

Utviklingsplan 2040



Innhold

SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	6
1.1. OPPGAVER OG ANSVARSOMRÅDER	6
1.2. OPPDATERT UTVIKLINGSPLAN FOR Å MØTE BEFOLKNINGENS FREMTIDIGE BEHOV.....	7
2. STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	8
2.1. DEMOGRAFI OG SYKDOMSUTVIKLING.....	8
2.2. BRUKERE	10
2.3. AKTIVITET.....	10
2.4. OPPGAVEDELING OG SAMHANDLING.....	16
2.5. ORGANISERING OG LEDELSE.....	17
2.6. BEMANNING OG KOMPETANSE	20
2.7. FORSKNING OG INNOVASJON	22
2.8. ØKONOMI.....	25
2.9. TEKNOLOGI OG UTSTYR	25
2.10. KAPASITET.....	27
3. FREMSKRIVNING	28
3.1. SOMATIKK.....	28
3.2. PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	31
4. ANALYSE OG VEIVALG	34
4.1. STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	34
4.2. VEIVALG.....	34
4.3. RISIKO- OG MULIGHETSANALYSER	41
4.4. KRITERIER FOR VALG	41
5. MÅL	42
6. DELMÅL	44
6.1. STYRKE PASIENTEN	44
6.2. SKAPE GODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP	45
6.3. STYRKE SPESIALISERT BEHANDLING	46
6.4. SIKRE TILSTREKkelig PERSONELL MED RETT KOMPETANSE.....	47
6.5. FORBEDRE PASIENTBEHANDLINGEN GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON	48
6.6. TEMATISKE SATSNINGSOMRÅDER	49
6.7. ØKONOMISK BÆREKRAFT.....	51
7. EIENDOMSSTRATEGI	52
7.1. BAKGRUNN.....	52
7.2. EIENDOMSPORTEFØLJENS NÅSITUASJON	53
7.3. STRATEGIER FOR EIENDOMSPORTEFØLJEN	60

Sammendrag

For å sikre befolkningen i opptaksområdet et godt sykehus tilbud i fremtiden og for å skape gode fagmiljøer, har Akershus universitetssykehus utarbeidet en plan for utviklingen av virksomhet og bygg for perioden frem til 2040.

Pasientenes og kjernevirksomhetens behov er førende for utviklingsplanen. Økonomisk bærekraft vil være avgjørende for gjennomføring av tiltakene som er foreslått. Oppgavene må gjennomføres på en måte som skaper handlingsrom for videre utvikling.

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten

FEM HOVEDMÅL

Akershus universitetssykehus skal møte utfordringene frem mot 2040 ved hjelp av fem strategiske hovedmål:

- I. Styrke pasienten
- II. Skape gode og trygge pasientforløp
- III. Styrke spesialisert pasientbehandling
- IV. Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse
- V. Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

TEMATISKE SATSNINGSOMRÅDER

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten. I perioden frem mot 2040 er det valgt fem tematiske satsningsområder:

- Den eldre pasient
- Akutt og kritisk syke pasienter
- Kreftdiagnostikk og -behandling
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Barn og unge

Den tematiske tilnærmingen handler om en arbeidsmetodikk der fagpersoner samarbeider på tvers av fagsøyler, spesialiteter og organisatoriske enheter for å gi et best mulig tilbud til pasienten. Dette skal bidra til bedre pasientsikkerhet og ressursutnyttelse, samtidig som det vil legge til rette for faglig samarbeid, forskning og kompetanseutvikling for å løse noen av samfunnets største helseutfordringer. Innenfor de tematiske satsningsområdene vil det legges vekt på å jobbe helhetlig med å nå utviklingsplanens hovedmål.

CODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP

Helsetjenesten skal utvikles med pasienten i sentrum. Pasientene skal kunne påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Pasientforløpene skal være forutsigbare og godt koordinerte. Samhandlingen med andre deler av helsetjenesten skal videreutvikles, slik at pasientene opplever at tilbudet på de forskjellige behandlingsnivåene er samordnet og av høy kvalitet.

Flere helhetlige tjenester skal etableres, slik at pasientene ikke må reise til andre sykehus for å motta deler av utredning og behandling. Det vil innebære styrking av eksisterende tilbud, blant annet gjennom anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr og etablering av noen nye funksjoner. Videre vil nye arbeidsprosesser og bruk av teknologiske verktøy bidra til et bedre pasienttilbud.

ATTRAKTIV ARBEIDSPASS

Riktig kompetansesammensetning og gode team er nødvendig for å yte helsetjenester av høy kvalitet. Endring av arbeidsprosesser og teknologisk utvikling vil også kreve ny kompetanse. Å videreutvikle, beholde og tiltrekke seg kompetente medarbeidere vil derfor stå sentralt. Planer og tiltak vil utvikles i tett samspill mellom ansatte og ledere, og i samarbeid med utdanningsinstitusjoner, kommuner og andre helseforetak.

NYE ARBEIDSPROSESSER OG BRUK AV TEKNOLOGI

Teknologi vil være et sentralt virkemiddel for å møte et økt behov for spesialisthelsetjenester, og vil skape nye muligheter både for pasienter, ansatte og organisering av virksomheten. Teknologiske løsninger skal bidra til at sykehuset kan videreutvikle og forbedre pasienttilbudene, samt tilrettelegge for helhetlige pasientforløp på tvers av sykehus og omsorgsnivåer. For å oppnå størst mulig gevinst for pasienter og ansatte, må det legges gode planer for å tilpasse driften til en ny hverdag.

STYRKET SOM UNIVERSITETSSYKEHUS

Satsing på forskning, innovasjon og utdanning vil være bærende for den videre utviklingen, og skal være tett integrert med pasientbehandlingen. Universitetssykehusfunksjonen skal styrkes blant annet gjennom klinikknær forskning langs de store pasientstrømmene, og gjennom etablering av arenaer for forskningssamarbeid på tvers av fag, spesialiteter og avdelinger.

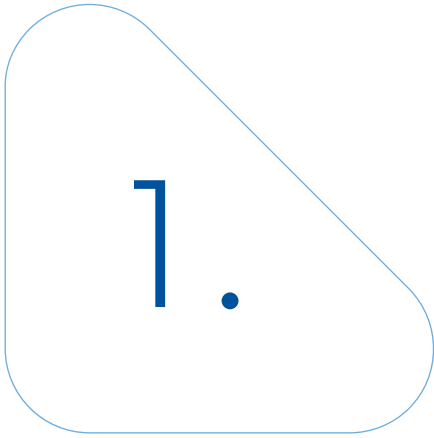
AREALER TILPASSET FAGLIGE BEHOV

For å komme fremtidig kapasitetsbehov i møte og skape gode arenaer for videre utvikling av pasienttilbudene er det nødvendig å oppføre nye bygg. Dimensjoneringen av byggene sees i sammenheng med kapasitetsbehovet i hovedstadsområdet for øvrig.

ØKONOMISK BÆREKRAFT OG FREMTIDENS PASIENTFORLØP

Økonomisk bærekraft er fundamentet for drift og utvikling, og eksisterende bygg skal utnyttes optimalt. Det blir derfor særlig viktig å legge gode planer for fremtidens pasientforløp, der også arbeidsprosesser og bruk av teknologi vil stå sentralt.





Innledning

Kjerneoppgavene til Akershus universitetssykehus er pasientbehandling, forskning, undervisning og pasientopplæring. Helseforetaket har de fleste spesialiteter innen somatikk, psykisk helsevern, rus og avhengighetsbehandling. Utviklingsplan 2035 er oppdatert og aktualisert første halvår 2022, og gjelder nå fram til 2040.

Akershus universitetssykehus HF ble etablert 5. desember 2001, da ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten. Det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst er eier av dette og ti andre helseforetak.

Den somatiske virksomheten ved Akershus universitetssykehus er hovedsakelig lokalisert på Nordbyhagen i Lørenskog kommune. Det er også somatisk virksomhet på Kongsvinger sykehus, Ahus Gardermoen og Ski sykehus. Pasienttilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling er spredt på en rekke behandlingssteder i opptaksområdet.

Helseforetakstilhørighet for all spesialisthelsetjeneste i Kongsvingerregionen ble overført fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus fra 1. februar 2019, og virksomheten på Kongsvinger er nå integrert som en del av foretakets fagdivisjoner. For å utnytte kapasiteten best mulig og avlaste Ahus Nordbyhagen, ble pasientstrømmene for enklere øyeblikkelig hjelp fra kommunene Ullensaker og Eidsvoll endret med virkning fra 2. mars 2020.

Fra januar 2021 overtok Akershus universitetssykehus den invasive kardiologiske virksomheten som Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) drev på Gardermoen. Driften har fortsatt i de samme lokalene, som helseforetaket leier av LHL. Det leies også areal til elektiv virksomhet og diagnostikk. Med sin kirurgiske aktivitet gir Ahus Gardermoen en viktig økning av foretakets operasjonskapasitet.

1.1. OPPGAVER OG ANSVARSOMRÅDER

I 2008 flyttet de fleste sykehusfunksjonene inn i moderne lokaler på Nordbyhagen.

I dag er Akershus universitetssykehus et av Norges største lokal- og områdesykehus, med ansvar for 594 000 innbyggere fra Romerike (11 kommuner), Follo (5 kommuner), Kongsvingerregionen (5 kommuner), samt bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo kommune. Helseforetaket har også ansvar for pasienter fra flere helseforetak innen invasiv kardiologi og avansert slagbehandling (trombektomi).

Befolkningsveksten ventes å bli høyere i dette området enn noe annet sted innenfor Helse Sør-Øst. I 2040 forventes samlet antall innbyggere å være oppe i cirka 679 000.

I juni 2016 vedtok styret i Helse Sør-Øst å overføre bydel Alna (50 000 innbyggere) til Oslo universitetssykehus, samt at bydelene Grorud og Stovner (61 000 innbyggere) skal inngå i opptaksområdet til det nye lokal- og områdesykehuset på Aker (styresak 052/2016). Ansvaret for pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling vil etter planen overføres samlet for alle bydelene i 2031. For somatikk er det tilsvarende lagt til grunn en plan om å overføre bydel Alna fra 2031 og bydelene Grorud og Stovner fra 2036. Det vil i løpet av 2022 startes opp et regionalt prosjekt for å vurdere mulighetene for en tidligere overføring av bydelene. Justert for endringene i bydelstilhørighet vil antall innbyggere i Ahus sitt opptaksområde være cirka 545 000 i 2040.

1.2. OPPDATERT UTVIKLINGSPLAN FOR Å MØTE BEFOLKNINGENS FREMTIDIGE BEHOV

Akershus universitetssykehus har lenge arbeidet med planer for videre utvikling, med tanke på å kunne møte befolkningens fremtidige behov og ta del i den medisinske utviklingen.

Første utgave av utviklingsplanen ble laget i 2016 og var bygget på retningen som ble gitt i strategisk utviklingsplan 2012-2016. Den anga foretakets hovedmål og plan for utvikling av virksomhet og bygg frem mot 2035.

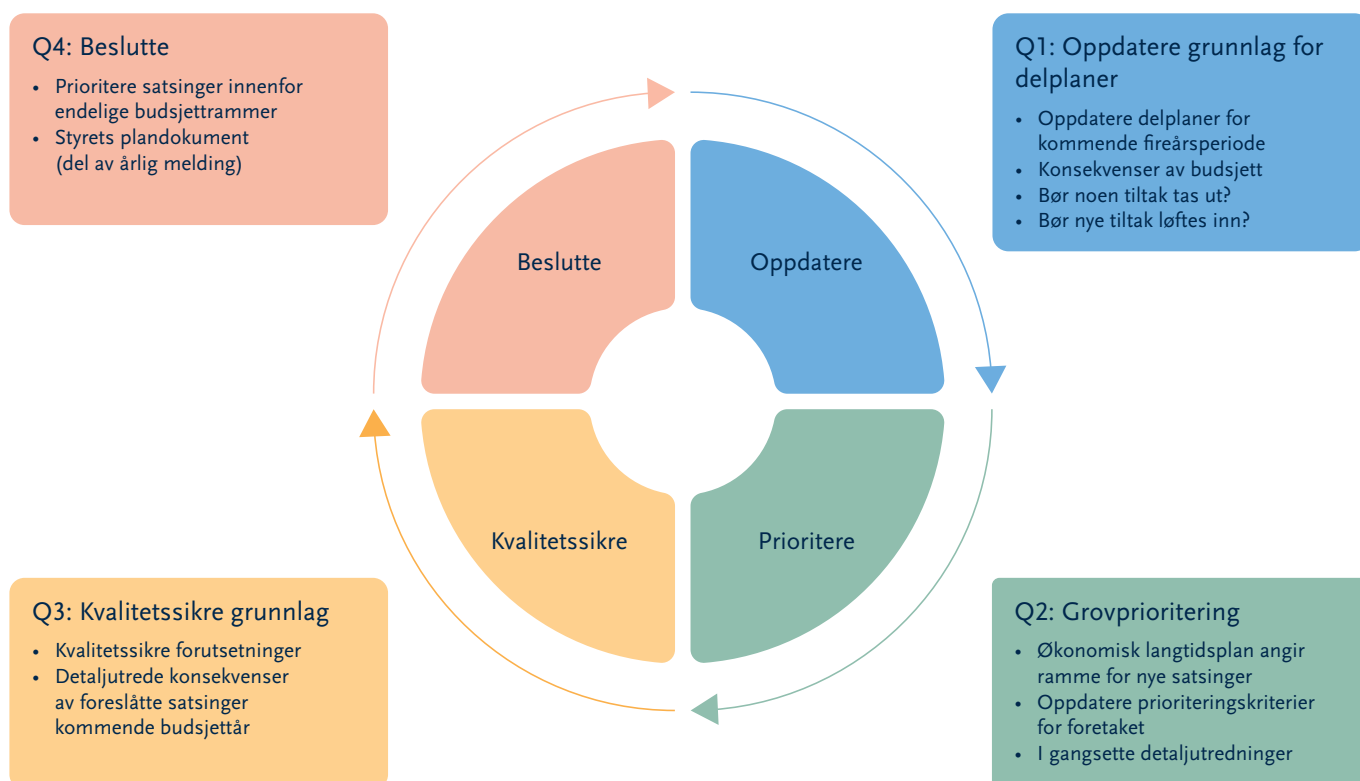
På oppdrag fra Helse Sør-Øst ble det i 2021 igangsatt et arbeid med å oppdatere utviklingsplanen. Endringene i dokumentet er gjort med sikte på å opprettholde aktualitet og fremheve utviklingsbehov som har kommet til etter forrige oppdatering i 2018. Tallgrunnlag og tekst er tilpasset dagens virksomhet og utviklingsarbeid. Fremskrivningene er oppdatert. Det er også lagt større vekt på betydningen av utviklingsarbeid innenfor personalområdet og nye arbeidsprosesser med bruk av teknologi. Barn og unge er tatt inn som nytt tematisk satsningsområde, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23. Kapittelet om utvikling av bygningsmassen er erstattet av ny eiendomsstrategi.

Som del av arbeidet med å operasjonalisere målene i utviklingsplanen er det etablert ti foretaksovergrepene delplanområder:

1. Den eldre pasienten
2. Akutt og kritisk syke pasienter
3. Kreftdiagnostikk og -behandling
4. Psykisk helsevern og rusbehandling
5. Barn og unge
6. Eiendomsstrategi
7. Kompetanse og utdanning, rekruttere og beholde
8. Nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet
9. Nye arbeidsprosesser og teknologi
10. Forskning og innovasjon

Delplanene skal bidra til en mer helhetlig planlegging av utviklingsprosessene, og styrke samarbeidet både internt og med foretakets eksterne samarbeidspartnere. De har et fireårig perspektiv med konkrete utviklingstiltak, og oppdateres årlig (figur 1-1). Dette vil legge et godt grunnlag for prioritering av utviklingstiltak i budsjett og økonomisk langtidsplan. Prioriterte tiltak vil synliggjøres i styrets plandokument, som er del av foretakets årlige melding til Helse Sør-Øst.

Figur 1-1: Årshjul



2.

Status og utfordringsbilde

Det norske samfunnet vil gjennomgå store endringer frem mot 2040.

Sykehuset er til for brukerne, og det er nødvendig å utvikle tilbudet etter pasientenes behov.

2.1. DEMOGRAFI OG SYKDOMSUTVIKLING

Behovet for spesialisthelsetjenester vil drives av befolkningsutviklingen i opptaksområdet.

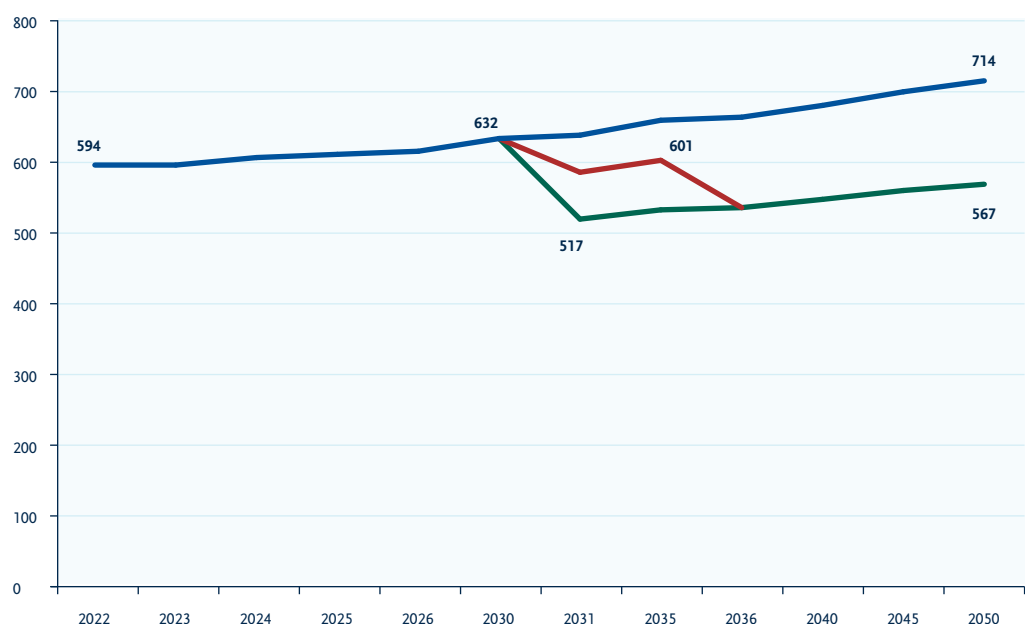
Utviklingen i folketallet, alderssammensetningen i befolkningen, endringer i sykdomsbildet og folks forventninger til kvalitet og standard vil få stor betydning for planleggingen av fremtidens sykehus. De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende

pasienttilstrømming, være i stand til i større grad å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene.

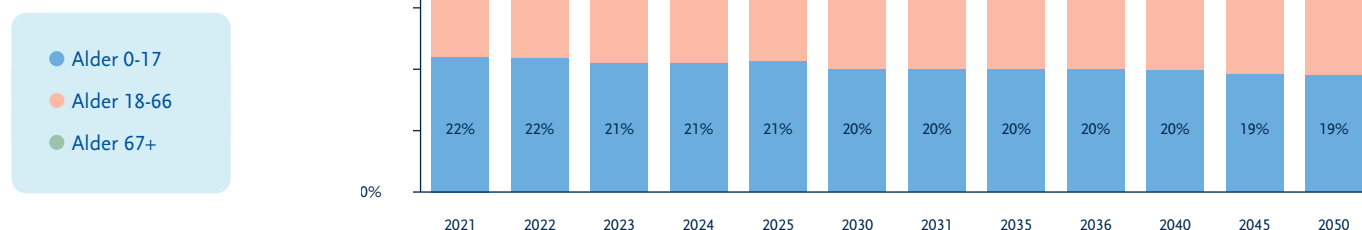
Befolkningsutvikling

Befolkningen vokser betydelig i hele opptaksområdet. Statistisk sentralbyrås befolkningsfremskrivninger (august, 2020) viser en vekst på nær 15 prosent frem mot 2040. Det anslås en sterkere vekst i befolkningen på Romerike, sammenlignet med de øvrige regionene i opptaksområdet. Figur 2-1 nedenfor viser fremskrevet utvikling innenfor dagens opptaksområde, og med de planene per 2022 som er lagt for utfasing av Oslobydelene.

Figur 2-1:
Forventet befolkningsvekst i opptaksområdet 2021-2050. SSB hovedalternativ august 2020 - tall i 1000 innbyggere.



Figur 2-2:
Fremskrevet
alderssammensetning i
Akershus sykehusområde
2021-2050 (uten
Oslobydelene)



Sykdomsutvikling

Det er ventet at befolkningsveksten i Akershus sykehusområde vil føre til cirka 30-35 prosent økning i aktivitet innen spesialisthelsetjenestene, forutsatt at dagens virksomhet og behov ikke endres.

Ved fremskrivning av kapasitetsbehov må det dessuten tas hensyn til driftsmessige omstillinger samt til forventet endring i virksomheten på grunn av medisinsk fagutvikling, nye legemidler, nye IKT- og e-helse-systemer, nye samarbeidsformer, livsstilsendringer og endret brukerroлле.

Forekomsten av ulike sykdommer varierer mellom etniske grupper. I tillegg er det stor variasjon i sykdomsbilde og behandlingsbehov på tvers av aldersgruppene. For å kunne oppnå best mulig bruker kvalitet er det derfor viktig å tilby de spesialisthelsetjenestene befolkningen i opptaksområdet har størst behov for. Det er også nødvendig å tilrettelegge pasienttilbud og kommunikasjon omkring behandling for pasientgrupper med særskilte utfordringer, for eksempel knyttet til språk og livssituasjon.

Andelen eldre over 67 år er økende (figur 2-2). Dette vil øke behovet for spesialisthelsetjenester. Aktivitetsveksten vil derfor kunne bli noe høyere enn befolkningsveksten skulle tilsi.

I forbindelse med utarbeidelse av Nasjonal helse- og sykehusplan er det beregnet at behovet for døgn- og dagbehandling vil øke betydelig for gruppen over 65 år. Dette skyldes i all hovedsak økningen i andelen eldre. Mange av de eldre pasientene vil ha kroniske og sammensatte tilstander. Det forventes et særlig økende behov for tilbud til pasienter med demens, alderspsykiatriske tilstander, hjerte og karsykdom, nyresvikt og kreft.

Kreftregisteret har fremskrevet insidensutviklingen for kreft med utgangspunkt i forventet befolkningsvekst og alderssammensetning. I Akershus sykehusområde vil antallet nye krefttilfeller også øke kraftig. De fleste av disse vil komme i den eldre delen av befolkningen.

En økende andel av befolkningen opplever psykiske problemer. Særlig gjelder dette unge og personer med innvandrerbakgrunn. Forbruket av spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er størst i aldersgruppen fra 20 til 50 år, og vil ikke påvirkes like mye av eldrebølgen.

I årene som kommer ventes et økt tilfang av akutt og kritisk syke pasienter. Med et stort opptaksområde har Akershus universitetssykehus mange akuttinnleggelse. Antallet antas å øke i takt med befolkningsveksten. I tillegg vil det økende antall eldre bidra til at flere pasienter kommer til sykehuset med behov for rask hjelp.

Andelen av barn og unge med kronisk somatisk sykdom og stressrelaterte psykosomatiske tilstander er stigende. Videre har antallet barn med alvorlig sykdom økt i de senere årene. Den medisinske utviklingen gjør det mulig å redde flere barn, og noen vil måtte følges i et livsløp. Barn og unge med langvarige helsebehov skal kunne leve så normalt som mulig sammen med familien, og det er nødvendig å skape gode forløp for denne pasientgruppen. Videre blir samarbeidet på tvers av sykehus og omsorgsnivåer stadig viktigere, slik at pasienter og pårørende opplever god sammenheng i tilbudet. Når ungdommene går over i voksenlivet er det også nødvendig å ha god dialog med voksenavdelingen, slik at overgangen ikke blir for overveldende.

2.2. BRUKERE

Kjennskap til brukernes erfaringer står sentralt. Utviklingsarbeidet blir styrket med god brukermedvirkning.

Ved tilrettelegging for samvalg, gode overganger og mestring er det særlig viktig å ta brukerne med på råd.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget representerer pasienter og pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Akershus universitetssykehus på bakgrunn av forslag fra pasientorganisasjonene. Leder og nestleder i brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Videre deltar representanter for brukerutvalget i flere sentrale råd og komiteer, i større utviklingsprosjekter og involveres i økende grad i planlegging av forskningsprosjekter.

Akershus universitetssykehus har også en stolt historie når det gjelder ungdomsmedisin. Dette er en satsning som har resultert i tilpassede arealer, et aktivt ungdomsråd og et transisjonsprogram for å bedre overgangen til voksenmedisinsk tilbud. Ungdomsrådet har blitt en viktig medspiller i arbeidet for ungdom og unge voksne.

Læring og mestring

Det er behov for systematisk arbeid med læring og mestring både på sykehuset og gjennom samarbeid med kommunehelsetjenesten. Akershus universitetssykehus jobber målrettet med lærings- og mestringstilbud slik at pasientene kan mestre en hverdag med kronisk sykdom og en vanskelig livssituasjon. Det gis også tilbud om sorgstøtte og informasjon om brukerorganisasjoner og likemannsarbeid. Tilbudene er hovedsakelig gruppebaserte, diagnosespesifikke og gjennomføres i regi av ansvarlig fagavdeling. Det er avsatt en stilling sentralt til helsepedagogisk veiledning og koordinering av arbeidet med opplæring av og for pasienter og pårørende, og etablert egne kurslokaler sentralt i sykehuset.

Pusterommet er et særskilt trenings- og aktivitetstilbud til kreftpasienter, med mål om å redusere bivirkninger, opprettholde og forbedre fysisk form, samt gi økt energi. Det kan også være en møteplass og sosial arena for pasienter i samme situasjon.

Mange av de eldre pasientene vil ha kroniske og sammensatte tilstander

Mangfold, likeverd og migrasjonshelse

Arbeidet med mangfold, likeverd og migrasjonshelse skal ivareta likeverd som en sentral verdi i helsetjenesten. Det skal tas hensyn til at folk er forskjellige og har ulike behov. Dette ivaretas gjennom å tilpasse systemer, rutiner og måten pasienter og ansatte møtes på. Akershus universitetssykehus har i flere år jobbet både på systemnivå og i de enkelte avdelingene med spørsmål knyttet til mangfold, likeverd og migrasjonshelse. For ytterligere å styrke dette feltet er det vedtatt en handlingsplan for videre utviklingsarbeid. Prosessen har vært gjennomført med bred involvering og stort engasjement i helseforetaket. Handlingsplanen vil bidra til en helhetlig tilnærming, og samtidig legge til rette for lokale tiltak.

Likepersonarbeid

I 2015 ble det opprettet et likepersonkontor, der pasienter og pårørende kan få råd og veiledning fra andre med tilsvarende erfaring. Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring ved Akershus universitetssykehus. Omtrent 70 likepersoner fra 15 ulike organisasjoner deltar i ordningen. Tilbudet, kalt "Møtepunktet for pasienter og pårørende" ligger sentralt plassert i glassgata på Ahus Nordbyhagen. Der kan pasienter og pårørende få relevant informasjonsmaterieell, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med.

Brukertilfredshet

Formålet med brukererfæringsundersøkelser er å få informasjon om pasientenes erfaringer med tjenestene. Dette skal bidra til bedre virksomhetsstyring, kvalitet, forbrukervalg og informasjon til allmennheten. Pasienterfæringsundersøkelsen PasOpp ble innført som et nasjonalt tiltak i 2011. Akershus universitetssykehus deltar jevnlig i PasOpp-undersøkelsene, både på avdelingsnivå og på foretaksnivå.

Gjennom arbeidet med lokale forbedringstiltak er brukererfæringer en viktig del av evalueringsarbeidet. For å forenkle og effektivisere innhenting er det igangsatt et arbeid med å etablere elektroniske brukerundersøkelser. En avdeling har pilotert løsningen, og det jobbes videre med utrulling til resten av foretaket.

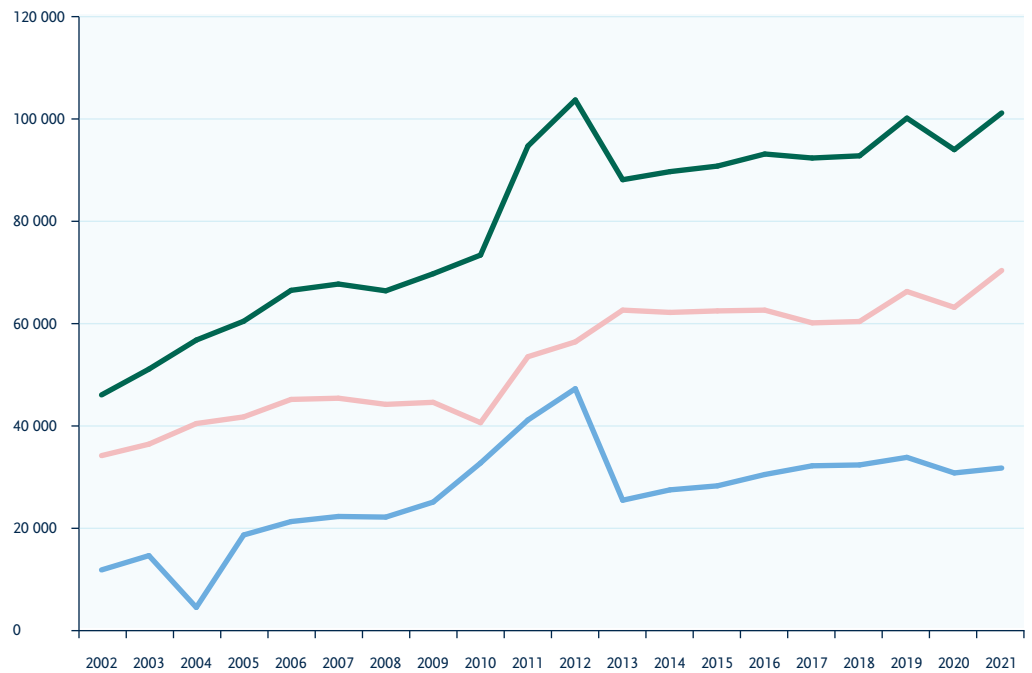
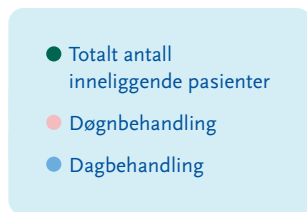
2.3. AKTIVITET

Som følge av befolkningsutviklingen har det vært en generell aktivitetsøkning. Det har også vært en dreining mot polikliniske konsultasjoner fremfor døgnopphold.

Den årlige økningen i poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har vært større enn befolkningsveksten. Figur 2-3 til 2-5 viser aktivitetsutviklingen fra 2002.

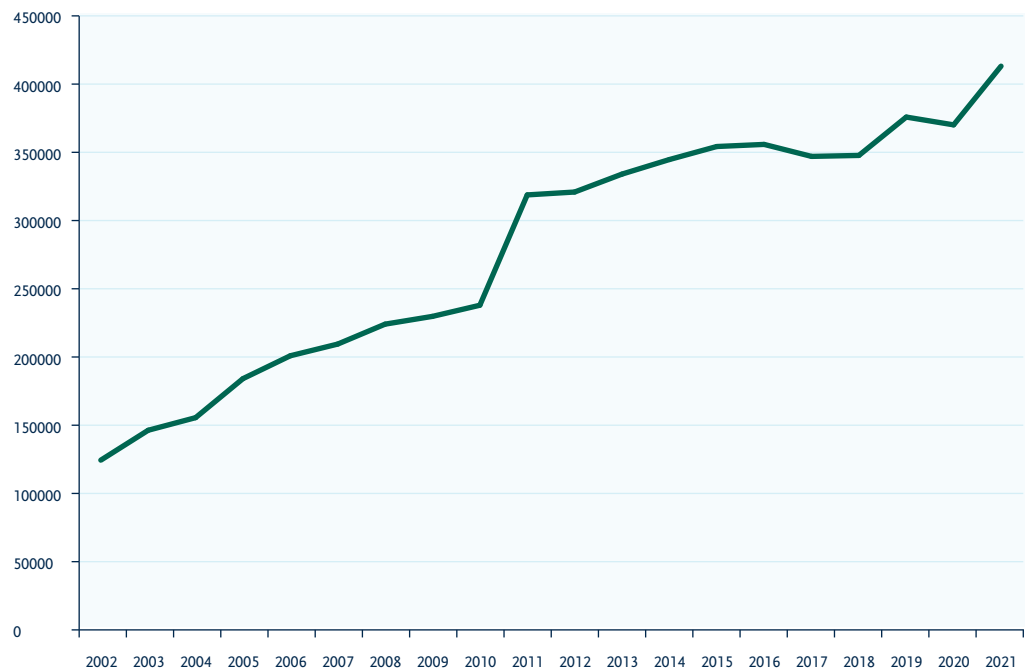
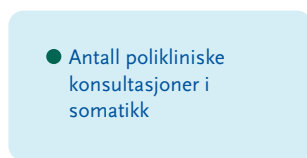
Figur 2-3:
Utvikling i antall sykehusopphold i somatikk 2002-2021

Opptaksområdet ble utvidet 01.01.2011.
Det var endring i definisjoner av omsorgsnivåer 01.01.2013
Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019



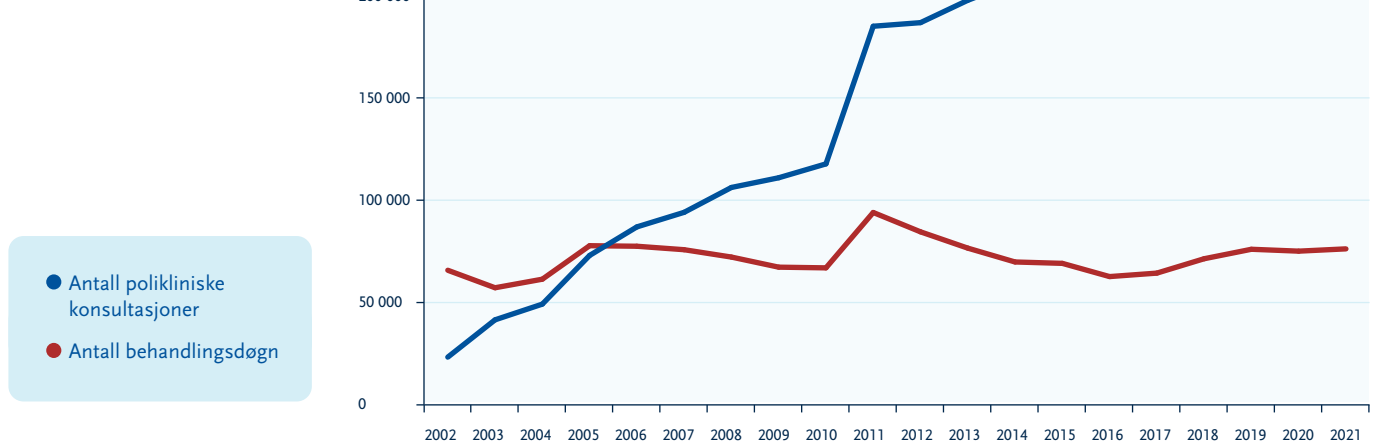
Figur 2-4:
Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatikk 2002-2021

Opptaksområdet ble utvidet 01.01.2011. Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019



Figur 2-5:
Aktivitetsutvikling innen
psykisk helsevern 2002-2021

Opptaksområdet ble utvidet
01.01.2011.
Kongsvinger sykehus kom inn i
opptaksområdet fra 01.02.2019



Somatikk

Økende tilstrømming av pasienter har, kombinert med omlegging av omsorgsnivå fra døgn til dag og poliklinikk, ført til økende kapasitetsbehov i poliklinikkene. Det har vært arbeidet systematisk med å øke tilgjengeligheten, samt redusere ventetid, antall fristbrudd og antall pasienter som venter på time.

Virksomheten ved Akershus universitetssykehus er preget av en særlig høy andel øyeblikkelig hjelp-innleggelses, noe som skaper store svingninger i belegget.

Det har de siste årene vært jobbet systematisk med kapasitetstiltak; først som et prosjekt, og deretter som del av det løpende planleggingsarbeidet. Det er etablert et driftsutvalg som både jobber med helårsplanlegging og tiltaks kort for mer uforutsette endringer i kapasitetsbehovet. Driftsutvalget har bred representasjon fra klinikken, og var en sentral aktør i kapasitetsarbeidet under koronapandemien. For å kunne håndtere varierende behov knyttet til pandemien og samtidig ivareta øvrig pasientbehandling best mulig, utarbeidet driftsutvalget planer for opp- og nedtrapping av bemanning og arealer.

God flyt gjennom hele forløpet er avgjørende for å oppnå effektive pasientopphold uten unødig ventetid. De største flaskehalsene nå er kapasiteten i akuttmottaket, på operasjonsstuen og i intensivavdelingen. Akutt og kritisk syke pasienter må sikres et tilbud som er fleksibelt og riktig dimensjonert. Det arbeides med å styrke samarbeidet på tvers av enhetene for å sikre best mulig pasientbehandling og optimal utnyttelse av ressursene.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Behandling av mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet tilbys lokalbasert ved distriktpsikiatriske sentre (DPS), og sentre for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og rus og avhengighet (ARA). I tillegg tilbys behandling på sykehuset for de sykeste pasientene.

De siste årene har Akershus universitetssykehus dreid fra hovedsakelig sykehusbasert behandling til lokalbaserte tilbud, og fra døgn- til dagbehandling, polikliniske og ambulerende konsultasjoner. Digital hjemmeoppfølging tas i bruk i økende grad. Denne utviklingen er i tråd med nasjonale føringer og den medisinske utviklingen. Nasjonalt har antall polikliniske konsultasjoner for voksne doblet seg i løpet av en 15-årsperiode, samtidig som antall oppholdsdøgn har gått ned.

Akershus universitetssykehus driver lokalbaserte tjenester i fem områder; Kongsvinger, Groruddalen, Follo, samt Nedre og Øvre Romerike. Disse har noe ulik profil, som følge av ulikheter knyttet til historikk og utbyggingstakt. Bruken av tilbudene varierer også mellom områdene. Det har vært en målsetning å utforme de lokalbaserte tjenestene som likeverdige tilbud. Personer som har ruslidelser eller annen avhengighetsproblematikk tilbys behandling og oppfølging på åtte ulike behandlingssteder. Enkelte spesialområder har en tematisk, fremfor geografisk inndeling. Dette gjelder for eksempel et døgntilbud og et poliklinisk tilbud for tvangslidelser ved Nedre Romerike DPS. Disse tilbudene dekker hele opptaksområdet.

Mens befolkningens vanlige behov på spesialisthelsetjenestenivå skal dekkes av de lokalbaserte

tjenestene, er sykehusets oppgave å ivareta sjeldne eller særlig kompliserte tilstander. Gjennom pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det utstrakt koordinering mellom sykehusavdelinger og ulike behandlingsnivåer. Det er derfor et mål å videreutvikle de lokalbaserte tilbudene samtidig som sykehusfunksjonene blir samlet på Nordbyhagen. Med et nytt bygg på Nordbyhagen vil det bli tilstrekkelig kapasitet til alderspsykiatri, sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling fra det tidspunktet Oslobydelene overføres til Oslo universitetssykehus. Dette erstatter tjenestene på Skytta i Nittedal kommune og Lurud i Skedsmo kommune. Videre kan kjøp av plasser ved Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet avvikles.

Gjennom pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det utstrakt koordinering mellom sykehusavdelinger og ulike behandlingsnivåer

Egendekning

Egendekningsgraden innen den somatiske virksomheten er lavere for Akershus universitetssykehus enn for andre sykehus i Helse Sør-Øst som det er naturlig å sammenlikne seg med. Med egendekning menes den andel av helsehjelpen til innbyggere i et sykehusområde som gis ved det aktuelle helseforetaket. Pasientstrømmen ut av sykehusområdet er atskillig større enn det som kan tilskrives regionale og nasjonale funksjoner. Særlig gjelder dette planlagt (elektiv) behandling. Det er lavere egendekningsgrad for kirurgiske behandlingstilbud enn det er for de medisinske og en høyere egendekning for kommunene enn for Oslo-bydelene.

Det arbeides systematisk med å styrke utvalgte områdefunksjoner. Med dette menes funksjoner som er så vidt spesialiserte eller knyttet til så små fagområder at de bare utføres ved ett av sykehusene i sykehusområder med flere sykehus. Det er etablert et trombektomitilbud for slagpasienter som både tar imot pasienter fra eget opptaksområde og Sykehuset Innlandet.

Et nytt PCI-laboratorium tok imot de første elektive hjertepasientene i november 2015, og har nå høy aktivitet. Med overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) i januar 2021 fikk Akershus universitetssykehus et stort fagmiljø innen dette feltet, og kapasitet til å dekke behandlingsbehovet ut over eget opptaksområde. Helse Sør-Øst har igangsatt en utredning av hvordan ansvars- og



oppgavedelingen skal være mellom Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus innen avansert hjertemedisin, der det også ses på mulige flerområde-funksjoner for Akershus universitetssykehus.

Det vil være fordeler ved på sikt å opprette et tilbud innen noen av de fagområdene sykehuset mangler eller har et lite komplett tilbud innen i dag, både for å sikre helhetlige forløp for pasientene og som universitetssykehus. Det er gjort et innledende utredningsarbeid av nye fagområder ved foretaket, herunder en utvidelse av tilbud innen øyesykdommer og revmatologi til Nordbyhagen (finnes kun ved Kongsvinger sykehus i dag) og et mulig tilbud innen hud. Det vil i 2022 i dialog med Helse Sør-Øst gjøres et videre arbeid med å avklare hvilke fagområder helseforetaket bør ha frem mot 2040, herunder også en vurdering av mål for egendekningsgrad innen fagområder som ortopedi og plastikk-kirurgi.

Egendekningsgraden for tilbudene innen psykisk helsevern er gjennomgående god, med unntak av døgntilbud til barn under 13 år som dekkes av en privat institusjon med avtale med Helse Sør-Øst RHF. Kapasitetsbehovet innen psykisk helsevern for voksne dekkes i tillegg til kapasiteten i egne sykehusbygg, ved kjøp av kapasitet ved Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet. Imidlertid er det svært lav egendekningsgrad for tilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og mange av liggedøgnene er i private institusjoner. Dette er en utfordring i arbeidet med å tilby gode og sammenhengende behandlingsforløp, der samhandling mellom kommune, poliklinikk og døgningstusjoner er en forutsetning. Som for de fleste andre helseforetak i regionen, er muligheten for å øke egendekningsgraden for det døgnbaserte rusbehandlingstilbudet begrenset av den store andelen kjøpte plasser.

Det er utarbeidet flere helseatlas basert på opplysninger fra Norsk pasientregister. Atlasene viser oversikt over helsetjenester som ytes til personer i ulike opptaksområder, med det formål å avdekke praksisforskjeller og ulikheter i tilbud. I et langsiktig perspektiv er det ønskelig å utvikle tilbudet slik at det blir likeverdig for hele landet. Resultatene kan være nyttige i arbeidet med å videreutvikle de enkelte fagområdene. Helseatlasene er dermed et viktig verktøy for å kunne vurdere om foretakets pasientbehandling er i tråd med den behandling som gis i andre deler av landet.

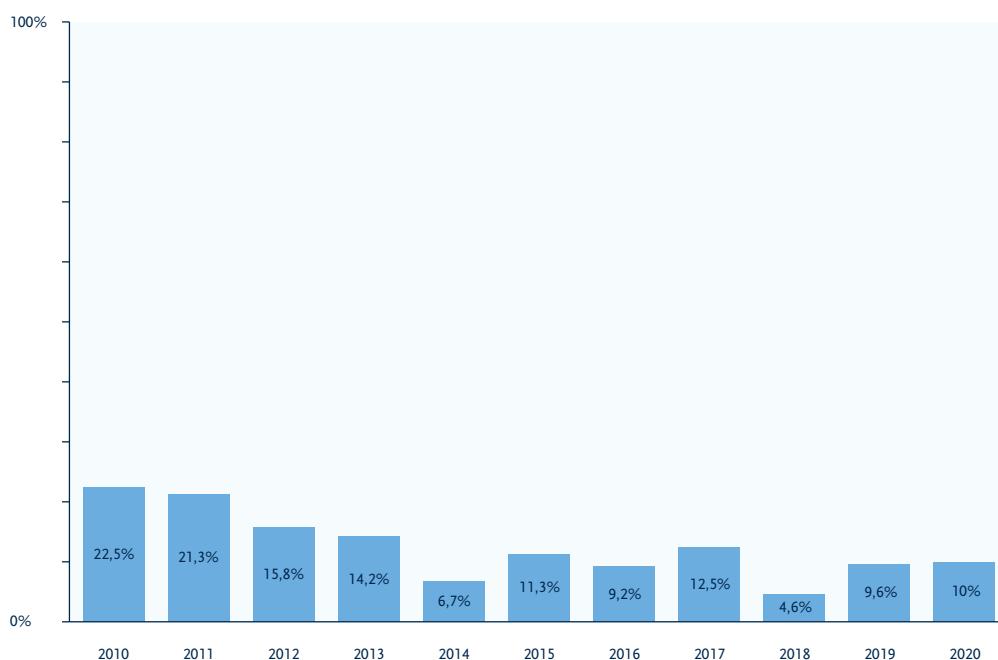
Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er høyt prioritert. Systematisk styring er nødvendig for å innfri de krav og forventninger som stilles til virksomheten. Pasientene skal kunne stole på at tjenestene ved Akershus universitetssykehus er trygge og av god kvalitet. Metodikken følger forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, ved å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Ledere på alle nivåer har ansvar for å delta i og gjennomføre systematisk forbedringsarbeid. Medvirkning fra de ansatte står sentralt.

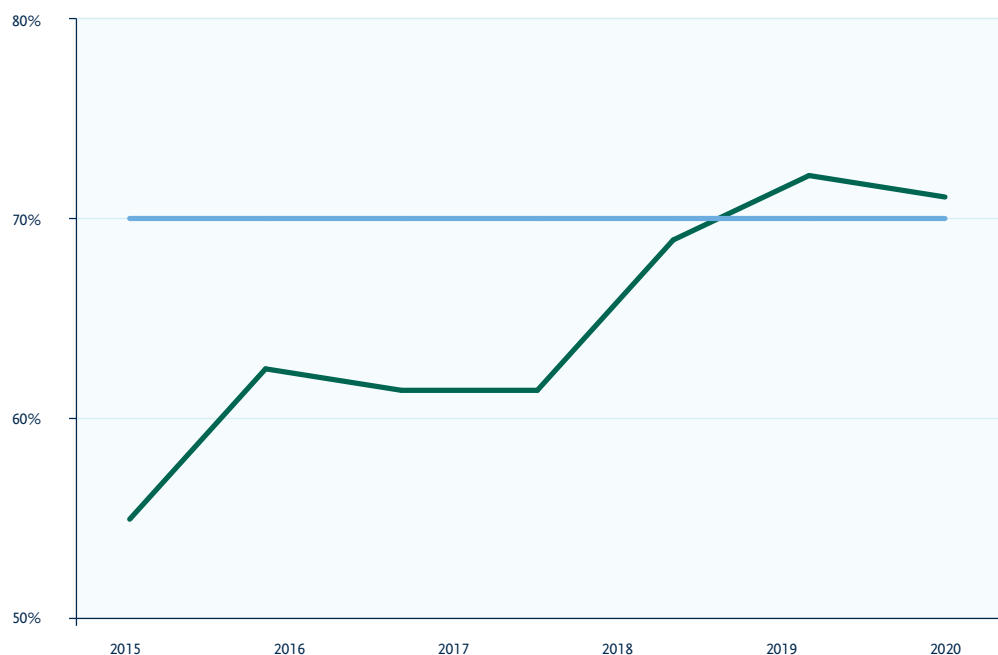
Som et ledd i foretakets systematiske arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er det vedtatt en handlingsplan som skal bidra til en samordnet innsats på området. Hovedområdene som er beskrevet i planen vil følges opp over tid:

- Kvalitetsorientert ledelse
- Strukturer og kompetanse som bidrar til å etablere en kultur for forbedring
- Kunnskapsbasert tilnærming og systematisk bruk av kvalitetsinformasjon
- Trygge og sikre tjenester
- Styrke brukerens rolle

Figur 2-6:
Andel pasientopphold med minst en skade



Figur 2-7:
Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid for pakkeforløp kreft 2015-2020 (Nasjonalt mål er 70 prosent)



Kvalitetsforbedring

Foretaket har som mål å skape kultur for kontinuerlig forbedring. Det legges vekt på at hver avdeling skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt årlig. Satsningen støttes av tilbud om kurs i forbedringsmetodikk for ledere og medarbeidere. Det arrangeres også læringsnettverk der deltagende forbedringsteam samles flere ganger i løpet av et år for å lære av hverandre. Arbeidet presenteres på forbedringsdagen, som har blitt en årlig møteplass med stort engasjement og mange deltakere. Det tildeles også en pris til de beste forbedringsarbeidene.

Kvalitetsforbedring er også en integrert del i lederutviklingsprogrammet på sykehuset, og er lagt inn som en del av felles kompetansemul for leger i spesialisering. Videre jobbes det aktivt med formidling av forbedringsarbeidet, både gjennom intranett og på fag- og ledermøter. Resultater fra forbedringsprosjektene legges også jevnlig frem for helseforetakets styre.

Tilgjengelige helsetjenester

Det er satt mål for ventetid, og dette følges nøye opp gjennom rapportering. Antall langtidsventende (>365 dager) økte betydelig i under koronapandemien. Utfordringen er spesielt knyttet til pasienter som venter på elektiv operasjon, da denne aktiviteten i periodevis har vært trappet helt eller delvis ned for å ha tilstrekkelig intensivkapasitet til pasienter med covid-19. Gjennom pandemien har det vært lagt vekt på å utnytte rolige perioder, for også å kunne tilby behandling til pasienter med lavere medisinsk prioritet. I etterkant av pandemien er innhenting av etterslepet prioritert.

Læring fra pasientskader og uønskede hendelser

Klager, pasientrelaterte meldinger og tilsynssaker danner et godt grunnlag for arbeid med forbedring og forebygging av uønskede hendelser. Oppfølgingsansvaret ligger til ansvarlige ledere som kjenner virksomheten best, og slik har de beste forutsetninger for å oppnå reelle forbedringer.

Det er etablert kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå (KPU1) og i alle divisjoner og klinikker (KPU2). KPU1 drøfter prinsipielle temasaker med formål forbedring, informasjonsdeling og læring på tvers i sykehuset. Det legges vekt på systematisk gjennomgang av hendelser og risikoområder for pasientsikkerheten som er viktige, vanlige og vanskelige. KPU2 går nærmere inn på utfordringer og klager knyttet til den enkelte divisjon eller klinikk.

Årlig gjennomføres strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT). Formålet med metoden er å identifisere og måle frekvensen av pasientskader over tid. Det trekkes ut 20 journaler per måned som gjennomgås av et team bestående av lege og sykepleiere. Målet er at andel sykehusopphold med pasientskade skal være redusert med 25 prosent fra 2017 til 2023. Kirurgisk divisjon har etablert GTT-undersøkelser på divisjonsnivå, og deltar i et samarbeid med Helsedirektoratet om utvikling av metodikken.

Pakkeforløp for kreft

I løpet av 2015 ble det innført til sammen 28 pakkeforløp for kreft, som gjør det mulig å overvåke forløpstidene systematisk. De er nyttige som styringsverktøy både for helseforetaket og helsemyndighetene. Tilsvarende er det innført pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling. Neste steg i arbeidet med kreftpakkeforløp er innføringen av «pakkeforløp hjem». Dette vil innebære et enda større behov for tett samhandling sammen med primær-

helsetjenesten. Det er etablert et godt samarbeid mellom forløpskoordinatorer på sykehuset, kreftkoordinatorer i kommuner og bydeler og Kreftforeningen, noe som er en forutsetning for å lykkes med det videre arbeidet.

Pakkeforløpene skal sikre pasientene standardiserte, godt organiserte, og forutsigbare behandlingsforløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Forløpskoordinatorer planlegger forløpet i henhold til nasjonale retningslinjer, setter opp timer og er sykehusets kontaktperson for pasient og fastlege. Tverrfaglige møter var allerede innført for mange av fagområdene, og behovet for disse møtene er blitt ytterligere forsterket. Det arbeides også med å redusere tiden det tar å overføre pasienter fra Akershus universitetssykehus til regionale tilbud ved Oslo universitetssykehus, blant annet gjennom tverrfaglige videomøter med Oslo universitetssykehus for noen forløp, for å redusere forløpstiden.

Tilbakemeldinger fra pasientene har vært positive. Svært mange pasienter med begrunnet mistanke om kreft får raskt avkreftet denne. Pasienter som får påvist kreft får en mer forutsigbar og raskere behandling.

Kreftbehandling ble prioritert under koronapandemien, og alle henvisninger med mistanke om kreft ble håndtert som tidligere. Det var likevel krevende å gjennomføre møter og tverrfaglige diskusjoner, internt i fagavdelinger og mellom fagavdelinger. I etterkant av pandemien vil det være viktig å gjenopprette den gode arbeidsflyten og den tette kontakten mellom fagpersoner som er involvert i pasientforløpene.

En ny tilnærming til kreftbehandlingen er prehabilitering. Dette er et tilbud som er utprøvd og nå etablert som tilbud til pasienter som er diagnostisert med tykk- eller endetarmskreft. Prehabilitering innebærer systematisk trening med fysioterapeut, kostholdsveiledning og kursing for å forbedre seg til operasjon. Resultatene viser at pasientene er mer tilfreds med påfølgende behandling, opplever færre komplikasjoner og har kortere liggetid etter operasjonen. I 2019 gikk liggetiden for denne pasientgruppen ned med ett døgn, og bare halvparten måtte reopereres. Dermed frigjøres både sengekapasitet og personellressurser som kan benyttes til andre pasienter.

2.4. OPPGAVEDELING OG SAMHANDLING

Antall pasienter med sammensatte tilstander øker, blant annet som følge av eldrebølgen. Mange pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer har somatiske tilstander, og omvendt.

Videre krever stadig flere sykdomstilstander at mange jobber sammen for å utrede, behandle og følge opp pasienten. For å kunne gi et godt og helhetlig pasienttilbud er det nødvendig med et tett samarbeid mellom spesialavdelinger, helseforetak og kommunene.

Innen eget helseforetak

Gjennom de siste tiårene har en hurtig økende kunnskapsmengde skapt behov for fagfolk med spesifikke kunnskaper og prosedyreferdigheter. I kjølvannet av dette har det vokst frem en rekke nye helseprofesjoner, medisinske spesialiteter og grenspesialiteter. Medisinsk og helsefaglig breddekunnskap har måttet vike for spisskompetanse. Stadig flere avdelinger er involvert i utredning og behandling av den enkelte pasient.

Dette krever tett samarbeid på tvers. I flere fagmiljøer jobbes det med tematiske og multidisiplinære tilnærminger. Også før utviklingsplanen la vekt på den tematiske tilnærmingen ble denne anvendt flere steder i foretaket. Somatisk virksomhet for barn og ungdom er samlet i barne- og ungdomsklinikken. Klinikken holder til i et eget bygg, der lokaler og fasiliteter er spesielt tilpasset barn og unge. Modellen ivaretar et helhetsperspektiv, der avdeling for barnehabilitering og avdeling for barn og unges psykiske helse har en vesentlig plass.

Videre er tilbudet til pasienter med plager i relasjon til bekkenbunnen og organer i bekkenet samlet i et bekkensenter på tvers av avdelinger. Virksomheten er basert på et koordinert tverrfaglig samarbeid mellom ulike spesialiteter og yrkesgrupper om utredning og behandling av pasientene.

Også i kreftbehandlingen er det utbredt samarbeid på tvers av fag og spesialiteter. Nasjonale retningslinjer for behandling av kreft forutsetter at et multidisiplinært team bestående av leger fra ulike spesialiteter skal samarbeide tett om å diagnostisere og behandle kreft. Ved Akershus universitetssykehus finnes velfungerende multidisiplinære team for alle større kreftformer. Teamene møtes en eller flere ganger i uken for å fatte beslutninger om enkeltpasienter.

En sentral utfordring er å gi pasienten helhetlig og sammenhengende behandling

Med andre helseforetak

Mange pasienter må forholde seg til flere sykehus. Økende grad av kirurgisk spesialisering har ført til at stadig flere elektive inngrep har blitt sentralisert. Også strålebehandling for pasienter fra Akershus sykehusområde foregår ved Oslo universitetssykehus. Sentralisering av oppgaver fører til at pasientforløp går på tvers av sykehusene og gir oppstykkede forløp.

Helseforetakene har separate journalsystemer, og mye av kommunikasjonen foregår gjennom henvisning og utveksling av epikriser. Å ta i bruk av kjernejournal og elektroniske

henvisninger mellom helseforetak har bedret situasjonen de siste årene. Imidlertid er det behov for ytterligere tiltak for å lykkes med gode vekslinger mellom foretakene.

En sentral utfordring er å gi pasienten helhetlig og sammenhengende behandling. Der deler av pasientforløpet må foregå ved andre sykehus, må dette gjennomføres med god planlegging og i nært samarbeid med alle involverte aktører.

Helsefellesskapet med kommuner og fastleger

Det er et mål i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) at kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen. Et viktig virkemiddel for å nå målet om økt samskaping i fellesskap er etablering av helsefellesskap. Regjeringen og Kommunenes sentralforbund (KS) inngikk en avtale om etablering av helsefellesskap høsten 2019.

Dette er fulgt opp i samarbeidet mellom Akershus universitetssykehus og kommunene i opptaksområdet. Kommunene og helseforetaket har forpliktet seg til å videreutvikle allerede etablerte samarbeidsstrukturer, der også fastleger og brukere skal delta på de tre nivåene i helsefellesskapsstrukturen. I tillegg skal helseforetak og kommuner arbeide for å etablere gode pasientforløp for fire prioriterte pasientgrupper; barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrapelige eldre. Disse fire er særlig fremhevet i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Foretaket og kommunehelsetjenesten har gjennom flere år hatt en felles samhandlingsplan hvor nasjonale føringer og prioriteringer på helseområdet er førende for de prioriteringene som gjøres i fellesskap og samskaping. Dette arbeidet er forsterket ytterligere med etablering av helsefellesskapene og videre arbeid med tjenestene.

Det ligger et stort potensial i å styrke og utvikle samhandlingen på tvers av de to omsorgsnivåene, ikke minst når det gjelder å tilrettelegge for behandling på riktig nivå. Felles tjenesteutvikling og arbeid i helsefellesskapene skal danne grunnlag for prioriteringer i neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Helsedirektoratet utarbeider styringsinformasjon knyttet til de fire prioriterte pasientgruppene. Formålet med styringsinformasjonen er å legge grunnlag for en god og likeverdig dialog som gir rom for lokale tilpasninger og fleksible løsninger. Helsefellesskapene omfatter helse- og omsorgstjenester på alle nivå og mange ulike aktører, og det er lagt vekt på å utvikle informasjon om tjenester på tvers av forvaltningsnivåene.

2.5. ORGANISERING OG LEDELSE

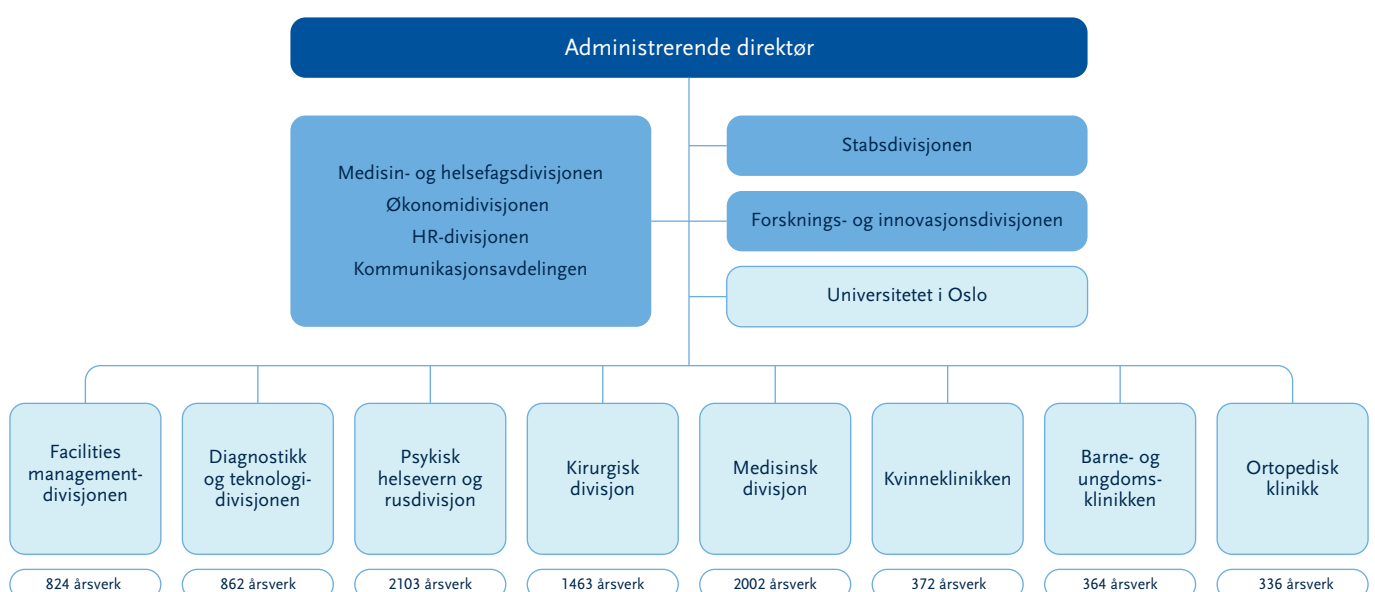
Akershus universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst.

Styret for Akershus universitetssykehus er helseforetakets øverste organ.

Virksomhetsstyring

Akershus universitetssykehus arbeider målrettet for å utvikle og forbedre virksomhetsstyring og internkontroll. Det er utviklet et felles styringssystem for virksomhetsstyring, internkontroll, ledelse og kvalitetsforbedring («Orden i eget Ahus»). Med dette samles de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp, rapportere, evaluere og forbedre virksomheten. Styringssystemet knytter prosessene sammen og skal bidra til god koordinering og styring. Nye prosesser implementeres suksessivt, og opplæring gis gjennom foretakets nyansatt- og lederopplæringsprogrammer.

Figur 2-8: Organisasjonskart for Akershus universitetssykehus HF



Helse Sør-Øst oversender årlig sine oppdrag og bestillinger (OBD). Mange av oppdragene er knyttet til nasjonale føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdrag og bestilling er førende for virksomheten, og følges opp i styringsdialogen med Helse Sør-Øst. Mål og oppgaver fordeles videre til divisjoner og klinikker gjennom interne oppdragsdokumenter. Resultater og måloppnåelse rapporteres samlet tilbake til Helse Sør-Øst gjennom en årlig melding.

Det fastsettes også interne mål for virksomheten på områder det ønskes særlig oppmerksomhet om. Divisjoner og klinikker følges tett gjennom tertialvise mål- og resultatstyringsmøter.

Det elektroniske kvalitetsstyringssystemet EQS brukes for å melde, behandle og følge opp uønskede hendelser og avvik, samt til dokumentstyring av prosedyrer. Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik både innen pasientsikkerhetsområdet og andre områder. Det legges også vekt på at interne revisjoner innenfor kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet presenteres og behandles i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå.

Informasjonssikkerhet og personvern

Helseforetaket samler inn og behandler personopplysninger om pasienter, ansatte og andre brukere i blant annet pasientbehandling, forskning og som arbeidsgiver. Risiko knyttet til personvern- og informasjonssikkerhet må veies opp mot risiko innen pasientsikkerhet og manglende måloppnåelse. For planmessig og strukturert arbeid er det utformet en strategi for personvern og informasjonssikkerhet for perioden 2022-25. Videre utarbeides årlige handlingsplaner på virksomhetsnivå og enhetsnivå.

Helseregionens hovedleverandør av IKT tjenester, Sykehuspartner, er ansvarlig for helhetlig IKT-sikkerhet i infrastrukturen. Akershus universitetssykehus er ansvarlig for at all informasjonen som behandles i tjenestene behandles i henhold til personvernregelverket. Krav til informasjonssikkerhetstiltak varierer avhengig av hvor kritisk informasjonen er for å levere forsvarlig helsehjelp og forsvarlig drift av sykehuset. Dette ansvaret hører til lederlinjen. Hver divisjon eller klinikk er ansvarlig for egne databehandlinger.

Personvernombudet og informasjonssikkerhetslederen har en sentral rolle i etablering av gode systemer. Det er også etablert funksjoner for personvernrådgivning innen forskning og innovasjon, samt informasjonssikkerhetsrådgivning knyttet til implementering og forvaltning av IKT-systemene. For å redusere risikoen for at personopplysninger kommer på avveie ved utprøving eller innføring av nye IKT-systemer, skal krav til personvern og informasjonssikkerhet vurderes så tidlig som mulig.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet, og er representert på alle ledernivåene i helseforetaket. Vernetjenesten samarbeider med ledelse på alle nivåer for en kontinuerlig forbedring av HMS-arbeidet i organisasjonen.

Det er utarbeidet en overordnet HMS-plan. Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer med videre skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæring.

Etter en endring av strukturen for arbeidsmiljøutvalg (AMU) i 2018 er det nå etablert utvalg både på divisjons- og foretaksnivå. Arbeidsmiljøutvalgene har en overordnet

Tabell 2-1:
Resultater fra
medarbeiderundersøkelsen
ForBedring 2021

Tema	Antall svar	Resultat (score)	Andel som svarte «litt enig» eller «helt enig»
Engasjement	6404	82	82 %
Teamarbeidsklima	6403	83	85 %
Arbeidsforhold	6402	69	67 %
Sikkerhetsklima	6393	80	80 %
Psykososialt arbeidsmiljø	6365	79	75 %
Opplevd lederatferd	6377	84	83 %
Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	4152	69	55 %
Fysisk miljø	6397	72	68 %
Oppfølging	6268	70	67 %
Pandemi	6398	71	69 %

Figur 2-9:
Trinnvis plan for håndtering
av koronapandemien på
Akershus universitetssykehus



tilnærming, og arbeider med å tydeliggjøre HMS-perspektivet bedre i oppfølging og analyser av trender og utvikling.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen, ForBedring, kartlegger temaer innen arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. Det er lagt føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. Medarbeiderundersøkelsen i 2021 viste generelt god tilfredshet med arbeidssituasjonen (tabell 2-1). De ansatte rapporterte om engasjement og godt samarbeid, og var fornøyde med sine ledere. Det var et svakere resultat for opplevd arbeidsbelastning og tilgang til nødvendige ressurser sett i forhold til tidligere, noe som sees i sammenheng med koronapandemien.

Medvirkning

De ansatte involveres i prosesser som berører arbeidsforhold og arbeidsmiljø. Administrerende direktør har faste dialogmøter med de hovedtillitsvalgte og hovedverneombud for gjensidig informasjon og diskusjon om sentrale saker. Det gjennomføres også regelmessige drøftinger med ansattes organisasjoner. Det er etablert ordninger for medvirkning både på divisjons- og avdelingsnivå, og i utviklingsarbeidet.

Driftsutvalget

Sykehuset er en stor og kompleks organisasjon med mange driftsmessige og tverrfaglige avhengigheter. For å optimalisere driften, særlig i lav- og høyaktivitetsperioder, har det i flere år blitt oppnevnt ansatte fra ulike enheter i

sykehuset med ansvar for å planlegge og evaluere driften. Høsten 2019 besluttet sykehusledelsen å etablere et driftsutvalg bestående av faste representanter fra alle divisjoner og klinikker, samt støttefunksjoner og ansattes representanter. Representantene har ansvar for å koordinere informasjon og arbeid i egen enhet.

Driftsutvalget skal jobbe med følgende målsetninger:

- Helhetlig og kontinuerlig tilnærming av driftsmessige tiltak og vurderinger både i lav- og høyaktivitetsperioder innenfor de gitte rammer
- Planmessig arbeid med lav- og høyaktivitetsperioder hvor tiltak og samarbeidsstrukturer berører flere divisjoner, klinikker og enheter
- Koordinert helårsplanlegging
- Koordinert og planmessig arbeid inn mot klinikken
- Enhetlig, effektiv, robust og helhetlig tilnærming til driftsmessige utfordringer på oppdrag for sykehusledelsen

I mars 2020 fikk driftsutvalget i tillegg ansvaret for å koordinere alle driftsmessige tiltak som følge av pasienttilstrømmingen av covid-19 pasienter. Et resultat av dette koordineringsarbeidet er en trinnvis covid-plan for den somatiske virksomheten (figur 2.9).

I løpet av 2021 endret driftsutvalget fokus fra sesong- til helårsplanlegging. Driftsutvalget jobber også med å etablere en automatisert og robust løsning for å hente ut og sammenstille viktige drifts- og styringsparametere om inneliggende pasienter for å sikre god pasientflyt og riktig pasientplassering.

Beredskap

Beredskapsarbeid er en viktig del av helseforetakets ansvar, og planverket beskriver at beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Det er utarbeidet et omfattende planverk og en tydelig organisering for å håndtere uønskede hendelser som kan føre til beredskapssituasjoner. I forbindelse med pandemien som har medført et hevet beredskapsnivå over tid i 2020 og 2021, erfarte foretaket at en profesjonalisering av funksjonen som beredskapsleder og beredskapssekretær har styrket foretaket både beredskaps- og sikkerhetsmessig.

Det gjennomføres jevnlig øvelser, både internt og i samarbeid med nødetatene. Formålet er å trene på hendelser med mottak av mange skadde fra eksternt skadested, blant annet etter en hendelse med pågående livstruende vold (PLIVO). Tilbakemeldingene er at øvelsene er nyttige og lærerike. Etter hver faktiske hendelse og hver øvelse utarbeides det en evalueringsrapport, en handlingsplan med forbedringsområder, og det plasseres ansvar og settes tidsfrister for gjennomføring og oppfølging. Oppfølging av handlingsplanene gjøres av beredskapskomiteen.

Varslingsystemet som foretaket i dag benytter ved varsling til sykehusledelse og akuttmottak, kan det være aktuelt å utvide bruken av. Videre jobbes det med å gjennomføre sikringsrisikoanalyse for alle behandlingsstedene. En annen oppgave er oppfølging av Statens helsetilsyns kartlegging av tilgjengelighet i IKT-systemer.

Pandemiberedskap

Da koronapandemien traff Norge og Akershus universitetssykehus i medio mars 2020 ble det raskt etablert et foretaksovergripende arbeid for å sikre tilstrekkelig kapasitet og bemanning til berørte enheter; akuttmottak, covid-19-sengeområder, intensiv og overvåking. Det ble utarbeidet planer for etablering av nødvendig kapasitet etter forventet tilstrømning av covid-19-pasienter. Flere ansatte ble omdisponert fra sin faste avdeling til nyopprettede covid-19-områder.

Tabell 2-2:
Utdanningsvirksomhet i 2021

Yrkesgruppe	Antall
Medisinstudenter	1040
LIS 1- stillinger	70
Leger i spesialisering	462
Sykepleiere i videreutdanning	65
Andre helsefaglige studenter	800

Etter at den første «bølgen» med covid-19-pasienter avtok en måned senere startet arbeidet med å utarbeide et planverk med den hensikt å sikre planmessige og koordinerte endringer i foretaket som følge av pasienttilstrømningen av covid19-pasienter. I tillegg skulle planverket bidra til å balansere tre hensyn:

- Sikre beredskap tilknyttet koronasituasjonen, med tilstrekkelig opplært personell tilgjengelig for å behandle pasienter med covid-19
- Sikre tilbud til tilstrømning av ø-hjelps pasienter til sykehuset
- Sikre elektiv virksomhet for å redusere etterslep og ventetid

Erfaringene fra den kliniske driften i denne perioden ble lagt til grunn i arbeidet med de trinnvise planene, og det ble foretatt justeringer for å sikre opptak av aktivitet i roligere perioder. Arbeidet med planverket var omfattende og med flere delleveranser frem mot en langsiktig plan. Erfaringene fra koronapandemien og planen som er utarbeidet legger et godt grunnlag for håndtering av en senere pandemi.

Planverket består av fire hovedtrinn for henholdsvis Nordbyhagen og Kongsvinger. Hvert trinn beskriver hvordan pandemi-driftsmodellen påvirker den ordinære driften innen pasientbehandling, arealer og organisering. Planverket beskriver terskelverdier for å bygge opp og ned kapasitet i takt med behovet. For hvert av trinnene foreligger det detaljerte planer med tiltakskort for driften og personellplanlegging for de prioriterte områdene. Sykehusledelsen er beslutningstaker for trinn og aktivisering av tiltakskort.

Akershus universitetssykehus har fulgt opp Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer og samhandlingsavtalen med kommunene, blant annet gjennom opprettelsen av et fagråd for beredskap og smittevern fra 2020. Fagrådet består av 2 representanter fra hver region (Kongsvinger, Gardemoregionen, Nedre Romerike og Follo) og 3-6 representanter fra Akershus universitetssykehus. Arbeidet med pandemihåndtering har styrket det samlede smittevernarbeidet og beredskapsarbeidet i sykehuset, og vist at sykehusledelsen, beredskapsleder og smittevernseksjonen samarbeider nært og godt.

2.6. BEMANNING OG KOMPETANSE

Tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse er en sentral faktor for alle ledd i den mangfoldige virksomheten til Akershus universitetssykehus.

Som universitetssykehus har Akershus universitetssykehus også et særskilt ansvar for å bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets fremtidige behov.

Bemanning

Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2021 ca. 11 000 ansatte, inkludert tilkallingshjelp. Av de fast ansatte jobbet 70 prosent av medarbeiderne heltid. Gjennomsnittlig kvinneandel var 79 prosent.

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Akershus universitetssykehus forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen.

Det er konkurranse på arbeidsmarkedet i hovedstadsområdet og mangel på spesialsykepleiere og leger innen flere spesialområder. Videre vil utvikling innen medisinsk behandling, metodikk og teknologi kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse på kort, middels og lengre sikt er helt sentralt, og hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling vil kunne understøtte dette.

Det er nødvendig med langsiktig planlegging, både når det gjelder å utvikle, utdanne, beholde og rekruttere eget personell. God ledelse og systematisk HMS-arbeid er sentrale elementer i arbeidet med å skape balanse mellom oppgaver, ressurser og et trygt arbeidsmiljø.

Utdanning

Utdanning er en lovpålagt oppgave som omfatter både grunn-, videre- og etterutdanning. I samarbeid med

universiteter, høyskoler og videregående skoler drives det omfattende utdanningsvirksomhet av en rekke typer helsepersonell, med vekt på praksis og praksisbasert undervisning.

Utdanningsaktiviteten skal også bidra til at helseforetaket til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse. Selv om det i øyeblikket utdannes tilstrekkelig mange helsearbeidere innenfor de fleste kategorier, har flere utredninger konkludert med at eldrebølge i kombinasjon med små årskull i yrkesaktiv alder kommer til å skape mangel på arbeidskraft. De siste årene har underskudd på grupper som intensiv- og operasjonssykepleiere vist hvor sårbar sykehusdriften er når det gjelder mangel på nøkkelkompetanse. Tilgangen til helsepersonell med riktig kompetanse kommer til å bli en kritisk faktor fremover.

For å møte den biomedisinske og teknologiske utviklingen vil det være et økende behov for kompetanse innen flere fagområder. Det er til dels betydelig konkurranse med det private næringslivet. Gode arbeidsforhold, faglige utviklingsmuligheter og videreutdanning vil være avgjørende for å kunne tiltrekke seg og beholde nødvendige personellressurser.

Pandemien har økt behovet for digital opplæring. I 2021 ble det gjennomført 101 333 e-læringskurs, noe som var en økning på 20 000 fra året før.



Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et lederverktøy for dokumentasjon av kompetanse. I portalen kan det både tildeles oppgaver og registreres gjennomføring av læringsaktiviteter. I løpet av 2022/23 vil verktøyet tas i bruk av alle avdelinger og alle yrkesgrupper ved sykehuset.

Simulering og ferdighetstrening

SimAhus - senter for medisinsk simulering ved Ahus, er en arena for medisinsk simulering, der klinikere kan øve på ulike scenarier med virkelighetsnære simuleringsskinner, rom og utstyr, under veiledning fra sertifiserte instruktører. Senteret har i gjennomsnitt 2500 deltakere på kurs årlig, inkludert trening på klinikernes arbeidssted. Simuleringssenteret flyttet inn i nye lokaler i 2021, og har tre simuleringssaler, et kontrollrom for styring av dukker og videofilming av treningen, i tillegg til fem klasserom.

Simuleringstrening er en læringsmetode der man etterlikner realistiske pasientsituasjoner ved hjelp av markører eller dukker. Simuleringen etterfølges av en debrief der man reflekterer over hva man har lært. Det er viktig å kunne øve i trygge omgivelser, slik at helsepersonell blir trygge på sine oppgaver.

Under koronapandemien har SimAhus vært en verdifull ressurs. Mange ble omdisponert til å jobbe på overvåkningsområder uten å være utdannet intensivsykepleier. Gjennom godt samarbeid med smittevern og klinikken, ble det prioritert å trene personell som aldri hadde jobbet sammen før. De fikk verdifull simulering- og ferdighetstrening før de skulle begynne. Dette gjorde dem bedre rustet til å håndtere en uvant arbeidssituasjon. Videre har SimAhus tatt i bruk digitale ressurser for å gi større fleksibilitet i opplæringen samt benytter film til bruk i forberedelser og oppfriskning av prosedyrer.

Kompetansebroen

Kompetansebroen er et digitalt verktøy som skal underlette den lovpålagte samhandlingen og kompetansedelingen mellom kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner. Samarbeidet om Kompetansebroen er forankret i de lovpålagte samhandlingsavtalene, samt i avtaler med relevante utdanningsinstitusjoner. Helseforetaksområdet Akershus/Oslo har utviklet verktøyet og tatt det i bruk i sitt lokale samarbeid. Senere har helseforetaksområdene i Innlandet, Vestfold og Østfold blitt inkludert i samarbeidet. Det pågår et arbeid for å videreutvikle Kompetansebroen og legge til rette for at helsefelleskap med samarbeidende utdanningsinstitusjoner over hele landet kan ta verktøyet i bruk.

Kompetansebroens utdannings- og kompetanseinnhold er den mest utbygde delen av løsningen, og inneholder faglige temaseksjoner, digitale kurs og helsefilmer. Kompetansebroen er en viktig kilde til oppdatert kunnskap om fag og prosedyrer. Videre spilte Kompetansebroen en stor rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter. Økningen i trafikk var på hele 324 prosent, og sidene hadde besøk fra hele landet.

Videre har Kompetansebroen egne sider for samhandlingen i helsefelleskapene. Disse er lagt opp for å kunne fungere både som en informasjonskanal og en ressurs i det aktive samarbeidet mellom kommuner og helsefelleskap. Funksjonen for årshjul er et visuelt virkemiddel for planlegging og løpende oversikt over aktivitetene innenfor området.

Lederutvikling

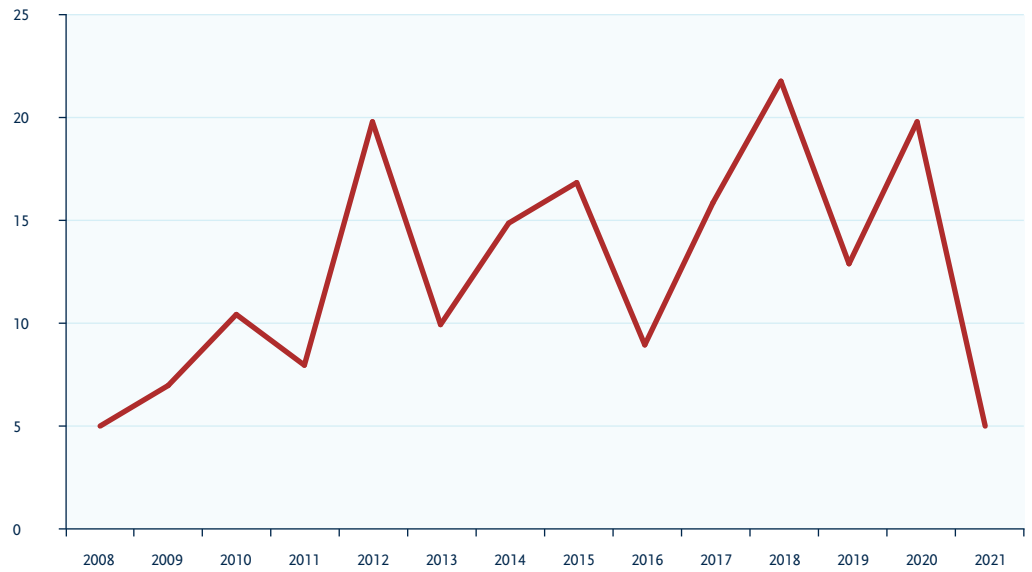
Utvikling av ledelse i foretaket er en viktig og bevisst satsning for å sikre løpende målsettinger, kvalitet og god drift, samt underbygge sykehusets strategiske mål i utviklingsplanen. Det jobbes på fire områder:

1. Styrke lederlinjene gjennom systematisk lederoppfølging og resultatsikring
2. Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer
3. Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernetttverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
4. Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjons-beskrivelser, og prosesser med god oppgavedeling og støtte mellom ledernivåene. I tillegg god støtte fra stab- og støttefunksjoner.

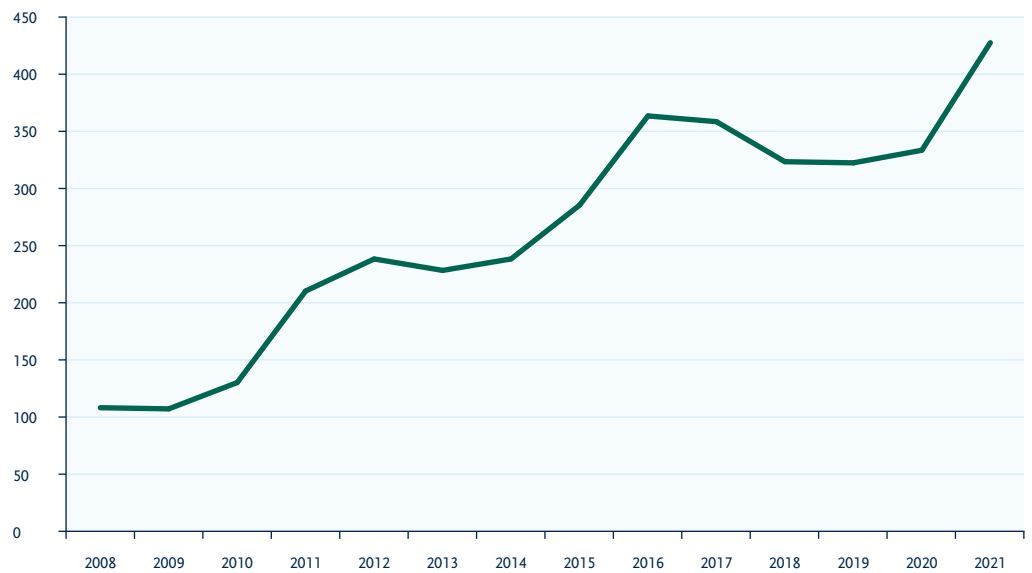
Det gis et kontinuerlig tilbud om intern lederopplæring. Arbeidet med lederopplæring og lederutvikling er konkret innrettet rundt forbedringsprosesser og virksomhetsstyring. Lederopplæringen har en faglig profil rettet mot utfordringer og særtrekk ved det å lede en enhet i helse-tjenesten. Programmene har to utgangspunkter:

- Individuelle programmer, der utvikling og styrking av den enkelte leder, og samhandling mellom ledere står sentralt.
- Utvikling av ledergrupper og samspill mellom ledergrupper i organisasjonen.

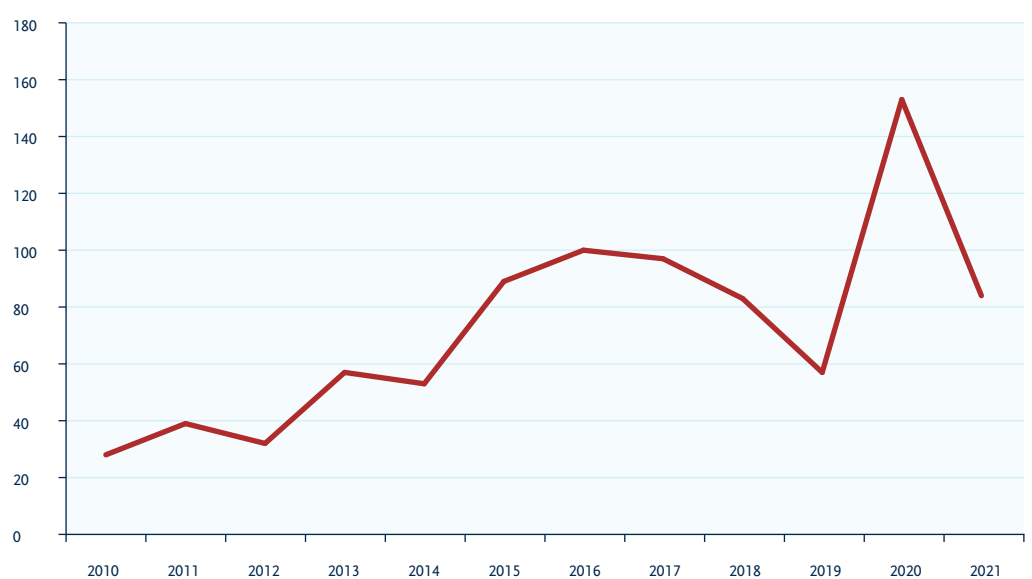
Figur 2-10:
Utvikling i antall doktorgrader
2008-2021



Figur 2-11:
Utvikling i antall publikasjoner
2011-2021



Figur 2-12:
Utvikling i tildelte
forskingsmidler fra eksterne
kilder



2.7. FORSKNING OG INNOVASJON

Akershus universitetssykehus arbeider målrettet for å styrke forskningen innen hele bredden av virksomheten, og å utvikle virksomheten videre gjennom innovasjon.

Det er stilt formelle krav om at universitetssykehus skal bidra vesentlig i forskningsbasert utdanning innen medisin og helsefag. Universitetssykehus skal dessuten kunne dokumentere biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste kliniske fagområder, samt at det drives forskning som holder høy internasjonal kvalitet.

Organisering av forskningen

Akershus universitetssykehus har arbeidet målrettet for å styrke forskningen innen hele bredden av virksomheten etter at det fikk formell status som universitetssykehus i 2001. Et viktig tiltak har vært å opprette formaliserte forskningsgrupper. Det stilles krav om at alle aktive forskere skal tilhøre en slik gruppe. Ansvar for forskningen følger linjestrukturen, med egne forskningsledere i divisjonene.

Samarbeidet mellom Akershus universitetssykehus og Institutt for klinisk medisin ved det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO), er godt. UiO har en lokal enhet, Campus Ahus, som er inndelt i tre universitetsklinikker; klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri, klinikk for kirurgiske fag og klinikk for indremedisin og laboratoriefag. Nærmere 100 medarbeidere har hoved- eller bistilling ved

en av universitetsklinikkene. Totalt har helseforetaket 185 forskningsårsverk fordelt på 560 personer. En økende andel er finansiert gjennom tidsavgrensede konkurranseutsatte midler fra ulike eksterne kilder.

Forskningsaktivitet

Produksjonen av doktorgrader har vært stigende gjennom flere år, men fikk en nedgang i pandemien (figur 2-10). I 2021 ble det avholdt 5 disputaser. Antallet publikasjoner i internasjonale fagfelleverderte tidsskrifter har steget kraftig. I 2021 var produksjonen på 410 publikasjoner (figur 2-11). Forskningen er i økende grad finansiert av eksterne kilder (figur 2-12). Dette gjenspeiler en positiv utvikling både for prosjekter, prosjektsøknader og prosjektleder-nes meritter. Rekruttering av medarbeidere med solid forskningskompetanse til så vel kliniske som akademiske stillinger er en forutsetning for å fortsette denne gode utviklingen. Viktige eksterne bidragsytere er Helse Sør-Øst, Norges forskningsråd, Kreftforeningen og Stiftelsen DAM.

Forskningslaboratoriet Epigen er en fellesressurs som utgjør helseforetakets molekylærbiologiske fundament. Videre progresjon innen forskning og utvikling er avhengig av satsing på en del sentrale funksjoner, blant annet på laboratoriesiden. Førstelinetjenesten er med i noen forskningsprosjekter, men det er potensial for å videreutvikle dette. Det har vært utfordrende å bygge opp sterke forskningsmiljøer der helsefagene er representert.



Antallet industri- og egeninitierte kliniske studier har økt som følge av bevisst satsing. Det er ansatt en koordinator som vil tilrettelegge for at flere kliniske studier kan bli igangsatt, inklusive tidligfase-utprøving. Helseforetaket er medlem av NorCrin-samarbeidet.

Avdeling for helsetjenesteforskning har sammen med forskningsstøtte for fellesfunksjoner vært vesentlige bidragsytere for å få frem ledende forskningsmiljøer, og koordinerer et nasjonalt nettverk for fagområdet.

Innovasjon

Det er et stort innovasjonspotensial i helsesektoren. Som en stor biomedisinsk institusjon, bør Akershus universitetssykehus fremme innovasjon både gjennom intern prioritering og ved interne strategiske utlysingsprosesser.

Kontakt med sentrale innovasjonsaktører vil også være viktig. Forskningsdrevet innovasjon har resultert i et fåtall patenter og selskapsdannelser. Dette arbeidet støttes av kommersialiseringselskapet Inven2, som forestår kommersialiseringsarbeidet til alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.

2.8. ØKONOMI

Årlige overskudd er en forutsetning for å kunne realisere reinvesteringer i areal, utstyr og teknologi.

I tillegg må det i forkant av arealmessige utvidelser spares opp tilstrekkelig egenkapital for å innfri krav til låneopptak for nybygg.

De økonomiske rammebetingelsene består hovedsakelig av tildelinger fra Helse Sør-Øst (faste inntekter) og variable

inntekter som følge av utført aktivitet. Den økonomiske situasjonen har blitt vesentlig bedre de siste årene. Den viktigste årsaken har vært økt produktivitet i den somatiske delen av virksomheten. Det må fortsatt jobbes aktivt for å sikre en bærekraftig økonomi hvor foretaket selv skaper den egenkapital som er nødvendig for fremtidig utvikling. Akershus universitetssykehus står overfor betydelige investeringer i årene fremover, og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital.

Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en noe lavere kostnadsvekst enn veksten i inntekter. Det legges opp til at overskuddsmålene økes trinnvis og i takt med investeringsnivået. Det er nødvendig å møte det årlige behovet for reanskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet, samt gi egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

Ventede endringer i opptaksområdet vil kunne medføre krevende omstillingsutfordringer. I 2031 og 2036 vil det bortfalle betydelige oppgaver, og dermed også inntekter i forbindelse med overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus. Sammenlignet med budsjett 2020 vil dette innebære et samlet inntektsbortfall på ca. 20 prosent. Det er rimelig å forvente at det vi ta noe tid å tilpasse seg et betydelig lavere kostnadsnivå, slik at overskuddet vil være lavere i årene etter utfasing av bydelene.

Samlet vil dette kreve tydelig prioritering og at driften må planlegges og gjennomføres enda bedre. Et viktig element i dette arbeidet vil være å styrke den felles kulturen for måloppnåelse knyttet til budsjetttiltak.

Figur 2-13:
Anskaffelseskostnad per år for medisinsk-teknisk utstyr som er i drift (i 1000 kr nominelt)



2.9. TEKNOLOGI OG UTSTYR

Som del av den regionale teknologiseringen vil det foregå fornying av både infrastruktur og løsninger ved Akershus universitetssykehus i årene som kommer.

Den regionale utviklingsplanen legger føringer for en mer fremtidsrettet helsetjeneste, som tar i bruk teknologi for å gi et bedre pasienttilbud.

Akershus universitetssykehus har etablert en egen teknologiplan med mål om å utnytte og ta i bruk teknologi, og å videreutvikle helseforetaket i tråd med fremtidens teknologiske utvikling. Dette er en viktig forutsetning for å kunne gi pasienter, pårørende og ansatte de beste mulighetene for å få en smidig hverdag der teknologi utnyttes optimalt i pasientbehandlingen. Teknologiplanen skal understøtte målene i utviklingsplanen.

Satsingen skal bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene som er involvert i pasientbehandlingen. Sykehusene skal bli i stand til å møte samfunnets forventninger til bruk av digitale samhandlingsarenaer, eksempelvis mulighet for selvbetjening via helsenorge.no eller muligheter for digital hjemmeoppfølging som del av behandlingen. Digitaliseringen vil gi nye muligheter i pasientbehandlingen. Ett eksempel er bruk av kunstig intelligens som beslutningsstøtte til helsepersonell.

Sykehuset gjennomfører årlig store investeringer for å oppgradere, skifte ut og anskaffe nytt medisinsk-teknisk utstyr og IKT-løsninger. For å følge med i den medisinske

og teknologiske utviklingen, vil det være nødvendig å gjennomføre store investeringer innenfor teknologiområdet.

Utvikling av pasienttilbudet

Det er behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Det innebærer god kommunikasjon og integrert samarbeid om den enkelte pasient, samt deling av kunnskap, felles mål for kompetanseutvikling og samarbeid om bruk av teknologiske verktøy.

Både poliklinisk oppfølging og avansert behandling kan for mange pasienter gjennomføres på avstand ved hjelp av teknologiske verktøy. Eksempler på dette er brukertilpasset oppfølging av diabetespasienter og hjemmedialyse. Videkonsultasjoner, elektroniske skjemaer og løsninger for medisinske målinger vil gjøre det mulig å gi god pasientbehandling av høy kvalitet, selv om pasient og behandler ikke møtes i samme rom.

For pasienten vil det være stor gevinst i å slippe oppmøte på sykehus, kunne følges opp i trygge omgivelser og lære å mestre eget liv og sykdom i sitt eget miljø. For helseforetaket vil det å lykkes med hjemmebasert behandling være nødvendig for å møte kapasitetsutfordringen. Koronapandemien har bidratt til å akselerere utviklingen av nye måter å følge opp pasienter på ved hjelp av teknologi. Fremover vil det være avgjørende å opprettholde trykket på dette området, slik at de ønskede og nødvendige endringene realiseres for alle pasientgrupper som kan ha nytte av det.



2.10. KAPASITET

Akershus universitetssykehus har aktivitet på i alt 18 behandlingssteder innenfor opptaksområdet.

Virksomheten har sitt hovedsete på Nordbyhagen, i Lørenskog kommune.

Somatikk

Sengekapasitet

Den somatiske aktiviteten på Nordbyhagen, Kongsvinger og Gardermoen har i januar 2022 en kapasitet på 871 senger, inkludert tekniske senger. Det gjøres fortløpende vurderinger av hvor mange senger som skal bemannes. Noen senger holdes i beredskap til dager med spesielt høy aktivitet. Andre senger tas i bruk som følge av utvikling av tilbudet. Barne- og ungdomsklinikken har etablert tilbud om avansert hjemmesykehus for barn med fem senger.

Operasjonskapasitet

Den operative virksomheten ved Akershus universitetssykehus er fordelt mellom Nordbyhagen, Kongsvinger, Ski og Gardermoen (tabell 2-4).

Kapasitet for akuttbehandling og overvåkning

Ved Akershus universitetssykehus ivaretas kritisk syke pasienter ved intensivavdeling og postoperativ avdeling, samt ved ulike overvåkningsenheter (tabell 2-5).

Det er etablert intermedieersenger for kirurgiske pasienter og en medisinsk overvåkningsenhet. Barne- og ungdomsklinikken har også etablert en enhet for barneovervåkning.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Psykisk helsevern og rusbehandling hadde i 2021 en samlet kapasitet på 309 senger, hvorav 136 i lokalbaserte tjenester. Det største antall døgnplasser er innen psykisk helsevern til voksne, som totalt utgjør 217 av døgnplassene. Tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser omfatter 32 dag- og døgnplasser. Barn under 12 år med behov for døgnoppfølging henvises til en privat institusjon.

I tillegg til 60 egne sengeplasser kjøpes det plasser på private institusjoner til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For å møte kapasitetsutfordringen innen dette området har tilbudet de siste årene blitt utvidet både dag- og døgntilbud. Dette har gitt en økt egendekningsgrad innen rusbehandling. Likevel er det fortsatt behov for å benytte spesialiserte rusbehandlingstilbud ved Sykehuset Innlandet og private rusbehandlingsinstitusjoner som har driftsavtale med Helse Sør-Øst.

I påvente av nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern har spesialpsykiatri en delt løsning, der det dels drives i egen regi på Lurud og dels kjøpes plasser fra Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet.

Den alderspsykiatriske aktiviteten er lokalisert på Skytta med 23 døgnplasser og en stor poliklinikk.

Tabell 2-3: Sengekapasitet

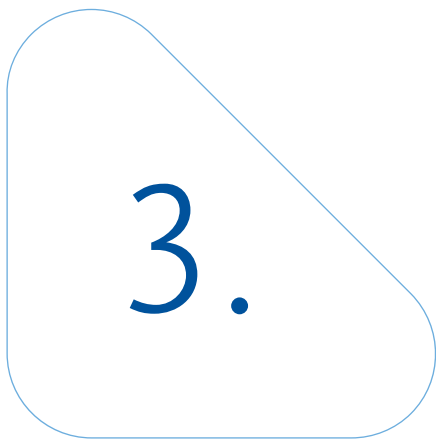
Lokasjon	Normerte senger fra 2022
Sengepir HO	442
Barnesenter	61
Behandlingsbygg	39
Behandlingsbygg intermedieær	4
Behandlingsbygg overvåkning	21
Behandlingsbygg intensiv	10
Behandlingsbygg PO	25
NN	86
Rehab	18
AHS	5
GAR	42
KOS	103
KOS Intensiv	6
KOS PO	9
Totalsum	871

Tabell 2-4: Oversikt over operasjonskapasiteten

Behandlingssted	Antall stuer
Nordbyhagen sentraloperasjon	12
Nordbyhagen dagkirurgi	8
Kongsvinger	4
Ski	4
Gardermoen	5
Sum	33

Tabell 2-5: Overvåkningsenheter

	Nordbyhagen	Kongsvinger
Intensiv	10	2
Kirurgisk intermedieær	4	
Postoperativ	25	4
Medisinsk overvåkning	10	
Hjerteovervåkning	11	
Nevrologisk overvåkning	4	
Nyfødtintensiv	23	
Barneovervåkning	4	
Føde	8	
Sum	99	6



Fremskrivning

Fremskrivning av sengebehov mot 2040 viser økende behov for senger både innen somatikk og psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF baserer seg på en felles nasjonal modell, når befolkningens fremtidige behov for helsetjenester skal beregnes. De har gjennom denne modellen fremskrevet behovet for helsetjenester og kapasitet innen døgnopphold, dagopphold og poliklinikk for Akershus universitetssykehus. Behovene vurderes ut fra både matematiske og kvalitative tilnærminger:

Den matematiske består i at aktivitetsnivået i 2019 fremskrives med utgangspunkt i beregninger fra Statistisk sentralbyrå for befolkningsutvikling og alderssammensetning.

For å fange opp utviklingstrekk ut over befolknings-utviklingen, vurderes blant annet sykdomsutvikling, medisinsk-teknologisk utvikling, forventet omstilling til dagbehandling og bruk av observasjonssenger og pasienthotell.

De samme prinsippene gjelder både for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling, men det er relativt stor forskjell på hvordan endringsfaktorene i fremskrivningene er sammensatt.

3.1. SOMATIKK

I fremskrivningsmodellen som benyttes for planlegging av bygningsmessige tiltak er det lagt inn forutsetninger om hvordan pasienttilbudet vil utvikle seg.

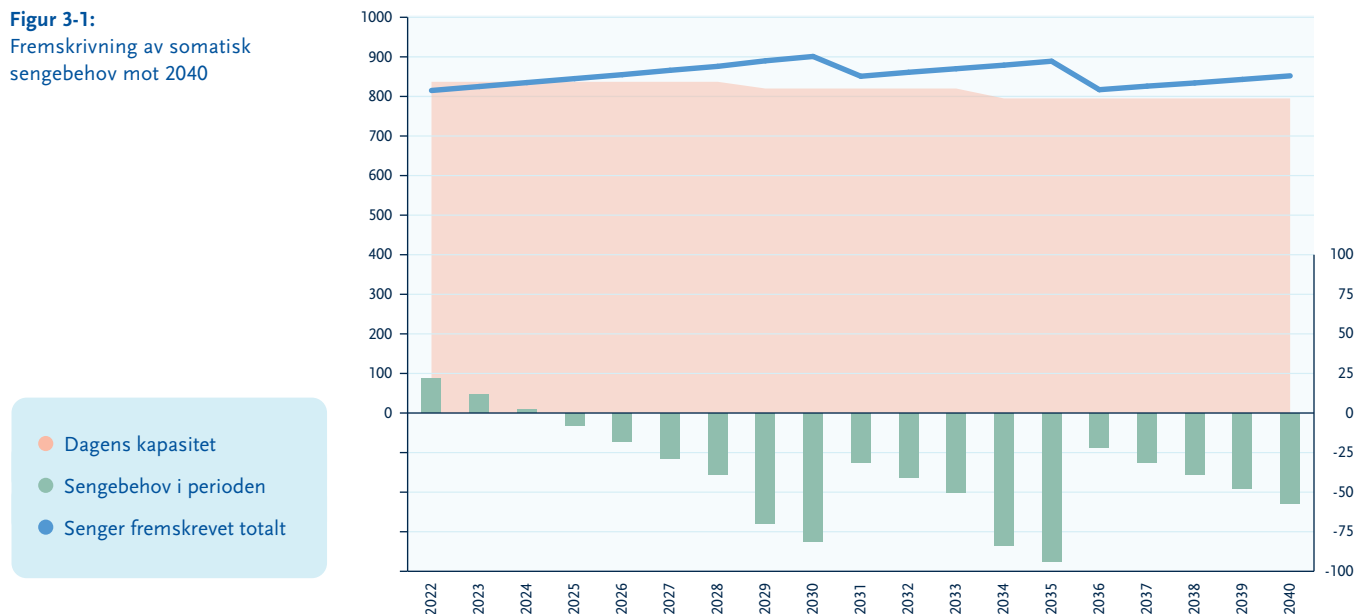
Forutsetningene er basert på trender og nasjonale føringer for spesialisthelsetjenesten. Det er usikkerhet både knyttet til faktorer som øker behovet for helsetjenester og faktorer som reduserer det fremskrevne behovet. I tillegg til befolkningsutviklingen og endret alderssammensetning er det tatt hensyn til følgende endringsfaktorer:

- Epidemiologi/medisinsk utvikling (øker behovet)
- Samhandling med kommune og hjem (reduserer behovet)
- Overføring døgnopphold til dagopphold (reduserer behovet)
- Overføring døgnopphold (medisinske) til poliklinikk (reduserer behovet)
- Bruk av observasjonsenhet (reduserer behovet)
- Intern effektivisering (færre liggedøgn reduserer behovet)

Figur 3-1 til 3-3 viser fremskrevet kapasitetsbehov for den somatiske virksomheten. Det er planlagt å fase ut Oslo-bydelene i flere trinn; I 2031 utfases Alna bydel og tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling for befolkningen i Grorud og Stovner. I 2036 utfases det somatiske tilbudet også for de to sistnevnte bydelene. Dette medfører at kapasitetsbehovet i en mellomperiode vil være større enn det som er fremskrevet for 2040.

Kapasiteten vil være mest anstrengt i 2030. For den somatiske virksomheten vil det bli en midlertidig nedgang i aktivitet i 2031 før befolkningsveksten gradvis øker behovet, for så å falle igjen i 2036. Denne utviklingen vil kreve god planlegging og bruk av midlertidig kapasitet i en mellomperiode. Tidspunktene for overføring vil ved dagens plan bli svært krevende, både knyttet til å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i årene frem til overføring og gjennomføring av nødvendige omstillinger etter at overføringene har skjedd. Det vil i løpet av 2022 startes opp et regionalt prosjekt for å vurdere mulighetene for en tidligere overføring av bydelene.

Figur 3-1:
Fremskrivning av somatisk sengebehov mot 2040

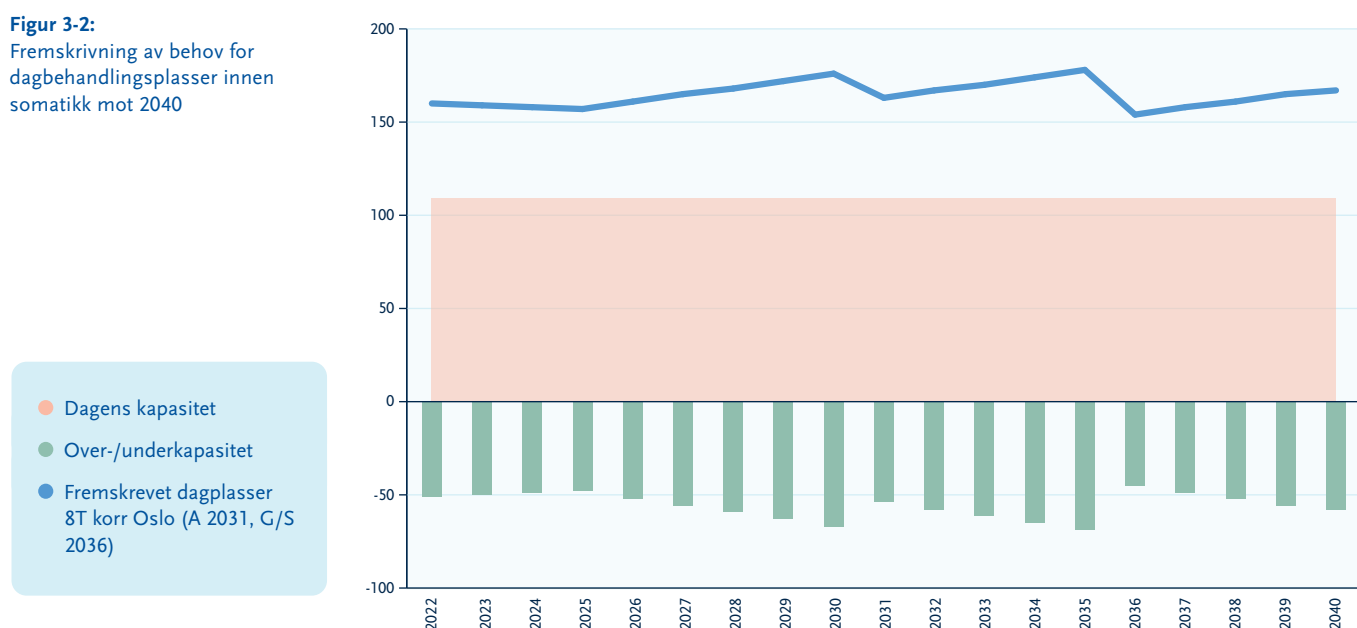


Sammenlignet med dagens kapasitet vil det være behov for 61 dagbehandlingsplasser i 2040, med utgangspunkt i åtte timers drift per dag (figur 3-2).

Behovet for polikliniske rom vil øke mer enn befolkningsveksten skulle tilsi, dels på grunn av en

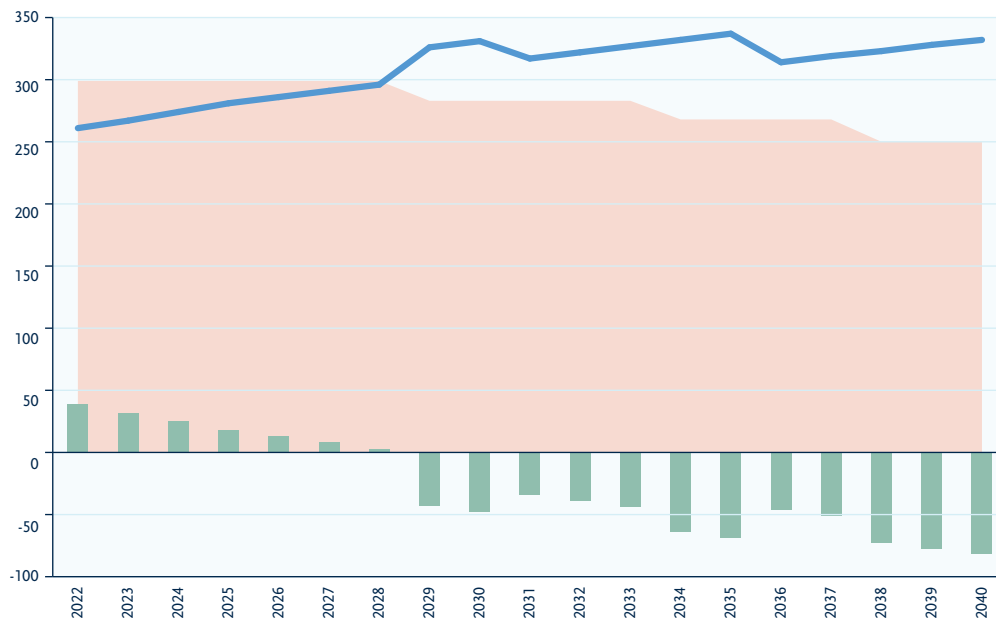
forventet omlegging fra døgn- til dagtilbud, og dels som følge av nye oppgaver som helseforetaket ikke hadde i 2019 (figur 3-3). Som følge av befolkningsvekst, medisinsk utvikling og nye pasienttilbud vil det være behov for 9 operasjonsstuer i 2040 (figur 3-4).

Figur 3-2:
Fremskrivning av behov for dagbehandlingsplasser innen somatikk mot 2040

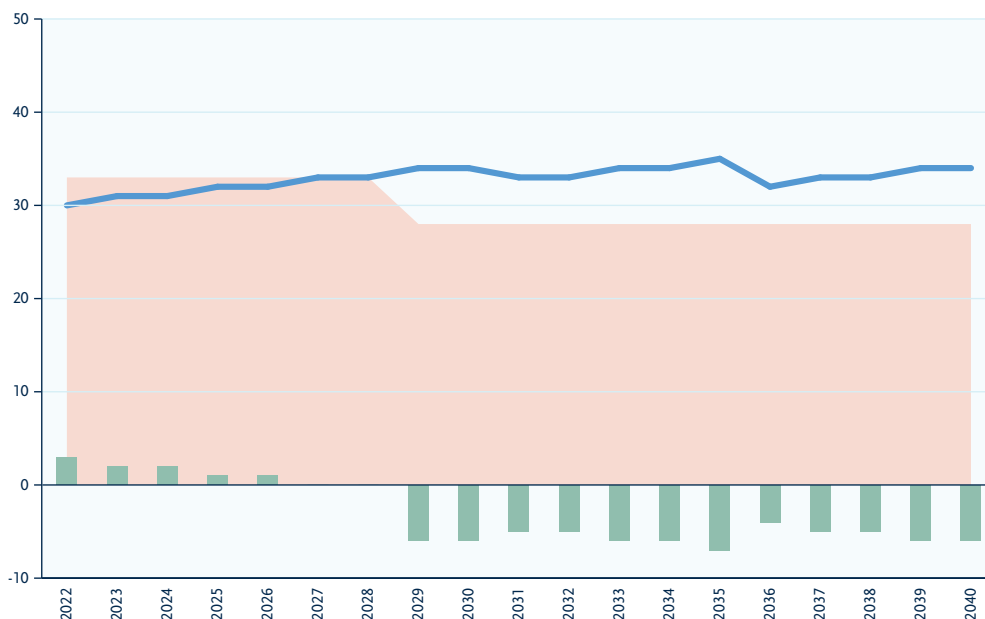


Fremskrivning

Figur 3-3:
Fremskrivning av behov for rom til poliklinikk innen somatikk mot 2040



Figur 3-4:
Fremskrivning av behov for operasjonsstuer mot 2040



3.2. PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

Fremskrivningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling tar utgangspunkt i at alle Oslobydelene etter planen skal utfases samtidig i 2031.

Fremskrivningsmodellen justerer startpunktet for framskrivningen (aktivitetstall) med en beregning av behov knyttet til ulike pasientkategorier og en justering for variasjon i tilbud mellom sykehusområdene (for døgntilbud) før det foretas en demografisk fremskrivning. Det er også gjort en justering for faglig utvikling som reduserer framskrevet aktivitet. Det tas høyde for ulikheter i behov knyttet til både diagnosegrupper og alder.

Selv om forekomsten av psykisk helse og ruslidelser er relativt stabil i befolkningen er det endringer i behovsmønsteret som påvirker kapasiteten. Det er blant annet tatt hensyn til at dekningsgraden i spesialisthelsetjenesten

nasjonalt for eldre over 65 år, pasienter med spiseforstyrrelser og alkoholrelaterte lidelser er lav.

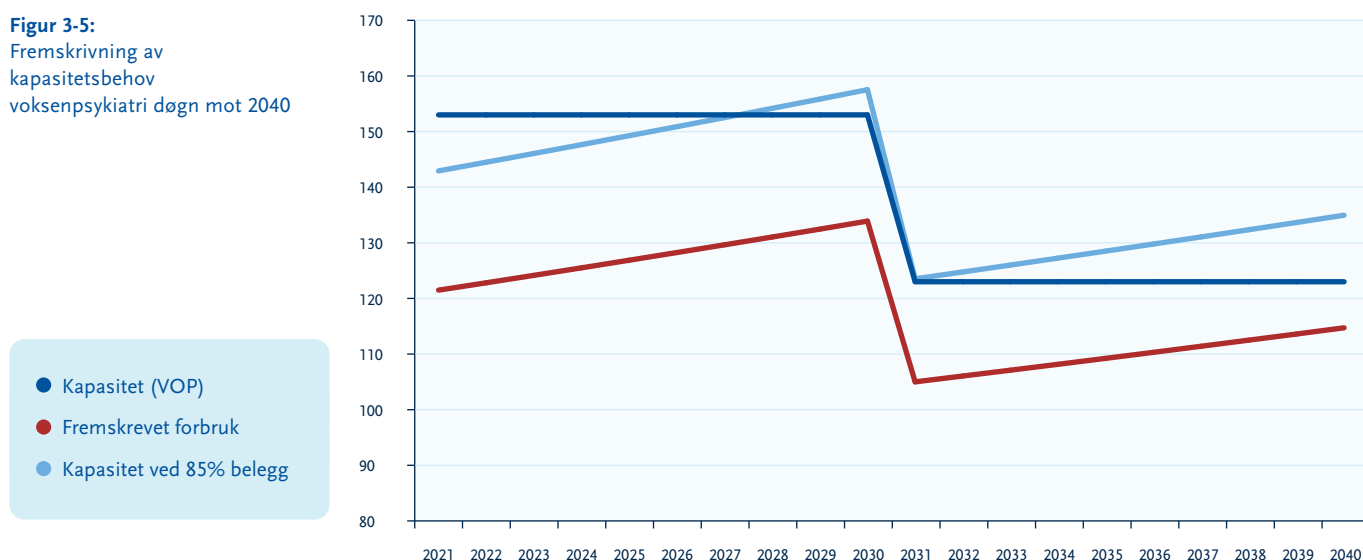
Voksenpsykiatri (VOP) døgn

Basert på en beleggspersent på 85 prosent er framskrevet behov for døgnplasser innen voksenpsykiatri som vist i figur 3-5.

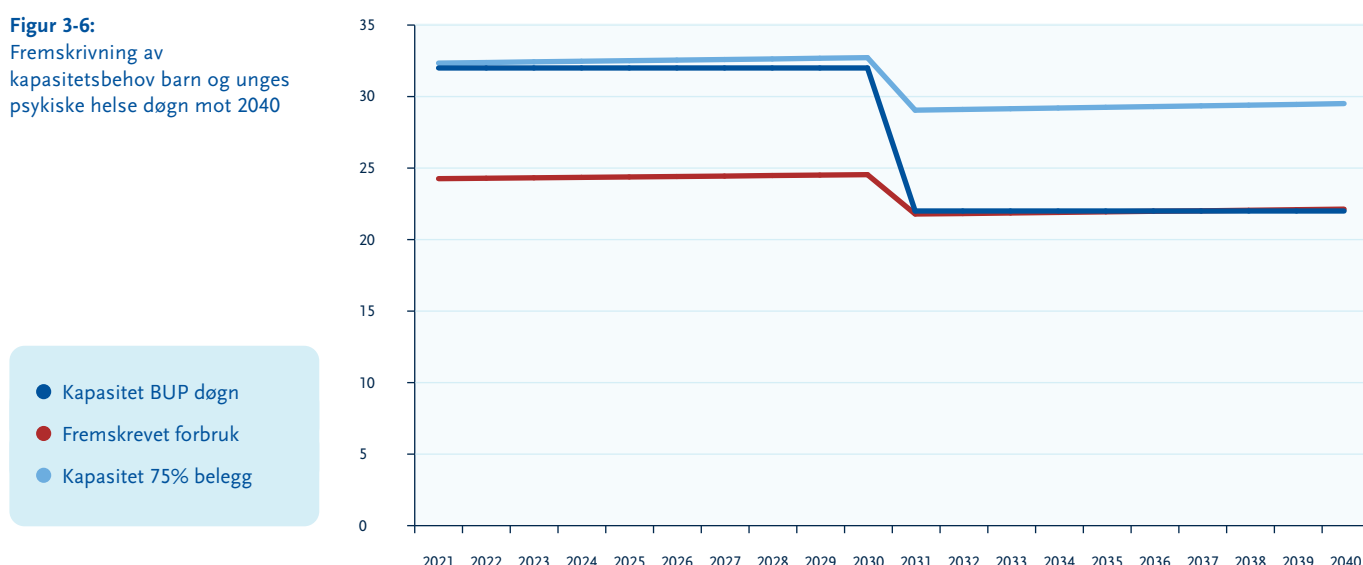
Barn og unges psykiske helse (BUP) døgnbehandling

For døgntilbudet innen barn og unges psykiske helse er framskrevet behov vist i figur 3-6. Den framskrevne aktiviteten i Groruddalen som overføres i 2031 er i framskrivningsmodellen relativt lav sett i forhold til befolkningsandelen 0-17 år som overføres. I arbeidet med nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern er det for barn og unge fortsatt en kvalitativ vurdering av hva driftskonseptet i et utvidet bygg på Nordbyhagen vil kreve

Figur 3-5:
Fremskrivning av kapasitetsbehov voksenpsykiatri døgn mot 2040



Figur 3-6:
Fremskrivning av kapasitetsbehov barn og unges psykiske helse døgn mot 2040



av kapasitet. Dette vil kunne endre behovet sammenlignet med dagens drift.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) døgn

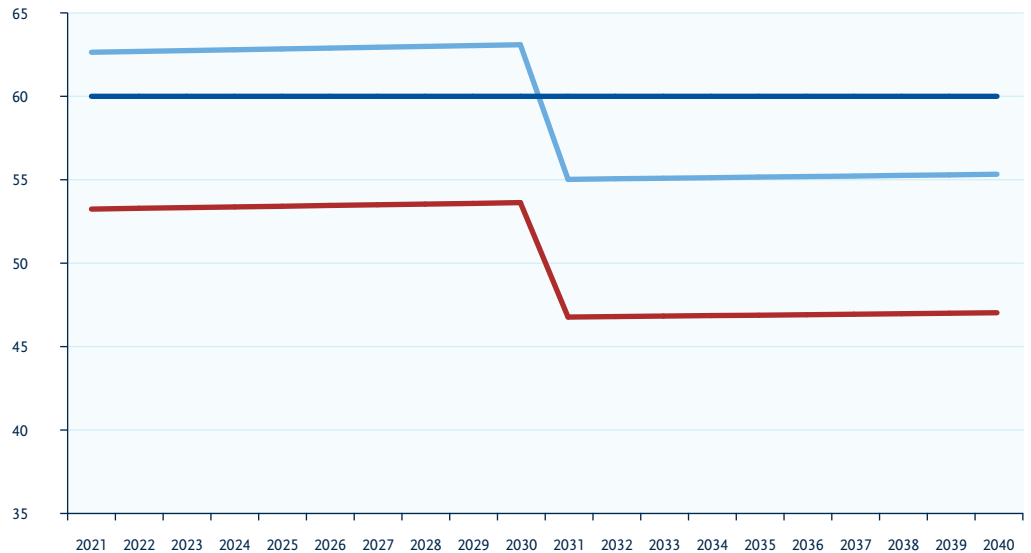
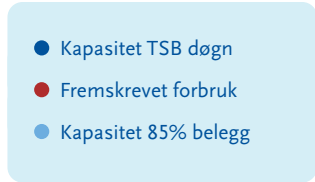
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er på mange måter et ungt fagområde, som skiller seg fra de andre spesialisthelsetjenestene på noen områder. Det er det eneste spesialisthelsetjenesten som den kommunale sosialtjenesten kan henvise til. Så mange som ni av ti pasienter i TSB har en psykisk lidelse, hvorav angst og depresjon er de vanligste, viser undersøkelser fra Folkehelseinstituttet. Forkortelsen ROP-lidelse viser til samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, det vil si at personen har to selvstendige lidelser.

TSB døgnbehandling ved Akershus universitetssykehus er i likhet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst preget av at 70 prosent av liggedøgn innen fagområdet er i private institusjoner med driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Det er derfor foreløpig ikke tatt stilling til eventuell justering av kapasiteten som konsekvens av overføring av aktivitet fra Groruddalen i 2031. Fremskrevet kapasitetsbehov for TSB er vist i figur 3-7.

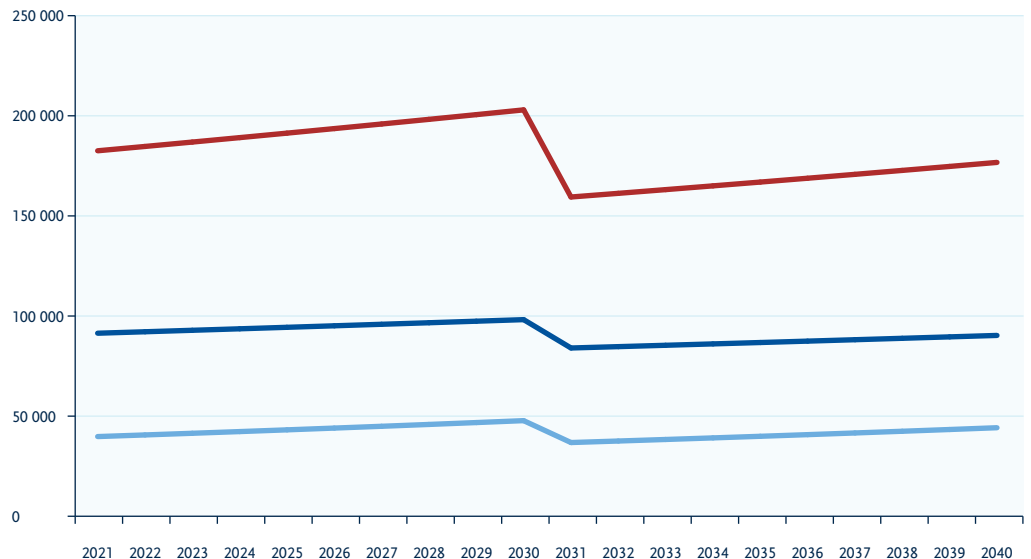
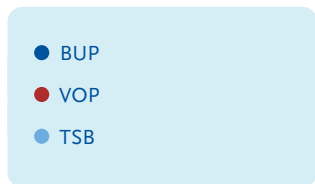
Poliklinisk aktivitet for BUP, VOP og TSB

Fremskrevet behov for poliklinisk kapasitet som uttrykt i antall konsultasjoner er angitt i figur 3-8.

Figur 3-7:
Fremskrivning av kapasitetsbehov døgn for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) mot 2040



Figur 3-8:
Fremskrivning av kapasitetsbehov for poliklinikk innen Barn og unges psykiske helse (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) mot 2040







Analyse og veivalg

Hovedutfordringene mot 2040 vil være knyttet til befolkningsvekst i kombinasjon med økende andel eldre innbyggere.

Det vil være behov for å utvide kapasiteten for å dekke befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, og for å rette innsatsen mot særlig utfordringer. Samtidig vil overføring av bydelene til Oslo-sykehusene kreve betydelige omstillinger frem mot 2040.

4.1. STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Akershus universitetssykehus er inne i en positiv utvikling blant annet når det gjelder kapasitet, økonomi og posisjon som universitetssykehus.

Etter en driftsmessig og økonomisk krevende periode i kjølvannet av utvidelsen av opptaksområdet i 2011, er kapasitetsutfordringene nå noe redusert, og økonomien god. Samtidig styrker helseforetaket seg som forsknings- og utdanningsykehus.

Utvikling av pasienttilbudene vil stå sentralt fremover, og det bør legges vekt på sykdommer som rammer store pasientgrupper. I sær vil det bli nødvendig å styrke tilbudet til eldre pasienter med sammensatte tilstander, og til et hurtig økende antall kreftpasienter. Videre vil det være nødvendig å jobbe på nye måter og ta i bruk teknologi for å kunne yte gode spesialisthelsetjenester i tråd med behov og kapasitet.

Akershus universitetssykehus har behov for arealtiltak for å kunne møte disse utfordringene, herunder:

- arealer til virksomhet som foregår i lokaler med svært dårlig tilstandsgrad eller midlertidig godkjenning fra tilsynsmyndighetene

- nødvendig kapasitetsutvidelse
- arealer for nye pasienttilbud
- arealer for å samle spredt virksomhet av hensyn til både fag og driftseffektivitet
- endring av arealbehov i perioden frem mot 2040 som følge av overføring av Oslo-bydelene

4.2. VEIVALG

Valg av faglige satsingsområder og struktur for virksomheten peker ut retningen for den videre utviklingen av Akershus universitetssykehus.

Behovet for å skape gode, helhetlige pasientforløp og sterke fagmiljøer ligger til grunn for utforming av bygningsmessige tiltak.

Faglige satsingsområder

Det er fem områder som utpeker seg som særlig utfordrende frem mot 2040:

- Den eldre pasient
- Kreftdiagnostikk- og behandling
- Akutt og kritisk syke pasienter
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Barn og unge

For hvert av disse områdene er det etablert egne programmer for å planlegge og gjennomføre utviklingstiltak. Det er utarbeidet en delplan for hvert område som konkretiserer tiltak innenfor et fireårsperspektiv.

Den eldre pasient

Det er behov for å tilpasse tilbudet til den økende andel eldre i befolkningen. Det vil bli stadig flere pasienter med aldersrelaterte sykdommer som demens, alderspsykiatri, hjerte- og karsykdom, nyresvikt og kreft. Mange av disse vil ha kroniske og sammensatte tilstander som krever samarbeid mellom flere spesialiteter og yrkesgrupper. Aktiviteten må tilrettelegges slik at tilbudet til de eldre pasientene blir best mulig koordinert.

Det er behov for å tilpasse tilbudet til en økende andel eldre i befolkningen

Fordi disse pasientene ofte har behov for tett oppfølging også etter utskrivning, vil det være særlig viktig å ha gode rutiner og systemer for samhandling med kommunene. En del eldre pasienter vil ha behov for tjenester fra både kommunen og sykehuset.

Det er i tråd med utviklingsplanens mål etablert et program for den eldre pasient, med sikte på å møte disse utfordringene. Prosjektene som er igangsatt favner bredt. For pasienter som må på sykehus, er det etablert tilpassede forløp for noen grupper av eldre pasienter. Et eksempel på dette er tilbud om ortogeriatri til hoftebruddpasienter og tettere oppfølging av pasienter med kognitiv svikt. Videre er det tett samarbeid med kommunene om å lykkes med integrerte helsetjenester til sårbare pasienter med sammensatte behov, samt digital hjemmeoppfølging av pasienter med kronisk sykdom.

For å lykkes med satsingen på den eldre pasient må det utvikles behandlingsforløp som er tilpasset pasientenes sykdomsbilde, helsekompetanse og mestringssevne. Dette krever stor grad av samarbeid på tvers av fag og yrkesgrupper, og med kommunehelsetjenesten. Felles målsetninger vil være avgjørende for å kunne utvikle nye måter å tilby tjenester på og bruk av teknologiske verktøy.

Samordning av kompetanse og tverrfaglige tjenester vil bidra til å gjøre tjenestene bedre og mer effektive, og legge til rette for integrert forskning, utvikling og innovasjon. Samtidig må pasientens egne ressurser tas i bruk for å kunne ta ansvar for eget liv og sin sykdom.

Kreftdiagnostikk og -behandling

Kreftpasienter er en annen gruppe som vil kreve stor oppmerksomhet i årene som kommer. En stor økning i kreftforekomst og nye former for kreftbehandling vil kreve at utredning og behandling er på et høyt faglig nivå og i tråd med nasjonale handlingsprogrammer.

Den raske utviklingen innen fagfeltet skaper behov for en særskilt satsing på kreft som vil innebære en opptrapping til bedre og mer presis diagnostikk, et mer helhetlig behandlingstilbud, samt styrking av fagkompetanse og forskning.

En spesiell utfordring er knyttet til stråleterapi. I hovedstadsområdet er det i dag bare Oslo universitetssykehus som kan tilby dette, noe som skaper utfordrende overganger mellom sykehus og stort press på strålekapasiteten. Helse Sør-Øst har besluttet at en større del av strålebehandlingen skal desentraliseres. Akershus universitetssykehus er blant helseforetakene som skal etablere stråletilbud de neste årene. Realisering av et slikt tiltak vil ha stor betydning både for pasientforløpene og den faglige utviklingen av krefttilbudet.

Det er etablert et program også for kreftområdet, der en viktig målsetning er å skape helhetlige pasienttilbud og god koordinering av de ulike funksjonene knyttet til diagnostikk og behandling. Videre er det igangsatt eller planlagt flere prosjekter og satsinger som skal bidra til både økt kvalitet, og til å møte fremtidens utfordringer og muligheter innenfor kreftområdet. Blant annet er det etablert egne onkologiske senger for pasienter som har stort behov for spesialisert onkologisk oppfølging.

Det jobbes også aktivt med å få til god arbeidsflyt på tvers av organisatoriske enheter, og et faglig fellesskap om pasientforløpene. Prehabilitering er en særlig satsning på å forberede pasienter på en krevende behandlingsperiode. Dette har blitt et meget vellykket tiltak for gastrokirurgiske pasienter, og er egnet for videre utbredelse.

Akershus universitetssykehus er allerede et stort kreftsykehus, og diagnostiserer og behandler de fleste av kreftpasientene selv. Dette gjelder både voksne og barn med kreftsykdom. Imidlertid krever flere pasientforløp tett samarbeid med Oslo universitetssykehus. Videre er det behov for god koordinering med kommuner og fastleger, slik at pasientforløpene oppleves som helhetlige og effektive.

Akutt og kritisk syke pasienter

Som Norges største akuttstusykehus er det avgjørende for Akershus universitetssykehus at tilbudet til de akutte og kritisk syke pasientene fungerer godt og holder høy faglig kvalitet. For å skape et godt og helhetlig tilbud til de sykeste pasientene er det etablert et program for å koordinere utviklingstiltak. Det er avgjørende at tjenestene som tilbys, er helhetlige med riktig dimensjonering, og fungerer gjennom hele kjeden.

Foretaket tar imot relativt få kritisk syke pasienter, men et stort volum akutte syke pasienter. Alle de kritisk syke pasientene behandles på Nordbyhagen, mens pasienter med akutte behov tas imot på Nordbyhagen og Kongsvinger. I tillegg er det etablert egne mottak knyttet til barne- og ungdomsklinikken og kvinneklinikken, samt en ortopedisk akuttpoliklinikk. Alle pasienter, også de elektive, trekker av de samme ressursene. Det er derfor viktig med løsninger som

ivaretar pasienter og pårørende på en god måte, og at de ansatte opplever mestring i arbeidshverdagen.

Befolkningsveksten legger et økt press på kapasiteten. Dermed har det blitt anstrengt drift for en rekke kritiske funksjoner, som akuttmottak, sentraloperasjon, intensiv, overvåkning og anestesi. Med stadig flere samtidighetsutfordringer knyttet til elektiv og øyeblikkelig hjelp-behandling er det viktig å lykkes med en helhetlig tilnærming til planlegging av kapasiteten. Særlig på overvåknings- og intensivområdet er det krevende å benytte personal- og arealressursene optimalt. Blant annet er det nødvendig å få til et enda bedre samarbeid mellom divisjoner og klinikker som håndterer akutt og kritisk syke pasienter.

En annen sentral utfordring er å få tilstrekkelig flyt i akuttmottaket og rask avklaring av pasientenes tilstand, slik at de kommer videre til nødvendige tilleggsundersøkelser og behandling. Samarbeidet med sengeområdene er spesielt viktig for å gi pasientene den oppfølgingen de har behov for og å unngå lange opphold i akuttmottaket.

Gjennom koronapandemien fikk helseforetaket virkelig testet evnen til å mobilisere raskt og holde høy beredskap over lengre tid. Denne perioden understreket betydningen av et godt planverk, samarbeid på tvers og tydelige beslutningslinjer. Pandemien tydeliggjorde også at det er nødvendig å sørge for at beredskapen er rett dimensjonert. Særlig gjelder dette intensivområdet, der det i flere år har vært mangel på spesialsykepleiere.

Samarbeidet med sengeområdene er spesielt viktig for å gi pasientene den oppfølgingen de har behov for og å unngå lange opphold i akuttmottaket

Det er satt i gang omfattende arbeid med å finne gode løsninger for pasientbehandlingen, herunder god utnyttelse av operasjonskapasiteten, styrking av akuttmottaket, og styrking av anestestjenestene. Videre er det etablert trombektomitilbud for slagpasienter og invasiv kardiologi. I planperioden er det nødvendig å jobbe videre med å oppnå helhetlige tilbud, god pasientflyt og tilstrekkelig kapasitet. Kompetanse og bemanning bør være særlige innsatsområder.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Nasjonal helse- og sykehusplan peker på betydningen av å styrke psykisk helsevern og rusbehandling. Innen disse fagområdene er pasientene spesielt sårbare. Det er derfor svært viktig at det gis gode, individtilpassede tilbud, og at de følges opp med gode kommunale tilbud.

Akuttpsykiatrisk avdeling har en økning i antall innleggelser som er høyere enn det den årlige veksten i befolkningen skulle tilsi. Dette utfordrer hele den akuttpsykiatriske behandlingsskjeden. For å redusere kapasitetsutfordringen er det behov for tett samarbeid mellom sykehus, kommuner, fastlege og prehospitale tjenester.

Koordinering av lokalbaserte og sykehusbaserte tjenester vil være viktig for disse pasientene, men også for pasienter med langvarig sykdom eller vekslende behov. Det skal legges til rette for at individuelle erfaringer blir brukt i behandlingen, og at pasienten inviteres til å ta ansvar for egen bedring gjennom samvalg.

Tilsvarende som innen kreftbehandling er det etablert pakkeforløp i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pakkeforløpene skal skape gode forløp med tilstrekkelig progresjon, og forutsigbarhet for pasienten. Som del av forberedelsene til innflytting i nytt bygg er det igangsatt en organisasjonsutviklingsprosess.

Barn og unge

I tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan inkluderes barn og unge som et tematisk satsningsområde for Akershus universitetssykehus. Pasienttilbudet til barn og ungdom er allerede i dag organisert tematisk. Barne- og ungdomsklinikken har lokal- og områdeansvar for det somatiske tilbudet til barn opp til 18 år, og skal sørge for et trygt akutttilbud og elektive tjenester ved poliklinikk, dagbehandling og habilitering.

Som universitetsklinikk skal den også bidra i utdanning av helsepersonell og drive egen forskning. Tilbudet innen psykisk helsevern er i hovedsak samlet i divisjon for psykisk helsevern, men det er også etablert en avdeling for barn og unges psykiske helse i barne- og ungdomsklinikken. Det er tett samarbeid mellom disse fagmiljøene.

Med denne organiseringen samles diagnostikk og behandling rundt pasienten, slik at det kan gis et helhetlig tverrfaglig tilbud til nyfødte, barn og ungdom. Barnesentermodellen er anbefalt av Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Norsk barnelegeforening. Tilnærmingen bidrar til bedre pasientsikkerhet og ressursutnyttelse, samtidig som den legger til rette for forskning og kompetanseutvikling på tvers av spesialiteter og yrkesgrupper. Ambisjoner og innsatsområder fremover skal styrke og videreutvikle sentermodellen.

Senere års endring i sykdomspanorama innebærer økt andel av barn med kronisk somatisk sykdom, alvorlig somatisk sykdom og stressrelaterte psykosomatiske tilstander. Barn og ungdom skal i størst mulig grad behandles utenfor sykehus, og utviklingen går i retning av mer poliklinikk, dagbehandling og hjemmesykehus.

Samtidig vil flere av de som legges inn ha alvorlig sykdom og stort behov for overvåking og tverrfaglig tilnærming. Mange fødsler gjør at nyfødtintensiv må bevare og

videreutvikle sin beredskap og omsorg for syke nyfødte. Den medisinske utviklingen gjør det mulig å redde flere barn, og noen vil måtte følges i et livsløp. Det er økende behov for at spesialisthelsetjenesten har personell med spisskompetanse innen pediatriiske sykdommer. Samtidig er det viktig å få til et godt samarbeid med andre sykehus, hjem og kommune. Videre bør det være en ambisjon å integrere klinikk og forskning i større grad enn tidligere, og gjennomføre flere legemiddelstudier tilpasset barn og unge.

Struktur for virksomheten

Arbeidet med kapasitet og kapasitetsutnyttelse har vist at godt planlagte opphold gir mest effektive pasientforløp.

Det er økende behov for samarbeid på tvers av yrkesgrupper, fag og spesialiteter, slik at pasientene får mest mulig helhetlig oppfølging. Dette er positivt både for pasienter og fagmiljøer. Et sentralt spørsmål vil være hvordan de gode forløpene skapes, og hvem som må samarbeide nært for å realisere dem.

Tematisk organisering av pasienttilbudene

Både medisinsk og pasientopplevd kvalitet henger nøye sammen med de gode pasientforløpene. Ved å planlegge godt, se den enkelte pasient og følge med på hvordan tilstanden er, vil det bli tryggere å være pasient. Et viktig grep vil være å orientere aktiviteten om pasienten.

Det må legges til rette for samarbeid mellom helsepersonell på tvers av spesialiteter, yrkesgrupper og behandlingsnivåer, slik at det skapes gode og effektive behandlingsforløp. Dette kan gjøre ved å peke ut tematiske satsningsområder, der fagpersoner og funksjoner samles om pasientforløpene. Primært vil det dreie seg om en måte å jobbe på, og ikke nødvendigvis medføre endret organisering. Rammer og samarbeidsformer vil utredes nærmere for hvert aktuelle behandlingsområde.

Det er økende behov for samarbeid på tvers av yrkesgrupper, fag og spesialiteter, slik at pasientene får mest mulig helhetlig oppfølging

For pasienten vil det bli færre tjenesteytere å henvende seg til. Det bør være personalet, og ikke pasienten, som må sørge for en best mulig helhet i pasienttilbudet. Dette vil gi bedre pasientsikkerhet, tverrfaglig ressursutnyttelse og kompetanseutvikling. I kommende periode vil Akershus universitetssykehus jobbe videre med den tematiske





tilnærmingen innenfor de fem faglige satsningsområdene. Erfaringene som høstes fra disse prosessene vil være nyttige for den videre utviklingen av virksomheten, og legge grunnlag for etablering av nye tematiske satsninger.

Teknologisk utvikling

Teknologiske løsninger skal bidra til at sykehuset kan videreutvikle og forbedre pasienttilbudene. Teknologi vil være et sentralt virkemiddel for å møte et økt behov for spesialisthelsetjeneste, og vil skape nye muligheter både for pasienter, ansatte og organisering av virksomheten.

Utviklingen i folketallet, alderssammensetningen i befolkningen, endringer i sykdomsbildet og innbyggernes forventninger til kvalitet og standard vil få stor betydning for planleggingen av fremtidens sykehus.

Mange pasienter vil kunne behandles og følges opp i sitt eget hjem. Teknologiske verktøy kan bedre tilrettelegge for helhetlige pasientforløp på tvers av sykehus og omsorgsnivåer. Ny kunnskap og teknologi vil også kunne bidra til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen. Akershus universitetssykehus skal holde seg oppdatert på fremtidens teknologi, og skal ta i bruk nye løsninger inn i pasientbehandlingen på en strukturert og planmessig måte.

For å oppnå størst mulig gevinst for pasienter og ansatte, må det legges gode planer for å tilpasse driften til en ny hverdag, i tråd med konkrete målsetninger for pasientbehandlingen

Teknologi kan bidra til å gjøre arbeidshverdagen enklere for de ansatte, knyttet til de mange viktige daglige beslutninger i forbindelse med utredning og behandling av pasienter, og med avanserte kliniske prosedyrer som krever stor grad av ferdighet. De ansatte har behov for verktøy som er lett tilgjengelige, og som kan gi dem større trygghet i utførelsen av sine oppgaver. Ved hjelp av teknologi kan de ansatte få bedre grunnlag for å fatte kliniske beslutninger, eller raskt friske opp kunnskapen om praktiske prosedyrer. Uttrekk av data vil kunne underlette ledelsesbeslutninger knyttet til styring av virksomheten, slik at det legges til rette for forsvarlig drift og trygge rammer for det kliniske arbeidet.

Det er et regionalt mål at klinisk personell skal bruke mest mulig tid i pasientnært arbeid. Økt mobilitet vil være avgjørende for å få til dette. I dag bruker de ansatte tid borte fra pasienten for å dokumentere i pasientjournal og koordinere arbeidet med andre som er involvert i pasientbehandlingen. For å kunne gi pasienten best mulig og effektiv behandling må det legges til rette for at den i større grad kan foregå der pasienten er; enten det er i hjemmet eller i sykehussengen. Bedre mulighet for å arbeide utenfor sykehuset, for eksempel fra hjemmekontor, vil også gi ansatte økt fleksibilitet og bedre forutsetninger for å gjøre oppgavene effektivt. Et eksempel er hjemmegransking innen bildediagnostikk, som gir større tilgjengelighet til radiologisk bakvakt.

Modernisering av pasientbehandlingen er nødvendig for å dekke det økende behovet for spesialisthelsetjenester. Både økonomiske rammer og tilgangen til helsepersonell setter begrensninger for videre vekst med dagens driftsmodell. Akershus universitetssykehus må finne nye måter å tilby pasientbehandling på. En del pasienter kan følges opp i hjemmet. Med dette kan de få en enklere hverdag og mer tid til jobb eller fritidsaktiviteter. Samtidig blir sykehuset avlastet ved at færre behandlinger krever oppmøte.

Med mer spesialisering innen de medisinske fagene skapes et behov for å samarbeide mer på tvers av fagområder og mellom sykehus. Bruk av teknologi kan legge til rette for informasjonsutveksling og samarbeid uten fysiske møter. Virtuelle nettverkløsninger kan også bidra til mer likeverdig behandling på tvers av geografiske områder, fordi flere kan få tilgang til spesialistkompetanse på en effektiv måte.

Befolkningen har en forventning om bedre tilgjengelighet til helsetjenestene og enklere kommunikasjon med helsepersonell. Digitale verktøy tilbys nå på mange tjenesteområder i samfunnet, og for pasienter og pårørende er det naturlig at dette også skal gjelde spesialisthelsetjenesten.

Befolkningen har en forventning om bedre tilgjengelighet til helsetjenestene og enklere kommunikasjon med helsepersonell

For å skape gode pasientforløp er det behov for et enda tettere samarbeid med andre sykehus og omsorgsnivåer. Noen pasienter har også behov for at behandlingen koordineres med andre samfunnsfunksjoner, for eksempel barnehage, skole og NAV. Dette kan gjøres mer effektivt og sikkert med tilrettelagte teknologiske løsninger.

Personell

Riktig sammensetning av personell og kompetanse bidrar til å skape gode helsetjenester til pasienter, pårørende og brukere. Opplevd kompetanse og kvalitet skjer gjennom dyktige medarbeidere. Å videreutvikle, beholde og tiltrekke seg kompetente medarbeidere er derfor sentralt. Det vil bli utarbeidet et planverk hvor kompetansebehov og sammensetning på kort og lang sikt defineres og konkretiseres.

Arbeidet med planer og tiltak innenfor kompetanse, utdanning og rekruttering skal foregå i tett samspill med relevante fagmiljøer, og involvere ansatte, tillitsvalgte,

verneombud og brukere. Samarbeidet med kommuner, utdanningsinstitusjoner, forskning og innovasjonsmiljøer er et sentralt element i arbeidet med å vurdere kompetansebehov fremover.

Det er viktig å kartlegge bemanningsbehov som skapes av tiltak knyttet til virksomhetsutviklingen. Nye kompetansebehov, jobbgjeldning og arbeidsdeling mellom ulike faggrupper blir viktige faktorer. Det er i dag mangel på flere sentrale kompetansegrupper som spesialsykepleiere, eksempelvis intensivsykepleiere og jordmødre. I takt med et økende behov for helsetjenester kan det også bli en generell mangel på sykepleiere. Det er også krevende å rekruttere innenfor flere av legespesialitetene. Kongsvinger sykehus har en særskilt rekrutteringsutfordring. Samtidig vil det være behov for en gjennomgang av om det er kompetanse foretaket i mindre grad trenger.

Det er nødvendig å jobbe helhetlig for å imøtekomme behovet for personell innenfor alle fag- og behandlingsområder, og på alle behandlingssteder på kort og lengre sikt. Målet er å gjøre Akershus universitetssykehus til en attraktiv arbeidsplass, både for nåværende og fremtidige ansatte. Her vil rekrutteringsstrategier og planer for å beholde medarbeidere være sentrale elementer.

Integrasjon av forskning og klinikk

Ny kunnskap skal komme pasientene til gode fra et tidlig tidspunkt. Implementering av ny fagkunnskap og metodikk i den kliniske virksomheten er en viktig oppgave. Pasientene bør i størst mulig grad få tilbud om å delta i kliniske studier for å få tilgang til nye legemidler og behandlingsmetoder.

Det er viktig at en kontinuerlig utvikling bidrar til å redusere avstanden mellom forskningen og den praktiske pasientbehandlingen. Det vil være spesielt viktig å styrke tilbudet knyttet til sykdommer som rammer mange pasienter, og der fagkompetansen er på et særlig høyt nivå. På denne måten kan fag og forskning løftes på sentrale behandlingsområder. Et sentralt område er persontilpasset medisin, der tett samarbeid mellom forskningsmiljøer, diagnostiske enheter og klinikk er avgjørende for å gi optimal behandling.

Vurderinger knyttet til bygningsmessige tiltak

Faglige prioriteringer, samt behov for sengeplasser og kontorlokaler er sentrale faktorer i utarbeidelsen av forslag om bygningsmessige tiltak.

Bygg for kreft og somatikk

Helse Sør-Øst har vedtatt at det skal etableres en stråleenhet ved Akershus universitetssykehus. På grunn av de strenge kravene som stilles til skjerming av høyvolt strålemaskiner, vil det ikke være mulig å realisere et strålesenter uten nybygg med spesialbygde strålebunkere. Videre er det en målsetning å samlokalisere funksjoner og fagmiljøer som har tett samarbeid i pasientforløpene.

Helseforetaket har behov for kapasitetsutvidelse innen den somatiske virksomheten. Det er en klar målsetning at foretaket skal ha kapasitet til å ta seg av lokal- og område-sykehusbehovene til pasienter fra eget opptaksområde. Det vil derfor bli behov for en utvidelse av den somatiske kapasiteten på Nordbyhagen, i tillegg til at arealene på Kongsvinger sykehus må utnyttes så godt som mulig.

Driftsforbedringer, omlegging av døgnbehandling til dag- og polikliniske tilbud samt bruk av teknologi vil kunne redusere sengebehovet noe, men samtidig kreve noe arealutvidelse for dagbehandling og poliklinikk. Nye arbeidsprosesser vil også kreve andre arealer, for eksempel til videokonsultasjon. Omdisponering av sykehusarealer som i dag ikke brukes til pasientbehandling, vil på tilsvarende måte kunne øke sengekapasiteten noe, samtidig som det vil bli behov for å finne nye løsninger for kontorer, personalrom og andre funksjoner.

Selv med maksimal utnyttelse av dagens areal, vil det være vanskelig å møte fremtidige behov uten en kapasitetsutvidelse

Selv med maksimal utnyttelse av dagens areal, vil det være vanskelig å møte fremtidige behov uten en kapasitetsutvidelse. Dette omfatter både senger, poliklinikker, dagbehandling, diagnostikk og operasjonsstuer. Et nytt

kreft- og somatikkbygg er derfor under planlegging, og har kommet til konseptfasen.

Bygg for psykisk helsevern

For å opprettholde faglig kvalitet, sikkerhet og driftseffektivitet vil det være nødvendig å samle sykehusbasert psykisk helsevern. Et nytt bygg på Nordbyhagen er under planlegging, og har kommet til forprosjektfasen. Det nye bygget vil være sentralt for videreutviklingen av behandlingstilbud og fagmiljøer.

Hensiktsmessige lokaler til administrative funksjoner

Et nytt bygg for administrative funksjoner er under planlegging. Med nye lokaler vil det kunne planlegges for en effektiv og moderne kontorløsning med tilstrekkelig antall plasser. Samtidig vil det være mulig å frigjøre arealer til pasientbehandling; enten gjennom gjenbruk av tomteareal etter riving av midlertidige bygg, eller ved omdisponering av rom i faste bygg.

Kontorer og møterom finnes i dag flere steder; både i faste og midlertidige bygg. Noen av disse er i dårlig stand. For enkelte av byggene foreligger kun midlertidig brukstillatelse, og de har for lengst nådd sin forventede levetid. Det er derfor behov for nybygg for kontorfunksjoner.

Forhold som påvirker kapasitetsbehovet

Det er vedtatt at bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo skal overføres fra til Oslo sykehusområde. For psykisk helsevern og rusbehandling skal bydelene utfases samtidig i 2031. For somatikk vil Alna fases ut først i 2031 og de øvrige i 2036. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til overføringstidspunktene, og det vil i løpet av 2022 startes

Vurdering av gjennomføringsevne for planelementene

Valg	Hva krever det?	Vurdering av gjennomføringsevne
Faglige satsingsområder	Kompetanse, samarbeid på tvers, faglig prioritering	Kan gjennomføres innenfor dagens økonomiske rammer
Strukturell tilnærming	Planlegging av pasientforløp, samhandling på tvers og samarbeidspartnere, møteplasser	Kan gjennomføres innenfor dagens økonomiske rammer
Endringer i opptaksområdet	Omstilling av virksomheten til vekselvis høyere og lavere nivå i takt med utfasing av Oslobydelene	Vil få betydelig negativ påvirkning på økonomien
Kreft- og somatikkbygg	Nytt bygg på Nordbyhagen Erstatningsbygg for administrativt areal	Krever økonomisk overskudd til egenkapital og opptak av lån
Bygg for sykehusbasert psykisk helsevern	Nytt bygg på Nordbyhagen	Krever økonomisk overskudd til egenkapital og opptak av lån
Hensiktsmessige lokaler til administrative funksjoner	Nytt bygg på Nordbyhagen	Krever økonomisk overskudd til egenkapital



opp et regionalt prosjekt for å vurdere mulighetene for en tidligere overføring av bydelene. Dette påvirker behovet for midlertidig utvidet kapasitet for å dekke behovet for hele opptaksområdet i en mellomfase, samt økonomiske forutsetninger for å investere i nye bygg.

4.3. RISIKO- OG MULIGHETSANALYSER

Bærekraftig økonomi er en forutsetning for gjennomføring av planlagte utviklingstiltak.

Svak økonomi vil øke risiko for at tiltak skyves frem i tid, slik at den faglige gevinsten først kan realiseres om mange år. Det er nødvendig at utvikling av virksomhet og areal gjennomføres innenfor rammen av foretakets økonomiske handlingsrom. Planlegging og prioritering må derfor henge sammen med økonomiske budsjett- og planprosesser.

Endringene i opptaksområdets størrelse må ledsages av driftsmessige omstillinger for å sikre at helseforetaket til enhver tid har et kapasitetsnivå som samsvarer med innbyggertall og økonomisk ramme. For å kunne tilby befolkningen god pasientbehandling, er det viktig å planlegge overføringene på en god måte.

4.4. KRITERIER FOR VALG

Valg som gjøres for utviklingen av Akershus universitetssykehus skal bidra til den beste helsetilsløsningen innen Helse Sør-Øst hva gjelder kapasitetsutnyttelse og oppgavedeling.

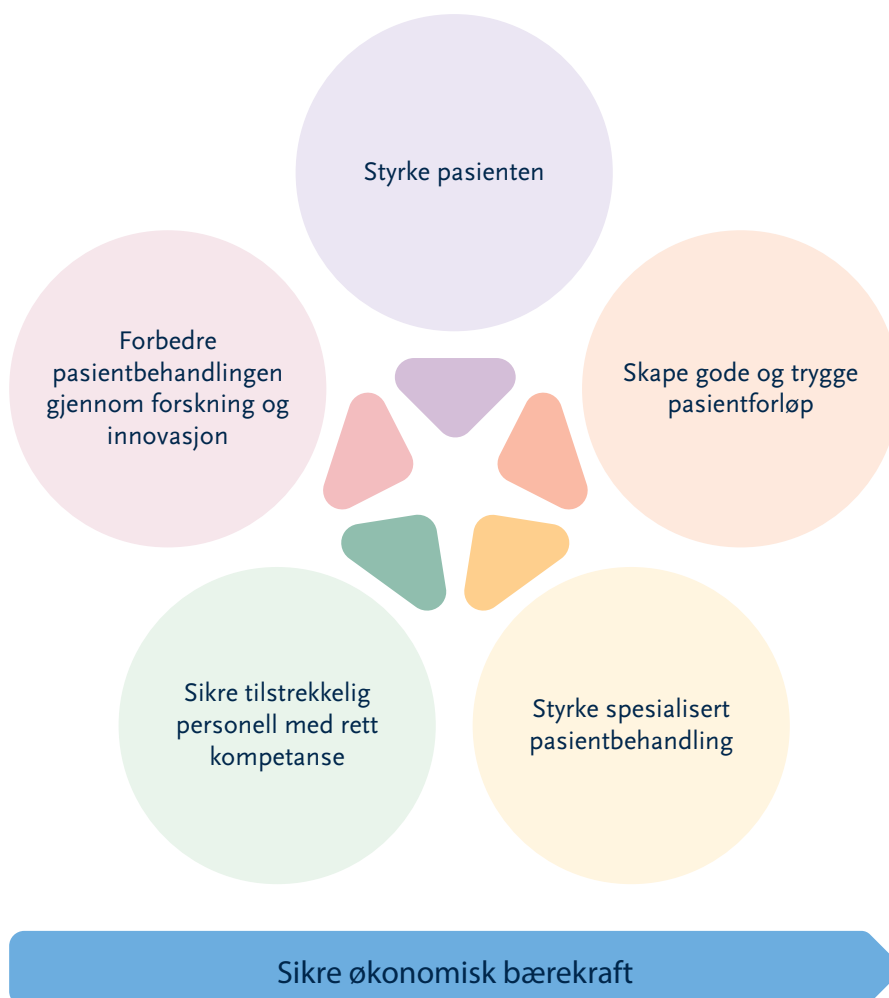
Videre utvikling av fag og økonomi må vektlegges. Arbeidet skal understøtte visjonen «menneskelig nær – faglig sterk». Det innebærer at pasientens beste skal ligge til grunn, og at helseforetaket skal ligge langt fremme i utviklingen av fag, forskning og teknologi.

Utviklingen av arealene skal være et resultat av valg knyttet til utvikling av virksomheten. Driftsforbedringer og effektivisering innenfor eksisterende areal er en kontinuerlig prosess som vil pågå gjennom hele planperioden. Mer kostnadskrevende tiltak må prioriteres på bakgrunn av fag og økonomi.



Mål

Akershus universitetssykehus skal møte utfordringene frem mot 2040 ved hjelp av fem strategiske hovedmål.





I. STYRKE PASIENTEN

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientenes behov. Pasient og helsepersonell skal være likeverdige samarbeidspartnere.

Det er viktig at pasientene får reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Brukernes kunnskap og erfaringer gir også et viktig grunnlag for den videre utviklingen av pasienttilbudene.

II. SKAPE GODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP

Det skal tilbys gode pasientforløp av høy faglig kvalitet, og som er tilpasset befolkningens behov.

Systematisk forbedringsarbeid skal sikre pasientene trygg og kvalitetsmessig god helsehjelp. Helseforetaket skal samarbeide tett med andre deler av helsetjenesten for å sikre at pasientene får god oppfølging ved overgang til andre helsetilbud.

III. STYRKE SPESIALISERT BEHANDLING

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten, og behandlingsforløpet skal oppleves sammenhengende. Det skal gis et helhetlig tilbud til store pasientgrupper. Videre skal tilbudet til pasientgrupper der forløpet er særlig tidskritisk være godt koordinert. Områdefunksjonene skal styrkes og utvides gjennom tilrettelegging av eksisterende tilbud og etablering av nye spesialiserte funksjoner.

Fagmiljøene skal være tidlig ute med å ta i bruk ny kunnskap både innenfor medisin og teknologi. Digital hjemmeoppfølging skal tilbys i økende grad til pasientene, som del av et helhetlig pasienttilbud.

Tilbudet innen diagnostikk skal styrkes både faglig og teknisk, og avansert medisinsk-teknisk utstyr skal tas i bruk for pasienter som trenger det.

IV. SIKRE TILSTEEKELIG PERSONELL MED RETT KOMPETANSE

Akershus universitetssykehus skal bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets fremtidige behov, samtidig som det sikrer egen virksomhet nok personell med riktig kompetanse. Det skal legges vekt på å rekruttere, utdanne og beholde personell.

V. FORBEDRE PASIENTBEHANDLINGEN GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON

Pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon er gjensidig kvalitetshevende og skal være tett integrert. Forskingen skal være klinikknær og særlig orientert mot store pasientforløp. Det skal drives forskning og innovasjon innen hele bredden av virksomheten, samtidig som det blir satset strategisk innen utvalgte områder.



Delmål

De fem strategiske hovedmålene følges opp av flere delmål.

6.1. STYRKE PASIENTEN

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientenes behov.

Det er viktig at pasientene får reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling.

Informere

Pasientene skal få god informasjon tilpasset deres nivå av helsekompetanse, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp. Særlig vil det være viktig å sørge for at pasienter med språklige utfordringer får hjelp til å forstå og til selv å bli forstått i samtale med helsepersonell.

Det skal jobbes aktivt med pasientundervisning og kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Informasjon til pasientene skal være enhetlig, forståelig og dekkende for pasientens behov. For å sikre en god beslutningsprosess der pasienten får delta i samvalg, skal det informeres godt om behandlingstilbud.

Over 1500 kvalitetssikrede behandlingstekster utgjør en felles nasjonal base for pasientinformasjon på spesialisthelsetjenestens felles nettløsning. Denne pasientinformasjonen gir klinikere gode muligheter til å nå pasientene med viktig informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling. Målet er å tilby god og kvalitetssikret informasjon der pasientene er og når de trenger det.

Behandlingstekstene utvikles lokalt ved de ulike helseforetakene og finnes på et fellesområde som kan brukes av alle helseforetak. Helseforetakene er oppfordret til øke sin bruk av felles behandlingstekster, bidra til økt

kvalitet i eksisterende felles tekster og til produksjon av nye. Ahus vil framover systematisere arbeidet for å bli bedre på å lage, kvalitetssikre og bruke felles pasientinformasjon.

Det skal legges til rette for bruk av telemedisinske løsninger i kommunikasjon med pasienter hjemme, til bruk ved konsultasjoner der det ikke er nødvendig med personlig oppmøte. En slik utvikling forutsetter etablering av en sikker og praktisk kommunikasjonsløsning.

Involvere

Brukerne skal tas med på råd, og forslag fra brukerne skal tas med i arbeidet med å bedre pasientsikkerhet, kvalitet og brukeropplevelse ved Akershus universitetssykehus.

Ikke minst skal brukerne få økt innflytelse på egne behandlingsforløp gjennom aktiv deltakelse og drøfting med behandlerne. Bruken av samvalgsverktøy skal økes der dette er tilgjengelig. Det skal etableres flere brukertilpassede behandlingstilbud, særlig for barn og ungdom, for å gi en best mulig pasientopplevelse.

Akershus universitetssykehus skal videreutvikle samarbeidet med brukerne, blant annet gjennom å ta i bruk elektroniske brukerundersøkelser. Pasienter og pårørende er en viktig drivkraft for fornying og forbedring. Det er ønskelig med brukermedvirkning også i forskning, blant annet for å komme frem til klinisk relevante forskningsspørsmål.

Brukerutvalget er en sentral medspiller, og det er viktig at brukerne blir tatt med i større og mindre prosesser. Akershus universitetssykehus har også god erfaring med å involvere unge brukere, noe som skal fortsette. Det skal også gjennomføres jevnlig brukerundersøkelser til bruk i forbedringsarbeidet.

Pasientene skal få god informasjon tilpasset deres nivå av helsekompetanse, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp

Gi hjelp til å mestre

Fremtidens pasienter vil ha behov for veiledning og ulike former for mestringstiltak. Den medisinske utviklingen vil gi stadig flere mennesker mulighet til å leve videre med eller oppleve å bli friske av alvorlig sykdom.

Det er derfor nødvendig å videreutvikle dagens lærings- og mestringstilbud og etablere nye. Det kan blant annet være aktuelt å samarbeide med Kreftforeningen om å etablere et vardesenter for likemannsarbeid og andre mestringstiltak, med særlig oppmerksomhet rettet mot kreftpasienter med ikke-vestlig bakgrunn. Videre er det behov for å videreutvikle pasientskolen for alvorlige diagnoser, for å sikre at alle større pasientgrupper får tilstrekkelig informasjon og opplæring til å kunne mestre egen hverdag.

6.2. SKAPE GODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP

Riktig pasientbehandling er den viktigste oppgaven for Akershus universitetssykehus.

Helseforetaket skal tilby gode pasientforløp som er tilpasset befolkningens behov. Systematisk forbedringsarbeid skal sikre pasientene trygg og god helsehjelp.

Tilpasning til pasientens behov

Planlegging og samarbeid på tvers av enheter og fagområder skal sikre forløp for hver enkelt pasient av høy kvalitet.

Pasientene skal oppleve å få god behandling, bli sett og hørt, og slippe unødig ventetid. Flaskehals skal reduseres ved riktig dimensjonering av tilbudet og gode rutiner for kommunikasjon og logistikk.

Det skal gis tilbud som er tilpasset ulike pasientgruppers særskilte behov.

Kultur for forbedring

Alle enheter skal drive systematisk kvalitetsforbedring og utarbeide egne mål for kvalitet på pasientbehandlingen. Dette danner grunnlag for oppfølging av pasientene ved utredning, behandling og pleie. Økt oppmerksomhet rettet mot infeksjonssykdommer, medikamentresistens og smittevern vil også være avgjørende for god pasientsikkerhet.

Trygg behandling er en grunnleggende forutsetning for all utvikling av virksomheten. Det skal legges vekt på å ta i bruk medisinsk og helsefaglig kunnskap og nye teknologiske løsninger som gjør utredning, overvåkning og behandling tryggere.

Systematisk helse- miljø og sikkerhetsarbeid skal være en integrert del av kvalitetsarbeidet. Det er vist at dette vil øke pasientsikkerheten, samtidig som det vil forebygge skader og sykdom hos ansatte.

Trygg behandling er en grunnleggende forutsetning for all utvikling av virksomheten.

Samarbeid om pasienten på tvers av sykehus og omsorgsnivåer

Helsefelleskapet skal videreutvikles og styrkes. God samhandling gir et bedre pasienttilbud. Det er et mål at pasienter skal følges opp på riktig nivå. Dette krever god kommunikasjon og felles forståelse for ansvars- og oppgavedeling.

Samtidig skal det samarbeides tett om pasienter som har behov for tjenester både fra sykehus og kommune. Det skal særlig legges vekt på å utvikle mer forutsigbare pasientforløp for pasienter med stort og langvarig behov for tilbud i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Videre skal det gjennomføres tiltak for å gi alle pasienter en tryggere overgang fra sykehus til kommunale tilbud. Bruk av teknologi og nye måter å samarbeide på vil stå sentralt.

Akershus universitetssykehus skal veilede og dele sin kompetanse med kommunene, og legge til rette for gjensidig kunnskapsutveksling. Kommunehelsetjenesten har verdifull kjennskap til lokale forhold. Kompetansebroen er et felles verktøy for samhandling og kompetansedeling som vil videreutvikles i planperioden.

God samhandling skal også sikre kontinuitet i informasjonsflyten ved veksling mellom sykehus. Alle pasienter skal følges opp på en like god måte, selv om de får sin behandling ulike steder.

Styrke habilitering og rehabilitering

Moderne forståelse av effektive helsetjenester viser at det er en sammenheng mellom akuttbehandling og rehabilitering. God akuttbehandling kjennetegnes av at man har fokus på funksjon og rehabilitering fra første dag.

Rehabilitering må derfor være en integrert del av pasientforløpet. Spesialisthelsetjenesten skal yte tjenester innen rehabilitering der det er behov for spisskompetanse eller spesialisering, tilstanden er kompleks, og det er behov for intensiv behandling.

For personer med behov for rehabilitering, er godt samarbeid mellom ulike aktører et nødvendig premiss for å lykkes i den enkeltes rehabiliteringsløp. Det er derfor etablert egne samarbeidsavtaler med kommunene om koordinerte tjenester, der rehabilitering står sentralt. Det er også et godt samarbeid med Sunnaas sykehus. Videre bruker Akershus universitetssykehus de private institusjonsplassene til pasienter med rehabiliteringsbehov aktivt. Disse institusjonene er representert i ReHabiliteringsnettverket ved foretaket. Dette samarbeidet skal styrkes og videreutvikles.

Habiliteringstilbudet skal gis i tett samarbeid med fastlege og kommunale tjenesteytere. Pasienter og pårørende skal få nødvendig oppfølging gjennom barndom, ungdomstid og voksenliv. Særlige satsingsområder er tilbudet til barn og unge med ervervet hjerneskade, autismespekterforstyrrelser og tidlig intensiv habilitering. Innen habilitering for voksne skal det utredes hvordan et helhetlig behandlingstilbud til pasienter med moderat til dyp utviklingshemming, autisme, atferdsproblematikk og psykiske tilleggs lidelser kan etableres.

6.3. STYRKE SPESIALISERT BEHANDLING

Spesialiserte tilbud skal styrkes og utvides innenfor et helhetlig tilbud til pasientene.

Sykehuset skal være tidlig ute med å ta i bruk ny kunnskap både innen medisin og teknologi.

Skape helhetlige pasienttilbud

For å gi økt kvalitet og sammenheng i pasientbehandlingen, og samtidig redusere ventetid som følge av delte forløp, skal Akershus universitetssykehus ha et helhetlig tilbud til store pasientgrupper. Videre skal tilbudet til pasientgrupper der forløpet er særlig tidskritisk være godt koordinert. Simulering og ferdighetstrening vil stå sentralt i arbeidet med å etablere gode team. Samarbeid på tvers av enhetene vil være av stor betydning for å gi rett behandling og en god pasientopplevelse.

Det skal legges vekt på god arbeidsflyt i akuttmottak og avklaringsenheter og et tett samarbeid med fagmiljøene i sykehuset, slik at pasientene ikke opplever unødig ventetid. Fellesfunksjoner som operasjon, anestesi og diagnostikk skal være tilstrekkelig dimensjonert og ha god logistikk. Arbeidet med driftsforbedring, kapasitetsplanlegging og beredskap skal videreføres.

Samarbeid på tvers av enhetene vil være av stor betydning for å gi rett behandling og en god pasientopplevelse

Ta i bruk ny kunnskap og teknologi

Pasientene skal kjenne seg ivaretatt av kompetent helsepersonell som har hensiktsmessige verktøy for diagnostikk, behandling og kommunikasjon. Ny kunnskap, teknologi og metodikk skal tas i bruk og evalueres. Dette vil være av avgjørende betydning for å kunne gi best mulige behandlingstilbud.

Diagnostiske tjenester er en stadig viktigere del av den medisinske utviklingen, og tilbudet skal derfor styrkes både faglig og teknisk. Dette skal bidra til bedre diagnostikk som er sentral for pasientbehandlingen, blant annet gjennom referansefunksjoner og kompetansesentre. Medisinsk-teknisk utstyr som gir et bedre behandlingstilbud for viktige pasientgrupper skal tas i bruk.

Digital hjemmeoppfølging skal i økende grad tilbys pasientene, som del av et helhetlig pasienttilbud. Behandling og oppfølging i hjemmet skal ha like høy kvalitet som behandling på sykehus. Tilbudet skal være tilpasset pasientenes behov og funksjonsnivå, slik at det oppleves trygt å motta digitale tjenester. Helseforetaket vil samarbeide tett med kommuner, bydeler og andre helseforetak for å skape gode forløp, særlig for pasienter med kroniske og langvarige sykdomstilstander.

Det er nødvendig å etablere gode teknologiske løsninger for samhandling, slik at kommunikasjonen med og om enkeltpasienter og felles tjenester blir enklere. Videre er det nødvendig å sørge for at relevant informasjon er tilgjengelig når ny instans overtar behandlingsansvaret for pasienten. Det vil utredes hvordan helsefelleskapet kan samarbeide om teknologiske løsninger. Videreutvikling av Kompetansebroen som felles plattform for samhandling og kompetansedeling vil også stå sentralt.

Modernisering av IKT og kliniske løsninger for helseforetakene i Helse Sør-Øst vil bidra til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen. Akershus universitetssykehus skal bidra aktivt i de regionale prosessene og tilrettelegge for god implementering lokalt.

Teknologi vil også bli en viktig del av arbeidet med utdanning, opplæring og kompetanseheving. Akershus universitetssykehus skal skape en god læringskultur og legge til rette for kompetanseutvikling. Nye verktøy skal tas i bruk gjennom produksjon av kliniske utdanningsvideoer knyttet opp mot prosedyreverket og bruk av VR-teknologi. Med etablering av et regionalt senter for digitalt læring skal Akershus universitetssykehus også bidra til å utvikle gode læringsressurser og verktøy til nytte for hele regionen, i samarbeid med øvrige helseforetak.

Styrke egendekning og elektive områdefunksjoner

Gode, helhetlige og effektive pasienttilbud skal gjøre det mer attraktivt å velge Akershus universitetssykehus. Pasientene skal tilbys spesialisert behandling som kan videreutvikle eksisterende tilbud. Helse Sør-Øst har satt i gang en utredning av hvordan ansvars- og oppgavedelingen skal være mellom Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus innen avansert hjertemedisin, der det også ses på mulige flerområdefunksjoner for Akershus universitetssykehus.

Sykehuset skal også arbeide med å etablere nye behandlingstilbud, slik at færre pasienter må reise til andre sykehus for å motta behandling. Forventet aktivitetsnivå og kompetansebehov skal brukes aktivt i planleggingen av det fremtidige pasienttilbudet. Det vil i 2022 i dialog med Helse Sør-Øst gjøres et videre arbeid med å avklare hvilke fagområder Akershus universitetssykehus bør ha frem mot 2040, herunder også en vurdering av hvilken egendekning helseforetaket bør ha på ulike fagområder.

Økt egendekningsgrad innen spesialiserte behandlingstilbud vil ha positiv betydning for kompetanseoppbygging, omdømme og rekruttering, samtidig som det styrker universitetsfunksjonene og reduserer utfordringene knyttet til sesongvariasjon i aktivitetsnivået. Styrking av områdefunksjonene ved Akershus universitetssykehus vil kunne avlaste Oslo universitetssykehus, og skape tettere samarbeid om avansert behandling.

6.4. SIKRE TILSTREKkelig PERSONELL MED RETT KOMPETANSE

Akershus universitetssykehus skal bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets fremtidige behov.

Samtidig skal det sikre egen virksomhet personell med rett kompetanse. Det skal legges vekt på å rekruttere, utdanne og beholde nødvendig personell.

Bidra til utdanning av fremtidens helsepersonell

For å utvikle fremtidens helsetjeneste på best mulig måte, skal Akershus universitetssykehus være en god lærings- og praksisarena for eksterne elever, studenter og lærlinger.

Nye teknologiske plattformer for læring og veiledning, samt nye arbeidsformer skal tas i bruk. Det skal legges vekt på digitale læringsformer og simuleringstrening. Helseforetaket skal samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre helhet og sammenheng i utdanningene, og medvirke til at utdanningsinstitusjonenes studieplaner til enhver tid er i tråd med utviklingen innen pasientbehandling.

Kompetanseutvikling i samsvar med helseforetakets behov

De ansattes kompetanse skal utvikles i samsvar med behovet innen de ulike fagområdene og yrkesgruppene. Langsiktig og systematisk planlegging skal legges til grunn. Kompetanseutvikling skal være en del av en



helhetlig satsing for å rekruttere, ivareta, utvikle og beholde personell. Den tradisjonelle fagprofesjonskompetansen vil ha en sentral plass også fremover. Sterke fagmiljøer og godt arbeidsmiljø bidrar til god pasientbehandling.

Høy fagspesifikk kompetanse legger grunnlag for innovasjon og utvikling av ny metodikk. Det skal derfor være en tydelig og sterk sammenheng mellom utdanning, forskning og innovasjon. Videre skal det stimuleres til etablering av solid tverrfaglig kompetanse for å møte behovet for nye arbeidsmetoder og sykdomsforståelse.

Lederutvikling skal vektlegges på alle nivåer. Det skal skapes en god lederkultur som støtter opp om helseforetakets mål og samfunnsoppdrag. God organisering og ledelse skal ivareta oppfølging og utvikling av de menneskelige ressursene.

6.5. FORBEDRE PASIENTBEHANDLINGEN GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON

Pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon skal være tett integrert og bidra til gjensidig kvalitetsheving.

Det skal drives forskning innen hele bredden av sykehusets fagområder og innen utvalgte strategisk sentrale områder.

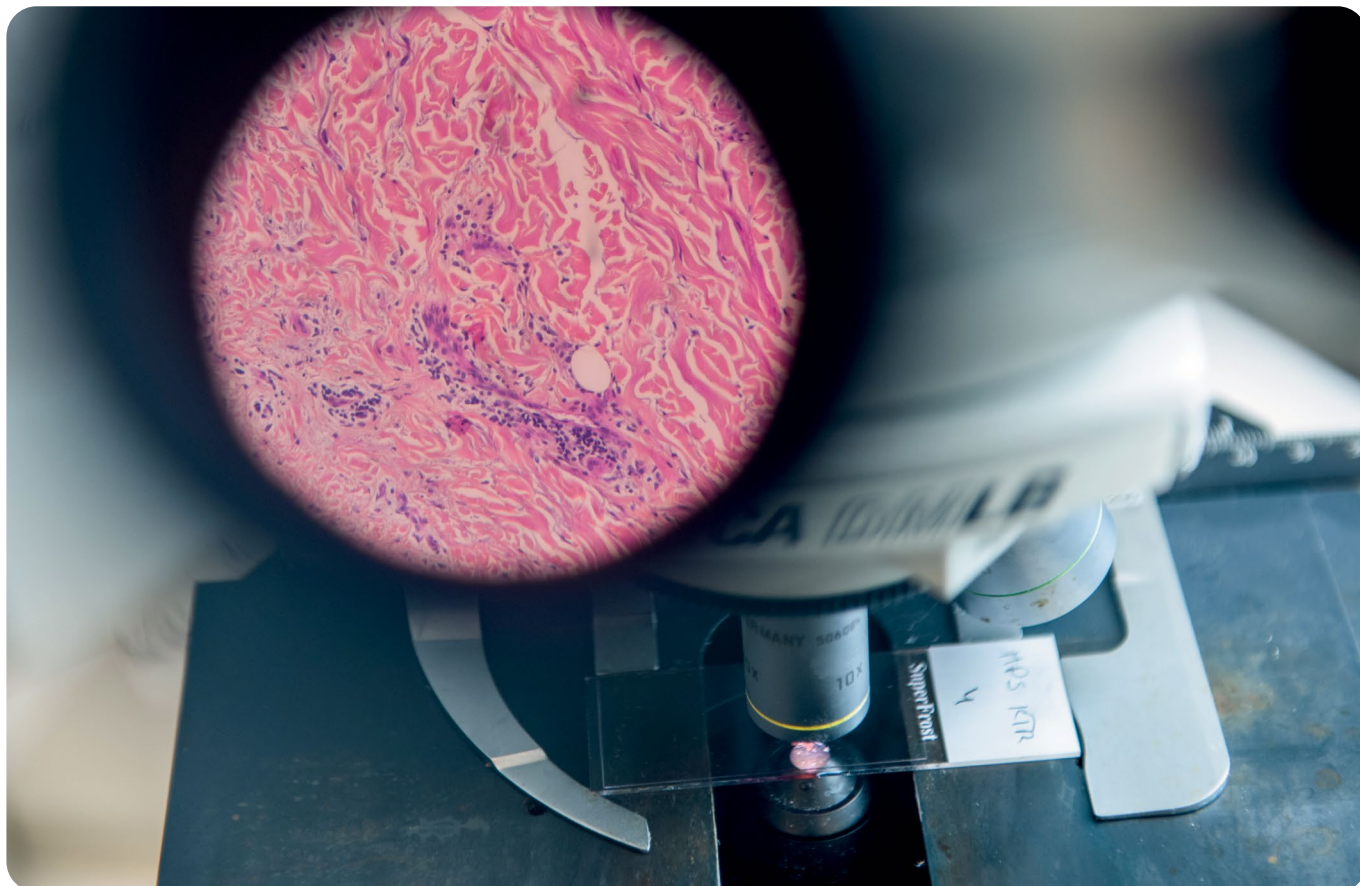
Øke forskningsaktiviteten

Forskningsaktiviteten skal økes både kvalitativt og kvantitativt. Ekstern finansiering skal utgjøre fundamentet i forskningen. Det skal legges vekt på godt forsknings samarbeid med Universitetet i Oslo, OsloMet og andre samarbeidspartnere nasjonalt og internasjonalt.

Infrastruktur for forskning skal gjennomgås og styrkes, blant annet gjennom å forenkle arbeidet med å inkludere pasienter i kliniske studier. UiOs og helseforetakets forskningsinfrastruktur skal i større grad enn tidligere ha felles utnyttelse. Etablering av arenaer for samarbeid på tvers av fag, spesialiteter og avdelinger skal også prioriteres.

Det skal legges til rette for samling av materiale fra klinisk virksomhet i biobanker, samt bruk av IT-applikasjoner til bred datainnhenting. Strategiske utstyrsinvesteringer bør planlegges slik at neste generasjons teknologi kan utnyttes best mulig.

Det skal arbeides for å stimulere flere av de ansatte til å få forskerkompetanse. For å styrke klinikk nær forskningsaktivitet, skal forsknings- og innovasjonsaktivitet i større grad vektlegges ved rekruttering til kliniske stillinger. Det er også et mål å etablere flere kombinerte stillinger innen helsefagene.



Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene

Akershus universitetssykehus skal ha forskningsaktivitet på høyt internasjonalt nivå som understøtter utviklingen av prioriterte medisinske og helsefaglige satsningsområder.

Det skal støttes særskilt opp om noen fremragende forskningsgrupper. Akershus universitetssykehus skal være aktiv innen life science. Videreføring og styrking av biomedisinsk forskning og translasjonsforskning vil stå sentralt.

Forske til nytte for pasientene

For å øke kunnskapen om sykdommer som rammer mange pasienter, skal forskning langs store pasientforløp prioriteres.

Forskningen skal være en integrert del av virksomheten, slik at forskerne får et tilstrekkelig stort tilfang av sammenlignbare data, og pasientene kan få nytte godt av resultatene gjennom bedre behandling, pleie og omsorg. Det skal legges til rette for å inkludere flere pasienter i kliniske studier, og ny kunnskap skal tas i bruk i den kliniske virksomheten fra et tidlig tidspunkt.

Det vil være viktig å bygge opp robuste fagmiljøer der forskere med ulik fagbakgrunn kan møtes og skape gode prosjekter. Dette er særlig verdifullt for den klinikknære forskningen, der for eksempel sykepleiefaglige og medisinske tilnærminger kan utfylle hverandre.

Fremme innovasjon

For å yte god og effektiv helsehjelp er det avgjørende å ta del i den teknologiske utviklingen.

Det skal legges til rette for innovasjon gjennom styrket infrastruktur og intern strategisk finansiering. Innovasjon i helsevesenet skal også bidra til ny næringsvirksomhet. Det vil derfor rettes spesiell oppmerksomhet mot innovasjon med kommersielt potensial.

Forskningsdrevet innovasjon og samarbeid om utvikling av bedre verktøy for diagnostikk og behandling skal tillegges vekt. Tjenesteinnovasjon skal inngå som en naturlig del av utviklings- og forbedringsarbeidet. Helseforetaket skal også samarbeide med eksterne aktører om utprøving av nye innovative verktøy med potensial for vesentlig nytte i klinikken.

6.6. TEMATISKE SATSNINGSOMRÅDER

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten.

Den tematiske tilnærmingen handler om en arbeidsmetodikk der fagpersoner samarbeider på tvers av fagsøyler, spesialiteter og organisatoriske enheter for å gi et best mulig tilbud til pasienten. Dette skal bidra til å bedre pasientsikkerhet og ressursutnyttelse, samtidig som

det vil legges til rette for faglig samarbeid, forskning og kompetanseutvikling for å løse noen av samfunnets største helseutfordringer. I planperioden er det valgt fem tematiske satsningsområder; den eldre pasient, akutt og kritisk syke pasienter, kreftdiagnostikk og -behandling, psykisk helsevern og rusbehandling, samt barn og unge. Innenfor de tematiske satsningsområdene vil det legges vekt på å jobbe helhetlig med å nå utviklingsplanens hovedmål.

Den eldre pasient

Aktivitetene skal tilrettelegges slik at behandlingstilbudet er best mulig tilpasset den eldre pasient. Dette vil innebære tettere samarbeid om fag, areal og pasientforløp.

Eldre pasienter har ofte kroniske og sammensatte lidelser. Mange har behov for helsetjenester fra ulike sykehus-avdelinger og fra kommunehelsetjenesten. Det må derfor legges til rette for behandlingsforløp tilpasset den enkelte.

I samarbeidet med kommuner og bydeler skal det utvikles nye måter å tilby helsetjenester på, og å ta i bruk ny teknologi. Akershus universitetssykehus skal initiere og aktivt delta i arbeidet med en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste for eldre pasienter med sammensatte behov.

Tilpasning av behandlingstilbud, færre komplikasjoner, bedre behandlingsresultat, kortere liggetid og færre reinnleggelser er sentrale mål. Akershus universitetssykehus skal sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse til å ivareta eldre med sammensatte behov. Kunnskapsutvikling vil innebære økt fokus på pragmatisk forskning og implementering av ny kunnskap.

Gode forløp for akutt og kritisk syke pasienter

Akershus universitetssykehus har et spesielt ansvar for å utvikle gode forløp for de akutt og kritisk syke pasientene.

Tilbudet skal være riktig dimensjonert, og pasientene skal kjenne seg godt ivaretatt. Det skal være nødvendig handlingsrom for å yte akuttmedisinsk hjelp og riktig kompetanse rundt pasienten. Kapasiteten skal brukes dynamisk der det er størst behov.

Mottaket av pasientene er avgjørende for den videre behandlingen. Avklaringen av videre forløp skal være effektiv, slik at pasienten raskt kan få tilpasset oppfølging på sykehuset eller i kommunen. Samarbeid på tvers av enhetene vil være avgjørende for å gi rett behandling og sikre god pasientopplevelse.

Det skal være helhetlig planlegging av kapasitet og kompetanse knyttet til områder som intensiv, overvåkning og kirurgi. I planperioden vil det jobbes med å skape et felles mål bilde for området og styrke samarbeidet på tvers av divisjoner og klinikker. Videre vil det være viktig å skape sterke fagmiljøer der forskning og kompetanseutvikling står sentralt.

Kreftdiagnostikk og -behandling

Gjennom gradvis utvikling og styrking av behandlingstilbudet for kreft, skal det skapes sammenhengende pasientforløp og en helhetlig kreftomsorg.

Etablering av strålebehandling vil bidra til å realisere denne målsetningen. Sykehus og kommuner skal samarbeide tett om pasientene og videreutvikle tjenesten i fellesskap. Det innebærer utvikling av konsepter for prehabilitering, pakkeforløp-hjem og bruk av teknologiske verktøy.

Det skal legges til rette for sterke fagmiljøer som jobber tett sammen. Dette vil være av stor betydning for å gi et pasienttilbud med høy faglig standard, samtidig som det vil gjøre helseforetaket mer attraktivt som arbeidsplass for dyktige fagfolk.

Kreftdiagnostikken skal styrkes gjennom økt kapasitet, etablering av ny metodikk, samt oppgradering og anskaffelse av utstyr. Arbeid med kvalitetsmål vil også stå sentralt. Forskning og kompetanseutvikling på kreftområdet skal være en integrert del av virksomheten. Et stort pasientgrunnlag gir gode muligheter for å etablere robuste biobanker, noe som kan bidra til å styrke det allerede aktive kreftforskningsmiljøet.

Gjennom gradvis utvikling og styrking av behandlingstilbudet for kreft, skal det skapes sammenhengende pasientforløp og en helhetlig kreftomsorg

Psykisk helsevern og rusbehandling

Det planlegges en tydeligere struktur innen psykiske helsetjenester der sykehusfunksjonene samles på Nordbyhagen, mens det lokale tilbudet gis ved DPS. Dette vil skape en bedre arbeidsfordeling mellom sykehuspsykiatrien og DPS-ene, og legge til rette for gode behandlingsforløp. Etablering av et helhetlig tilbud for sykehusbasert psykisk helsevern vil også bidra til skape et høykompetent og attraktivt fagmiljø, og styrke den kliniske forskningen.

Målet med psykiske helsetjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Lokalbaserte tilbud skal være hjørnesteinen, slik at pasientene skal få et godt behandlingstilbud nærmest mulig der de bor.

Arbeidet med å skape gode behandlingsforløp og likeverdige tilbud videreføres gjennom etablering av digitale verktøy, arenafleksible tilbud, ambulante tjenester, poliklinikk og andre dagtilbud. Økt bruk av tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam skal gi tilgjengelige tjenester 24/7, nødvendig akutttilbud og tilgang til kompetanse for øvrige tjenesteytere. Det er også aktuelt å styrke arbeidsdelingen mellom de fire DPS-ene i foretaket for å sikre pasientene et høykompetent tilbud på lavest mulig omsorgsnivå.

Pasienter med sammensatte behov skal få kombinerte tilbud. Særlig gjelder dette pasienter som har kombinasjoner av psykisk lidelse og rusrelaterte problemer. Samarbeidet mellom somatikk og psykisk helsevern skal også styrkes. Videre vil det i samarbeid med kommunene arbeides for å koordinere tilbud på tvers av behandlingsnivåene.

Barn og unge skal få bedre oppfølging gjennom individtilpassede behandlingsforløp og utstrakt samarbeid med barnevernet og skolehelsetjenesten. Det er også viktig å få til smidige overganger for unge pasienter som fortsatt har behov for tilbud fra psykisk helsevern etter at de har fylt 18 år.

Barn og unge

Barne- og ungdomsklinikken har lokal- og områdeansvar for det somatiske tilbudet til barn opp til 18 år, og skal sørge for et trygt akutttilbud og elektive tjenester ved poliklinikk, dagbehandling og habilitering.

Barn og unge skal når det er mulig behandles utenfor sykehus. Avansert hjemmesykehus gir barna og deres familier mulighet til å leve et mest mulig normalt liv. Det er også tatt i bruk digitale verktøy, hovedsakelig til pasienter med nyopplaget diabetes type 1. På sikt vil digitale verktøy også tas i bruk i poliklinisk behandling av barn og unge med andre kroniske lidelser, noe som muliggjør tett oppfølging og færre oppmøter på sykehuset.

Ungdom har særskilte behov og krever spesielle tilpasninger i møte med helsevesenet. Det planlegges derfor å videreutvikle konseptet ungdomsvennlig sykehus med helsetjenester tilpasset ungdom. Videre skal det jobbes med å forbedre og behandle psykiske plager hos barn, samt etablere tverrfaglige forløp for pasienter med sammensatte symptomlidelser.

Det kritisk syke barnet har behov for høyspesialisert kompetanse og tilrettelagte lokaler og utstyr. Oppbygning av en egen barneovervåkning inngår i en gradvis styrking av intensiv- og overvåkingskapasiteten på sykehuset. Det skal også jobbes videre mot fullverdig intensivbehandling til kritisk syke nyfødte. Videre planlegges det å forsterke det gode samarbeidet med Oslo universitetssykehus. Dette vil skape bedre helhet i pasientforløpene og styrke fagmiljøene.

Habiliteringstilbudet til barn og unge skal styrkes. Dette innebærer blant annet å styrke intensiv habilitering for barn med cerebral parese, og å utvikle fremtidsrettede modeller for tidlig innsats overfor små barn med autisme.

Forskningssatsningen knyttet til barn og ungdom har som mål å få bedre forståelse, diagnostikk og behandling av komplekse hverdagspediatriske problemstillinger. Forskningen skal spenne fra internasjonal toppforskning til lokalt kvalitetssikringsarbeid.

6.7. ØKONOMISK BÆREKRAFT

Økonomisk bærekraft er fundamentet for all aktivitet og videre utvikling.

Med årlige overskudd vil Akershus universitetssykehus ha et solidt finansielt grunnlag til å realisere målsettingene i utviklingsplanen, og vedlikeholde og videreutvikle eksisterende bygg og utstyrsark. Investeringsveien kan økes gjennom resultatforbedringer i den løpende driften.

Økonomiforståelse og -motivasjon på alle ledernivåer

Kulturen for å tenke på økonomi som en integrert del av virksomheten skal videreutvikles på alle nivåer. Ledere må i større grad enn tidligere legge vekt på oppfølging og resultatsikring. Det er utviklet en modell som måler foretakets kostnader per pasient (KPP), som kan vise trender over tid og variasjon mellom enkeltpasienter som får samme behandling. Bruk av denne modellen som styringsverktøy vil kunne bidra til økt forståelse av sammenhengen mellom medisinsk behandling og økonomiske effekter. Dette kan gi større grad av treffsikkerhet ved valg av forbedringstiltak.

Kontinuerlig og systematisk kostnadsforbedring

Det er behov for økt oppmerksomhet og kunnskap om økonomistyring gjennom hele organisasjonen. Løsninger som velges skal være gode, uten å være unødige fordyrende. De ansatte må være lojale mot inngåtte avtaler og etablerte systemer. I tillegg vil det være nødvendig å prioritere hardere enn tidligere for å oppnå nødvendig overskudd.

Rekruttere, ivareta og beholde personell

Det er god økonomi i å ha medarbeidere som yter tjenester av høy kvalitet, jobber effektivt og samarbeider godt med sine kolleger. Arbeidet med å rekruttere personell som har riktig kompetanse, skape et godt og utviklende arbeidsmiljø, og beholde verdifull arbeidskraft, står derfor sentralt. Det vil være viktig å sørge for tett oppfølging av de ansatte.

Godt samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte vil være avgjørende for å sikre utnyttelse av den samlede kompetansen i virksomheten og skape gode og trygge arbeidsmiljøer der medarbeiderne opplever å bli sett, verdsatt og trives.

Øke produktiviteten

Effektiv drift er nøkkelen til økt produktivitet. Fremtidens kapasitet vil avhenge av hvordan helseforetakets samlede kompetanse benyttes og utvikles. Det er nødvendig med god planlegging av pasientforløpene, samarbeid på tvers av avdelingene og vektlegging av kontinuerlig forbedring.

Det må jobbes målrettet for å unngå unødvendige eller ineffektive arbeidsprosesser, for eksempel gjennom etablering av standardisert metodikk. Det må også legges til rette for en god ansvars- og oppgavefordeling mellom helsepersonellgrupper, basert på faglige kriterier og behov for kompetanse. I tillegg kan det være aktuelt å ta i bruk større deler av døgnet for å utnytte behandlingsrom og operasjonssaler bedre.

Kontinuerlig arbeid med å forbedre sykehusopphold og redusere antall innleggelser skal sikre god kapasitet, samtidig som pasientene slipper unødig ventetid under sykehusoppholdet. Arbeidet med kapasitet og kapasitetsutnyttelse skal videreføres og forsterkes gjennom et kapasitetsprogram som omfatter hele virksomheten.

Omstillingen av behandlingstilbudene fra døgn til dag og poliklinikk og ibruktakelse av teknologi skal videreføres i tråd med nasjonale og regionale føringer. Pasienter som ikke har behov for døgnopphold, skal i størst mulig grad tilbys timeavtale. For å redusere faren for fristbrudd skal kapasiteten på dag- og polikliniske tilbud utvides ved behov.

Det er god økonomi i å ha medarbeidere som yter tjenester av høy kvalitet, jobber effektivt og samarbeider godt med sine kolleger



Eiendomsstrategi

Eiendomsstrategien er et helhetlig planverk som beskriver tilstand, bruk og planer for arealene helseforetaket disponerer.

7.1. BAKGRUNN

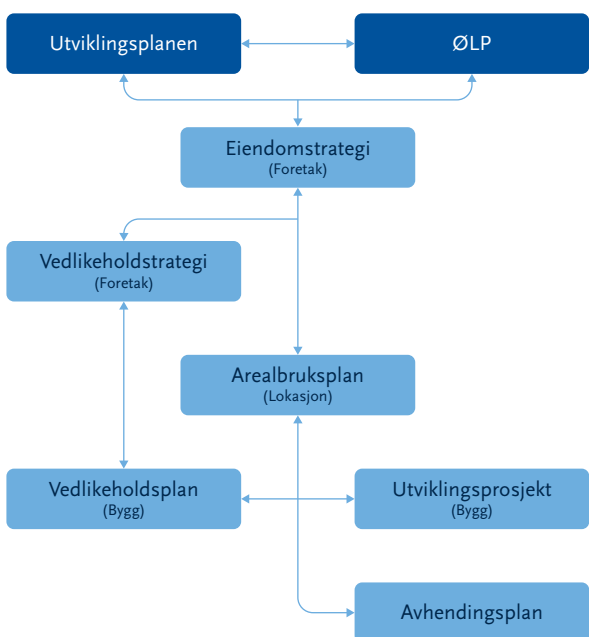
Strategien skal bygge opp under mål for utviklingsplanen, og være i tråd med økonomisk langtidspan.

Basert på eiendomsstrategien utformes arealbruksplaner for hvert behandlingssted. Disse konkretiseres i utviklingsprosjekter på byggnivå, samt avhendingsplan der dette er aktuelt. En vedlikeholdsstrategi inngår

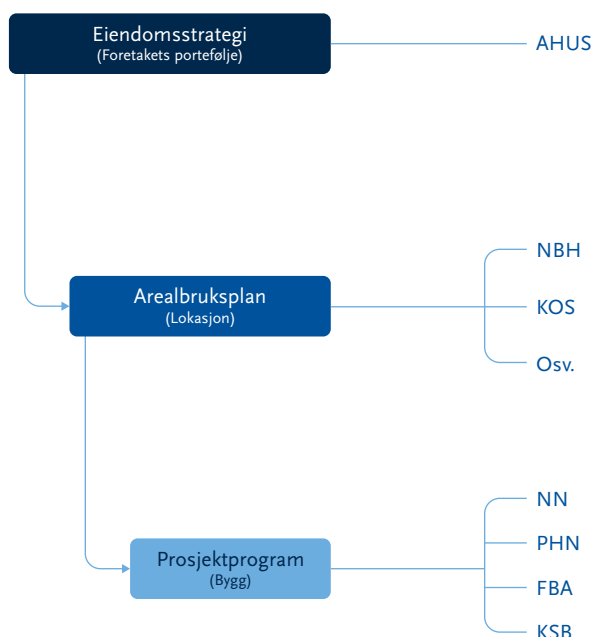
også i eiendomsstrategien, og danner grunnlag for vedlikeholdsplaner på byggnivå. Forholdet mellom ulike planer er vist i figur 7-1.

Eiendomsstrategien skal binde foretakets eiendomsportefølje sammen på overordnet nivå. Foretaket har til nå jobbet på arealbruksplan- og prosjektnivå. Figur 7-2 viser planhierarkiet.

Figur 7-1: Organisering av planer og strategier



Figur 7-2: Planer i eiendomsstrategien



7.2. EIENDOMSPORTEFØLJENS NÅSITUASJON

Akershus universitetssykehus driver i dag sin virksomhet i 68 bygg fordelt på 18 behandlingssteder, både eide og leide.

Virksomheten har sitt hovedsete på Nordbyhagen, i Lørenskog kommune.

Dagens eiendomsportefølje – eid og leid

Samlet er porteføljen på 293 075 kvm (bruttoareal) bygningsmasse, hvorav 240 600 kvm eid og 52 475 kvm leid.

På Nordbyhagen leier Stiftelsen Akershus universitetssykehus boligselskap ut boliger til ansatte. De drifter 600 utleieenheter. På Kongsvinger disponerer Akershus universitetssykehus totalt 107 tjenesteboliger. Herunder eier Kongsvinger boligstiftelse 69 boliger og Akershus universitetssykehus eier 38 boliger. Boligforvaltningen er budsjettert ut fra en forutsetning om å være selvfinansierende. Alle kostnader i forbindelse med drift og vedlikehold av eide boliger skal dekkes av inntektene for utleie av boligene.

Geografi

Oversikt over behandlingsstedene vises på kartet i figur 7-3.

Arealer

Arealbruk

På grunnlag av klassifiseringen av areal i henhold til klassifikasjonssystemet for helsebygg er det i figur 7-4 vist en oversikt over arealfordelingen i ulike helseforetak.

Arealene som vises er totale kvm bruttoareal per helseforetak, eksklusive parkeringsareal og boliger.

Per i dag er 44 prosent av arealet Akershus universitetssykehus disponerer direkte knyttet til somatisk (25 prosent) og psykiatrisk (19 prosent) virksomhet. De resterende 56 prosent av arealet er trafikkareal (24 prosent), tekniske rom (15 prosent) og annet (17 prosent).

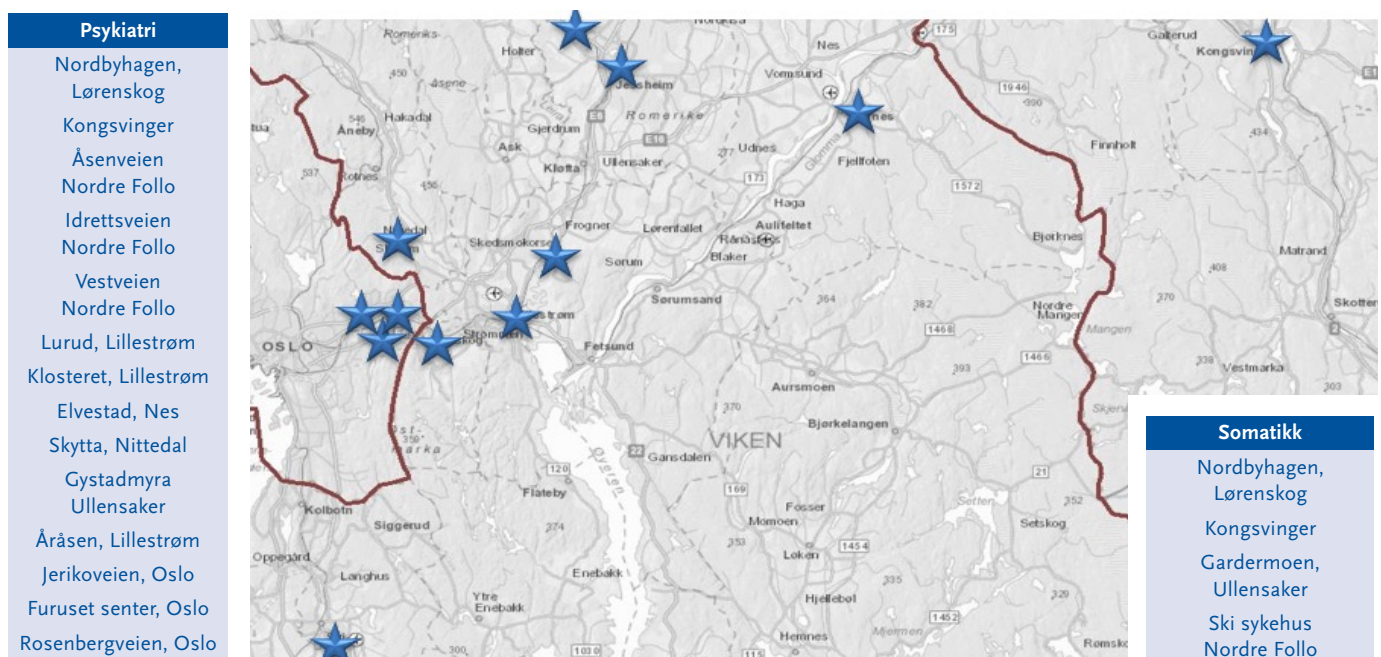
Andelen areal som ikke er direkte knyttet mot pasientnære funksjoner er noe høyere på helseforetak med nyere bygningsmasse, slik Akershus universitetssykehus er, enn på de med eldre bygninger. Dette fordi nyere bygg krever større andel teknisk areal. I kategorien annet ligger areal knyttet til kjernevirksomhetens støttefunksjoner, som sentral stab, administrative arbeidsplasser, logistikk og renhold.

Arealeffektivitet

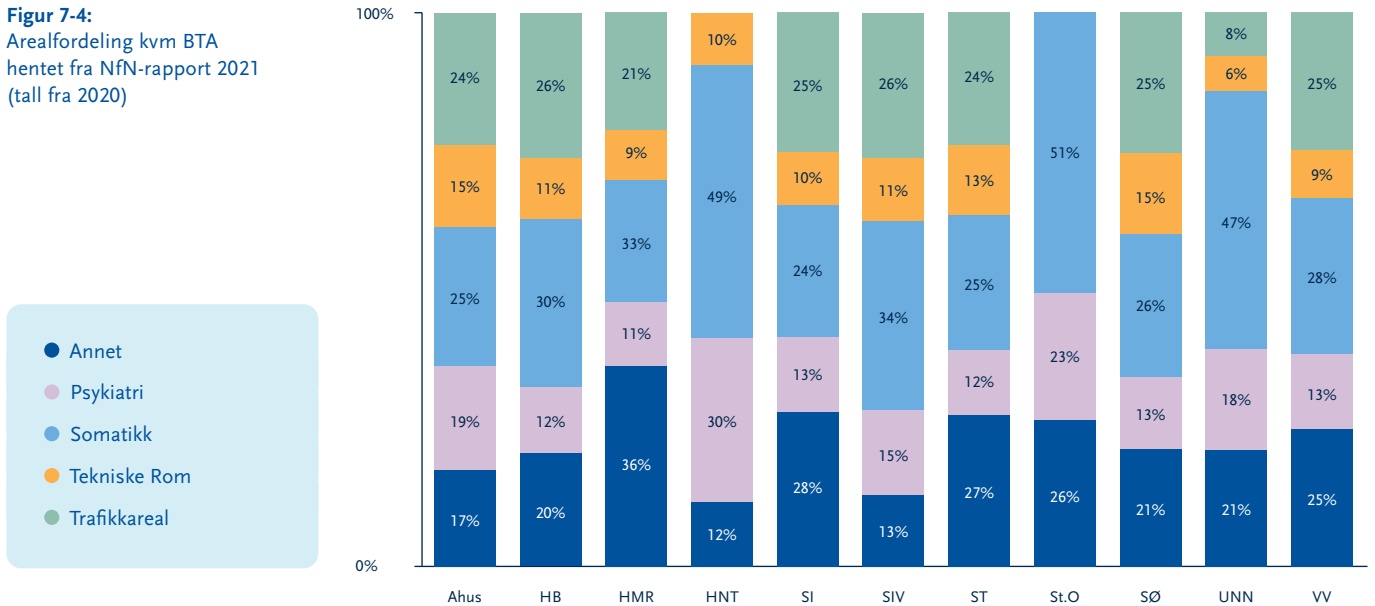
Arealeffektivitet ved et sykehus måles, på overordnet nivå, ved å se på forholdet mellom kvadratmeter bruttoareal opp mot pasientbehandlinger. Gjennom et nasjonalt benchmarkingsprogram (Norsk nettverk for Næringseiendom (NfN) Sykehus) sammenligner Akershus universitetssykehus sin arealeffektivitet med andre sykehus i Norge.

Pasientaktiviteten blir da omregnet til en produksjonskoeffisient som inkluderer liggedøgn, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner, somatikk og psykiatri. Åpningstider for poliklinikker, avstand mellom funksjoner (pasient-, personal- og vareflyt), herunder avstand til eller mellom fellesfunksjoner som lab og bilde, samt generell logistikk, påvirker arealeffektiviteten.

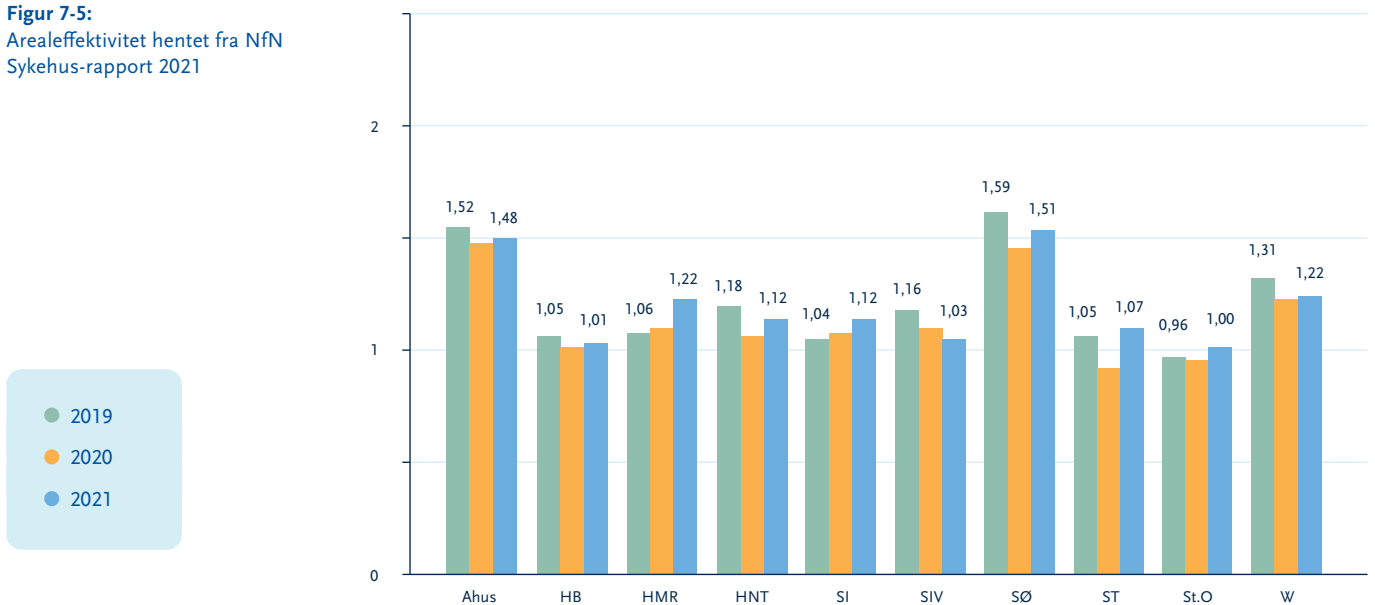
Figur 7-3: Behandlingssteder tilknyttet Akershus universitetssykehus



Figur 7-4:
Arealfordeling kvm BTA
hentet fra NfN-rapport 2021
(tall fra 2020)



Figur 7-5:
Arealeffektivitet hentet fra NfN
Sykehus-rapport 2021



Sett opp mot andre sykehus i nettverket har Akershus universitetssykehus den høyeste arealeffektiviteten (figur 7-5). Dette innebærer at helseforetaket har mange pasienter per kvadratmeter, og med dette få eller ingen ledige arealer. I hverdagen merkes dette ved at ethvert endret arealbehov i klinikken er komplisert, det er få eller ingen ledige rom, og endringer krever dyre ombygginger.

Arealutnyttelse

Arealutnyttelse beskriver i hvor stor grad arealene er i bruk ut fra bruksområde og tilgjengelige åpningstid. Det er verdt å merke seg at sykehus har en helt spesiell utforming

og særlige tekniske krav til rom, avhengig av rommets funksjon. Størrelse og plassering av ulike funksjoner, samt utstyr og møblering av rommet, er avhengig av hvilken klinisk virksomhet arealene skal brukes til.

I hovedbygget på Nordbyhagen er sengeområdene i all hovedsak like. Dette gir fleksibilitet med hensyn til plassering av klinikker i ulike sengeområder. Ved en rocade kan rommene brukes som de er, med noen tilpasninger som omprogrammering av støttefunksjoner som rørpost, vareleveranse og system i medisinerom. Polikliniske rom har lavere fleksibilitet. Dette skyldes blant annet at medisinsk-teknisk utstyr er plassert etter kliniske behov

og type undersøkelse. En del utstyr er krevende å flytte på. Rom og tilhørende områder til operasjon, laboratorium og bildediagnostikk har svært lav fleksibilitet fordi det stilles særlige tekniske krav til slike spesialrom.

Bruksgradsanalyser; flerbruk og sambruk

Med den høye arealeffektiviteten råder det en knapphet på areal på stort sett alle behandlingssteder, og etterspørselen er stor. Likevel finnes det rom for forbedring når det gjelder effektiv arealutnyttelse. Deling av areal på tvers av organisatoriske enheter eller funksjoner kan gi bedre utnyttelse. Det samme kan bruk av et areal til flere formål. Dermed kan man i mange tilfeller dekke et arealbehov uten å måtte bygge nytt.

I 2018 ble det gjort analyse av bruksgraden av dag- og polikliniske rom på Nordbyhagen. Analysen viste at noen poliklinikker hadde ledig kapasitet som kunne ha vært utnyttet av andre med behov for flere rom. Det var også variasjoner i utnyttelsen av rommene i løpet av uken.

Flyteeffektivitet

Flyteeffektiviteten er et mål på hvor raskt noe «flyter gjennom et system». Dette er en sentral faktor i arbeidet med å plassere funksjoner i et sykehusbygg. Måleenheten er graden av ventetid. Et beslektet uttrykk er nærhetsbehov; altså hvilke funksjoner som har stor avhengighet til hverandre. Flyteeffektiviteten handler både om flyt av pasienter, ansatte og varer. Den eksisterende

bygningmassen skaper i dag en del utfordringer knyttet til flyteeffektivitet; dels på grunn av den geografiske spredningen og dels som følge av byggenes beskaffenhet. Ved interne rokader er flyteeffektiviteten en vesentlig faktor, og kan skape utfordringer ved innplassering av funksjoner. Med den høye arealeffektiviteten og knappheten på areal blir dette et komplekst puslespill.

Tilstand

De siste 8-9 årene har det vært jobbet mye med spørsmål knyttet til vedlikehold. Det har vært viktig å få på plass en strategi på foretaksnivå knyttet til finansiering, regelmessig kartlegging av arealer, prioritering av tiltak og gjennomføring. Arealene som vurderes er eide lokaler og leide lokaler der Akershus universitetssykehus har vedlikeholdsansvar. Data fra kartleggingene registreres i en nasjonal database kalt Multimap. Ved kartleggingen vurderes tilstanden på de bygningselementer som undersøkes. Vurderingene gjøres ved å sette tilstandsgrader (TG) på bygningselementene. Vurderinger som ligger til grunn for TG 0-3 er vist i tabell 7-1.

Tabell 7-2 viser en oversikt over fordelingen av tilstandsgrader i foretakets arealer på et overordnet aggregert nivå. Det fremgår at andelen arealer med TG 2 og 3 utgjør 66 % av totalt areal. TG3 og dets omfang kommer dårlig frem i en slik oversikt med prosentvis andel av arealet. Derfor er det angitt antall bygningdeler med TG3 som må håndteres innen 5 år. Det følges nøye med på arealer som har TG2 og TG3.

Tabell 7-1: Tilstandsgrader for bygg

TG 0	Ingen symptomer	Ingen avvik i forhold till nytt
TG 1	Svake symptomer	Godt/tilfredsstillende standard. Alle lover og forskrifter er ivaretatt. Noe slitasje og elde fra nybyggsstandard
TG 2	Middels kraftige symptomer	Et visst omfang av feil og mangler og/eller avvik fra lover og forskrifter som krever teknisk utbedring
TG 3	Kraftige symptomer	Omfattende skadder, feil og mangler. Mye slitasje. Betydelig behov for teknisk utbedring. Avvik fra lover og forskrifter

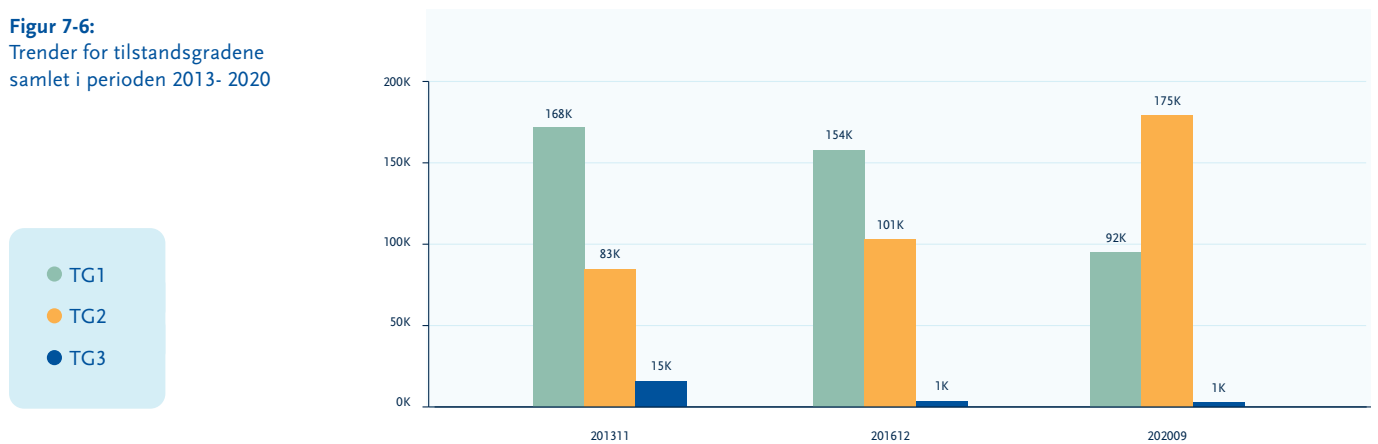
Tabell 7-2: Fordeling tilstandsgrader aggregert

Behandlingssted	Vurdert areal	Alder i 2020	TG0 (%)	TG1 (%)	TG2 (%)	TG3 (%)	Samlet vektet TG	Antall TG3
Totalt for helseforetaket	268 240	25	0	34	65	1	1,6	267
Nordbyhagen	214 924	22	0	33	67	1	1,6	100
Kongsvinger	25 496	45	0	7	2	1	1,69	8
SK Skedsmo - Lurud, Åråsen, Bråten, Klosteret	17 500	40	0	29	71	0	1,71	48
Ullensaker, Nes - Gystadmyra og Elvestad	5820	17	0	99	0	1	1,21	13
Vestveien	4500	10	0	100	0	0	1,44	8

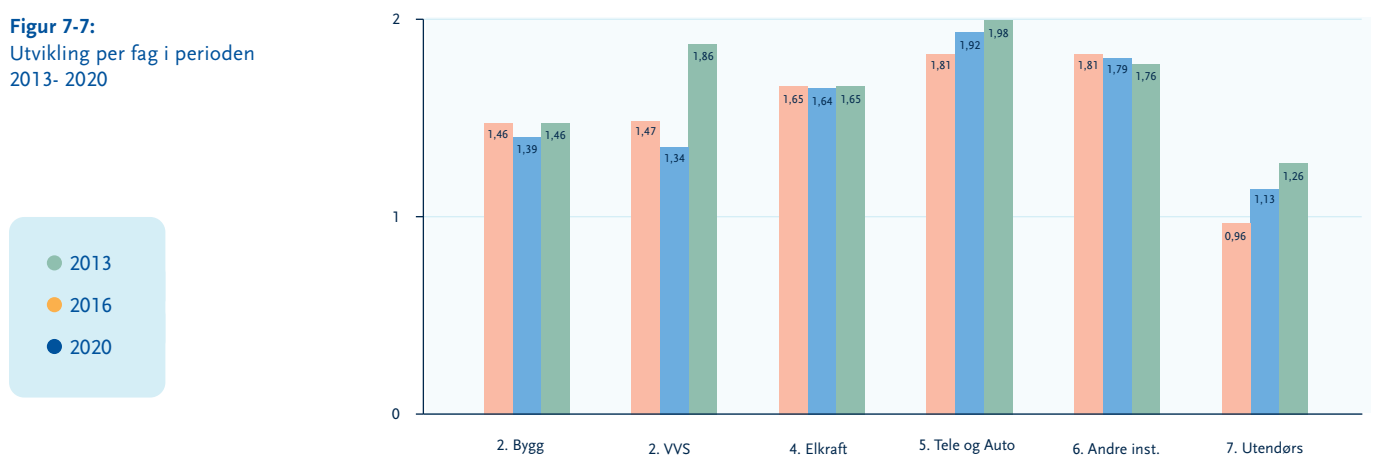
Arealvektet alder for eiendomsporteføljen er 25 år. Dette er i nedre sjikt, sammenlignet med porteføljer av tilsvarende størrelse. Hovedbygget på Nordbyhagen som sto ferdig i 2008 er førende for helseforetakets arealvektede alder. Arealvektet alder for bygningsmassen ved de andre behandlingsstedene er 10-40 år, med unntak av bygningene i Kongsvinger som er nesten 60 år. Figur 7-6 og 7-7 nedenfor viser utviklingen.

Det utarbeides årlige planer for vedlikehold av bygningsmassen, basert på registrerte tilstandsgrader og kritikalitet for ved havari. Et overordnet mål er at foretaket innen 2030 skal ha en aggregert tilstandsgrad (TG) på 1,2 for bygningsmassen samlet, samt et verdibevarende vedlikehold for bygningsmassen som skal bestå. De årlige vedlikeholdsplanene koordineres med utviklingsprosjekter og planer for avhending av eiendommer. Med god planlegging kan flere behov dekkes i samme prosjekt.

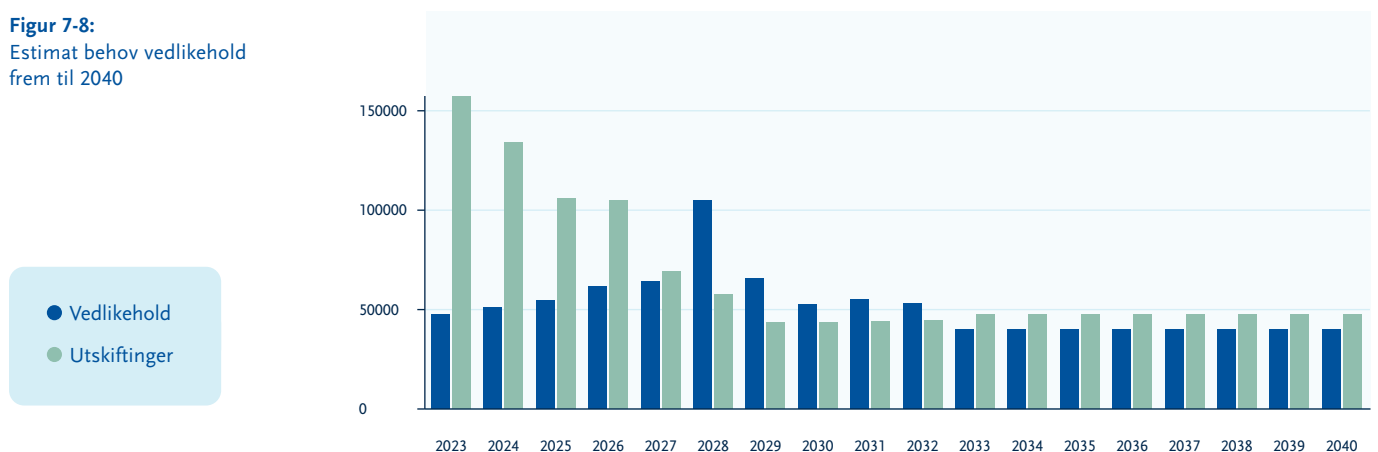
Figur 7-6:
Trender for tilstandsgradene samlet i perioden 2013- 2020



Figur 7-7:
Utvikling per fag i perioden 2013- 2020



Figur 7-8:
Estimat behov vedlikehold frem til 2040





Til tross for et økt investeringsnivå knyttet til vedlikehold de siste to årene, er det behov for økt innsats for å unngå videre vekst i vedlikeholdsetterslepet. Estimert investeringsbehov frem mot 2040 er vist i figur 7-8.

Eiendomsporteføljens tilpasningsevne og egnethet

Endringshyppigheten i sykehus er stor. Tilpasningsevne er et sentralt element i planleggingsarbeidet, og sier noe om hvor egnet bygningsmassen er til å ivareta endringsbehov. Tre faktorer inngår i vurderingen:

- **Fleksibilitet (F):** Mulighet til planendring innen samme funksjon, dvs. til å reorganisere bruksarealet, eksklusive bæresystem/kjerner. Dette bidrar til endring av arealegenskapene.
- **Generalitet (G):** Fleksibilitet og mulighet for endret funksjon, dvs. endrede krav til nyttelaster, brannsikring mv.
- **Elastisitet (E):** Mulighet for økning eller reduksjon av areal i horisontal (tilbygg) eller vertikal retning (påbygg).

På samme måte som tilstandsgrad kartlegges dette i det nasjonale databasen Multimap. Akershus universitetssykehus har påbegynt denne kartleggingen, og kan dra stor nytte av kartlegginger og analyser av tilpasningsevne og egnethet som er gjort i andre helseforetak.

Energi

Det har gjennom mange år vært lagt vekt på systematisk oppfølging av energiforbruk. Grad-dags-korrigert energiforbruk samlet for hele eiendomsporteføljen er omtrent 310 kWh/kvm. Faktorer som driver forbruket opp er den høye aktiviteten per arealenhet og det store volumet som utgjøres av glassgaten i hovedbygget. Generelt bruker også universitetssykehus mer energi enn andre sykehus. Det er mye utstyr og høyt strømforbruk (176 kWh/kvm), mens termisk energibehov til varme og kjøling er lavere (140 kW/kvm). Trenden i energibruken er svakt synkende. De eide byggene ble energimerket i perioden 2012-15. Attestene er gyldige i 10 år, og må deretter fornyes.

Sikkerhet

Foretakets sikkerhetspolicy og implementeringsplan har som mål å sikre pasienter og ansatte, samt sykehusets samfunnsmessige kapasitet mot ytre trusler. Denne gjelder alle behandlingssteder, og tilpasses operasjonelt ved endringer som medfører nye behov. Policy og tilknyttede dokumenter omtales i eget dokument med begrenset tilgang.



agita

agita

B205

agita

agita

Midretalin

Klima og miljømål

Akershus universitetssykehus ble miljøsertifisert etter ISO 14001 i 2015. Det er vedtatt en miljøpolitikk og til enhver tid gjeldende miljømål. Å redusere energiforbruk og klimautslipp har vært definerte mål hvert eneste år siden arbeidet med miljøledelse startet opp. Da nytt sykehus ble åpnet i 2008, ble klimautslippet per kvm kraftig redusert. I tillegg har det vært måltall på sorteringsgrad for avfall, og ansatte kildesorterer vesentlig mer enn før. Ombruk av møbler og bygningsmaterialer er hittil ikke utnyttet.

Det har vært noe fokus på bruk av økologisk mat i kantine, og i stor grad prosjekter for å redusere matsvinn. Å redusere antibiotikaforbruket kom som et nasjonalt mål i 2012, og ble tatt inn som et av foretakets miljømål i 2018.

Det er igangsatt et prosjekt for å øke andelen grønn mobilitet for Ahus Nordbyhagen. I prosjektet skal det utarbeides forslag til tiltak som kan bidra til å øke andelen grønn mobilitet i foretaket (mer miljøvennlige løsninger), i henhold til de miljømålene som er satt. Det skal også foreslås tiltak som bidrar til mer effektive reiseruter for de ansatte på Nordbyhagen.

I prosjektet skal det utarbeides forslag til tiltak som kan bidra til å øke andelen grønn mobilitet i foretaket

Sykehusbygg har på oppdrag fra de regionale helseforetakene utarbeidet «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» som var klar i 2021. Dette omfatter nybygg, ombyggings- og vedlikeholdsprosjekter, og benyttes ved leie av et større areal. Videre er det etablert et rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten, som vil være førende i det videre arbeidet.

Tomter

Akershus universitetssykehus har to pågående prosjekter som muliggjør seg av kommunens strategi for området. I 2021/22 gjennomføres detaljregulering av tomt med mulighet for byggeareal på samlet 32.000 kvm. Målet er å realisere et felles bygg for administrativt ansatte på Nordbyhagen og en ny dagligvarebutikk for Sykehuspersonalets velferdsplan. Det reguleres også for en tomtereserve til senere bruk.

I tillegg til tomten som detaljreguleres nå, ligger det et stort mulighetsrom for Akershus universitetssykehus strategisk og faglig, da Lørenskog kommune ønsker en ytterligere satsing på Nordbyhagen. Figur 7-9 viser en skisse over planlagte byggeprosjekter på Nordbyhagen.

Målet er å realisere et felles bygg for administrativt ansatte på Nordbyhagen og en ny dagligvarebutikk for Sykehuspersonalets velferdsplan

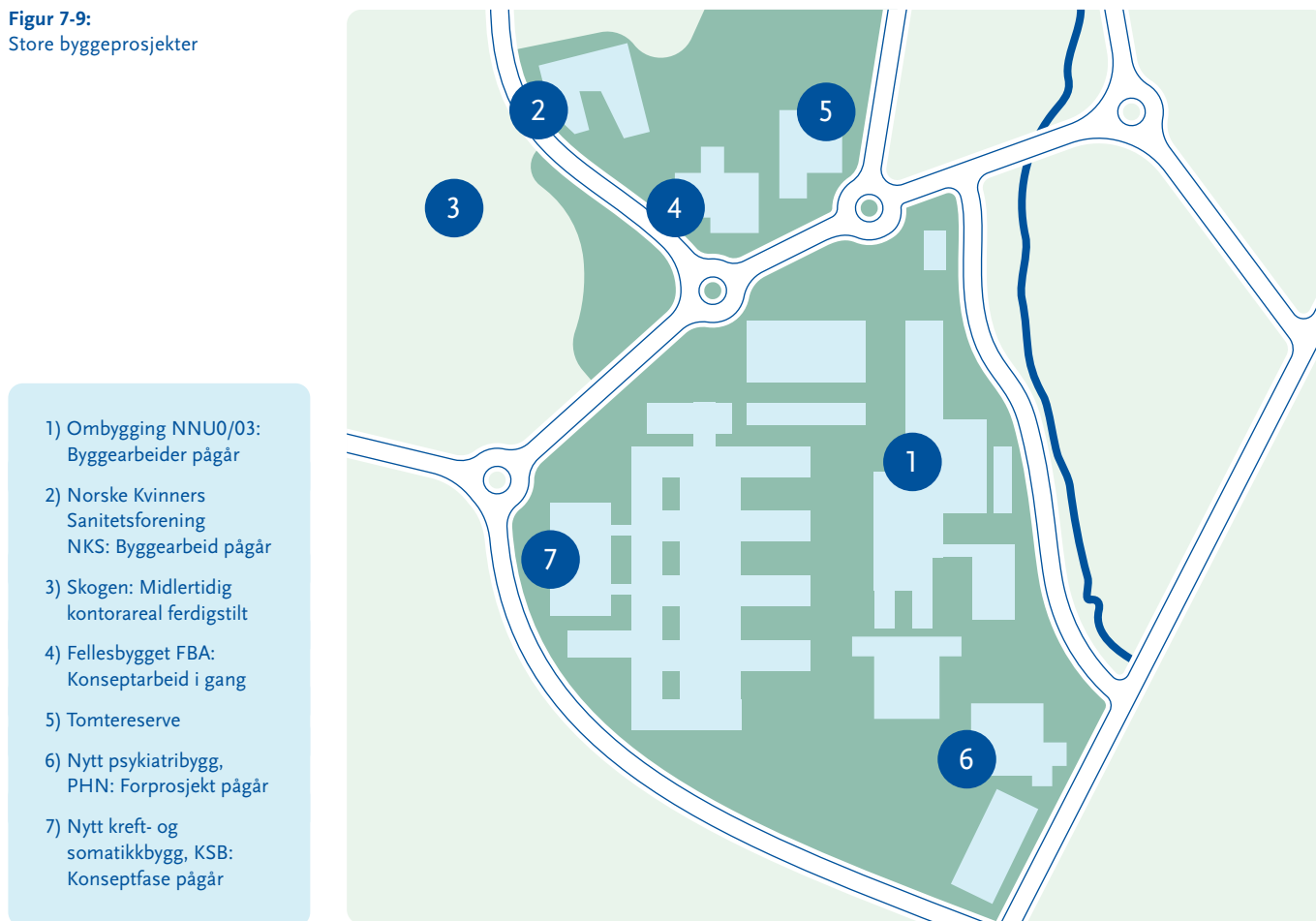
Avhending

Akershus universitetssykehus har flere bygg som planlegges avhendt. På Vestveien i Nordre Follo kommune er det et iverksatt et verdiutviklingsprosjekt for å vurdere om eiendommen skal avhendes. Som følge av oppføring av nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen skal Lurud og Bråten avhendes. I tillegg skal inntil 38 boliger på Kongsvinger skal avhendes, avhengig av etterspørsel.

Vekstperiode

Sykehuset er inne i en spennende vekstperiode hvor kapasiteten og tilbud skal økes, med ombygginger og utbygginger på både kort og lengre sikt. I bygget Nye nord er det nylig bygd om administrative arealer til nye onkologiske senger og poliklinikk. Det planlegges for flere nye bygg på Nordbyhagen i perioden 2023 til 2030, blant annet nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern, ferdigstilt i 2025-26 og et nytt kreft- og somatikkbygg med egen stråleenhet, planlagt ferdig til 2029. Et nytt fellesbygg

Figur 7-9:
Store byggeprosjekter



på en butikkomt rett ved sykehuset skal fra 2025 erstatte gamle bygg og kontorplasser og frigjøre kontorplasser til pasientbehandling.

7.3. STRATEGIER FOR EIENDOMSPORTEFØLJEN

Analysen av dagens situasjon for eiendommen viser at foretakets strategiske arbeid med eiendom særlig preges av tre faktorer.

1) Arealknapphet

Akershus universitetssykehus er det mest arealeffektive sykehus i henhold til NfN Sykehus benchmark i 2021. En sentral utfordring er at arealknappheten reduserer muligheten for videre utvikling av virksomheten. Foretaket er per i dag på et nivå hvor det er meget vanskelig å finne arealer som understøtter god flyteffektivitet. Prognosen er at denne arealknappheten vil øke ytterligere år for år, frem til nytt kreft- og somatikkbygg er på plass; tentativt i 2029.

2) Oppskalering og nedskalering

Foretaket har en vekstsituasjon i en tiårsperiode som blir avløst av reduksjon av opptaksområdet i to trinn ved overføring av bydelene til Oslo universitetssykehus i henholdsvis 2031 og 2036. Dette medfører behov for å kunne utøke og deretter redusere arealet i to omganger. Det høyeste arealbehovet inntreffer like før utfasingen i 2031. Det er førende for arealstrategien at det ikke kan bygges på varig basis for maksbehovet som inntreffer i 2031. Behovet for en planmessig opp- og nedskalering av kapasiteten er bakgrunnen for utarbeidelsen av en strategisk arealplan i 2019-2020. Denne inneholder flere fleksible tiltak, blant annet tidsavgrensede leieavtaler og avvikling av eldre bygningsmasse (mellombygget).

3) Vedlikeholdsetterslep

Etterslepet er betydelig, og økte ytterligere ved overtakelse av Kongsvinger sykehus. Det er praktiske problemstillinger ved denne tilstanden knyttet til for eksempel ventilasjon og HMS, samt forventinger til god forvaltningsskikk, som blant annet er påpekt av Riksrevisjonen. Dette er forhold som forsterkes ved økt utnyttelse av bygningsmassen.

Nye arealbehov

Strategisk arealplan 2020-2040 ble etablert som en porteføljeplan for arealkapasitet. Den inkluderer arealer for senger og poliklinikk, samt noen tunge funksjoner som operasjonskapasitet og bilde. Strategisk arealplan dekker ikke alle typer arealbehov som for eksempel administrative arealer, da dette var tenkt løst i eksisterende areal. Denne strategien har vist seg ikke å være fullt ut gjennomførbar, og det må påregnes ytterligere arealbehov for perioden. De mest sentrale forholdene er følgende:

- Akershus universitetssykehus beveger seg fra et nåpunkt med høy arealeffektivitet, til et ytterligere behov for forbedring år for år.
- Nytt kreft- og somatikkbygg var planlagt fra 2026. Imidlertid har prosessen trukket ut, og 2029 er nå plan. Forsinkelsen skaper utfordringer for driften i mellomperioden.
- Det er identifisert et uløst arealbehov som følge av nye utviklingsprosjekter, pålagte oppgaver og behov som ikke er tilstrekkelig løst gjennom arealplanen.

Flere aktuelle strategier kan bidra til å løse den samlede arealutfordringen:

1. Etablere mål for bruksgrad for hver arealkategori
2. Øke arealutnyttelse ytterligere ved økt bruk av digitale løsninger
3. Øke areal ved økt bruksgrad
4. Øke areal ved permanente bygg påkoblet/nær eksisterende bygg
5. Øke areal ved midlertidige bygg påkoblet/nær eksisterende bygg
6. Øke areal ved leie av eksterne lokasjoner

Valg av strategi vil blant annet være avhengig av tilgjengelig areal, prioritering og økonomi, og vil være en del av det videre arbeidet. Det vil igangsettes en prosess for etablering av en forventningsnorm for bruksgrad av ulike arealer, som vil ligge til grunn for planlegging av konkrete prosjekter. Det vil også utvikles arealkonsepser for særskilte virksomhetsområder, for eksempel videokonsultasjoner.





Akershus universitetssykehus HF

Besøksadresse: Sykehusveien 25, Lørenskog
Postadresse: Postboks 1000, 1478 Lørenskog
Telefon: 67 96 00 00
Epost: postmottak@ahus.no

