbud om ansettelse i 2022. I tillegg er det et godt og utstrakt samarbeid med NAV for å sikre kandidater i prosjektet «Springbrett».

4.2.7. Helse-, miljø og sikkerhet (HMS)

Med systematisk HMS-arbeid vil Ahus sette fokuset på helsefremmende arbeidsmiljø gjennom økt jobbtillfredshet og færre jobbrelaterte plager for alle ansatte. HMS mål- og handlingsplan skal ligge til grunn for alle planer på underliggende nivåer i foretaket, og det skal rapporteres tertialvis i forbindelse med mål- og resultatstyringsprosessen.

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

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

Ahus skal være en helsefremmende arbeidsplass.

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

- **Sykefravær** er beskrevet under hovedmål i kapittel 1.
- **Arbeidsbelastning** beskrives ovenfor i kapittel 4.2.1.
- **Trygghet**, se beskrivelse under

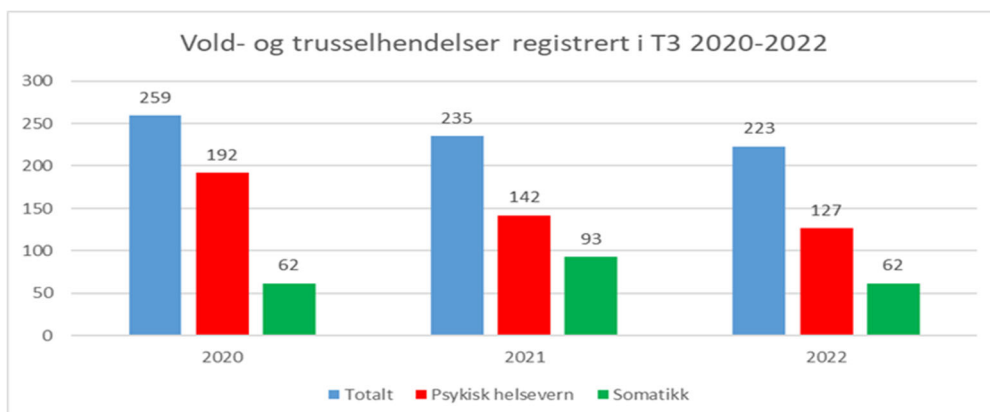
Trygghet

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

Mål for planperioden;

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

Prosessen med risikovurdering, og oppdatering av allerede eksisterende risikovurderinger, skal gjøres lokalt slik at divisjonenes aggregerte egenvurdering legges til grunn med hensyn til måloppnåelse.



Det er en nedgang i totalt antall registrerte vold- og trusselhendelser for T3 fra 2020 til 2022. Det registreres en tydelig nedgang i antall rapporterte hendelser i hele foretaket. Det antas dessverre å være en underrapportering i både psykisk helsevern og i somatikken. Dette fremgår av dialog med ansatte og vernetjenesten, og har sin årsak i blant annet varierende kunnskap om hva som skal/bør meldes innen disse kategoriene samt meldekultur i den enkelte enhet. Det jobbes kontinuerlig med meldekultur og opplæring for ansatte innen dette området.

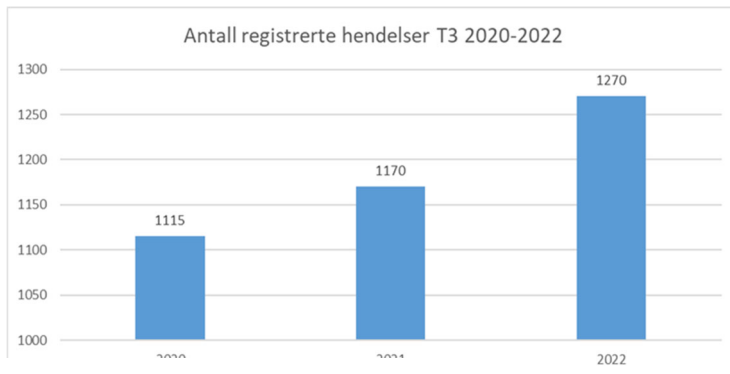
Det er viktig at dette området følges opp, ved at det iverksettes tiltak for å forebygge vold og trusler så langt som mulig, og at disse gjennomføres for å redusere antallet vold- og trusselhendelser.

Systematisk HMS arbeid

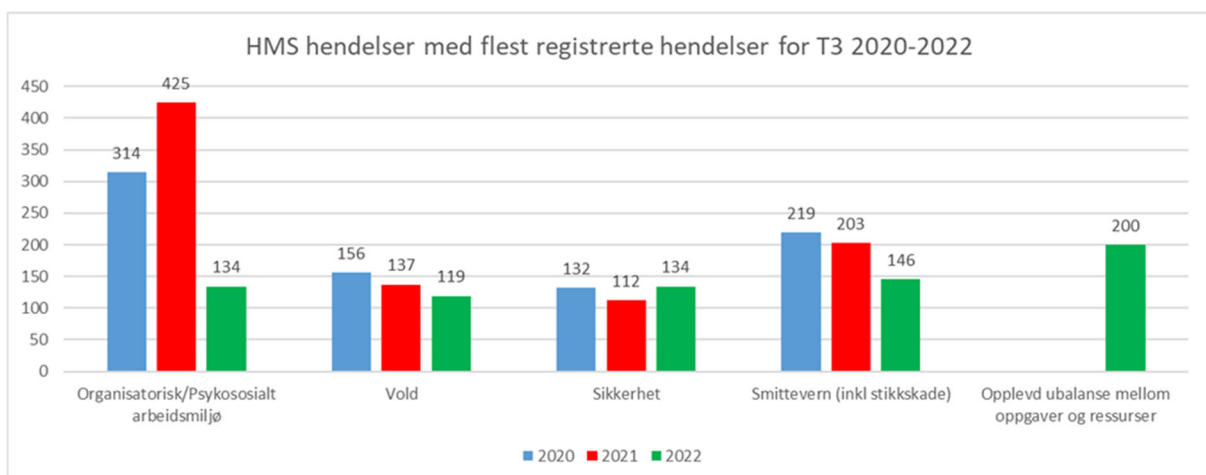
Opplæring

Opplæring er en av flere tiltak tilknyttet det systematiske HMS-arbeidet i foretaket. Det ble gjennomført lovpålagt HMS 40-timers kurs i september 2022 med 36 deltakere. Det er noe restanse på ventelisten for verneombudene som trenger 40-timers kurs ved årsskiftet 2022/2023.

Registrerte HMS hendelser



Det har vært en økning i antall registrerte HMS-hendelser i T3 sammenlignet med tilsvarende periode i 2020 og 2021.



Oversikten viser hvilke kategorier meldinger som det er meldt flest av i årene 2020-2022.

Årsaken til den betydelige nedgangen i meldte avvik innen kategorien «organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø», er trolig at mange av disse avvikene meldes i den nye kategorien «opplevd ubalanse mellom oppgaver og ressurser». Det er også en større spredning i hendelseskategorier ansatte benytter ved registrering av hendelser i 2022.

Det er en liten økning i antall registrerte hendelser fra 2. tertial til 3. tertial i 2022.

Brannvern

Statistikk for gjennomføring av brannvernopplæringen har falt noe på den teoretiske opplæringen og noen få prosent på praktisk opplæring. Det har i 2022 blitt vedtatt en endring i brannvernopplæringen som flytter opplæringen fra brakkerigg 4 og ut på avdelingene. Dette vil det bli informert om på intranettet. Hensikten med denne endringen er at det fører til at flere gjennomfører brannvernopplæringen.

Ytre miljø

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

Metodikken for miljøledelse videreføres uten ISO 14001-sertifikatet på Ahus. Rapporterte tall på felles miljømål i spesialisthelsetjenesten synliggjør risikobildet for å nå de ulike målene. Utfordringen er størst der målet er å redusere energibruken med 20 %, fordi det vil bli behov for betydelige investeringsmidler. Planleggingsprosessen må legges om, slik at vi bedre kan sikre at Ahus når de definerte målene innen 2030.

4.2.8. Ledelse

Oppmerksomheten rundt ledelse har i tredje tertial i stor grad handlet om å gi lederstøtte knyttet til de største utfordringsområdene som sykefravær og arbeidstids- og bemanningsplanlegging, mm. Redusert sykefravær, redusere bruk av variabel lønn, bedre balansen i arbeidsbelastning og å redusere ekstern innleie har hatt stor oppmerksomhet. Fra 2023 etableres nye/flere ledernetter i sykehuset. Disse nettverkene skal gi lederstøtte og kunnskapspåfyll rettet mot utfordringer og problemstillinger som spesielt førstelinjeledere står i.

I løpet av 2022 er det gjennomført et kull av det individuelle lederutviklingsprogrammet Trinn I, med 30 ledere. Ny som leder – obligatorisk lederopplæring for alle nye ledere – er gjennomført etter plan. 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 i 2022 er det flere ledergrupper på nivå 2 og nivå 3 som har vært i prosess. I juni avholdt Ahus sin årlige lederkonferanse med ca. 350 deltakere, og også den årlige ledersamlingen for alle divisjonsledergrupper, foretakstillitsvalgte og vernetjenesten ble avholdt i november med ca. 130 deltakere.

I løpet av 2022 er det også gjort en del i forhold til videre utvikling av hvordan arbeidet med ledelse i enda større grad skal gi ledere på Ahus god opplæring, støtte og utviklingsmuligheter.

4.3. Kompetanseutvikling og utdanning

Kompetanseutvikling

Utrulling av Kompetanseportalen er snart ferdigstilt i alle divisjoner unntatt divisjon for psykisk helsevern, som fortsetter utrulling i 2023. Det arbeides videre med å utvikle kompetanseplanene i seksjonene med støtte fra prosjektet i avdeling kompetanse og utdanning. Det er nå etablert faste workshops, videre skal det etableres kurs for nyansatte ledere og fagansvarlige.

Det er en svak økning av antall kursgjennomføringer i Læringsportalen for 3. tertial på 26548.

Revisjon av nyansattprogrammet pågår med å legge opplæringen til en kompetanseplan i Kompetanseportalen. Arbeidet med omleggingen tar litt lengre tid enn planlagt og første del er forventet tatt i bruk i mai 2023.

I 2022 har det vært arrangert 7 kurs i veiledning og supervisjon for LIS med til sammen 93 deltakere. Kursene har vært avholdt både på Nordbyhagen og Kongsvinger. Kursene går over 2 dager med teori og casetrening.

Stor aktivitet har det vært innen simulering- og ferdighetstrening i 2022 med 2800 personer på simuleringstrening i ulike kategorier både ved simuleringssenteret og i klinikken (In-Situ). Fire akutt-team simulerer jevnlig på akutte situasjoner som potensielt kan oppstå. Disse simuleringssøvelsene foregår i akuttmottaket ved Nordbyhagen. De fire teamene består av tverrfaglig personell fra medisin-, kirurgisk (traume)-, pediatri- og kvinneklinikken (KK). I tillegg er det faste øvelser gjennom året for PCI/ hjertestans og trombektomi/ trombolyse. Det er satt opp tider for faste simuleringstreninger gjennom året. Under vises treningsoppsettet med faste tider for øvelse.

Dag	Uke 1	Uke 2	Uke 3	Uke 4
Onsdag	PCI hjertestans	Trombolyse/ trombektomi trening	Hjertestans på sykehuset	Trombolyse/ trombektomi trening
Fredag	Team Traume	Team Medisin	Team Pediatri	Team Føde/gyn til akuttmottak

Det er ønskelig å øke ansattes veiledningskompetanse og som et bidrag til dette er det gitt støtte til 10 enheter hvor en eller flere ansatte gjennomfører formell veilederutdanning på 10 studiepoeng ved en utdanningsinstitusjon. Det er også gjennomført to seminar dager som støtte for veiledere som veileder studenter.

Utdanning

Av sykehusets 34 søknader om godkjenning som utdanningsvirksomhet for leger i spesialisering, er nå 19 innvilget, dette er 8 nye i 2022.

Ahus ansatte 39 i LIS1-stillinger med oppstart høsten 2022. I tillegg har det vært behov for å tilsette flere i restplasser av forskjellig varighet da det er 12-15 ute i en eller annen form for permisjon.

Det har vært ansatt lærlinger i 3 ulike fagområder siste året, innen helsearbeiderfaget, portørfaget og dataelektronikerfaget.

Av tabellene under ses antall ansatte i utdanningsstilling som ble ferdig med sin spesialisering i 2022 og antallet som startet en spesialisering med utdanningsstilling tilknyttet Ahus.

Ferdig utdannet spesialsykepleiere i 2022

Spesialisering	Antall
Anestesisykepleie	5
Intensivsykepleie	26
Operasjon	8
Kreftsykepleie	4
Barnesykepleie	1
Akuttsykepleie	6
Nyfødtsykepleie	2
Jordmor	2 (ferdig juni 2023)
Totalt	54

Antall oppstart utdanningsstilling høst 22

Spesialisering	Antall
Anestesisykepleie	10
Intensivsykepleie	16
Operasjon	9
Kreftsykepleie	3
Barnesykepleie	2
Jordmor	3 (ferdig juni 2024)
Akuttsykepleie	1 (ferdig juni 2024)
Totalt	44

4.4 Forskning og innovasjon

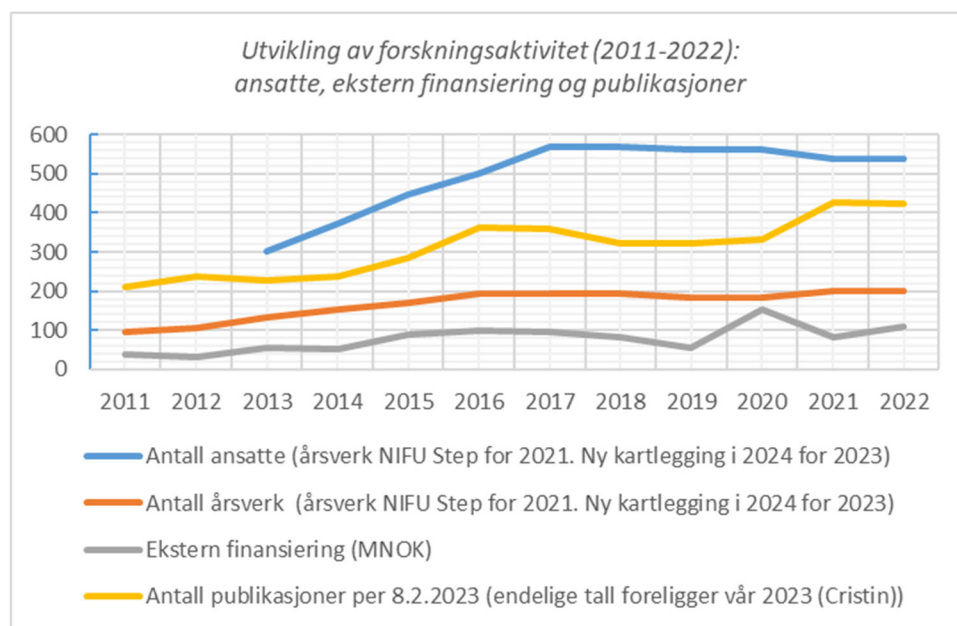
I 3. tertial 2022 har Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID) jobbet videre strategisk med kliniske behandlingsstudier.

Nøkkeltall for forskning ved foretaket fremgår av tabell 1 under. Et av Ahus sine hovedmål er "Å styrke seg som universitetssykehus", og resultatmål er økning av antall publiserte artikler og økning av kliniske behandlingsstudier (KBS) mot fjoråret. Per 3.tertial 2022 er det meldt inn 46 nye KBS, og det er 214 KBS med aktiv prosjektperiode hos REK. Styringsmålet om 15% økning i antall KBS som inkluderer pasienter vurderes derimot etter tall fra nasjonal rapportering. I 2021 hadde Ahus 66 KBS som inkluderte pasienter, iht. tall fra nasjonal rapportering. I 2021 hadde vi også et rekordhøyt antall nye innmeldte KBS på 65 studier, og flere av disse antas å ha startet inklusjon av pasienter i 2022. Det endelige resultatet fra den nasjonale rapporteringen forventes å foreligge 1. tertial 2023.

Andre parametere vi følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. I 2022 ble det avlagt 17 doktorgrader ved Ahus og 129 millioner i ekstern forskningsfinansiering.

Figur 1:

Ansatte, ekstern finansiering og publikasjoner



Forskning ved Ahus er i vekst og det jobbes via flere akser for å styrke oss ytterligere. I 2022 har vi lyktes med å nå hovedmålet for forskning om økt antall kliniske behandlingsstudier og publikasjoner (foreløpige tall per januar 2023). Ahus har fortrinn overfor alle norske forskningsinstitusjoner knyttet til utnyttelse av allerede innhentet biologisk materiale og automatisk uttrekk av relevante kliniske data fra Datavarehuset, noe vi bør utnytte bedre for fortsatt vekst innen forskning. Det er viktig å holde fokus på det vi lykkes med, men også ta tak i utfordringer for fortsatt positiv utvikling. I takt med økt forskningsaktivitet på foretaket er det viktig med internkontroll, og hvor særlig e-skjema er avgjørende for videre arbeid bl.a. innenfor personvern, monitorering, avviksoppfølging mv. Det må jobbes videre med forskningsmiljøene for å øke gjennomslag mot eksterne forskningsfinansierer. Videre arbeid med forskningsmiljøene for

å øke tilslag for eksterne forskningsmidler vil bidra til å ytterligere styrke oss som universitetssykehus og nå våre hovedmål.

Delplan forskning og innovasjon

Delplan for Forskning- og innovasjon har vært et viktig strategisk arbeid og har 6 innsatsområder: (1) Økonomi i forskning og innovasjon, (2) Samarbeid med UH-sektor, (3) Rekruttering og karriereplaner for forskere, (4) Innovasjon, (5) Forbedre oversikt og bruk av biomateriale og digitalisering og AI, (6) Faglige utviklingsområder.

Innovasjon: I 2022 har Inven2 registrert 10 Declaration of Innovation (DOFI'er) fra Ahus. I tillegg er det registrert 14 prosjekter, 5 patentsøknader og en lisens for kommersialisering.

Kontrollrapport 2022

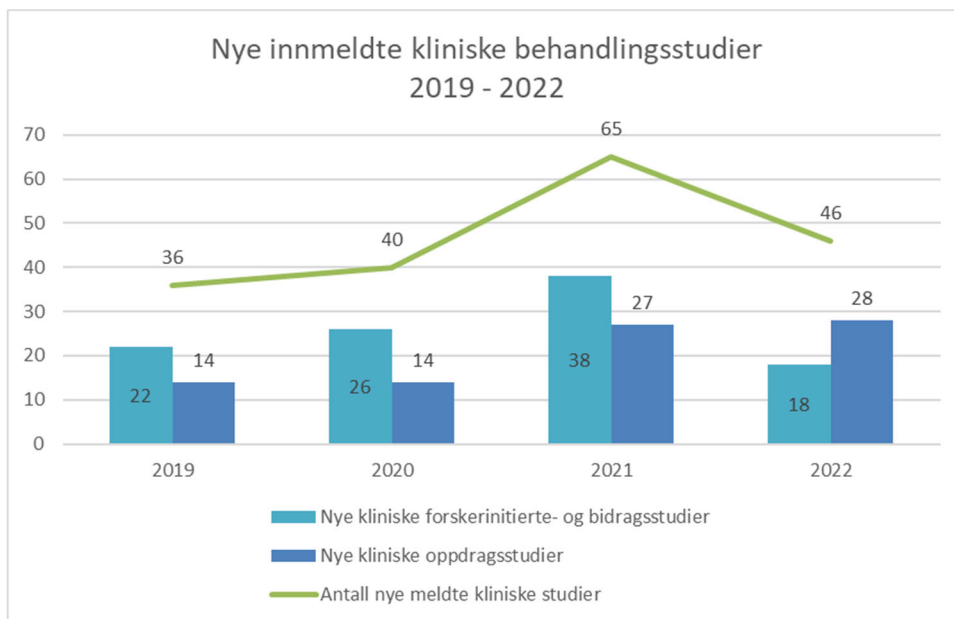
Det ble funnet avvik i to kontrollområder i 2022; (1) Ivaretagelse av formaliteter og lovkrav og (2) Kliniske behandlingsstudier: Registrering av resultater i EudraCT i kliniske studier på legemidler og medisinske produkter der hvor Ahus er sponsor. Disse håndteres etter prosedyre for oppfølging av avvik og tiltak igangsettes.

Kliniske studier

Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på å styrke infrastruktur for kliniske behandlingsstudier. Satsinger for 2022 har vært å videreføre tiltak for å tilrettelegge for flere kliniske behandlingsstudier. I 3. tertial 2022 ble det gjennomført en evaluering av prosjekt klinisk forskningspoliklinikk som ble fremlagt for sykehusledelsen november 2022. I desember 2022 vedtok sykehusledelsen at prosjekt klinisk forskningspoliklinikk avsluttes og overføres til drift. Tiltak knyttet til videre utvikling av infrastrukturen vil skje i tett samarbeid med fagrådet og divisjonene/klinikkene. I løpet av 3. tertial 2022 ble det også etablert dedikerte arealer for gjennomføring av KBS på Ahus-Kongsvinger. I klinisk forskningspoliklinikk på Ahus-Gardermoen har det vært god aktivitet i de dedikerte arealene. Det er stor interesse og aktivitet knyttet til 3D lab og arbeidet med å etablere administrativ infrastruktur rundt denne fasiliteten har fortsatt i 3. tertial. I tillegg er det etablert en egen arbeidsgruppe som ser spesielt på forordningen for medisinsk utstyr (Medical Device Regulation) i relasjon til 3D lab.

Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier og Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene fortsetter å gi sentrale føringer for det videre arbeidet med å øke antall KBS og følges opp i lokale handlingsplaner.

NorTrials-senteret for hjerte-kar sykdommer ved Ahus er godt etablert og har så langt fått flere henvendelser om nye studier, samt er i oppstart av konkrete studier innen terapiområdet i 2022. NorTrials-senteret vil jobbe med å øke samarbeidet om industristudier innen hjerte-kar sykdommer.



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

Divisjon	Forskerinitierte studier	Oppdragsstudier	Totalt
Divisjon for diagnostikk og teknologi	1	0	1
Divisjon for psykisk helsevern	1	1	2
Kirurgisk divisjon	3	0	3
Medisinsk divisjon	8	27	35
Kvinneklinikken	2	0	2
Barne- og ungdomsklinikken	2	0	2
Ortopedisk klinikk	1	0	1

Forskningsbiobanker

Ahus har pågående arbeid knyttet til overordnet system for oversikt over innsamlet biomateriale til forskning. Dette arbeidet har avdekket noe manglende og fragmentert infrastruktur for biobanking. Konsekvensen kan være at planlagte fremtidige forskningsprosjekter og kliniske studier har begrenset mulighet til å gjennomføres. I delplan for forskning er økt bruk av biologisk materiale satt opp som ett av 6 innsatsområder og man planlegger prosess med arbeidsgrupper for å se på tiltak og løsninger med oppstart i 2023. FID har meldt inn areal til biobankfrysere som et investeringsbehov, og det ble tildelt midler for prosjektering av areal i 2023.

Personvern

Fra november 2018 ble alle meldinger mht. kvalitets- og forskningsprosjekter gjort elektronisk tilgjengelig via eSkjema. Prosessen med å oppdatere eSkjema med eldre prosjekter som tidligere er innmeldt manuelt, anses som ferdigstilt. Det er igangsatt prosess for å sikre videre drift og utvikling av eSkjema. Dette er viktig med hensyn til den tekniske infrastrukturen og for at Ahus som forskningsansvarlig institusjon sikrer fortsatt god ivaretagelse internkontroll for forskning. Ahus har tatt initiativ og har meldt inn et internkontrollsystem tilsvarende eSkjema som et regionalt behov til delporteføljestyre IKT forskning i HSØ. Personvernrådgivere ved Ahus har hatt økt fokus på etablering av samarbeid innad i HSØ og nasjonalt for å sikre mer enhetlig praksis.

4.5 Investeringer og likviditet

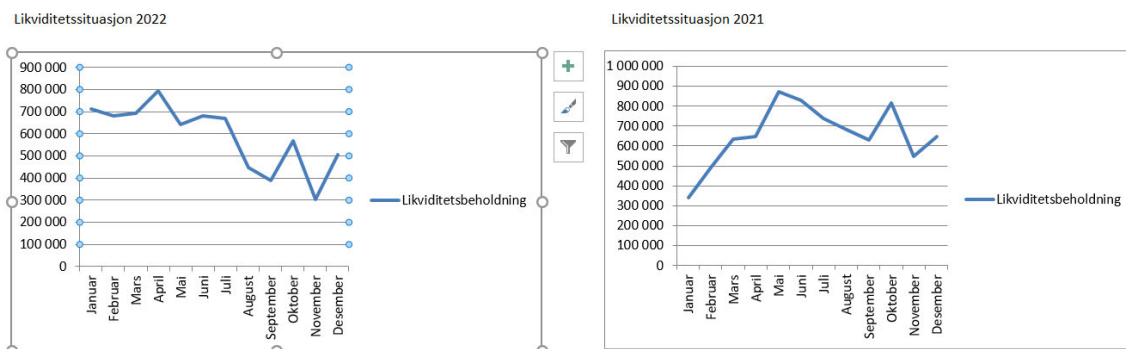
Investeringer

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

Rapp-2	Rapp-1	Vedtatt Bud	Omdisp.	Tot egne midler	Påløpt. 2022	Påløpt HIP	Avvik HIP
3. Prosjekter > 10 mnok	Strategisk arealplan	216 000 000	60 607 945	276 607 945	51 238 630	277 533 290	-925 345
	Ahus Gardermoen	123 000 000	-696 356	122 303 644	2 453 040	121 167 033	1 136 611
	Røntgen	65 720 000	56 594 661	122 314 661	33 177 259	102 323 883	19 990 778
	Analysehallen Utskifting	53 732 000	6 300 000	60 032 000	8 898 327	58 440 012	1 591 988
	PHN-prosjekt	1 000 000	54 061 182	55 061 182	30 567 666	52 619 765	2 441 417
	PET/CT	53 500 000	-908 360	52 591 640	830 564	52 138 203	453 438
	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	15 938 176	30 960 468	15 794 532
	Ventilasjon	24 150 000	24 150 000	24 150 000	8 897 259	22 045 362	2 104 638
	Anestesiapparater	12 000 000	4 363 086	16 363 086	4 859 888	15 352 721	1 010 365
	Mammografi utvidelse kapasitet	6 000 000	6 901 991	12 901 991	1 118 750	12 901 991	0
	Overvåkning	26 602 179	26 602 179	26 602 179	1 047 513	7 301 031	19 301 147
	Tarmscreening	12 200 000	12 200 000	12 200 000	3 417 724	4 387 490	7 812 510
	Røntgen, skjelletab	4 500 000	3 752 250	8 252 250	400 000	3 752 250	4 500 000
	Fellesbygget Ahus	4 060 500	4 060 500	4 060 500	650 834	3 017 506	1 042 994
	Ekstraordinært vedlikehold 2023	1 100 000	1 100 000	1 100 000	20 910	324 282	775 718
	KSB-prosjekt	1 000 000	-1 000 000	0	-412 810	0	-0
	Vaskeriet	11 500 000	11 500 000	11 500 000	0	0	11 500 000
	Sparing	220 252 000	85 300 000	305 552 000	0	0	305 552 000
3. Prosjekter > 10 mnok Totalt		811 204 000	393 311 783	1 204 515 783	163 103 732	810 432 991	394 082 791
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok	Ombygginger	11 400 000	731 939	12 131 939	997 712	12 238 210	-106 271
	Teknisk anlegg	11 650 000	1 740 027	13 390 027	1 357 498	11 908 775	1 481 252
	Maskiner	8 700 000	329 235	9 029 235	0	9 029 235	0
	Tarmscreening	5 680 000	3 000 000	8 680 000	7 399 396	8 762 505	-82 505
	Familievennlig nyfødtavdeling	5 800 000	2 911 730	8 711 730	0	8 711 730	0
	Utstyr Øye	8 016 600	8 016 600	8 016 600	3 290 592	6 202 610	1 813 990
	Intermedier KIR	6 200 000	-300 700	5 899 300	-1 620 125	5 899 300	0
	MTU-maskiner	6 500 000	-1 050 244	5 449 756	0	5 449 756	0
	Belysning	3 000 000	3 000 000	3 000 000	2 504 695	2 713 871	286 129
	Psyk mellombygg	4 800 000	4 800 000	4 800 000	2 248 824	2 519 231	2 280 769
	Arealbruksplan KOS	2 300 000	2 300 000	2 300 000	916 782	1 361 757	938 243
	Heiser	8 200 000	8 200 000	16 400 000	236 296	400 873	15 999 127
	Overvåkning	9 000 000	-8 673 735	326 265	0	326 265	0
	IKT	4 000 000	4 000 000	4 000 000	149 809	191 068	3 808 932
	Brann- og energitiltak	2 000 000	2 000 000	2 000 000	18 559	18 559	1 981 441
	Mammografi utvidelse kapasitet	6 100 000	6 100 000	6 100 000	0	0	6 100 000
	Autoklaver	8 000 000	8 000 000	8 000 000	0	0	8 000 000
	Software	7 000 000	7 000 000	7 000 000	0	0	7 000 000
2. Prosjekter fra 5 til 10 mnok Totalt		73 130 000	52 104 853	125 234 853	17 500 037	75 733 746	49 501 107
1. Prosjekter fra 0 til 5 mnok		242 055 700	139 983 321	382 039 021	69 638 936	278 455 650	103 583 370
4. Løpende havarier		219 709 000	20 306 000	240 015 000	52 848 309	210 337 527	29 677 473
5. Business case		2 408 000	3 793 588	6 201 588	2 138 708	5 524 981	676 607
6. Corona		60 000 000	5 194 204	65 194 204	9 935 358	63 742 881	1 451 323
Totalsum		1 408 506 700	614 693 748	2 023 200 448	315 165 079	1 444 227 776	578 972 672

Det er påløpt 307,4 mill. kroner på egne investeringsprosjekter pr. 31.desember 2022. Anvendelse av lokal likviditet for finansiering av IKT-prosjekter i regi av Sykehuspartner (SP) kommer i tillegg, lik 7,7 mill. kroner. Samlede investeringer pr.31.desember 2022 er 315,1 mill. kroner. Av de større prosjektene er det påløpt 50,6 mill. kroner i 2022 for utvidelse av kapasiteten i Nye Nord. PHN-prosjektet er i forprosjektfasen og det er påløpt 30,6 mill. kroner i 2022. Videre er det skiftet ut røntgenutstyr tilsvarende 33,2 mill. kroner og ultralydapparater til 20,3 mill. kroner.

Likviditet



Ved utgangen av 3.tertial 2022 har foretaket 506,6 mill. kr i positiv saldo i banken.

Det er vanskelig å forutse likviditetsbeholdningen framover, spesielt knyttet til nivå på pensjonspremier og bruk av premiefond i 2023. Det er også byggeprosjekt som går inn i en gjennomføringsfase våren 2023 (PHN-bygget) som vil påvirke likviditetssituasjonen, dette følges tett. Slik det ser ut nå, vil likviditeten bli dårligere i løpet av 2023. Mot slutten av 2022 ble foretaket tildelt 212,8 mill. kr i forbindelse med nysaldering av statsbudsjettet og avregning av kjøp fra private. Dette beløpet var ikke mottatt ved utgangen av året, og er heller ikke inkludert i bankbeholdningen nevnt over. Disse pengene mottas i februar 2023. Til tross for dette sier prognosene per nå at foretaket sannsynligvis vil trenge å benytte driftskreditt i løpet av 2023 (dette er vurderinger før vi vet hvor mye penger som kommer i RNB 2023 og om pensjonspremier også kanskje blir noe lavere enn forutsatt i budsjettet).

Det legges også opp til at man i 2023 tar opp et nytt lån i forbindelse med PHN-bygget. Med budsjettetert lånefinansiering legger likviditetsbudsjettet opp til at vi lander på en positiv likviditetsbeholdning også ved utgangen av 2023, men at man i perioder vil måtte belaste driftskreditten. Foretaket har per nå en ubenyttet driftskreditt på i overkant av 1 milliard kroner. Den største enkeltårsaken til det å måtte ta i bruk driftskreditt inneværende år er at forventet pensjonspremie-betaling er svært mye høyere enn pensjonskostnaden, og dette tilføres det ingen likviditet for.

4.6 Organisering og utvikling av fellestjenester

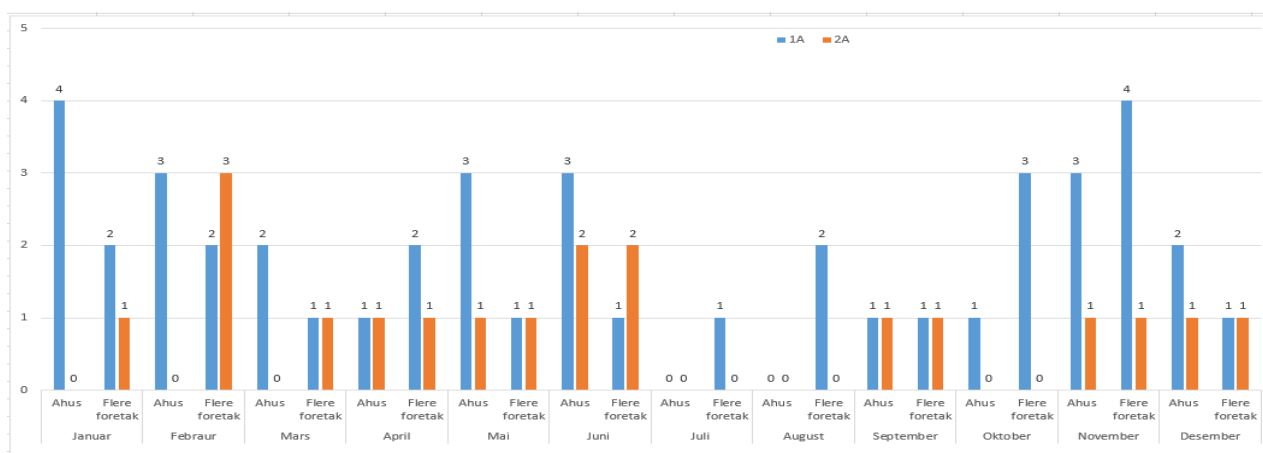
Felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner, skal levere tjenester innenfor HR- og IKT-området.

IKT-området

Sikker og stabil IKT-drift

Grafen under viser trenden på kritiske hendelser (siste 12 måneder, kilde Sykehuspartner). Kritiske tjenester er her definert som applikasjoner med avtale om 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 telefoni, nettverk, og andre infrastrukturområder. 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 3. tertial 2022 (som er pågående på/vil påvirke Ahus)

Virksomhetsstyring								
Prosjektstyring								
Idé	BP1 Konsept Idé, Behov, Mål	BP2 Planlegge Styringsunderlag	BP3 Gjennomføre Gjennomføringsfaser	BP4 Avslutte Overlevering, Evaluering	BP5 Realisere Gevinster			
Prosjekter per fase	2	6	8	1	3			
Prosjekt	Fase	Type prosjekt	Prosjekt-eier Ahus	Prosjekt- initiator	Status	Fremdrift	Risiko	Ressurser
								Økonomi
Elektronisk pasientsikkerhets-tavler	Gjennomføre	IKT	EMH	Ahus				
STIM datarom og wifi Kongsvinger	Gjennomføre	BYGG	DDT	Ahus				
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 oversettelsesverktøy	Gjennomføre	IKT	EMH	HSØ				
Lukket legemiddelsløyfe	Gjennomføre	IKT	DDT	HSØ				
Sporingsteknologi	Gjennomføre	IKT	DDT	Ahus				
EPJ modernisering	Planlegge	IKT	DDT	HSØ				
DiPS Arena	Planlegge	IKT	FID	Ahus				
Forskningsportalen	Planlegge	IKT	EMH	HSØ				
Registerverktøy for forskning	Planlegge	IKT	DDT	Ahus				
Selvinnsjekk og betalingsløsning	Planlegge	IKT	DDT	Ahus				
Regional doseovervåkningsløsning	Avslutte		DDT	HSØ				
DIT mine timer	Realisere	IKT	DDT	HSØ				N/A
RKM Kongsvinger	Realisere	IKT	DDT	HSØ				
Interaktiv henvisning og rekvirering	Realisere			HSØ				
Statistisk logganalyse	Pause	IKT	EMH	HSØ				N/A
Microsoft 365	Konsept	IKT	DDT	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A
Modernisert folkeregister trinn 2	Konsept	IKT	DDT	HSØ	N/A	N/A	N/A	N/A

4.7 Samhandling

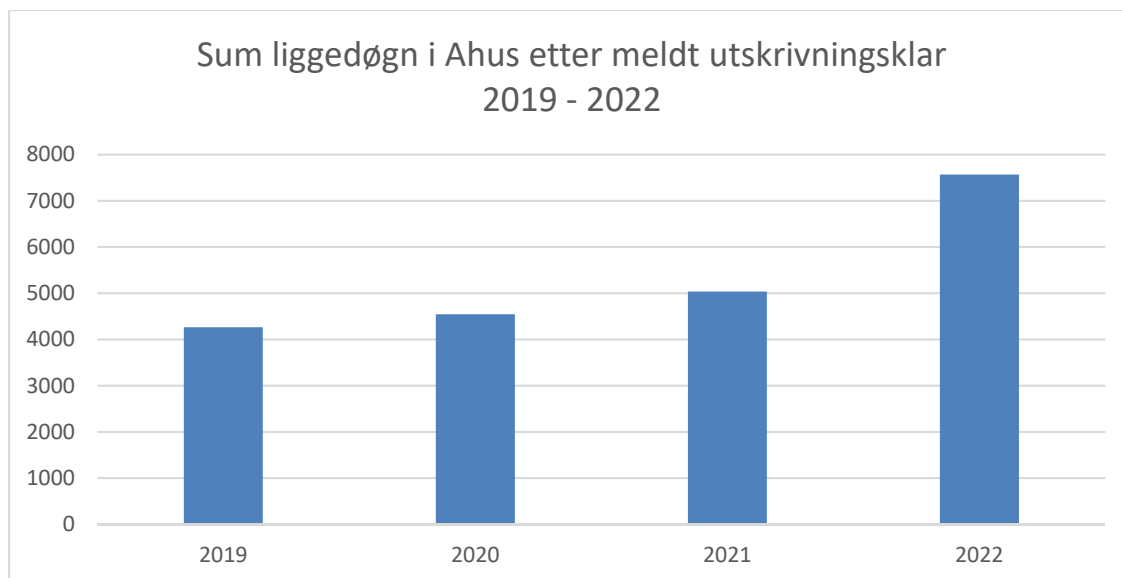
Aktivitet	Status
Ahus og kommunene/bydelene	Helsefellesskap <i>Helsefellesskapet Ahus og kommuner</i> har laget en ny strategi for vårt samarbeid. Strategien ble vedtatt i desember. Fra 2023 starter prosessen med operasjonalisering gjennom mål og handlingsplan. Planen ligger tilgjengelig på Kompetansebroen.no Helsefellesskapet for Ahus og kommunene skal sikre bedre tjenester for pasientene. I september holdt de sitt andre partnerskapsmøte for å spikre en felles strategi og mål for de neste årene. Blant annet var fastlegenes og brukernes roller og betydning for samspillet på dagsordenen. Ahus er også en del av Helsefellesskapet Oslo med fire sykehus og 15 bydeler. I sentralt samarbeidsutvalg med Oslo ble det i november vedtatt at Oslo kommune med sine sektorsykehus blir med i samarbeidet om Kompetansebroen. Dette er et viktig bidrag til god samhandling og kompetansedeling i <i>Helsefellesskapet Ahus og bydeler</i>.
Forbedring av utskrivningskvalitet og samarbeid med kommunale tjenester.	Høsten 2021 startet Kompetansebroen Ahus og Ambulerende sykepleieteam et samarbeid om undervisningswebinarer. Fagpersoner fra sykehuset underviser i et tema og Kompetansebroen Ahus veileder i bruk av ressursene på Kompetansebroen til videre fagutvikling. Det ble gjennomført fire webinarer høsten 2022. Det har vært mellom 150 og 400 deltagere. Dette har blitt en ny arena for kompetansedeling mellom sykehus og kommune. Den digitale formen gjør at svært mange kan delta. Mange har sittet samlet på arbeidsplassen og sett på webinarene sammen. Webinaret om sepsis i november hadde deltagerrekord på 373 deltagere.
Mangfold, likeverd og migrasjonshelse	Det er utarbeidet en egen Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse ved sykehuset. Det arbeides kontinuerlig med tiltak som er beskrevet i planen. Ett av tiltakene er kommunikasjon og inkludering. Høsten 2022 er blant annet brukt til å teste ut et digitalt oversettelsesverktøy, <i>Care to translate</i>. Resultatene er gode, og det har vist seg å være et svært nyttig verktøy i møte med pasienter og pårørende.
Pasient- og pårørendeopplæring / Læring og mestring og helsefremmende arbeid.	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>Samvalg</i> er en prosess der pasient og helsepersonell sammen kommer frem til beslutninger om undersøkelses- og behandlingsmetoder. Det er en pasientrettighet og et prioritert område nasjonalt og regionalt. Økt omfang og kvalitet av samvalg beskrives i flere OBD (2018-2022) og i Ahus sin utviklingsplan (2040). Ved Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen er samvalg igjen et satsningsområde etter avbrudd grunnet pandemien. Beskrivelsene våre av fire innsatsområder er i tråd med «Utkast til delstrategi for innføring av samvalg» fra Helse Sør Øst. Temaet ble presentert for Sykehusledelsen 22.11 som et ledelsesforankret forbedringsarbeid. Ut fra konklusjonen på møtet er en arbeidsgruppe nå nedsatt «for å oppsummere hva vi har og presentere forslag til handlingsplan for videre arbeid». Angående opplæring av fagpersoner er samvalg allerede tatt med i «4 gode vaner» og i opplæringsprogrammet for LIS-leger ved Ahus. I samarbeid med Kommunikasjonsavdelingen arbeider vi med å etablere gode nettsider kompetanseområder og ansvar. For å styrke pasienters forberedelse og kompetanse har vi utviklet et digitalt mestringskurs, «Livsmestring», som ligger tilgjengelig på «ahus.no».

Utskrivningsklare pasienter

Tabellen viser antall døgn med utskrivningsklare pasienter 2019 – 2022 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.

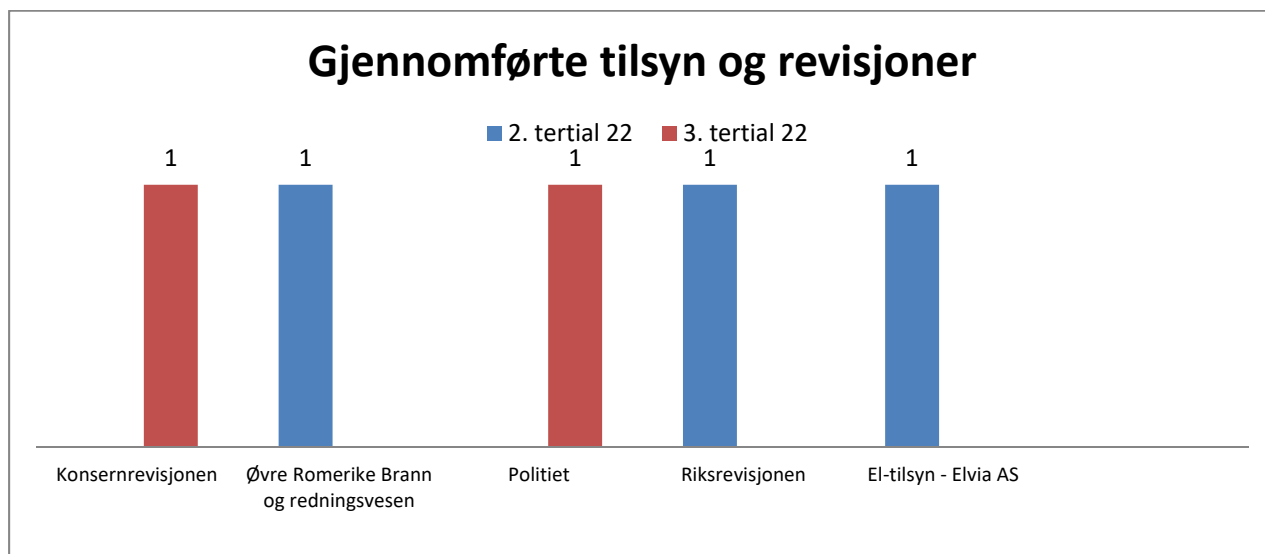
Kommune bydel	2019	2020	2021	1. tert. 2022	2. tert. 2021	3. tert. 2022	2022
Frogn	65	49	162	65	183	399	647
Lørenskog	343	185	746	269	333	554	1156
Lillestrøm	829	211	636	263	295	404	962
Eidsvoll	32	49	51	19	21	16	56
Sør-Odal	3	45	7	0	4	2	6
Nordre Follo	686	1612	1147	571	580	920	2071
Ullensaker	191	517	243	112	87	76	275
Nittedal	174	191	247	74	74	79	227
Enebakk	37	32	88	35	11	18	64
Kongsvinger	226	48	214	83	64	123	270
Rælingen	200	195	97	28	52	10	90
Aurskog-Høland	163	437	193	63	13	39	115
Nannestad	5	52	46	89	6	29	124
Nesodden	37	36	28	7	15	6	28
Gjerdrum	34	30	24	1	27	4	32
Grue	75	29	21	15	19	34	68
Nes	29	93	52	68	18	30	116
Ås	64	91	131	24	17	22	63
Nord-Odal	88	123	110	6	14	56	76
Hurdal	9	4	5	3	5	5	13
Eidskog	13	5	11	9	0	2	11
Oslo-Alna	409	217	363	152	122	313	587
Oslo-Grorud	394	130	356	124	114	123	361
Oslo-Stovner	156	161	57	38	70	42	150
Sum opptaksområde	4262	4542	5035	2118	2144	3306	7568

Diagrammet viser utvikling i antall liggedøgn i sykehus etter at pasientene er meldt utskrivningsklare til kommuner i Ahus sitt opptaksområde. Fra 2019 til 2021 fikk Ahus en økning i antall utskrivningsklare døgn med 11%. Fra 2021 til 2022 er det en økning med 50%.

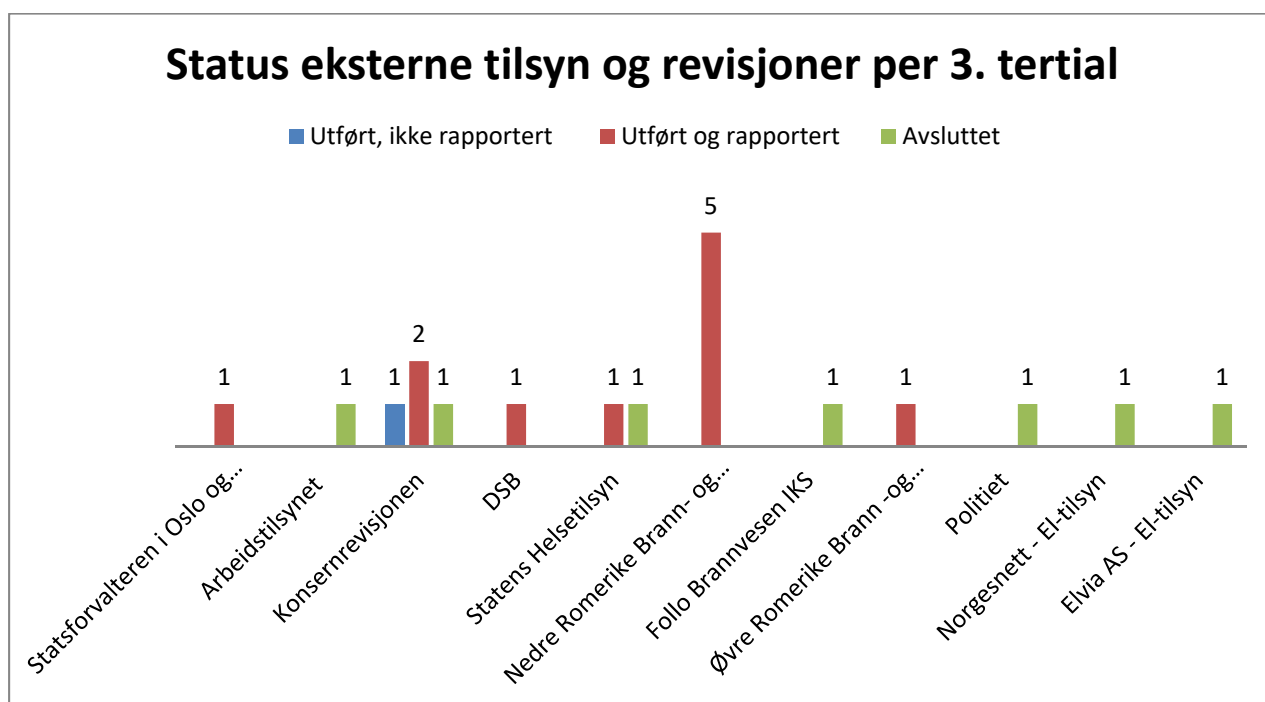


4.8 Eksterne tilsyn og revisjoner

Nedenfor vises gjennomførte tilsyn og revisjoner i de to siste tertial samt status for tilsyn og revisjoner ved Ahus per 3. tertial 2022.



Figur Antall gjennomførte tilsyn og revisjoner forrige og denne tertial



Figur Status tilsyn og revisjoner per 3. tertial

Tilsynsmyndighet	Tema	Antall	Status	Ansvar	Frist
DSB somatikk 2021	Forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk	1A (4)	Lukking pågår	MHD	01.01.23 (6)
Statens helsetilsyn	Kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	Se fotnote (5)	Lukking pågår	DDT	01.06.23 (6)
Statsforvalteren i Oslo og Viken, helseavdelingen	Digitalt egenrevisjonsstilsyn med psykisk helsevern barn og unge	Se fotnote (5)	Lukking pågår	PHRD	31.03.23 (3)
Konsernrevisjonen	-Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester	1A	Lukking pågår	MHD	01.02.23 (1)
	-Kompetansestyring	3F (5)	Lukking pågår	VAD	30.06.23
Nedre Romerike Brann og redningsvesen	Branntilsyn	10A 2M (4)	Lukking pågår	FMD	31.01.23 (4)
Øvre Romerike Brann- og redning	Branntilsyn	4A 4M (4)	Lukking pågår	FMD	01.03.23 (2)

Tabell Oversikt over status for tiltaksarbeid per 3. 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

3. tertial

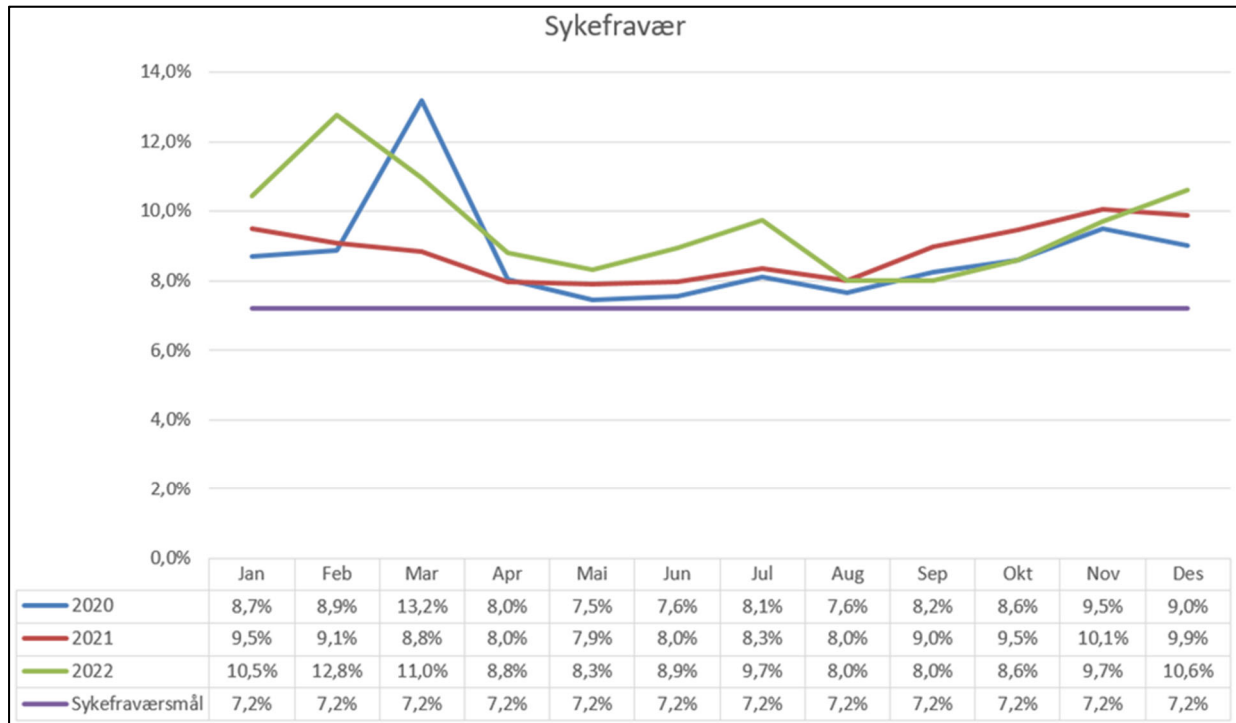
2022

Innhold

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

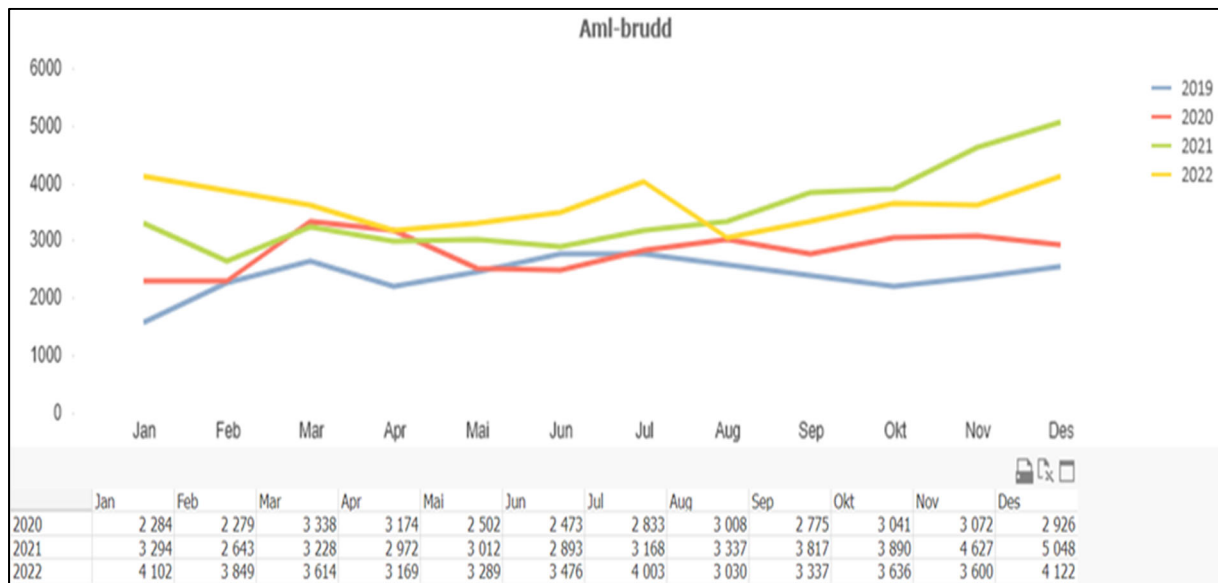
1. HR

1.1 Sykefravær



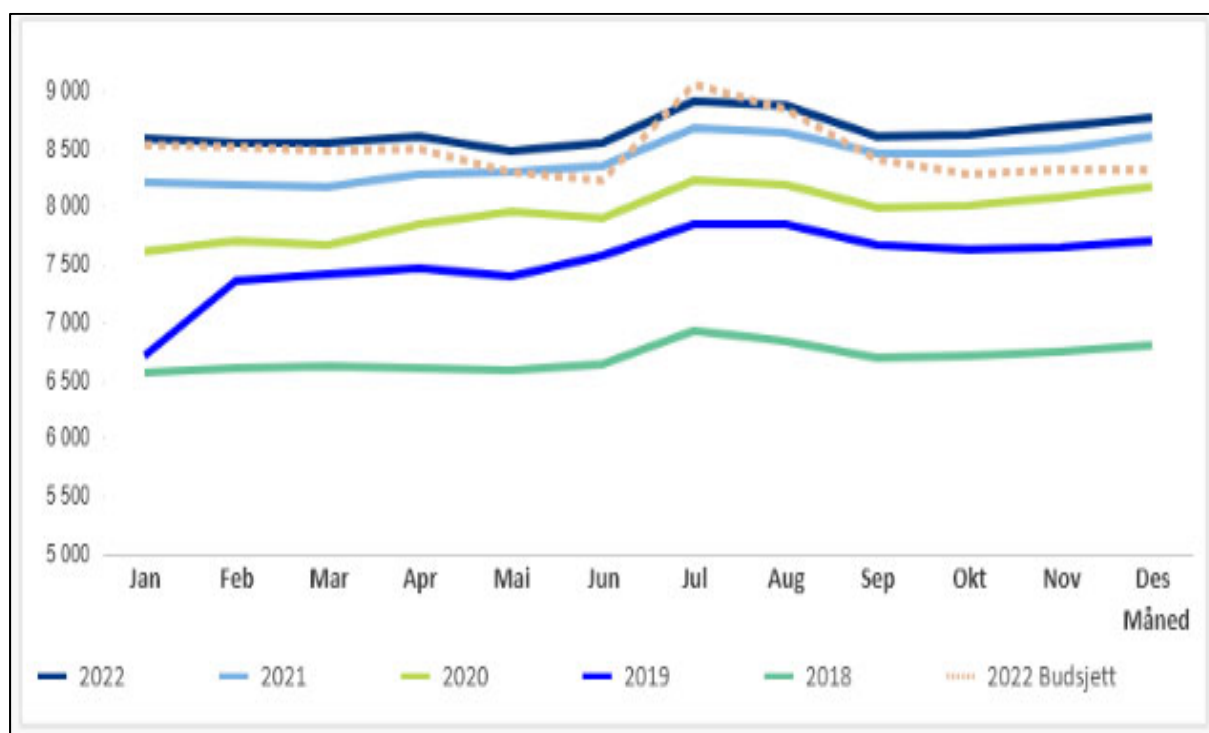
Divisjon	Des 2022	Des 2021	HIA Faktisk (snitt)	HIA fjor (snitt)	Hele 2021	sep 2022	okt 2022	nov 2022
T Total	10.6%	9.9%	9.6%	8.9%	8.9%	8.0%	8.6%	9.7%
1 Administrasjonsdiv	6.0%	3.3%	2.8%	3.2%	3.2%	1.1%	1.7%	0.7%
10 Administrasjonsdiv	0.8%	6.5%	2.7%	3.3%	3.3%	0.0%	0.0%	1.7%
11 Økonomidiv	4.2%	1.7%	3.0%	2.9%	2.9%	1.8%	2.9%	6.2%
16 HR-div	8.0%	7.1%	7.0%	7.5%	7.5%	5.3%	5.5%	5.2%
19 Med- og helsefagdiv	2.1%	9.6%	3.3%	6.2%	6.2%	2.7%	1.3%	4.2%
20 Facilities management div	12.5%	11.7%	10.9%	11.2%	11.2...	9.3%	10.7%	11.8%
30 Kirurgisk div	11.0%	10.2%	9.9%	9.2%	9.2%	8.5%	8.8%	9.7%
34 Ortopedisk klinikk	8.9%	10.1%	8.8%	8.1%	8.1%	7.3%	8.4%	9.0%
35 Kvinneklinnen	10.0%	10.9%	9.6%	10.1%	10.1...	8.0%	7.4%	8.8%
40 Medisinsk div	10.0%	9.0%	9.1%	8.0%	8.0%	7.5%	8.3%	9.1%
43 Barne- og ungdomsklini...	12.9%	7.1%	10.0%	8.8%	8.8%	9.5%	9.1%	11.7%
50 Diagnostikk og teknolog...	10.2%	9.1%	8.9%	7.8%	7.8%	6.8%	8.3%	9.1%
60 Kongsvinger div				0.0%	0.0%			
70 Psykisk helsevern og rus...	11.5%	11.3%	10.6%	9.7%	9.7%	9.0%	9.4%	10.9%
90 Forsknings- og innovasj...	3.1%	5.5%	5.0%	2.4%	2.4%	3.2%	1.9%	2.5%

1.2 AML brudd

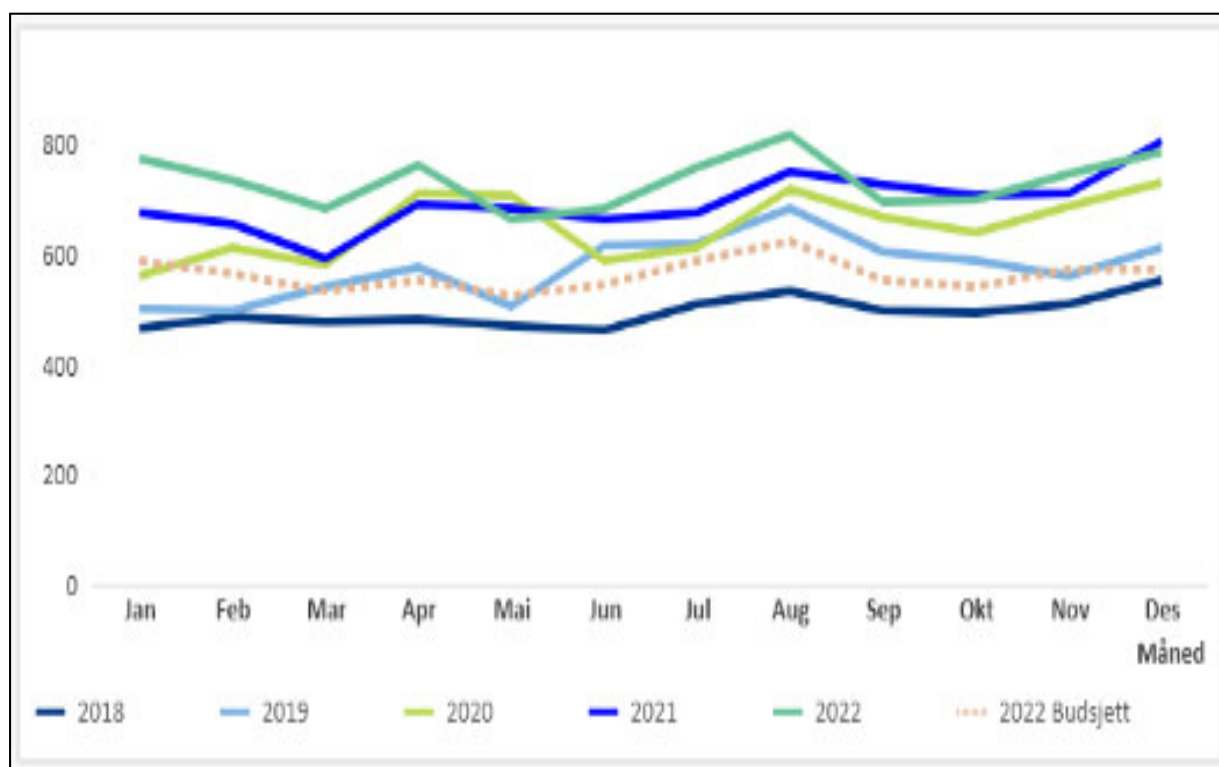


AML brudd pr Des 2022												
Divisjon	Des 2022	Des 2021	HIA 2022	HIA 2021	Brudd pr vakt Des 2022	Brudd pr vakt Des 2021	Brudd pr vakt HIA2022	Brudd pr vakt HIA2021	Sep 2022	Okt 2022	Nov 2022	
Total	4 122	5 048	43 227	41 929	3,3%	4,0%	2,8%	2,8%	3 337	3 636	3 600	
1 Administrasjonsdiv	0	0	1	8	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0	0	0	
10 Administrasjonsdiv	0	0	1	0	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0	0	0	
11 Økonomidiv	0	0	17	25	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0	0	1	
16 HR-div	324	345	3 454	3 007	33,6%	41,3%	29,8%	27,1%	332	361	255	
19 Med- og helsefagdiv	0	13	21	51	0,0%	1,6%	0,2%	0,4%	0	0	2	
20 Facilities management div	152	161	1 571	1 321	1,3%	1,3%	1,1%	0,9%	80	133	120	
30 Kirurgisk div	1 015	1 222	10 509	11 315	4,9%	5,8%	4,2%	4,6%	884	929	1 021	
34 Ortopedisk klinikk	115	272	1 990	1 988	2,3%	5,7%	3,3%	3,5%	218	119	117	
35 Kvinneklinnen	150	421	2 955	4 660	3,0%	8,7%	4,7%	7,9%	186	181	207	
40 Medisinsk div	1 309	1 529	14 354	11 339	4,3%	5,0%	3,9%	3,1%	992	1 058	1 031	
43 Barne- og ungdomsklinikk	254	178	1 859	2 128	5,3%	3,3%	3,1%	3,5%	182	133	196	
50 Diagnostikk og teknologidiv	72	502	1 440	2 222	0,6%	3,9%	0,9%	1,4%	68	109	89	
70 Psykisk helsevern og rusdiv	728	402	4 948	3 801	2,4%	1,3%	1,3%	1,0%	390	609	547	
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	3	3	107	64	0,3%	0,3%	0,7%	0,5%	5	4	14	

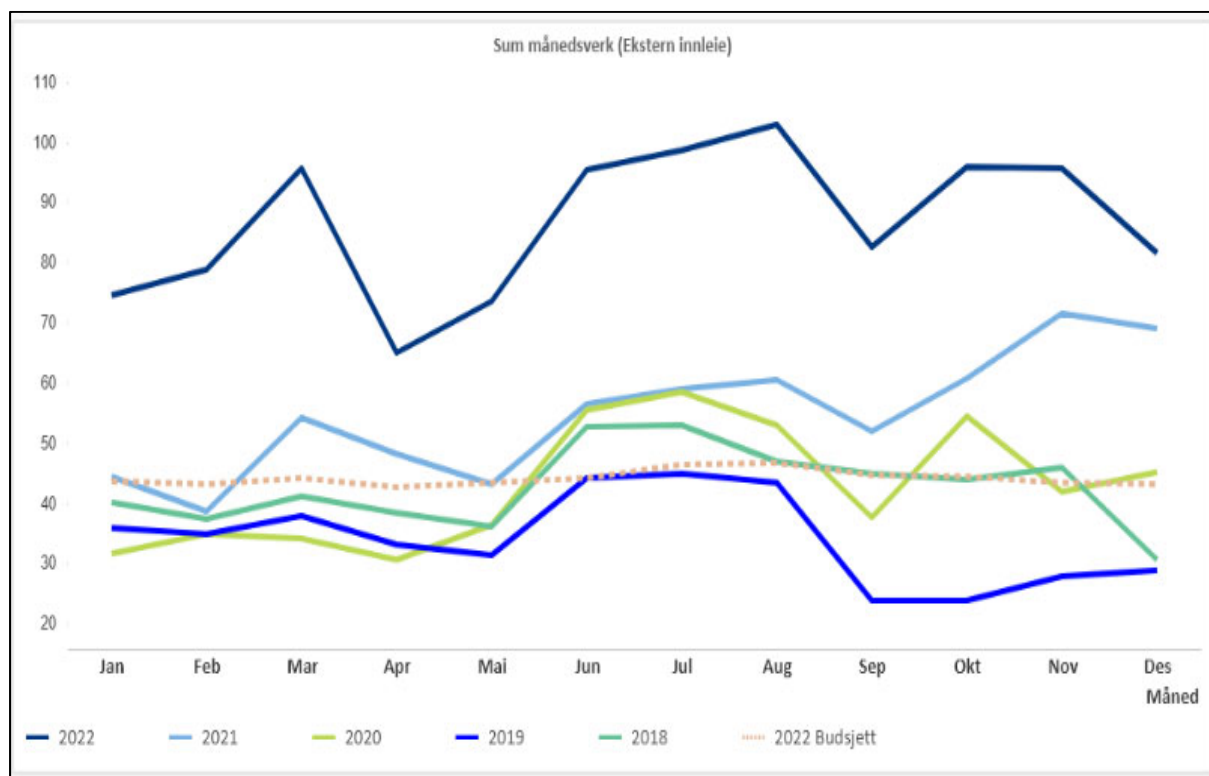
1.3 Bemanning totalt



1.4 Bemanning variabel lønn



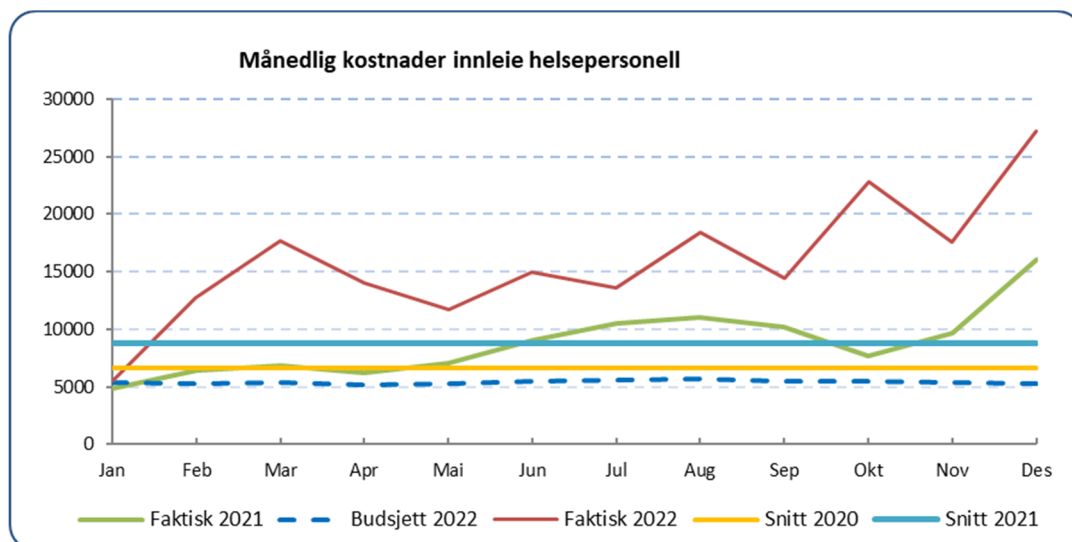
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2022	Budsjett 2022	Faktisk 2021	Snitt 2021	Snitt 2020
Jan	5 517	5 366	4 876	8 806	6 592
Feb	12 761	5 313	6 448	8 806	6 592
Mar	17 663	5 430	6 827	8 806	6 592
Apr	14 074	5 205	6 209	8 806	6 592
Mai	11 713	5 325	7 087	8 806	6 592
Jun	14 980	5 442	9 007	8 806	6 592
Jul	13 603	5 634	10 560	8 806	6 592
Aug	18 414	5 697	11 081	8 806	6 592
Sep	14 466	5 457	10 166	8 806	6 592
Okt	22 872	5 474	7 675	8 806	6 592
Nov	17 626	5 358	9 652	8 806	6 592
Des	27 262	5 285	16 085	8 806	6 592
Akkumulert	190 951	64 985	105 673	105 673	79 107

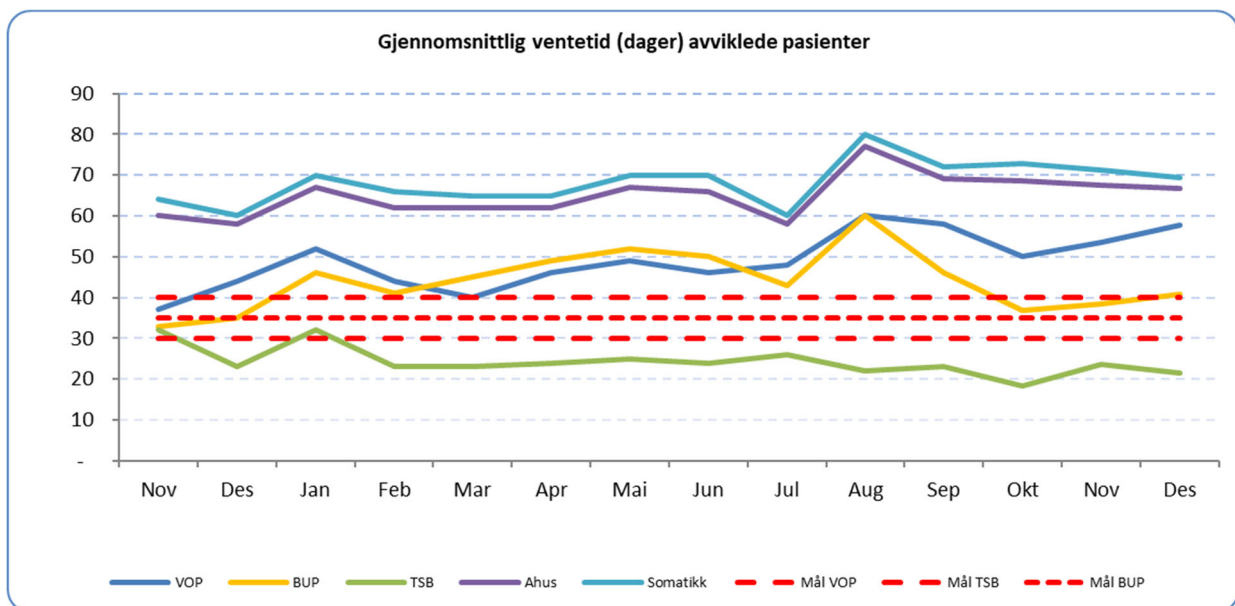


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avvilede pasienter

Måned	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	60	58	67	62	62	62	67	66	58	77	69	69	68	67
Somatikk	64	60	70	66	65	65	70	70	60	80	72	73	71	69
Kirugisk divisjon	70	68	87	82	84	78	91	87	69	95	92	93	83	77
Ortopedisk klinikk	75	72	79	73	69	71	81	77	78	84	87	87	98	93
Medisinsk divisjon	49	45	55	51	53	58	49	52	52	67	54	50	52	50
Barne- og ungdomsklinikken	68	54	74	62	63	54	55	59	55	70	68	54	65	68
Kvinneklinikken	61	58	52	51	55	56	52	57	44	75	54	57	50	56
VOP	37	44	52	44	40	46	49	46	48	60	58	50	54	58
BUP	33	35	46	41	45	49	52	50	43	60	46	37	39	41
TSB	32	23	32	23	23	24	25	24	26	22	23	18	24	22
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

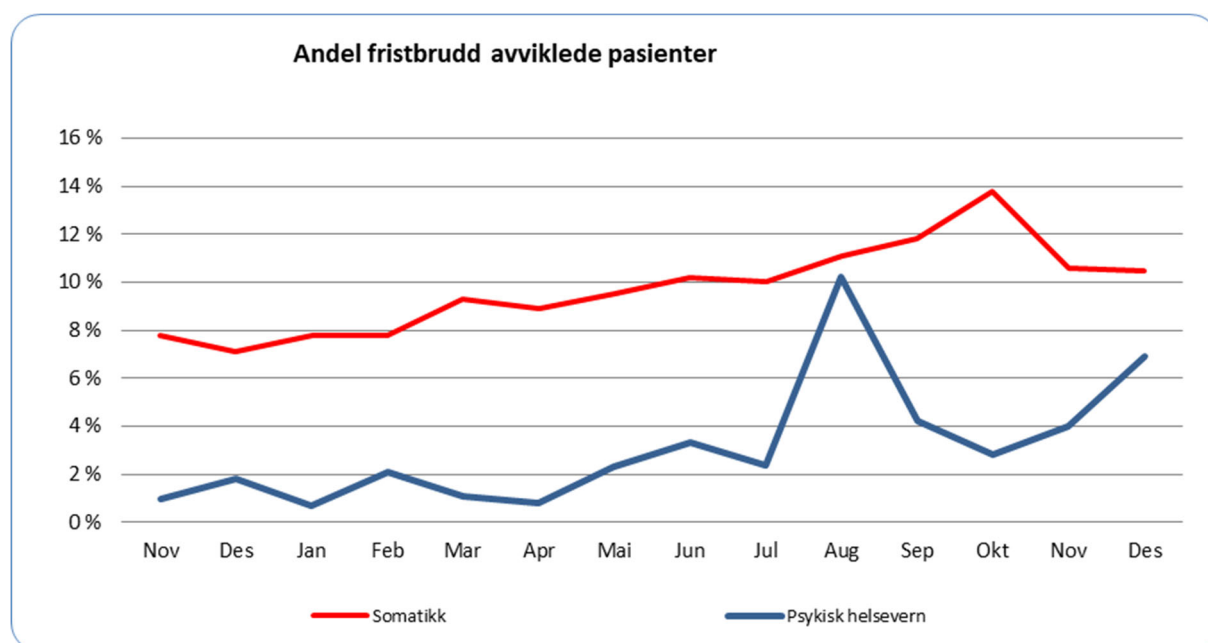


2.2 Fristbrudd

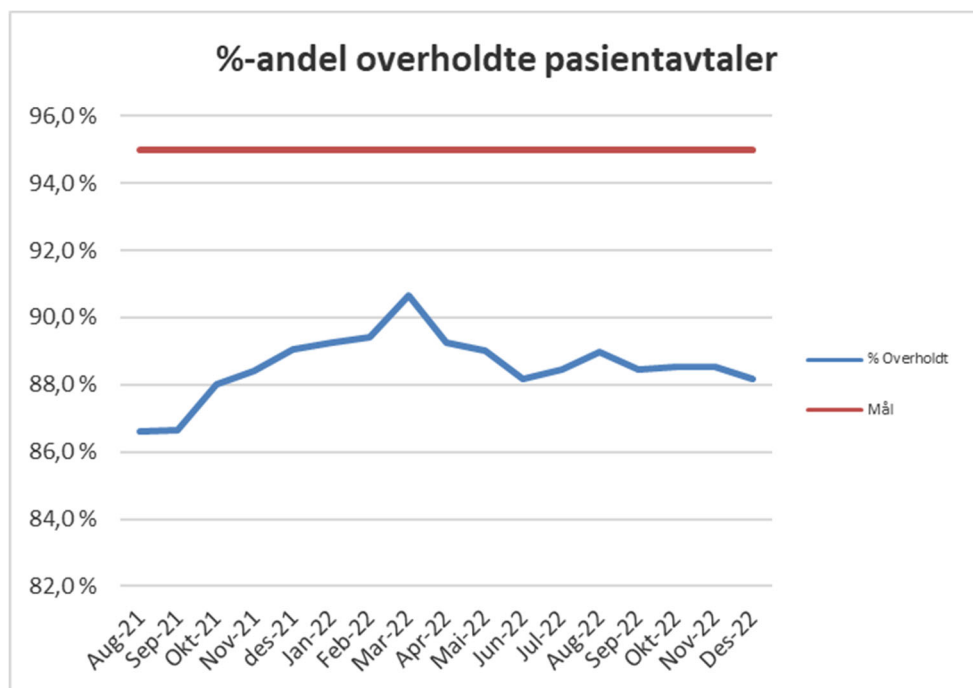
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

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



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



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

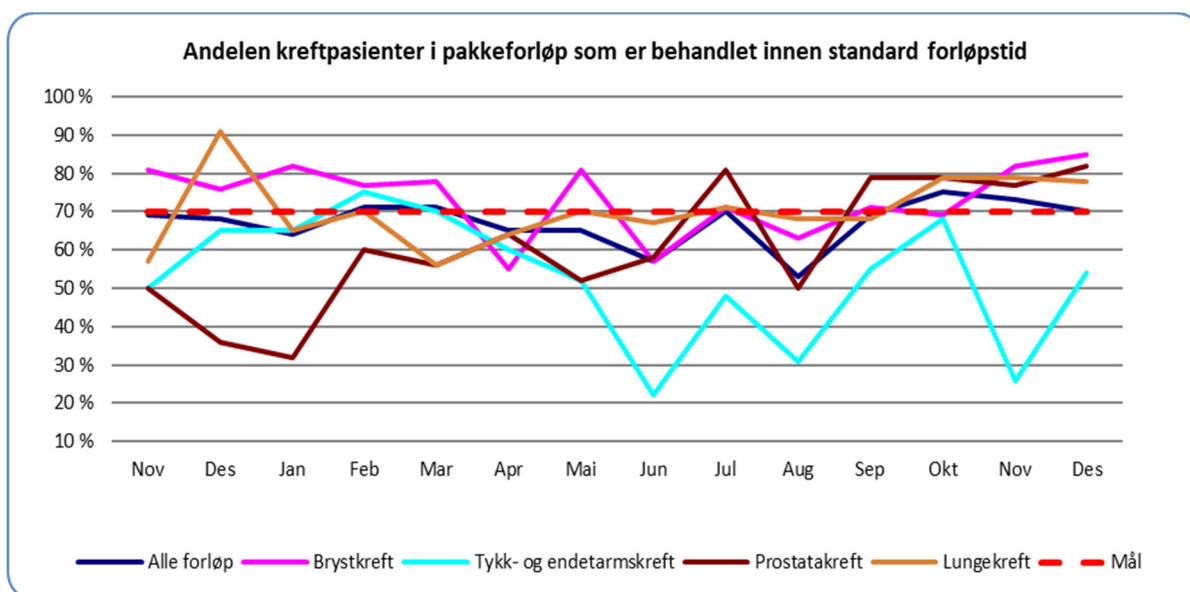
Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. januar	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	84,3 %	●
Ortopedisk klinikk	83,6 %	●
Kvinneklinikken	89,2 %	●
Medisinsk divisjon	86,6 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	83,9 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	96,2 %	●
Ahus Totalt	88,2 %	●

Fagområde	Antall pasienter (etterslep)	Andel etterslep	Andel øyeblikkelig hjelp
Gastromedisin	2346	12,3 %	54,8 %
Ortopedi	1963	10,3 %	52,5 %
Øre Nese Hals	1581	8,3 %	37,9 %
Hjerte	1580	8,3 %	59,2 %
Urologi	1480	7,8 %	28,5 %
Barn og unge (somatikk)	1362	7,2 %	69,1 %
Nevrologi	1322	6,9 %	62,4 %
Gastrokirurgi	1221	6,4 %	58,7 %
Lunge	1115	5,9 %	73,0 %
Medisin på Kongsvinger	1003	5,3 %	70,6 %
Gynekologi	953	5,0 %	29,4 %
Endokrinologi	725	3,8 %	64,5 %
Annet	2376	12,5 %	
Ahus totalt	19027	100,0 %	55,9 %

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Alle forløp	69 %	68 %	64 %	71 %	71 %	65 %	65 %	57 %	70 %	53 %	69 %	75 %	73 %	70 %
Brystkreft	81 %	76 %	82 %	77 %	78 %	55 %	81 %	57 %	71 %	63 %	71 %	69 %	82 %	85 %
Tykk- og endetarmskreft	50 %	65 %	65 %	75 %	70 %	60 %	52 %	22 %	48 %	31 %	55 %	68 %	26 %	54 %
Lungekreft	57 %	91 %	65 %	70 %	56 %	64 %	70 %	67 %	71 %	68 %	68 %	79 %	79 %	78 %
Prostatakreft	50 %	36 %	32 %	60 %	56 %	64 %	52 %	58 %	81 %	50 %	79 %	79 %	77 %	82 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



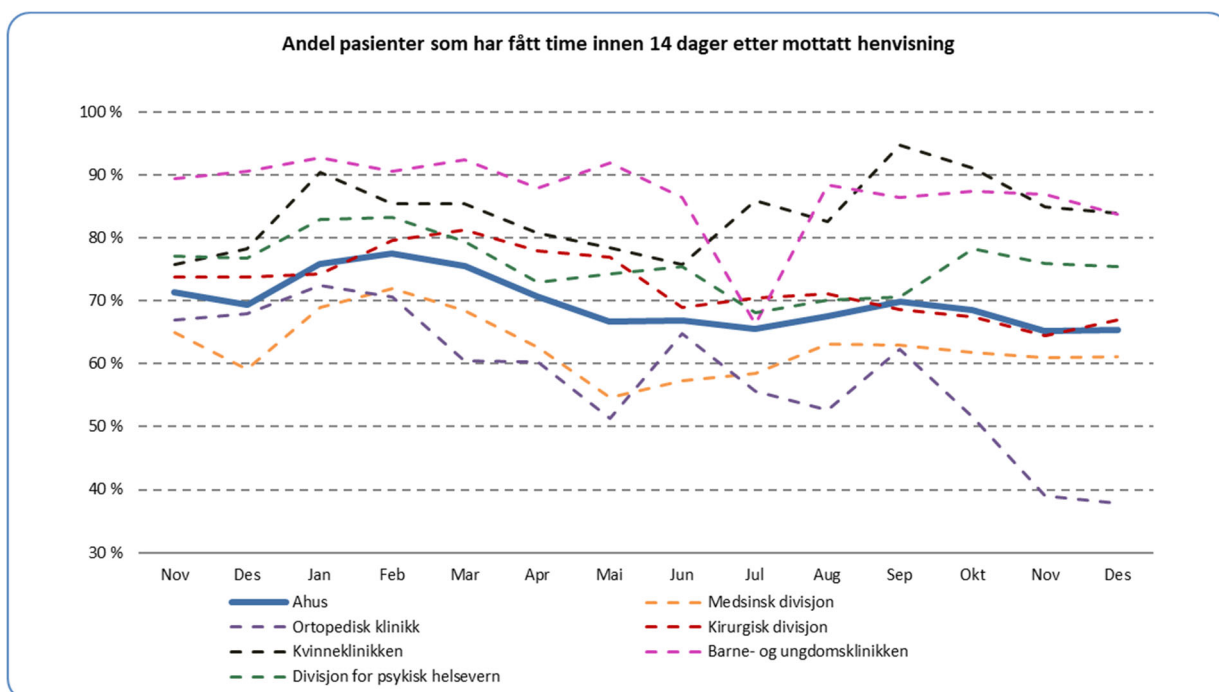
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp	2022					Sum 2022		
	Aug (OF4)	SEP (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2022
Brystkreft	63	71	69	82	75	475	345	73
Prostata	50	79	79	77	82	357	228	64
Lungekreft	68	68	79	79	78	287	200	70
Tykk- og endetarmskreft	31	55	68	26	54	377	194	51
Blærekreft	85	92	91	86	75	144	134	93
Malignt Melanom	90	89	88	100	94	205	176	86
Nyrekreft	11	29	50	75	42	107	54	50
Lymfom	25	0	0	0	16	44	20	45
Eggstokkreft	50	50	50	78	100	63	42	67
Livmorkreft	25	56	88	91	66	85	60	71
Livmorhalskreft	50	83	100	100		32	18	56
Spiserør og magesekk	100		50	100	66	23	16	70
Testikkelkreft	25	67	100		66	30	20	67
Bukspyttkjertelkreft	33		100	57	25	38	20	53
Hjernekreft	100	100	100	100		30	22	73
Myelomatose		33		67	100	12	9	75
Nevro endokrine svulster	100		50	100	50	16	12	75
Galleveiskreft		0		100		8	3	38
Primær leverkreft						3	0	0
Skjoldbruskkjertel kreft	50	100		0		21	13	62
Peniskreft		0				7	3	43
Kreft hos barn	100	100	100	100	100	17	12	71
TOTAL	53	69	75	73	70	2381	1601	67

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

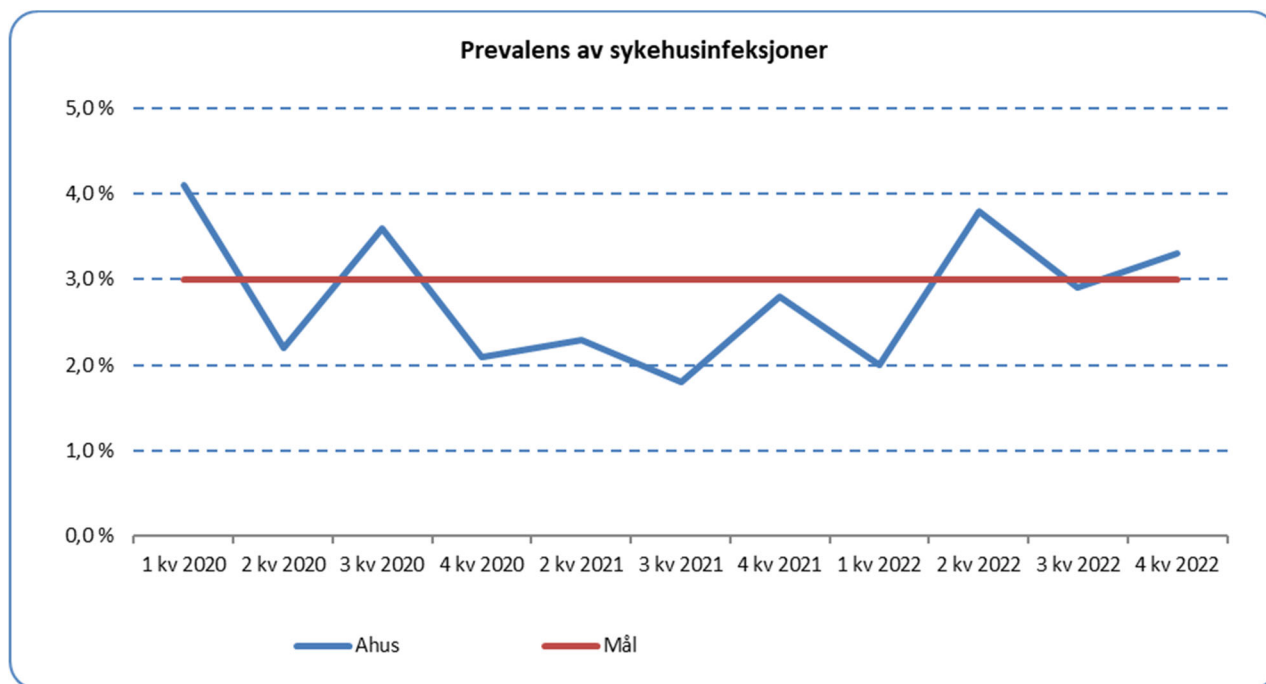
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	71 %	69 %	76 %	78 %	76 %	71 %	67 %	67 %	66 %	68 %	70 %	69 %	65 %	65 %
Medsinsk divisjon	65 %	59 %	69 %	72 %	68 %	63 %	55 %	57 %	59 %	63 %	63 %	62 %	61 %	61 %
Kirurgisk divisjon	74 %	74 %	74 %	80 %	81 %	78 %	77 %	69 %	71 %	71 %	69 %	67 %	64 %	67 %
Ortopedisk klinikk	67 %	68 %	72 %	71 %	61 %	60 %	51 %	65 %	56 %	53 %	62 %	51 %	39 %	38 %
Kvinneklinnen	76 %	78 %	91 %	85 %	85 %	81 %	78 %	76 %	86 %	83 %	95 %	91 %	85 %	84 %
Barne- og ungdomsklinikken	90 %	91 %	93 %	91 %	92 %	88 %	92 %	86 %	66 %	89 %	86 %	88 %	87 %	84 %
Divisjon for psykisk helsevern	77 %	77 %	83 %	83 %	80 %	73 %	74 %	75 %	68 %	70 %	71 %	78 %	76 %	76 %



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
Ahus	4,1 %	2,2 %	3,6 %	2,1 %	2,3 %	1,8 %	2,8 %	2,0 %	3,8 %	2,9 %	3,3 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, oktober 2022	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	15 131	11 529	2 437	520,8 %
2. generasjons cefalosporiner	1 036	1 131	16 647	-93,8 %
3. generasjons cefalosporiner	23 255	21 098	20 993	10,8 %
Karbapenemer	3 079	2 713	2 490	23,7 %
Kinoloner	5 504	5 265	9 406	-41,5 %
Total	48 006	41 735	51 974	-7,6 %

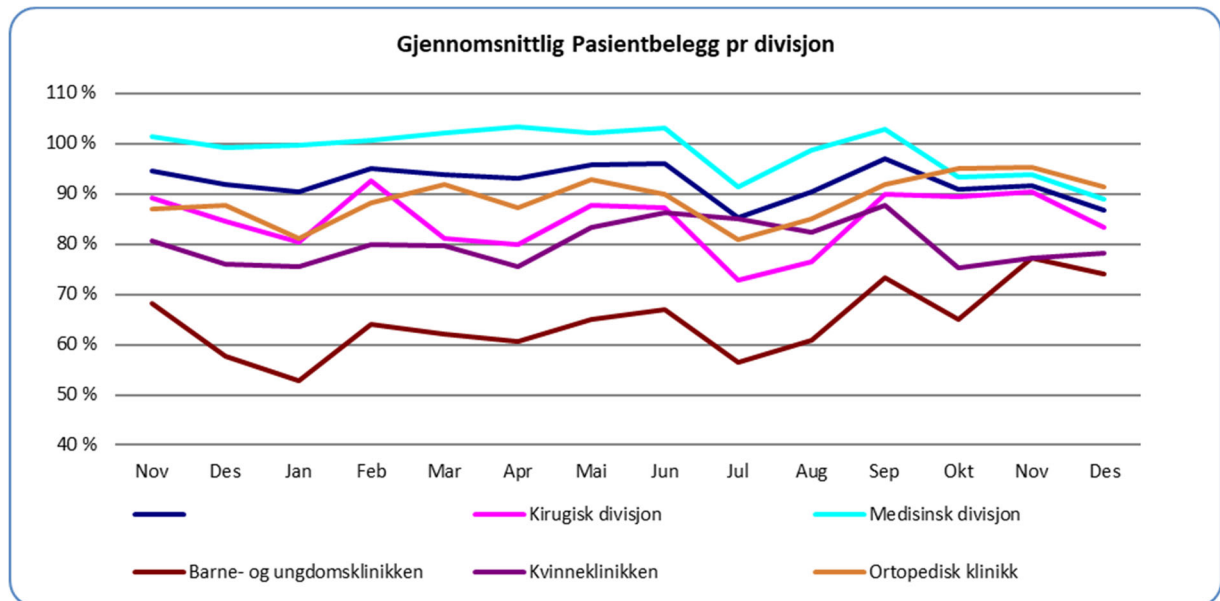
* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Foretaket har ikke mottatt oppdaterte tall fra HSØ etter oktober 2022.

3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

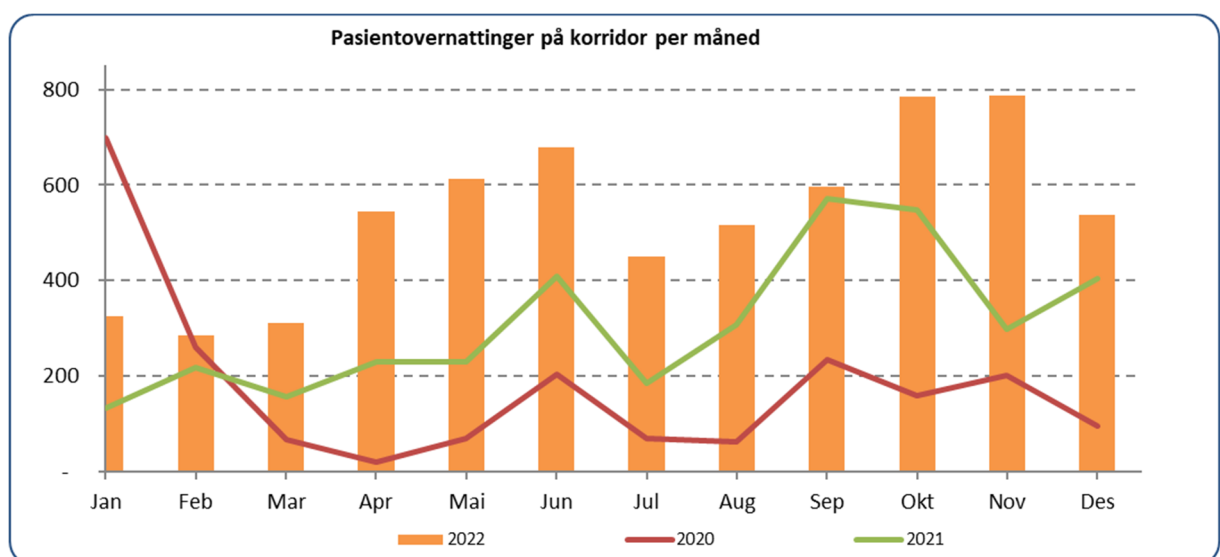
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Kirurgisk divisjon	95 %	92 %	90 %	95 %	94 %	93 %	96 %	96 %	85 %	90 %	97 %	91 %	92 %	87 %
Medisinsk divisjon	89 %	84 %	80 %	93 %	81 %	80 %	88 %	87 %	73 %	77 %	90 %	89 %	90 %	83 %
Ortopedisk klinikk	101 %	99 %	100 %	101 %	102 %	103 %	102 %	103 %	91 %	99 %	103 %	93 %	94 %	89 %
Barne- og ungdomsklinikken	87 %	88 %	81 %	88 %	92 %	87 %	93 %	90 %	81 %	85 %	92 %	95 %	95 %	91 %
Kvinneklinnen	68 %	58 %	53 %	64 %	62 %	61 %	65 %	67 %	57 %	61 %	73 %	65 %	77 %	74 %
Kvinneklinnen	81 %	76 %	75 %	80 %	80 %	76 %	83 %	86 %	85 %	82 %	88 %	75 %	77 %	78 %



3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

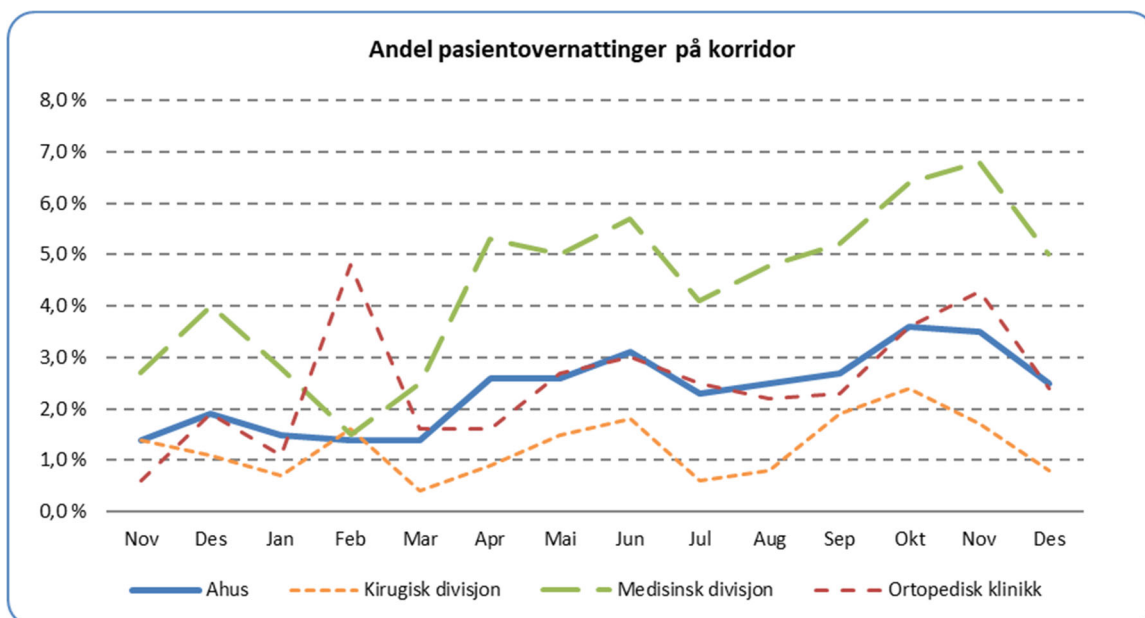
Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2022	325	286	310	544	612	678	450	517	597	785	787	538
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549	298	404
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
Gj.snitt pr dag	10,5	9,9	10,0	18,1	19,7	22,6	14,5	17,2	19,3	26,2	25,4	17,4



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

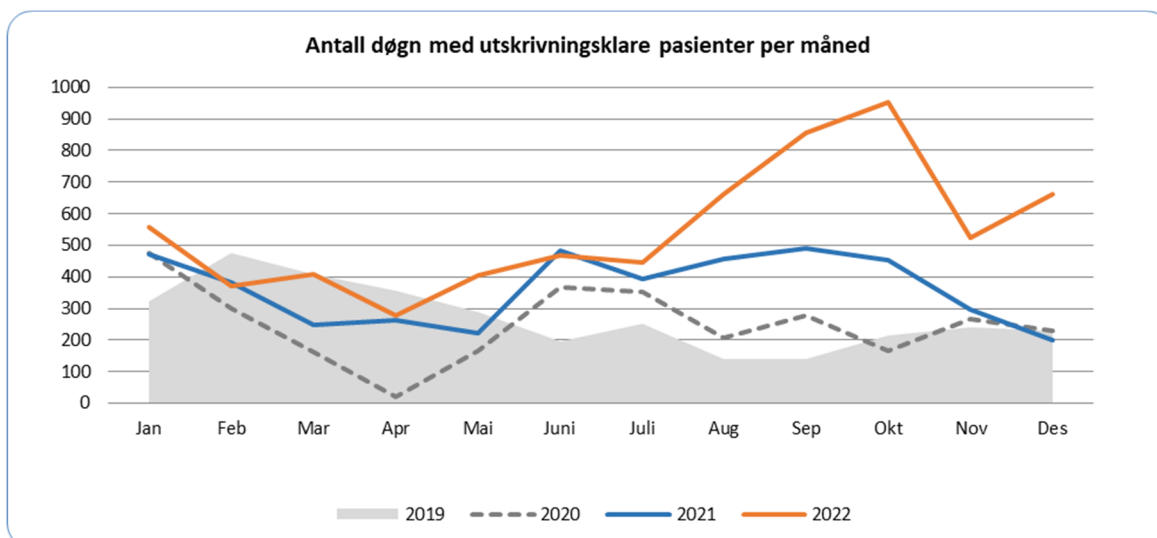
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Ahus	14 %	19 %	15 %	14 %	14 %	2,6 %	2,6 %	3,1 %	2,3 %	2,5 %	2,7 %	3,6 %	3,5 %	2,5 %
Kirugisk divisjon	14 %	11 %	0,7 %	16 %	0,4 %	0,9 %	1,5 %	18 %	0,6 %	0,8 %	19 %	2,4 %	17 %	0,8 %
Ortopedisk klinikk	0,6 %	19 %	1,1 %	4,8 %	16 %	16 %	2,7 %	3,0 %	2,5 %	2,2 %	2,3 %	3,6 %	4,3 %	2,4 %
Medisinsk divisjon	2,7 %	4,0 %	2,8 %	15 %	2,5 %	5,3 %	5,0 %	5,7 %	4,1 %	4,8 %	5,2 %	6,4 %	6,8 %	5,0 %



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229
2021	471	382	248	263	222	484	392	456	492	452	297	201
2022	556	371	409	280	404	467	446	662	855	952	526	664



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per desember 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	74 628	75 766	-1 138	-1,5 %	70 428	4 200	6,0 %
Ant. liggedøgn døgntbehandling	268 476	265 892	2 584	1,0 %	248 003	20 473	8,3 %
Ant. dagbehandlinger	31 317	30 547	770	2,5 %	31 728	-411	-1,3 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	434 804	474 356	-39 552	-8,3 %	413 242	21 562	5,2 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	124 889	126 418	-1 530	-1,2 %	116 938	7 951	6,8 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	125 977	127 218	-1 241	-1,0 %	117 801	8 176	6,9 %

Voksenpsykiatri	Per desember 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	4 607	4 204	403	9,6 %	4 201	406	9,7 %
Ant. liggedøgn døgntbehandling	70 337	67 683	2 654	3,9 %	66 579	3 758	5,6 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	159 679	173 664	-13 985	-8,1 %	163 443	-3 764	-2,3 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per desember 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	143	123	20	16,3 %	122	21	17,2 %
Antall liggedøgn - døgntbehandling	7 903	8 100	-197	-2,4 %	7 732	171	2,2 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	99 627	100 126	-499	-0,5 %	100 087	-460	-0,5 %

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per desember 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	1 214	920	294	32,0 %	1 154	60	5,2 %
Ant. liggedøgn døgntbehandling	17 409	18 287	-878	-4,8 %	17 121	288	1,7 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	30 638	35 456	-4 818	-13,6 %	32 571	-1 933	-5,9 %

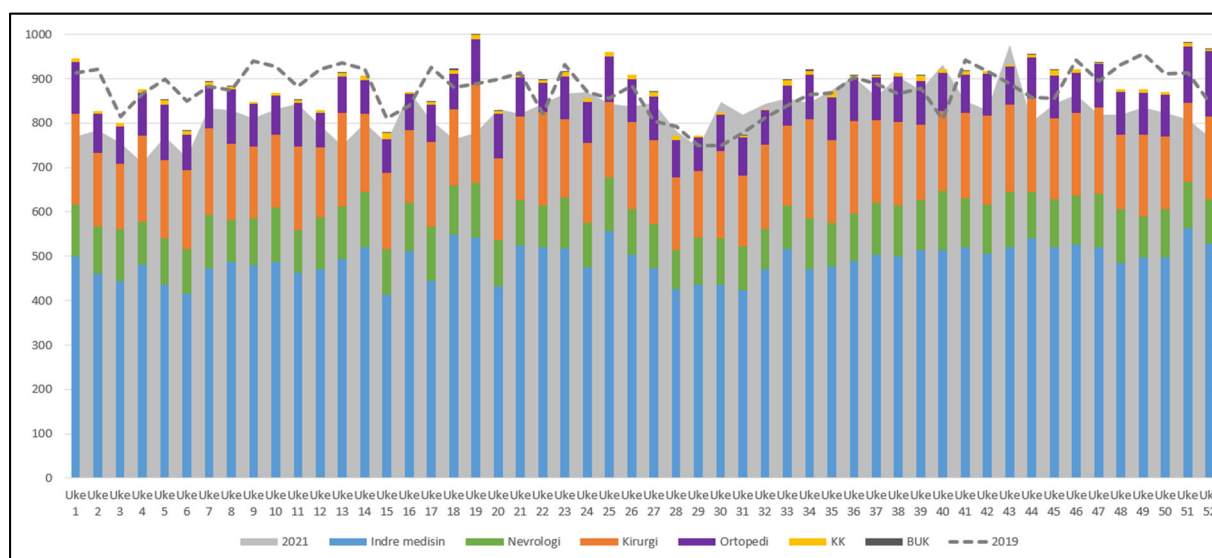
4.2 Status på aktivitet og kapasitet

Utvikling i antall DRG-poeng per månedsverk 2019-2022

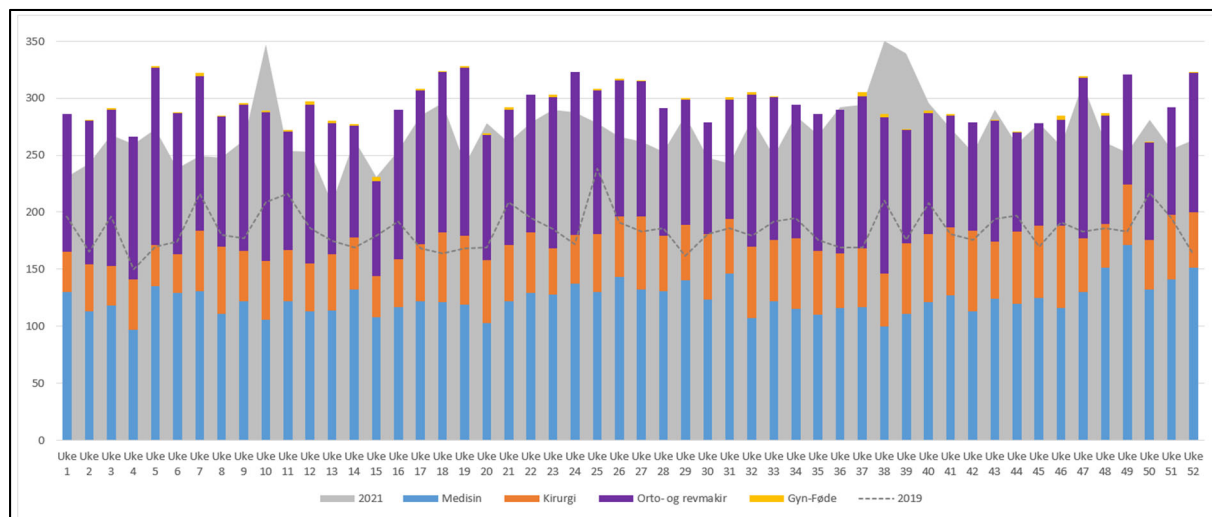
Divisjon	2022			2022			2022		
	Budsjett	Faktisk	Avvik	Budsjett	Faktisk	Avvik	Budsjett	Faktisk	Avvik
(30) Kirurgisk div	1,761	1,676	-4,84 %	1,736	1,565	1,612			
(34) Ortopedisk klinikk	4,913	4,609	-6,18 %	4,471	4,032	4,211			
(35) Kvinneklinikken	3,148	2,780	-11,70 %	3,405	2,980	2,952			
(40) Medisinsk div	2,494	2,342	-6,11 %	2,290	2,162	2,299			
(43) Barne- og ungdomsklinikken	1,740	1,504	-13,58 %	1,686	1,472	1,419			

Alle divisjoner ligger bak budsjett på denne indikatoren. BUK og KK har lavest måloppnåelse. Utvikling i sykefravær fra 2019 til 2022 vil påvirke tallene fordi det er brutto månedsverk som aktiviteten fordeles på. Månedsverk knyttet til ekstern innleie er ikke inkludert i tallene.

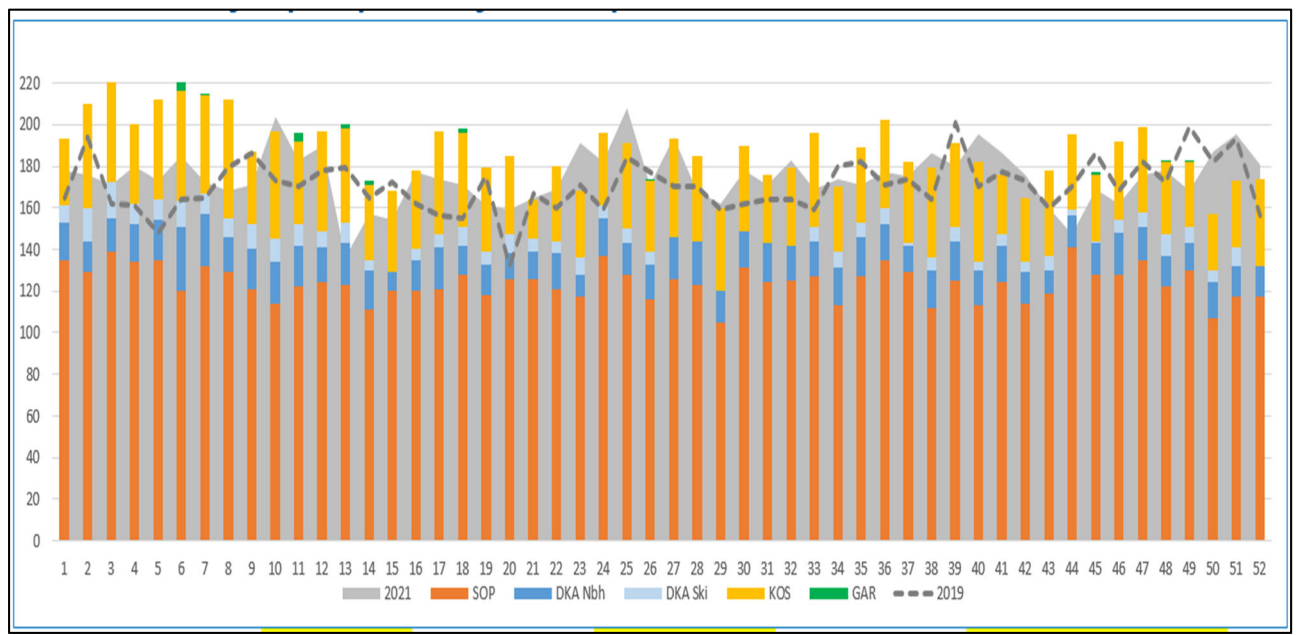
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



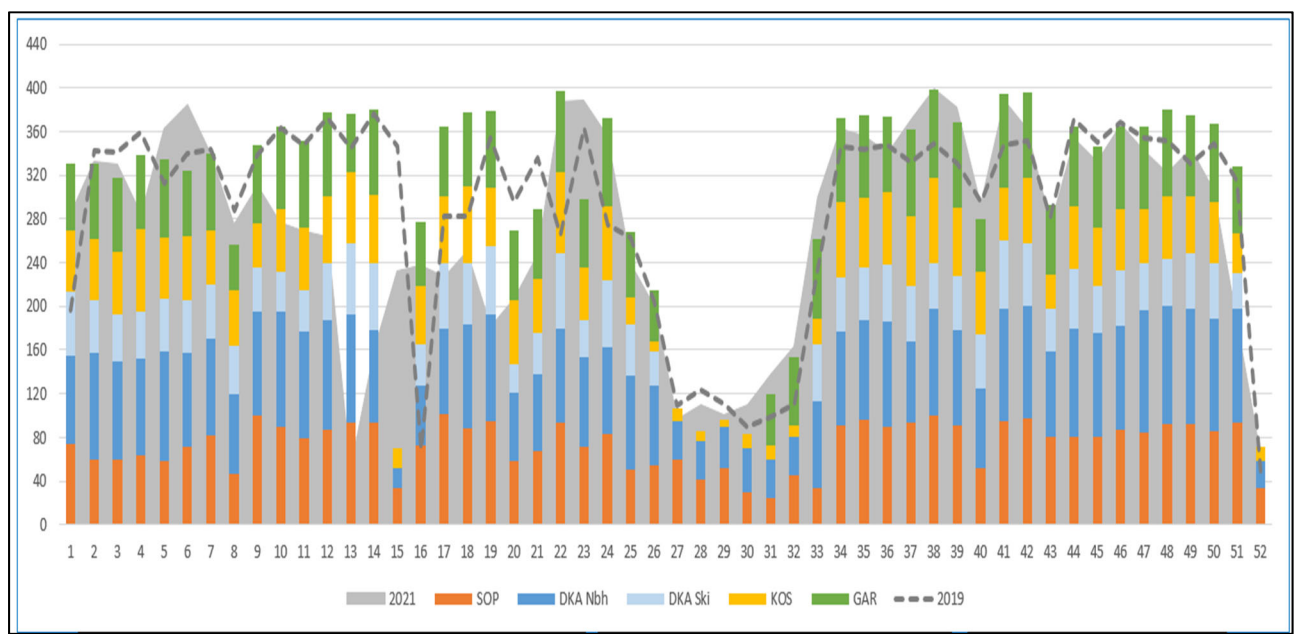
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



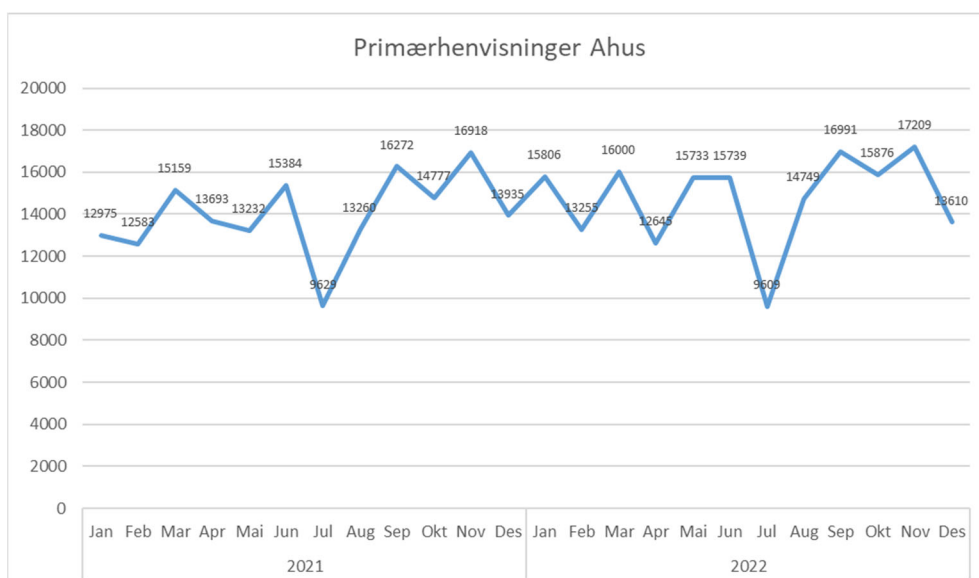
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



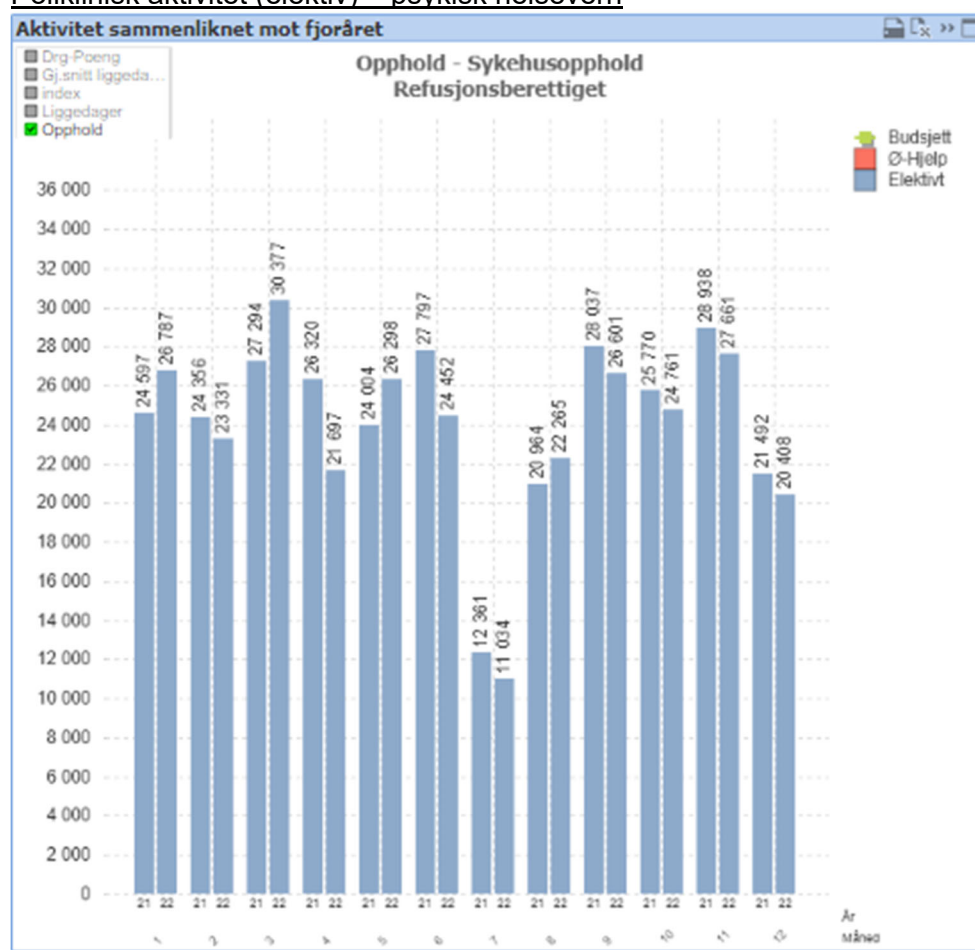
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

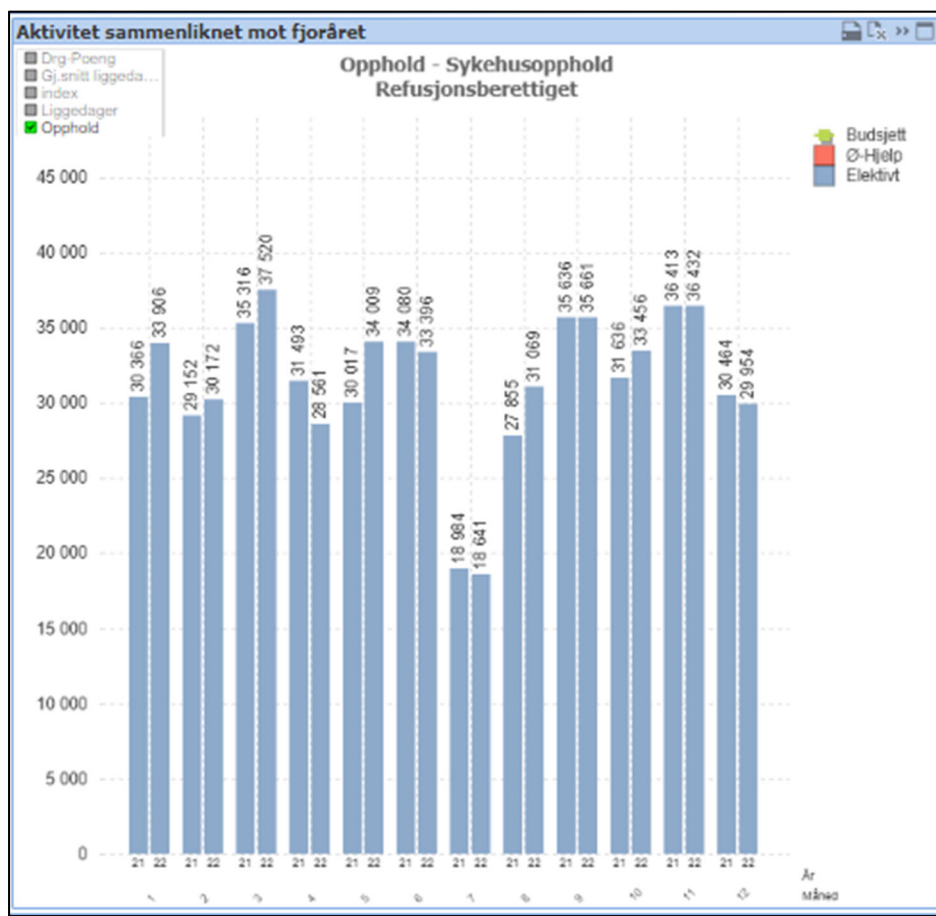


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



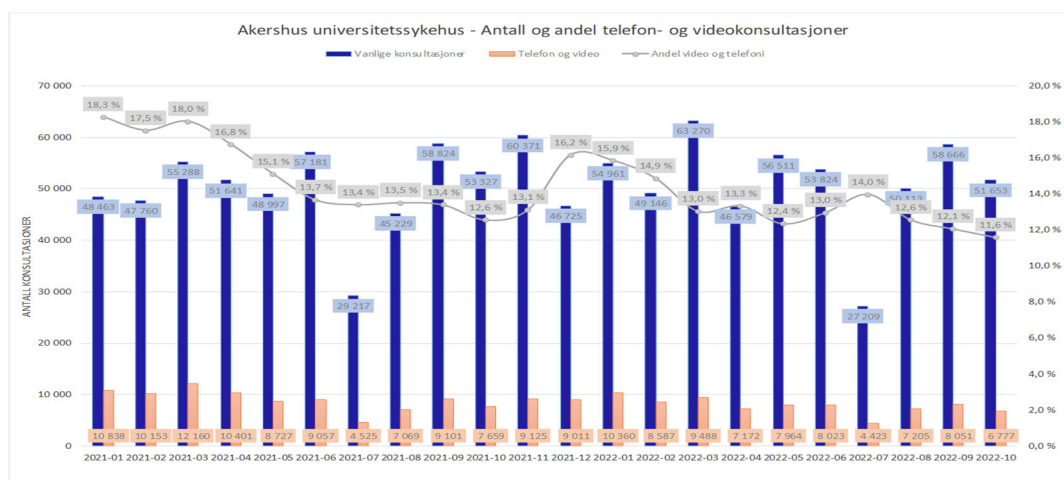
* Aktivitet i 2021 i kolonnene til venstre og aktivitet i 2022 i kolonnene til høyre

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



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

Andel telefon og videokonsultasjoner



Mål i 2022: 15% andel. Gjennomsnitt per september 2022: 13,7%.

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2020-22

