

Styresak

Dato dok.: 07.02.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 14.02.2022

Vår ref.: 21/12449-9

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Årlig melding 2021
2 Årsmelding 2021 brukerutvalget
3 Årsrapport 2021 ungdomsrådet
4 Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner

Sak 04/22 Årlig melding 2021

I henhold til vedtektene skal helseforetaket levere en årlig melding. Rapporteringen tar utgangspunkt i oppdrag og bestilling fra det regionale helseforetaket, samt vedtak fattet i foretaksmøtene. Årlig melding 2021 er skrevet etter mal fra Helse Sør-Øst RHF.

- Del I er basert på innsendte innspill fra divisjoner og klinikker.
- Del II er rapportering på punkter i oppdragsdokumentet.
- Del III (plandel) ble forelagt styret i møte 8.12.2021, jf. Sak 91/21

Årlig melding 2021 ble behandlet i dialogmøte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud og i foretakets arbeidsmiljøutvalg 24.1.2022. Utkast til årlig melding ble behandlet i sykehusledelsen 18.1.2022 før endelig versjon 1.2.2022.

Rapporteringsdelen, del II, basert på foreløpige tall, ble sendt til Helse Sør-Øst 20. januar 2021 i tråd med bestilling fra HSØ.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret godkjenner Årlig melding 2021

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

ÅRLIG MELDING 2021

til Helse Sør-Øst RHF

Lørenskog 28.2.2022

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	5
1. Innledning.....	5
1.1 Oppgaver og organisering	5
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	7
1.3 Mål for virksomheten	8
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	9
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	12
2. Vurdering av virksomheten.....	17
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	17
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	64
DEL II: RAPPORTERINGER	73
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021	73
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	73
3.1.1 Ventetid somatikk	73
3.1.2 Pasientavtaler	75
3.1.3 Pakkeforløp kreft	77
3.1.4 Uønsket variasjon	78
3.1.5 Kapasitetsutnyttelse	78
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	79
3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	79
3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	81
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	81
3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	83
3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern	83
3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	83

3.2.7	Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB	83
3.2.8	Døgncapacitet	84
3.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	84
3.3.1	Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur	84
3.3.2	Legemidler	85
3.3.3	Korridorpasienter	88
3.3.4	Epikriser somatikk	88
3.3.5	Behandlingstilbud	89
3.3.6	Behandlingskapasitet	92
3.3.7	Forskning og innovasjon	93
3.3.8	Bemannings og kompetanse	94
3.3.9	Ny teknologi for bedre helsehjelp	98
3.3.10	Helsefellesskap	99
3.4	Øvrige krav og rammer for 2021	100
3.4.1	Beredskap og sikkerhet	100
3.4.2	Informasjonssikkerhet	100
3.4.3	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	102
3.5	Tildeling av midler og krav til aktivitet	104
3.5.1	Økonomiske krav og rammer	104
3.5.2	Aktivitetskrav	107
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT		109
4.	Utviklingstrender og rammebetingelser	109
4.1	Pasientbehandling	109
4.2	Økonomiske rammebetingelser	109
4.3	Personell og kompetanse	111
4.4	Bygningskapital	111

5.	Strategier og planer	112
DEL IV: VEDLEGG.....		115
6.	Vedlegg:	115

1. Innledning

I et år preget av vekslings mellom smittebølger og opptak av elektiv virksomhet, har de ansatte stått frem og vist stor endrings- og innsatsvilje. Dette har vært avgjørende for å kunne opprettholde et godt pasienttilbud parallelt med pandemien. Ventetider innen somatikken har likevel økt som følge av den store pågangen av pandemipasienter i perioder og til tross for god innsats med å ta opp elektiv virksomhet i perioder med færre smittepasienter.

Sykefravær var et økende problem i foretaket mot slutten av 2021. Dette sees i sammenheng med pandemien. Ansatte speiler befolkningen i det store smittetrykket som preget landet mot slutten av året. Det har også vært et år med høyt arbeidspress, omstillinger og endrede arbeidsoppgaver for å håndtere stor pågang av smittepasienter.

Foretaket endte året med et godt økonomiske resultat. Dette sikrer oppbygging av egenkapital til flere byggeprosjekter som er i oppstartsfasen. Økning og demografiske endringer i befolkningen i Ahus' opptaksområde gjør at foretaket må fortsette å utvikle vårt tjenestetilbud og kapasitet.

Foretakets visjon, menneskelig nær – faglig sterk er godt forankret i organisasjonen. Det ser vi tydelig i ansattes evne til å håndtere smittebølger og pågang av andre pasienter. Vi ser det også i økningen i den kliniske forskningsaktiviteten.

1.1 Oppgaver og organisering

Ahus' hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, innovasjon, opplæring, undervisning og veiledning. I tillegg skal foretaket bidra til å redusere behovet for helsetjenester gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid.

Ahus tilbyr samtlige spesialiteter for somatiske områdesykehus med unntak av hud. Sykehuset tilbyr også spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Som universitetssykehus har Ahus ansvar for å bidra til forskningsbasert utdanning i medisin og andre helsefag. Sykehuset har bred forskningsaktivitet innen biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning. Undervisning og veiledning av helsepersonell drives i nært og gjensidig

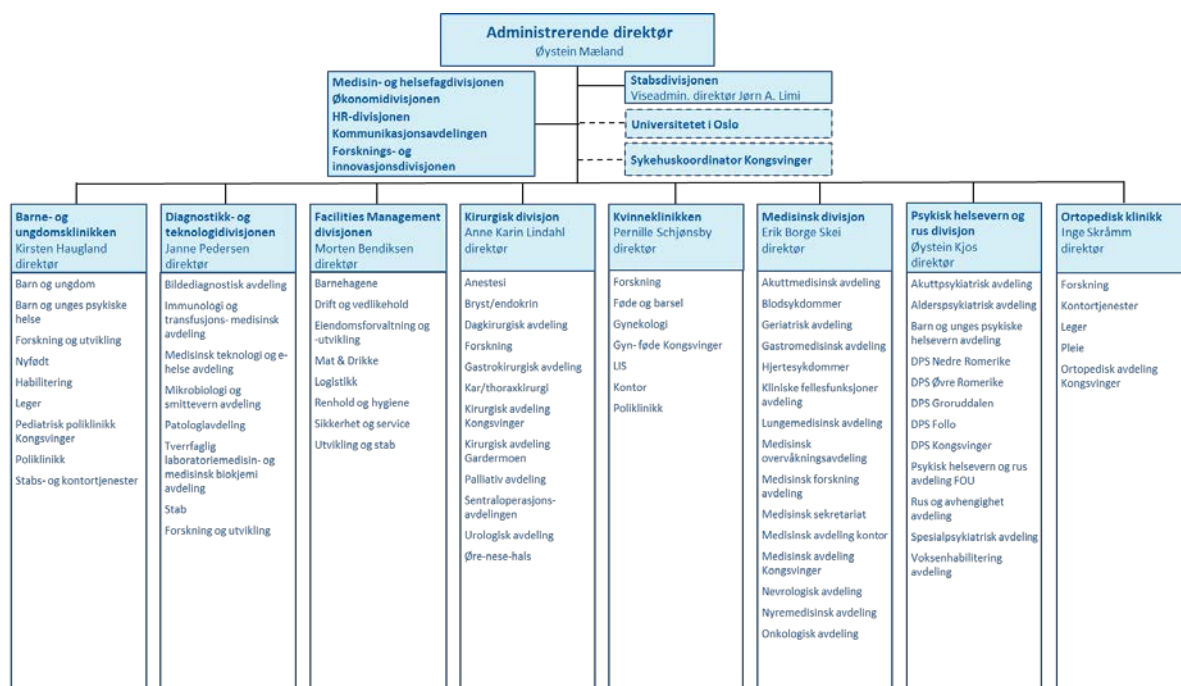
forpliktende samarbeid med Universitetet i Oslo og OsloMet og andre utdanningsinstitusjoner i vårt område..

Ahus' ansvarsområde omfatter innbyggerne i Follo, Nedre Romerike, Gardermoregionen, Kongsvingerregionen, og de tre bydelene; Alna, Grorud og Stovner i Oslo kommune.

Virksomheten foregår på Nordbyhagen i Lørenskog, Ski i Nordre Follo, på Kongsvinger, Gardermoen og ved ulike behandlingssteder for psykisk helsevern og rusbehandling.

Per 1.1.2021 utgjorde befolkningsgrunnet ca. 584.000 innbyggere, med en anslått befolkningsvekst mellom 7.000 og 8.000 innbyggere per år.

Sykehuset er organisert med fagdivisjoner for pasientbehandling. I tillegg har sykehuset divisjoner for diagnostikk og teknologi, facilities management og stabfunksjoner. Foretakets daglige drift ledes av administrerende direktør Øystein Mæland.



Figur 1 Ahus' organisasjonskart

Fra 2021 har virksomheten ved Kongsvinger sykehus vært integrert i Ahus' fagdivisjoner. Integreringen av Kongsvinger gir positive effekter i sykehusdriften og mulighet til å styre pasientstrømmer og behandling av enklere øyeblikkelig hjelp fra flere kommuner til Kongsvinger.

1. januar 2021 overtok Ahus den invasive kardiologiske driften med tilhørende arealer på Gardermoen fra Landsforeningen for hjerte og lungesyke. Fra januar 2021 åpnet Ahus også virksomhet på Gardermoen med elektive operasjoner samt diagnostikk og blodbank. Høsten 2021 er virksomheten på Gardermoen utvidet med poliklinikker innen en rekke fag.

Ved årsskiftet hadde Akershus universitets-sykehus 11.127 ansatte, inkludert ekstrahjelpere. Andelen faste ansatte lå på 69 %. Av våre faste ansatte er 25 % ansatt på deltid og 75 % på heltid. Deltidsansatte hadde i gjennomsnitt en stillingsprosent på 64 %. Blant de ansatte var det 1.418 leger, herav 1.165 innen somatikk og 231 innen psykisk helsevern.

Sykehuset var praksisplass for rundt 800 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning. Det ble gitt undervisning til ca. 1.000 medisinstudenter fra UiO gjennom året. Sykehuset har til enhver tid ca. 70 LIS1-stillinger og det er 462 leger i spesialisering (LIS-leger) ved foretaket.

Sykehuset hadde i 2021 853 somatiske senger, hvorav 733 normerte senger, 115 tekniske senger og fem senger i Avansert hjemmesykehus for barn. Dette var en økning på i overkant av 60 senger fra 2020. Økningen skyldes i all hovedsak ibruktagelse av Gardermoen og endringer ved Kongsvinger.

Innenfor psykisk helsevern har sykehuset 309 senger hvor 217 gjelder voksenpsykiatri (VOP), 32 senger til barn og ungdom (BUP) og 60 innen rus og avhengighet (ARA).

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Formålsparagrafen i helseforetaksloven er lagt til grunn for arbeidet med strategier og verdigrunnlag ved Ahus: «å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Dette er reflektert i helseforetakets visjon:

- Menneskelig nær – faglig sterk.

Verdiene «kvalitet, trygghet og respekt» er i samsvar med de nasjonale verdiene for helseforetakene. Det betyr at våre tjenester skal være fremtidsrettede og kunnskapsbaserte, at vi skal opptre med åpenhet og involvering, og vise respekt og forutsigbarhet overfor brukere, ansatte og samarbeidspartnere.

1.3 Mål for virksomheten

På virksomhetsnivå ble det for 2021 operasjonalisert 95 mål og oppgaver. Målstrukturen ble utarbeidet for å følge opp arbeidet med oppdrag og bestilling fra HSØ (OBD), internkontroll og prioriterte tiltak fra sykehusets utviklingsplan tertialvis. Ti av målene løftes frem som virksomhetens styringsmål (hovedmål).

Ahus' ti hovedmål 2021 var:

1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <54 dager B – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter: Psyriske helsevern voksne <40 dager Psyriske helsevern barn og unge < 35 dager TSB <30 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A- Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 % B- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psyrisk helsevern barn og unge, psyrisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psyrisk helsevern barn og unge, psyrisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være > 80 %
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psyriske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettresultat for foretaket 175 mill kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A- Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2020
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring

Tabell 1 Ahus ti hovedmål i 2021

I et år preget av pandemi var det manglende måloppnåelse på ventetid og fristbrudd. Det har i perioder med lav covid-belastning blitt iverksatt tiltak for å øke den elektive virksomheten i somatikken. Disse tiltakene er avhengig av mange av de samme menneskene som tar den største belastningen ved økt pågang av smittepasienter. Høsten 2021 økte sykefraværet i foretaket. Sykefravær har stor oppmerksomhet i styret, i sykehusledelsen og i hele virksomheten.

Økonomisk har sykehuset god måloppnåelse. Dette er viktig i en periode hvor sykehuset planlegger flere bygg for å øke kapasiteten. I de nærmeste årene planlegges det for å bygge nytt psykiatri-, kontor- og kreft og somatikkbygg, som sammen skal øke tjenestetilbudet til innbyggerne i vårt opptaksområde.

Forskning og kontinuerlige forbedring er andre områder hvor sykehuset har god måloppnåelse i 2021.

Utdypende om måloppnåelse OBD fremgår av rapportens del II.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styrets arbeid

Som del av den løpende rapporteringen behandler styret månedlig og tertialvis rapport for status på foretakets mål. Som året før har rapporten i 2021 også beskrevet hvordan koronapandemien påvirker drift og måloppnåelse. Styret har vært særlig opptatt av å sørge for et tilbud til sårbare pasienter i en krevende tid, samt å ha gode planer for å tilpasse driften til utviklingen i koronapandemien. Styret har hatt fokus på pandemiens påvirkning på sykehusets medarbeidere og den ekstra belastningen pandemien utgjør.

Andre prioriterte saker har særlig vært knyttet til arbeidet med driftsforbedring og kapasitetsutvidelse. Videre har styret fulgt prosessen med oppdatering av helseforetakets utviklingsplan, som vil ferdigstilles i løpet av april 2022. Styret har også lagt vekt på oppfølging av arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, samt å sørge for at befolkningen får et godt og fullverdig tjenestetilbud.

Virksomhetsstyring

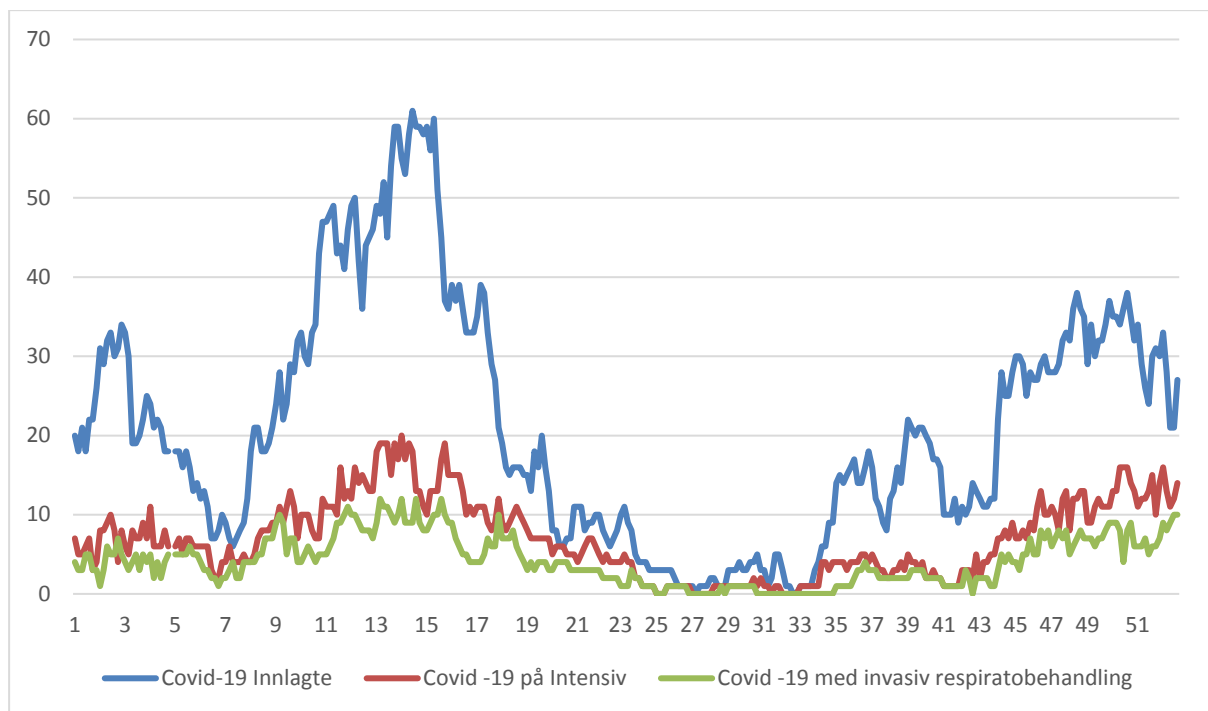
Ahus har etablert et styringssystem, Orden i eget Ahus, i samsvar med krav bl.a. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og Helse Sør-Øst sitt reviderte rammeverk for virksomhetsstyring. Styringssystemet samler de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp/rapportere og evaluere/forbedre virksomheten.

I 2021 er det bl.a. implementert ny prosedyre for varsel og oppfølging av alvorlige pasientrelaterte hendelser. Videre er prosessene for budsjett og utforming av hovedmål ytterligere samordnet, samtidig som prosessen for tertialvis mål- og resultatoppfølging er endret for å forenkle rapporteringen fra divisjonene og klinikkene. Prosessen for ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet, som skal sikre at dette fungerer etter sin hensikt og bidrar til forbedring, har blitt utvidet for å fange opp ivaretagelse av krav systemeierskap for IKT-systemer og medisinsk teknisk utstyr.

Covid-håndtering og -beredskap

Ahus er det sykehuset i Norge som har hatt flest covid-19-pasienter under pandemien, og har kun hatt to døgn siden mars 2020 uten innlagte covid-19-pasienter. Samlet sett har pandemien vært en stor belastning for sykehusets ansatte, både de som i pandemibølgene har måttet jobbe mye ekstra og de som har tatt på seg andre oppgaver enn de vanligvis utfører. Pandemien er også en hovedårsak til at foretaket i 2021 ikke har klart å realisere alle mål og oppgaver, herunder prioritering av kapasitet til covid-pasienter som har medført fristbrudd og lengre ventetider for andre grupper.

Et av sykehusets viktigste styringsverktøy for å håndtere pandemien har vært utarbeidelse av trinnvise tiltaksplaner for økning av kapasitet til håndtering av covid-pasienter når det har vært nødvendig og rask omstilling til mer ordinær drift når det har vært mulig. I perioder med hurtig økning eller høy belastning av covid-pasienter har sykehuset vært i beredskap.



Figur 2 Oversikt antall innlagte, på intensiv og invasiv respiratorbehandling på Ahus 2021

Da pågangen av covid-19-pasienter økte raskt våren 2021 gikk Ahus 2. mars i gul beredskap. Beredskapen ble tatt ned til grønn beredskap 5. mai 2021 og gikk ut av beredskap 25. mai 2021. Sykehuset gikk igjen i grønn beredskap fra 16. desember 2021.

Beredskap i disse periodene ble benyttet for å håndtere de mange raske endringene og utfordringene pasientpågangen innebar for sykehuset. I disse periodene har sykehusets beredskapsledere hatt en sentral og viktig rolle i prioriteringer og daglig drift.

Beredskapsplanverket er ikke godt tilpasset langvarige driftsmessige utfordringer. Fra covid-19-pågangen startet i mars 2020, har Ahus utviklet trinnvise tiltaksplaner for håndtering av pandemien. Planene beskriver ulike tiltak for driftsmessige tilpasninger i sykehuset når det gjelder areal, utstyr og bemanning for å håndtere varierende tilstrømning av covid-19-pasienter. Tiltakskortene gir konkret beskrivelse av hva som gjøres hvor, av hvem og når de besluttet iverksatt eller reversert.

Foretaket har utarbeidet virkemidler for å sikre god arbeidstidsplanlegging for situasjonen foretaket har stått i, inkludert administrative virkemidler i samarbeid med flere fagforeninger på foretaksnivå.

Gjennom godt samarbeid på tvers av helseregionene fikk Ahus våren 2021 god hjelp fra andre foretak og nærmere 450 vakter ble dekket inn ved hjelp av

intensivsykepleiere og sykepleiere fra andre sykehus. Hovedsakelig bisto disse inn på intensiv- og overvåkingsområdene i sykehuset.

Omdisponering av personell har vært krevende og har påvirket personellgruppene ulikt. For noen har endrede, nye eller ukjente oppgaver, arbeidssted, arbeidstidsordninger og krav til kompetanse vært krevende. For andre har omdisponering gitt nye muligheter til faglig utvikling. For enkelte medarbeidere har dette resultert i at de har søkt seg til de områdene de har vært omdisponert til. Det har vært arbeidet mye med informasjon, forankring og medvirkning i lederlinjen, blant ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste. Regelmessig og systematisk informasjon omkring stadig justerte føringer og retningslinjer er kommunisert til ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste.

Gjennom hele pandemien har smittevernsarbeidet og høy analysekapasitet vært avgjørende for å sikre en mest mulig forutsigbar drift. Smittevernoverlege har sammen med beredskapsleder deltatt regelmessig i sykehusledelsen når saker knyttet til pandemien og håndtering av denne har vært fremlagt og diskutert. Smittevern har også regelmessig sendt ut nyhetsbrev til ledere og virksomhetens ansatte med veiledning om hvordan sykehuset og ansatte skal forholde seg til de enhver tid gjeldende råd og regler.

Evaluerings av sykehusets håndtering av pandemien

Høsten 2021 satt Ahus i gang en evaluering av foretakets håndtering av Covid 19-pandemien. Evalueringen skal peke på mulige forbedringsområder og fremme anbefalinger til tiltak. Arbeidet vil ha fokus på grunnleggende forhold ved pandemiplanlegging, og ta utgangspunkt i hva foretaket hadde på plass av beredskap i form av planverk, organisering og strukturer for å møte en pandemisituasjon. Det er et mål å søke svar på hvordan sykehuset har håndtert skiftende forutsetninger og tilpasninger i behovene for behandlingskapasitet, personellressurser, legemidler og utstyr, smittevernregime og test-/analysekapasitet.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukerutvalget

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Ahus på bakgrunn av forslag fra FFO, SAFO, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet. I 2021 har brukerutvalget og ledelsen sammen arbeidet for å øke forståelse og viktigheten av brukarmedvirkning.

Leder og nestleder i brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etisk komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter og utvalg av tidsbegrenset varighet, bl.a. er de representert i prosessene knyttet til arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt

Brukerutvalget mener at de i 2021 har hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er sendt til brukerutvalget. Dette gjelder høringer og deltagelse i de faglige utvalg og prosjekter som brukerutvalget har deltatt på for Ahus. Brukerutvalget vil likevel signalisere at helseforetaket med samarbeidspartnere ikke fullt ut ser nytten av å benytte seg av de muligheter til å involvere brukerutvalget i sykehusets utvikling på divisjons- og avdelingsnivå. Vi tenker da på kompetansen som brukerutvalget har relatert til utvikling, pasientsikkerhet og bedret pasientbehandling.

Aktivitetene til brukerutvalget ved Ahus i 2021 fremgår av brukerutvalgets årsmelding 2021, vedlagt.

Ungdomsrådet

Ungdomsrådet ved Ahus ble opprettet i 2012. Det representerer brukergruppen ungdom fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Årsrapport 2021 for ungdomsrådet vedlagt.

Likepersonkontor/ brukerkontor

Likeperson-/brukerkontor ble etablert på Ahus i 2015. Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring ved Ahus. Tilbudet, kalt "Møtepunktet for pasienter og pårørende" ligger sentralt plassert i glassgata. Der kan pasienter og pårørende få relevant informasjonsmateriell, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med om "stort og smått".

«Møtepunktet» har ikke vært i drift i 2021, grunnet koronapandemien.

Lærings- og mestringstilbudene

Lærings- og mestringstilbudene ved Ahus er hovedsakelige 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 pasienter og pårørende. Det gis tilbud om lærings- og mestringskurs innen mange ulike diagnosegrupper. Kursenes omfang varierer og er tilpasset målgruppas behov. Målet med våre lærings- og mestringskurs er økt helsekompetanse og mestring for pasienter og pårørende.

Lærings- og mestringstilbudene ved Ahus har i 2021 vært gjennomført for mange diagnosegrupper, men noen fysiske kurs har blitt avlyst, eller gjennomført digitalt. Gode lokaler og egen smittevernprosedyre har gjort det mulig å gjennomføre mange fysiske kurs på en forsvarlig måte. 5-dagers kurs i helsepedagogikk har ikke latt seg gjennomføre i 2021.

Medvirkning ansatte

På Ahus er det 23 arbeidstakerorganisasjoner som representerer de ansatte i spørsmål om lønns- og arbeidsvilkår. Tillitsvalgtrollen er regulert i hovedavtalen mellom Spekter og hovedorganisasjonene. Avtalen skal blant annet sikre reell medbestemmelse, tilhørende medansvar og dialog mellom ansatte og ledelse i saker av betydning for utvikling av virksomheten, resultatoppnåelse, arbeidsforhold og arbeidsmiljø.

De ansattes organisasjoner involveres i prosesser som berører arbeidsforhold og arbeidsmiljø og inviteres til å delta i utviklingsprosjekter og forbedringsarbeid. Administrerende direktør har regelmessige 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

Fagforeningene ved Ahus samarbeider om flere oppgaver i «forum for tillitsvalgte». Gjennom forumet sikres representasjon i foretakets styre, foretaks- og divisjonsarbeidsmiljøutvalg og i utviklings- og byggeprosjekter.

Vernetjenesten

Ahus har en organisert vernetjeneste som er representert på alle beslutningsnivåer i helseforetaket. Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet og består pr. 14.12.21 av 246 verneområder hvorav det er valgt verneombud i 240 av disse. Totalt har Ahus til sammen 322 verne- og varaverneombud.

Det er 69 verne- og varaverneombud som mangler lovpålagt 40 timers opplæring per 14.12.20. Det har blitt gjennomført et digitalt og et fysisk kurs i 2021.

Ahus har foretakshovedverneombud, assisterende foretakshovedverneombud og hovedverneombud i alle divisjoner og klinikker. Vernetjenesten samarbeider med ledelse på alle nivåer for en kontinuerlig forbedring av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i organisasjonen. Vernetjenesten arbeider også systematisk med utvikling av egen tjeneste gjennom kompetanseutvikling, nettverksbygging, årlige planer og en egen strategisk plan frem mot 2020. Vernetjenesten har i 2021 gjennomført spørreundersøkelse blant alle verneombudene i foretaket. Resultatet av denne undersøkelsen skal blant annet benyttes til arbeid med ny strategisk plan for perioden 2023-2027.

Vernetjenesten har som målsetting om å være gode, synlige og kompetente samarbeidspartnere som utgjør en forskjell i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

AMU

Ahus endret i 2018 AMU strukturen ved å etablerte AMU på divisjonsnivå i tillegg til foretaksnivå. Endringen og erfaringene knyttet til dette skulle evalueres etter 2 år. Evalueringen ble påbegynt i desember 2019 med en spørreundersøkelse. Resultater ble framlagt og erfaringer diskutert i AMU-seminar januar 2020. AMU på foretaksnivå gjennomførte et evalueringsmøte mai 2020, men grunnet koronasituasjonen ble det videre arbeidet forskjøvet til 2021. I 2021 ble det på bakgrunn av evalueringen nedsatt en arbeidsgruppe for å se på blant annet arbeidsfordelingen mellom AMU N1 og N2. Arbeidsgruppen la frem sine anbefalinger for AMU N1 i august, og tiltak ble vedtatt på bakgrunn av arbeidsgruppen anbefalinger. Oppfølging og implementering av tiltak pågår.

AMU behandler saker ut i fra en overordnet tilnærming og arbeider med å tydeliggjøre HMS-perspektivet bedre i oppfølging og analyser av trender og utvikling. Saksbehandlingen er forbedret og videreutviklet slik at vernetjenestens uttalelse innhentes og tas med i saksgrunnlaget før sakene behandles. Det er endret til personlig vara på arbeidsgiversiden fra 2021.

Foretaks-AMU har gjennomført tilsammen 12 møter i 2021. I tillegg har foretaks-AMU og Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget nivå 1 hatt et felles møte for gjennomgang av resultater fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021. AMU har blant annet behandlet saker som omhandler:

- Budsjett
- Rapporter og planer som tertialrapporter, strategisk arealplan, økonomisk langtidspan, vedlikeholdsplaner og opplæringsplaner HMS med mer
- Oppsummering og erfaringer etter tilsyn fra Arbeidstilsynet
- Årlig gjennomgang av internkontroll IK-HMS

- Ivaretagelse av driftskritiske systemer
- Resultater og oppfølging etter ForBedring
- Brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser
- Byggesaker og omorganiseringer

2. Vurdering av virksomheten

2021 har vært et år fullt av kontraster. Flere bølger av covid-pasienter har utfordret hele organisasjonen, og vi har i perioder fått bistand fra andre foretak for å håndtere den store pågangen av pasienter. Samtidig har det blitt jobbet godt med å ta opp elektiv virksomhet i de rolige pandemi-periodene. I tillegg har utviklingen av organisasjon, tjenestetilbud og arealer krevd omstillingsevne og innsats.

Forskning og innovasjon, psykisk helsevern og rusbehandling, ombygginger og integrering av Ahus Gardermoen og Kongsvinger sykehus er noen av områdene det har blitt jobbet godt med.

Sykehuset må fortsatt ha stor oppmerksomhet på sykefravær, AML-brudd og ventelister. Selv om pandemien må ta noe av ansvaret for utfordringene vi har på disse områdene vil ikke problemene forsvinne selv om pandemibelastningen skulle avta utover 2022.

Stor pågang av plasstrengende covid-pasienter har ytterligere belyst hvor sårbare foretaket er arealmessig. Flere avdelinger mangler allerede plass til sine pasienter. I 2021 har det blitt gjennomført ombygging av kontorlokaler til behandlingsplasser, rokader og flere byggeprosjekter er i oppstart for å bedre arealtilgjengeligheten for fremtiden.

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Medisinsk divisjon (MD)

Kardiologisk virksomhet

Hjertemedisinsk avdeling har i 2021 hatt betydelige endringer. Dette inkluderer overdragelse av kardiologisk virksomhet fra LHL ved Gardermoen med omlag 4000 koronar invasive prosedyrer og inntil 500 ablasjoner per år, samt drift av felles sengepost med totalt 42 senger.

Ved Nordbyhagen ble det 18.1.2021 iverksatt døgnvakt for invasiv kardiologi, og parallelt fokusert på kompetanseoppbygging ved hjertemedisinsk overvåkning for å håndtere all akutt kardiologi. HSØ har nå nedsatt et ekspertutvalg som skal se på områdefunksjoner i regionen med en skissert prosess frem mot sommeren 2022 der det forventes at Ahus også vil kunne få ø-hjelpfunksjon for STEMI-ene (hjerteinfarkt med spesielle forandringer på EKG som krever umiddelbar intervensjon) også i tiden 20-7 (sen kveld og natt), som per nå utføres ved OUS.

Digitale konsultasjoner og brukerstyrt poliklinikk

Gjennom økt bruk av videokonsultasjoner, digitale kurs og oppfølging har særlig pasientgrupper innen lungemedisin, endokrinologi, og nyremedisin i løpet av 2021 fått bedre tilpasset veiledning og redusert behov for antall oppmøter på sykehuset.

Lungemedisinsk avdeling benytter digital hjemmeoppfølging til å få ned antall re-innleggelser. Pasienter med kols som legges inn får ofte en negativ spiral med stadig hyppigere sykehusinnleggelser, som igjen kan bidra til å forverre tilstand og livskvalitet. Forsterket utskrivelse ved kols gjennom bruk av ambulerende lungeteam, digital plattform, digital egenbehandlingsplan og oppfølging i samarbeid med fastleger og kommuner på Øvre Romerike startet i 2021. Ullensaker kommune er prosjekteier og prosjektet er del av Helsedirektoratets velferdsteknologiprogram og fortsetter i 2022.

I samarbeid med regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring, har Endokrinologisk avdeling laget e-læring for diabetespasienter tiltenkt hele regionen. Gjennom bla. e-læring og digital gruppeundervisning jobber avdelingen for å opprette en fullverdig digital poliklinikk, og etablere såkalt brukerstyrt poliklinikk som så kan breddes i sykehuset.

Nyremedisinsk avdeling har vært et av sykehusets fem delprosjekter knyttet til hjemmebasert sykehusbehandling og anskaffelse av teknologiske løsninger. Prosjektet «Oppfølging hjemmedialyse» omfatter alle pasienter i dialysebehandling utført i hjemmet. Av totalt 200 dialysepasienter ved Nordbyhagen behandles ca. 80 pasienter hjemme (40 %).

Prosjekt Akuttmottak

Prosjektet er del av Ahus sin satsning på «Den kritisk syke pasient». Det er satt opp kapasitetstavler ulike steder som gir en oversikt over beleggsituasjonen og iverksatte tiltak for å redusere oppholdstid i mottak. Prosedyren for kritisk høyt driftsnivå er revidert, og det er opprettet et tverrfaglig beslutningsteam som skaper felles virkelighetsforståelse i utfordrende situasjoner som oppstår. Beslutningsteamet har eget utkall og møtene skal ta kort tid og konkludere med små, men effektive tiltak. Etablering av et overlegevaktlag som fyller funksjoner blant annet innen konferering, triage og utskrivning av pasienter fra observasjonssenger på kveldstid, har påvirket flyten i mottak positivt. Videreutvikling av akuttpoliklinikken har gitt mulighet til å håndtere mange pasienter poliklinisk.

Prosjekt Helse i arbeid i somatikken

Prosjekt startet høsten 2020 og har pågått gjennom 2021. Tilbudet omfatter tverrfaglig behandling av pasienter som på grunn av hodepine eller nakke-/ryggsmerter står i

fare for å bli sykemeldt eller falle ut av skolegang eller arbeidsliv, og er et samarbeid med NAV som ledd i «Helse i Arbeid».

I den tverrfaglige behandlingsgruppen inngår psykolog, fysioterapeut, psykomotorisk fysioterapeut, sykepleier, nevrolog med spesialkompetanse innen hodepine og nevrolog med fysikalskmedisinsk bakgrunn. Pasientene får også tilbud om oppfølging av konsulent fra NAV som en del av behandlingsforløpet.

I prosjektfasen har det vært et tilbud til pasienter i Lillestrøm og Lørenskog kommune. Prosjektet er evaluert som vellykket, og går over i drift fra januar 2022 for hele opptaksområdet med økt kapasitet.

Forskning i MD

I 2021 ble det opprettet en enhet for presisjonsmedisin som består av to molekylærbiologer, en molekylærpatolog og en bioinformatiker. Presisjonsmedisin skal utvides videre i MD og på Ahus i 2022.

Kliniske studier har økt betydelig i 2021 og er tilført ressurser internt i divisjonen. Videre økning i tråd med foretakets strategi vil kreve ytterligere investeringer. Divisjonens ambisjon fremover er å øke tildelingen av eksterne midler, kliniske studier og artikler, noe som understøttes av divisjonens nye strategi- og handlingsplan for forskning.

Onkologisk avdeling har i tråd med kravene fra nasjonal handlingsplan for kliniske behandlingsstudier tatt organisatoriske grep for å øke både kvantitet og kvalitet, og slik at studiene kan bli et integrert tilbud i pasientbehandlingen innenfor alle tumorområdene. De kliniske studiene som pågår her og i andre avdelinger bidrar til å oppfylle Ahus sin målsetting om persontilpasset behandling. Blant annet pågår det syv store forsker- og industri-initierte plattformstudier hvor behandlingen er tilpasset resultatet fra moderne genomisk testing bare ved denne ene avdelingen.

Professor og overlege Torbjørn Omland har ledet en studie om COVID-19 hvor leger ved hjertemedisinsk og infeksjonsmedisinsk avdeling i samarbeid med medisinsk avdeling forskning, anesthesiavdelingen, tverrfaglig laboratoriemedisin og medisinsk biokjemi og bildediagnostisk avdeling har publisert mange artikler i ledende internasjonale tidsskrifter. Rett før nyttår fikk Omland tildelt 25 millioner kroner til et prosjekt om langtidseffekter av COVID-19 fra Norges Forskningsråds prestisjetunge program «Banebrytende forskning. Stort tverrfaglig forskningsprosjekt 2021», også kjent som «Fellesløftet».

Nevrologisk avdelings innovasjons- og utviklingsarbeid har resultert i en Biotek oppstartsbedrift, Pre Diagnostic AS, som utvikler ny test-metodikk primært for

nevrodegenerativ sykdom. Dette arbeidet ble i år belønnet med tildeling på 15 mill. kr. fra forskningsrådet, til Pre Diagnostic som sammen med Nevro FoU på Ahus skal utvikle konseptet videre innen parkinsondiagnostikk.

Prosjekt gjennomgang av LIS-tjenesten

I løpet av 2021 ble det gjennomført et større arbeid der LIS-tjenesten i MD for å se på muligheter og forbedringer. Målet er mest mulig effektiv bruk av ressurser, god personaloppfølging og ivaretagelse av ansatte som legger grunnlag for trivsel, godt arbeidsmiljø og rekruttering/omdømme, og ikke minst er til gagn for pasientene. Oppfølging av anbefalingene med implementering av tiltak har pågått gjennom hele året. Det kan eksempelvis nevnes at det indremedisinske vaktlaget nå får en tydeligere oppfølging knyttet til akuttmottaket som tilføres en ny enhetslederstillinger som utlyses våren 2022. I og med at medisinsk avdeling Kongsvinger ble innlemmet i divisjonen etter at prosjektet var nær fullført er det nå startet et oppfølgende prosjekt her, med samme formål som hovedprosjektet.

Prosjekt for pasientsikkerhet og registrering av strukturerte data

MD har over tid jobbet med implementering av innsatsområder innen pasientsikkerhet «I trygge hender 24/7». Gjennom prosjektet «Pasientsikkerhet og registrering av strukturerte data» er det sett på muligheter for å etablere et systematisk og strukturert system for oppfølging av pasientsikkerhetsarbeidet både i sanntid og i forbedringsarbeid, med tydelige effekt- og resultatmål, inspirert av Ortopedisk klinikk. Dataene skal hentes fra pasientens elektroniske journal der man måler status og om de tiltakene man gjør virker. Prosjektet er løftet til foretaksnivå og videreføres i regi av Medisin- og helsefagdivisjonen for samordning og utbredelse til flere divisjoner. Kompetanse og ressurser innen analysemetodikk fra sykehusets analyseavdeling deltar.

Kirurgisk divisjon (KD)

Intensiv- og overvåkingsområdene

Under Covid-pandemien har behovet for intensiv- og overvåkingsplasser vært en stor utfordring. Normal drift har vært justert opp og ned for å kunne omdisponere personell til disse områdene. Behovet for intensivsykepleierkompetanse har vært stort under pandemien. Dette har ført til krevende opplæringsaktiviteter for personell som har overtatt den postoperative overvåkingen av operasjonspasientene når intensivkompetent personell ble omdisponert.

En del av sykepleiere som i perioder var omdisponerte fra sitt vanlig arbeidssted til intensiv, valgte å søke på intensivutdanning. Med økt antall studieplasser fikk

mange plass høst 2021, noe som igjen har ført til personellmangel for intensivområdene på kort sikt. På lengre sikt bidrar dette til bedre bemanning.

Covid-organiseringen har gjennom hele pandemien ført til ekstra arbeidsbelastning for ledere og medarbeidere i divisjonen. Det har vært daglige samordningsmøter i tillegg til mer overordnede planleggingsmøter (punktmøter) med andre avdelinger. Dette har vist seg som en hensiktsmessig modell for å kunne benytte tilgjengelig personell på en god måte og å kunne tilby behandling til våre pasienter i så stor grad som mulig. Mangel på plass, begrenset tilgang på intensivambulanser og medisinske vurderinger er årsaker til at tidvis har vært vanskelig å samordne intensivbehandlingen mellom foretakene i Helse Sør-Øst.

Operasjonsdrift sentraloperasjon (SOP) og Dagkirurgisk senter (DKS)

Under Covid-pandemien har operasjonsaktivitet på sentraloperasjonsavdeling (SOP) i perioder vært redusert. Øyeblikkelig hjelp og kreftpasienter har blitt prioritert. Kreftpakkeforløpene har hatt akseptable forløpstider til tross for prioriteringen av covid-pasienter.

Foretaket er ved årsskriftet inne 5. periode med nedtrekk av elektiv aktivitet. Det er mange pasienter som burde fått et elektivt tilbud, som ikke får det innen akseptabel tid. Dette kan øke risiko for tap av liv, livskvalitet, funksjons- og prognosetap.

Dagkirurgiske avdeling har hatt redusert drift i store deler av 2021. Det har vært gjort en stor innsats mht. rekruttering og å benytte vikarer. Ved utgangen av året er det kun ca. 66 % av normal drift (8 av 12 stuer). Selv om vi har fått kapasitet på Gardermoen, er det en del pasienter som ikke kan behandles der av overvåkingmessige hensyn og/eller av utstyrsmessige hensyn. Reduksjonen på DKS har særlig gått ut over ortopediske pasienter og pasienter innen ØNH. Alle avdelinger har hatt redusert operasjonskapasitet, noe som også påvirker ventetider og etterslep.

Utdanne, rekruttere og beholde spesialsykepleiere

En generell utfordring for flere av avdelingene, er utdanning og rekruttering av spesialsykepleiere. Ahus har en strategi der vi har satt av egne midler for å stimulere til slik utdanning. I tillegg er det utfordrende å beholde erfarne spesialsykepleiere. Erfarne spesialsykepleiere er ettertraktete og det er generell underkapasitet i Norge på flere av disse gruppene; spesifikt for intensivsykepleiere, anestesisykepleiere og operasjonssykepleiere.

Ventetider og fristbrudd

Poliklinikkene hadde økte ventetider, etterslep og noe økning av fristbrudd, som følge av nedstengingen av poliklinikkene under første pandemibølge.

Smitteverntiltak som gjør at antall konsultasjoner per dag for noen poliklinikker har vært redusert, medvirker også til lavere kapasitet. Det er særlig ØNH som ble berørt, men også urologisk avdeling og gastrokirurgisk avdeling har fått lengre ventetider. Urologisk avdeling har i hele 2021 hatt redusert senge- og romkapasitet på grunn av prioritering av plass til covid-pasienter. Det er iverksatt tiltak for å redusere etterslep. Blant annet økes andelen telefon- og videokonsultasjoner på poliklinikken.

Sykefravær og AML-brudd

Økning i sykefravær og AML-brudd var en stor utfordring i 2021, og antas å være det inn i 2022. Covid-relatert fravær i forbindelse med egen sykdom, barns sykdom eller karantene etter nærkontakt, er viktige årsak til økning i sykefraværet. I tillegg har det vært høyt arbeidspress og mange omstillinger for å håndtere covid-situasjonen. I sum har dette ført til økt fravær og AML-brudd. I 2021 ble et nytt verktøy for å risikovurdere arbeidstidsordninger og turnusplaner utviklet med mål om å redusere sykefravær og AML-brudd fremover. Det er flere pågående prosjekter for å minske sykefravær i divisjonen.

Drift som følge av arealmessige rokader

Divisjonen har hatt reduksjon på ti senger innen de kirurgiske områdene i store deler av 2021. Dette har vært utfordrende i de periodene hvor det var normal drift og forsøkt å hente inn fristbrudd og etterslep. Oppbygging av tre nye sengerom har ikke hatt ventet effekt i 2021 på grunn av manglende bemanning, men med økt benyttelsesgrad fra 2. halvår.

Plassmangel er et risikoelement for flere avdelinger. For palliative pasienter spesielt, mangler det arealer for opphold og samtaler med pårørende. Ellers er det gjennomgående plassmangler for flere poliklinikker og sengeposter.

Det er dokumentert at det er økt risiko når pasienter må plasseres på sengeområder som ikke har spesialkompetanse på fagfeltet pasienten hører til. Likevel har det gjennom 2021 i stor grad måttet benytte senger til såkalte «utpostpasienter». Både ortopediske pasienter, gastrokirurgiske pasienter og urologiske pasienter har i perioder ligget på annen avdeling. Dette ble gjort for å kunne tilby pasientene en seng inne på et rom, og ikke på korridor. Det opprettes flere senger i divisjonen i 2022, men dette vil fremdeles være en utfordring, særlig for ortopediske og gastrokirurgiske pasienter.

Oppstart av kirurgisk drift Gardermoen

Ahus inngikk leiekontrakt for kirurgisk og poliklinisk virksomhet i LHL Sykehuset på Gardermoen, med oppstart fra januar 2021. Ny avdelingsleder for denne virksomheten var på plass fra start, og det har vært gjort et godt rekrutteringsarbeid og øvrig arbeid for å få opp driften. Første operasjon på Ahus Gardermoen var 20. januar 2021. Fra høsten 2021 har alle fem operasjonsstuer vært i drift.

Rekrutteringssituasjonen har vært utfordrende, særlig å få tilstrekkelig antall anestesisykepleiere. Anestesileger og anestesisykepleiere tilknyttet den kirurgiske virksomheten, dekker også beredskap for hjertepasienter på kveld og natt.

Virksomheten på Gardemoen er i hovedsak elektive operasjoner innen ortopedi, gastrokirurgi, ØNH og plastikk-kirurgi. Driften har her gått uavhengig av øvrig covid-drift av sykehuset. Det har vært et svært verdifullt tilskudd til pasientbehandlingen og har bidratt til at også pasienter innen disse fagområdene som trenger planlagt kirurgi har kunnet få et tilbud tross stor pågang av covid-pasienter.

Det har vært en riktig beslutning å organisere steriltforsyning og renhold felles med sentraloperasjonsavdelingen på Nordbyhagen, siden disse miljøene på Gardermoen ville være små og sårbare. Nå styrkes disse fra Nordbyhagen når det har vært nødvendig for å gjennomføre planlagt drift. Mange har strukket seg lang for å unngå strykninger på operasjonsprogrammet. Vi har også kommet i gang med polikliniske

drift i de leide lokalene på Gardemoen. Den kirurgiske delen av poliklinikken benyttes av kvinneklinikken, gastrokirurgisk avdeling, ØNH avdelingen og anesthesiavdelingen, og er et verdifullt tilskudd når arealene til polikliniske drift på Nordbyhagen er begrenset.

Inkludering av Kirurgisk avdeling Kongsvinger i Kirurgisk Divisjon

Fra 01.01.2021 ble Ahus divisjon Kongsvinger omorganisert, og KD ble utvidet med Kirurgisk avdeling Kongsvinger. I denne avdelingen er det sengepost, kirurgiske leger, operasjonsstuedrift inklusive dagkirurgisk drift, samt intensiv og postoperativ avdeling, i tillegg til høresentralen og en kontorfagavdeling. Avdelingsleder inngår i divisjonens ledergruppe. Driften på Kongsvinger har også vært påvirket av pandemien. Intensivseksjonen har gjort en stor innsats for å bemanne opp for å håndtere flere og mer intensivkrevende pasienter, både for nærområdene og for å avlaste intensivseksjonen på Nordbyhagen. Også denne seksjonen, som inkluderer postoperativ avdeling, strever med for lite og ugunstig organisert areal. Rekruttering av spesialsykepleiere og anestesileger har vært utfordrende gjennom året. På legesiden har anesthesiavdelingen på Nordbyhagen sørget for nødvendige bidrag. Den kirurgiske sengeposten ble som følge av den planlagte utvidelse av antall senger på Kongsvinger, delt i to avdelinger over to etasjer. Avdelingene skulle bemannes av samme personell, under samme ledelse og med samarbeid med medisinsk avdeling og ortopedisk avdeling. Det har vist seg å være en svært utfordrende modell, og det har vært meldt mange HMS- avvik som følge av denne organiseringen og også det at kirurgisk sengepost har bidratt med personale til å drifte medisinske senger i lengre perioder. Dette har ført til høyt sykefravær og utfordringer med å beholde personalet. Til tross for dette har en greid å opprettholde god drift og det har vært et betydelig fagutviklingsløft i avdelingen gjennom året. Operasjonsavdelingen drifter fire operasjonsstuer på dagtid, og det har vært lagt til rette for utvidelser av nødvendig operasjonskapasitet på kveld og natt.

I 2021 økte innsatsen på forskningsområdet betydelig, både med å initiere flere kliniske studier og øke antall publikasjoner. Forskningsavdelingen har gjort en stor innsats i å støtte forskningen i avdelingene, og vi har valgt å sette av noe midler i divisjonen til frikjøp av klinikere for å utvikle prosjekter og/eller skrive søknader og artikler. Dette, i tillegg til tettere oppfølging både av forskningsavdelingen og av avdelingslederne av forskningsaktiviteten, har hatt ønsket effekt. Selv om vi i perioder har stått i svært utfordrende driftsmessige situasjoner, har divisjonen greid å opprettholde og utvikle forskningsaktiviteten.

Divisjonens brukerrepresentant fra Brukerutvalget deltar på alle våre møter i kirurgisk kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. I tillegg har brukerrepresentanten en fast spalte i vårt månedlige nyhetsbrev. Brukere inviteres også inn i utviklingsprosjekter.

Noen avdelinger gjennomfører egne brukererfaringsundersøkelser. Dette har hittil ikke hatt noen digital løsning, men gastrokirurgisk avdeling har vært pilot-avdeling

for den nye digitale løsningen som er utviklet. De kom i gang med utsendelse av invitasjon til pasienter fra oktober.

Alle avdelinger hadde egne aktiviteter på «hva er viktig for deg-dagen» 7. juni, der mange pasienter ble intervjuet omkring temaet. Divisjonsdirektør går månedlig også på «hva er viktig for deg»-visitter til pasienter i sengeområder og poliklinikker, for innspill til forbedring og for å høre om hva pasientene våre er opptatt av når de er hos oss.

Ortopedisk klinikk (OK)

Den systematiske metoden «Sykt frisk», videreføres som arbeidsmetode for arbeid med sykefravær og arbeidsmiljø i hele divisjonen. Metodikken benyttes nå nasjonalt gjennom «Der skoen trykker». Alle enheter har nå fullført kartlegging og laget handlingsplaner.

Sykefraværet i 2021 var 8,0 % hvorav 0,9 % utgjøres av covid-relatert fravær.

Ahus har besluttet en satsning på elektroniske risikotavler med gradvis implementering i divisjoner og klinikker. Innovasjonsprosjektet med QlikLis applikasjonen «Pasientsikkerhet» videreføres med utvikling av elektroniske risikotavler.

Utvikling av pasientforløp er en prioritert satsing i divisjonen. I 2020/2021 ble «pasientforløp sårpasienter» og «trygg utskrivelse» utviklet og implementert.

Forskning i OK

Ortopedisk forskningsgruppe publiserte 14 peer-reviewed artikler i 2021. Forskningsgruppen hadde flere artikler inne til review.

I 2021 mottok divisjonen eksterne og interne forskningstildelinger. Divisjonen arbeider med å levere gode søknader og har prosjekter som dekker kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandlingen.

Divisjonen har flere kliniske studier i oppstartsfasen, men disse har blitt satt på vent på grunn av Covid-19.

Divisjonen forventer tre disputaser i 2022. Eksterne symposier ble avlyst på grunn av Covid-19. Det jobbes fortsatt med synliggjøring av ortopedisk forskningsgruppe, og divisjonen har godt samarbeid med andre helseforetak og sentre gjennom flere forskningsprosjekter.

Areal-, kapasitet- og personellutfordringer

Divisjonen har fortsatt utfordring med kapasitet på senger, poliklinikk og operasjonsressurs. Sistnevnte er forsterket ved nedprioritering av elektiv ortopedi grunnet pandemien. Det er fortsatt høy pre-operativ ventetid for ortopedisk ø-hjelp, hvilket synliggjøres i nasjonal kvalitetsindikator hoftebrudd operert innen 48 timer, der Ahus ligger blant sykehus med lavest andel.

Dreining av ortopediske pasienter fra Eidsvoll/Ullensaker til Kongsvinger, som lokalsykehus, har resultert i noe avlastning for øyeblikkelig hjelp både for operasjonskapasitet og senger.

Frigjøring av operasjonskapasitet til ortopedisk ø-hjelp på Kongsvinger tenkes muliggjort ved samlokalisert behandling av sjeldnere tilstander og dreining av noe elektiv ortopedi til Ahus Gardermoen.

Tiltak for uløst poliklinikk-kapasitet omfatter blant annet økning av telefon- og videokonsultasjoner og frigjort areal i forbindelse med at DEXA er overført til DDT. Videre er det inngått avtaler med legetjenesten om mulighet for ekstraordinært arbeid første halvår 2022 for å ta unna etterslep og fristbrudd.

En annen uløst utfordring er aktivitetsstyrt bemanning. Høy aktivitet alle ukedager, hele året, krever høyere bemanning enn bemanningsplanen tilsier. Dette forsterkes av at sengepostene har høy andel fastvakter, spesielt grunnet alvorlige hodeskader og eldre med kognitiv svikt.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

Antall henvisninger innenfor barnehabilitering har økt med omlag 50 % fra 2014 til 2019. Etterslep og fristbrudd har vært en økende utfordring. Covid-19 pandemien har økt utfordringsbildet vesentlig på flesteparten av fagområdene i avdelingen.

Avdelingen har iverksatt flere tiltak for å redusere ventetid, uten at det skal gå på bekostning av pasientsikkerheten og faglige standard. Det ble i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ og en ytterligere styrking i revidert nasjonalbudsjett til tiltak som skal redusere etterslep. Avdeling for habilitering har i siste kvartal økt kapasiteten på tverrfaglige utredninger med en positiv effekt på ventetid. Videre styrkes basisrammen til barnehabilitering med 4,5 mill. i 2022 for å møte behovet for permanent økt utredningskapasitet.

Grunnet pandemi og RS virus hos barn, med tidvis høyt sykefravær og økt press på sengepostene, har det vært en økende utfordring med stigende etterslepstall og en høy andel avlyste konsultasjonstimer på poliklinikk barn og unge. Det er iverksatt ulike tiltak for å imøtekomme dette, blant annet med stimuleringsmidler fra HSØ. Den polikliniske aktiviteten er økt gjennom siste kvartal og etterslepet har nå en avflatet kurve. Det er videre innført mer systematikk i bruk av og video- og telefonkonsultasjoner som i 2021 utgjorde ca. 10 % av samlede konsultasjoner.

BUK fikk høsten 2021 en periode med økende pågang av barn med RS-virus og andre luftveisinfeksjoner. I tillegg kom det mange henvendelser fra foreldre, primærhelsetjenesten og legevakt om råd og hjelp til å vurdere sykdomsgrad. Dette førte til en presset situasjon i barnemottak, barneavdeling og overvåkningskapasiteten på nyfødt intensiv, samt overbelegg på barneovervåkning.

Den krevende situasjonen utløste flere godt forberedte tiltak på BUK og i samarbeid med sykehuset i sin helhet. Noen eksempler på tiltak var kohort-stue på nyfødtintensiv for de aller minste barna med behov for pustestøtte, omdisponering av personell, styrket bemanning på alle vakter, økning av antall sengeplasser samt at aldersgrensen for kirurgiske pasienter ble senket. I tillegg har BUK bistått med å lage et tiltakskort for behandling av bronkiolitt. Handlingskortene ble bestilt av kommunelegene i Ahus sitt opptaksområdet, og ble raskt etterspurt av andre kommuneoverleger i Oslo og Viken. Disse ble utformet basert på litteratur, pediatriveilederen og klinisk erfaring, og med involvering fra overleger og LIS på BUK, samt ambulanselege og fastleger.

Kortene har blitt populære og ble videresendt av styret i barnelegeforeningen til alle landets barneavdelinger og fastlegeforeningen, og flittig delt i sosiale medier. BUK har fått mange positive tilbakemeldinger fra både fastleger og barneleger. Vi merket en rask nedgang i antall henvendelser og kvaliteten på henvendelsene ble bedre.

BUK har, knyttet til avansert hjemmesykehus for barn, siden 2018 drevet et helseteknologiprojekt i samarbeid med leverandør Tellu (tidligere Telenor) og Sintef. I prosjektet er det nå pilotert systemer for direkte overføring av målinger, egenrapporteringsskjema, chat-funksjon og videokonsultasjon. Piloten viste at barn og ungdom med nyoppdaget diabetes type 1, har stor nytte av og egner seg godt for denne typen oppfølging.

Forskning på BUK

Det ble i 2020 bevilget forskning- og innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst til digital pasientforløp for barn og unge med diabetes. Målet med prosjektet er å bidra til utforming av digitalt støtteverktøy som kan forenkle hverdagen for foreldre og pasienter med diabetes, ved å samle avtaler, opplæringsressurser, kommunikasjon og monitorering.

Barn og unges psykiske helse

BUPH i BUK har hatt et økende antall henvisninger de siste årene. I tillegg til krisesamtaler rundt akutt syke nyfødte og oppfølging av barn og unge med alvorlig kronisk sykdom, har BUPH brukt mye ressurser på selvmordsrisikovurdering av unge innlagt etter intoksasjonsforsøk. Denne gruppen har økt med 25 % sammenlignet med 2020. Ofte dreier det seg om sårbare unge med flere belastninger. Koronasituasjonen kan ses på som en av flere mulige faktorer som kan forklare økningen. BUPH bidrar også i elektiv innleggelse av pasienter med komplekse sammensatte symptomlidelser eller kompleks psykosomatikk.

Forbedring

BUK har også i 2021 jobbet systematisk med forebygging, oppfølging, kvalitetsforbedring og læring etter alvorlige pasienthendelse, blant annet gjennom samarbeidet med Kvinneklinikken ved Ahus om systemforbedringer. BUK følger fortsatt opp tiltaksarbeidet etter en alvorlig pasienthendelse i 2020. Klinikken har etablert en transplantasjonskoordinator for å redusere sårbarhet ved overganger og styrke samarbeidet med OUS.

BUK har arbeidet med økt kvalitet i overganger, i et kvalitetsforbedringsarbeid med tema; informasjonsoverføring til skolehelsetjenesten. Satsningen innen ungdomsmedisin er videreført. Blant annet har klinikken etablert retningslinjer for informasjonsoverføring til skolehelsetjenesten i samarbeid med kommunehelsetjenesten og skolesektoren. Arbeidet er et samarbeid med ungdomsrådet.

Klinikken har etablert #Råbra som et kvalitetsforbedringsarbeid. #RåBra er et verktøy der godt håndterte pasientsituasjoner brukes som case i læring og forbedring.

Fra januar 2022 vil klinikken iverksette pasientsikkerhetsdialoger, et ledelsesverktøy for systematisk å involvere ansatte i å identifisere og forbedre systemsvakheter. I 2021 har BUK hatt flere deltakere i forbedringskurs, og to grupper deltar i Ahus sine Læringsnettverk.

Forskning på BUK

Den store vitenskapelige satsningen i 2021 har vært LoTECA-prosjektet, med fokus på langtidseffekter etter COVID-19 hos ungdommer og unge voksne utenfor sykehus. Over 500 deltakere ble inkludert i løpet av vårhalvåret og kom tilbake til oppfølgingsundersøkelser seks måneder senere. Flere vitenskapelige artikler er allerede underveis, og prosjektet fortsetter med både pasientundersøkelser og datanalyser i 2022. Prosjektet har i løpet av året fått ekstern finansiering fra både Stiftelsen DAM og Fellesløftet, noe som muliggjør videre tung satsning i 2022.

De etablerte forskningsfeltene i BUK ble videreført i 2021, dette omfatter; kronisk utmattelsessyndrom/ME (inkl. det internasjonale COFFI-nettverket (Collaborative on Fatigue Following Infection), luftveisinfeksjoner, barnekardiologi (datainnsamlingen i «bilydsprosjektet» er sluttført, med 500 registrerte konsultasjoner), og barne-gastroenterologi (blant annet med fokus på mikrobiota ved inflammatorisk tarmsykdom, støttet via interne strategiske forskningsmidler på Ahus).

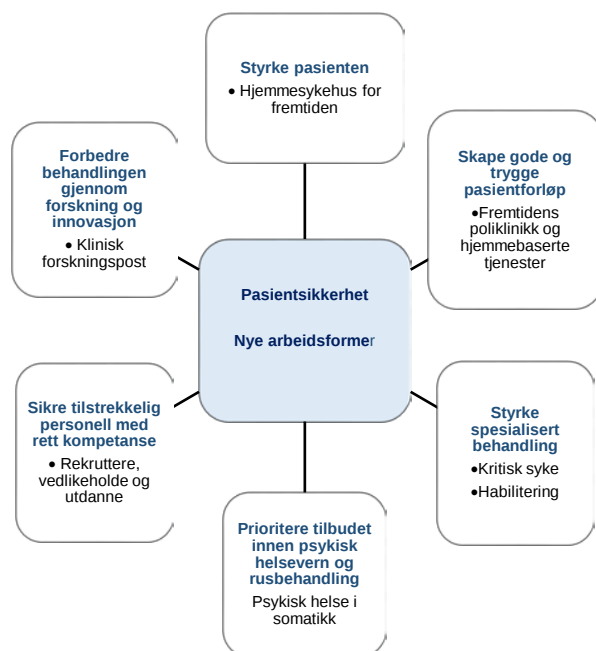
En ny forsker-initiert intervensjonsstudie er igangsatt (musikkterapi til barn i hjemmesykehus), og det er arbeidet videre med å etablere en klinisk forskningspost for barn. Samtidig fortsetter tidligere igangsatte legemiddelstudier i samarbeid med legemiddelindustrien.

Det ble i 2021 lagt vekt på å integrere forskning i klinikkens øvrige drift, ved blant annet å synliggjøre forskning i innsatsområder i klinikkens delplan. I årets tildeling fra Helse Sør-Øst har BUK fått midler til forskning innen habilitering, med fokus på sosio-demografiske forhold av betydning for autismediagnose.

I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan og Helsefellesskapenes planer, vil foretaket fremover rette særskilt oppmerksomhet mot utvikling av helsetjenester for barn og unge.

Utviklingsplan

BUK har fått i oppdrag fra foretaket å utarbeidet en egen delplan for barn og unge til utviklingsplan gjeldende for 2022-2026. Et utkast til delplan for barn og unge foreligger nå, og inngår i høringen av Ahus sin oppdaterte utviklingsplan, med innsatsområder skissert i figuren under.



Figur 3 Innsatsområder utviklingsplan

Kvinneklubben (KK)

I januar 2021 ble føde / gyn-avdelingen på Kongsvinger en del av KK. Kongsvinger overtok i 2021, 89 fødepasienter fra Nordbyhagen og avlaster Nordbyhagen ved kapasitetsutfordringer. Kongsvinger har fått byttet ut en del gammelt utstyr og deltar aktivt i fagutvikling og trening sammen med Nordbyhagen.

Hospiteringsordningene for ansatte fra Kongsvinger er på plass i tråd med kvalitetskrav til fødeinstitusjoner.

Divisjonen har forberedt seg og blitt klar til oppstart av Tidlig UL/NIPT innen tidsfristen. I løpet av 2021 har KK økt kompetanse hos leger og jordmødre, frigjort lokaler og skaffet utstyr slik at tilbud om Tidlig ultralyd/ NIPT er på plass til gravide på Kongsvinger og Nordbyhagen fra 1. januar 2022.

I 2021 har divisjonen økt romkapasiteten på poliklinikk. Ved å ta i bruk lokaler på Gardermoen og utvide bruk av Ski har kvinneklubben per 1. januar tatt i bruk 6-8 nye poliklinikkrom per uke. Når alt nødvendig utstyr er levert, vil kapasiteten øke ytterligere. Frigjort kapasitet skal brukes til tidlig ultralyd og til å ta ned ventelister på gynekologisk poliklinikk.

Elektronisk register for operasjoner for underlivsfremfall (POP-registeret) ble etablert i 2021. Registeret er innovativt og unikt i norsk sammenheng. Som et digitalisert register gir det enkelt oversikt og kontroll over komplikasjoner og resultat.

Epikrisetiden forbedret seg gjennom enkle tiltak til i dag å ligge innenfor målene til Ahus.

Nytt fellesutkall for keisersnitt grad 2 er innført. Samtidig er det opprettet fast akutt operasjonsstue for keisersnitt, med raskere forløsning og bedre pasientsikkerhet som resultat

Forskning, innovasjon og utvikling

Divisjonen er stolte over at forskningsavdelingen fikk Innovasjonsprisen (Inven2, førstepremie 250 000 kroner) for Placentavolumstudien (PLAVO-studien).

Avdelingen fikk også en internasjonal og en nasjonal pris for beste foredrag på kongresser i 2021. Forskningsavdelingen har fått to nye stipendiater i 2021 og er i fin utvikling.

Fagutvikling og undervisning i divisjonen har fått to nye arenaer i 2021: Månedlige kasuistikk-møter felles for alle ansatte, med læring av hendelser og forbedring som mål. Det er også iverksatt gruppeundervisning for leger i spesialisering som et ledd i spesialistutdannelsen.

Divisjonen er i gang med jobbglidning. Assistentene er satt inn i turnus på føde barselavdelingen for å avlaste barnepleiere som igjen avlaster jordmødrene. På barsel jobber sykepleiere i jordmor-stillinger for å sikre nok bemanning. Helsesekretærer har overtatt oppgaver for sykepleiere og jordmødre, for eksempel blodprøvetaking og måling av vitale parametere. Sekretærene er i front i akuttmottak på kveld, natt og helg og har ansvar for administrering og mottak av pasientene i samarbeid med sykepleier, lege og jordmor.

KK fikk innovasjonsmidler fra HSØ i november til et felles barselprosjekt med Nannestad kommune, som vil bli gjennomført i 2022

Legene fikk Norsk gynekologisk forenings utdanningspris i 2021, for organisering av nasjonalt introduksjonskurs for leger i spesialisering i kvinnesykdommer og fødselshjelp.

Uløste utfordringer

Den nasjonale jordmormangelen gir store utfordringer, både med å dekke ledige vakter, tilgang på vikarer, bruk av overtid, AML-brudd og kompetansereduksjon i de enhetene som må avgi sine jordmødre til fødeavdelingen, der risikoen er størst. Divisjonen opplever stor konkurranse ved rekruttering av jordmødre.

Ved aktivitetstopper er kapasiteten ofte for lav og pasientsikkerheten blir redusert. Klinikken har innført flere tiltak for å redusere risiko og jobber med flere nye tiltak. Kapasitetsutfordringene har sammenheng med jordmor-mangel, høyt sykefravær, tilgjengelige ressurser og organisering av klinikken.

På grunn av koronapandemien, en stor økning av svangerskapspoliklinikk pga nye nasjonale retningslinjer og mangel på poliklinikkrom frem til november 2021, har kvinneklinikken lang venteliste på gynekologisk poliklinikk. Det er flere tiltak på gang med forventning om reduksjon i ventelistene i 2022.

Forskningsavdelingen har en utfordring i å rekruttere forskere som ønsker å fortsette med forskning på heltid. Dagens harde konkurranse om forskningsmidler medfører en uforutsigbar situasjon for forskningsmiljøet. KK ønsker å gi flere forskere mulighet for heltidsstillinger.

KK har en uløst utfordring i mangel på rom til observasjonspost for gravide og fødeavdelingen. Rom-mangelen bidrar til kapasitetsutfordringene. Fødeavdelingen trenger fire ekstra observasjonsrom for gravide og to til fire ekstra fødestuer. Selv med prosjekt felles akuttmottak og ombygging av lokaler for å skape bufferkapasitet, er romkapasiteten på føde barselavdelingen sannsynligvis for lav for fremtidens behov. Dette påvirkes av utviklingen med økning av andel igangsatte fødsler

Sykefraværet i 2021 var 10 % for hele divisjonen, med 11,3 % på føde barselavdelingen (16,2% på observasjonspost for gravide, 13% på barsel og 10,9% på føde B). Mye av fraværet er pandemirelatert, men noe skyldes også høyt arbeidspress. Det jobbes kontinuerlig med arbeidsmiljøtiltak, tiltak for å rekruttere og beholde ansatte og sykefraværsoppfølging.

Divisjon psykisk helsevern og rus (DPH)

DPH har videreført kapasiteten fra 2020 i 2021, med en mindre tilpasning av antall senger ved DPS Groruddalen og Skytta døgn. Seksjonen har vært godkjent for bruk av tvang med døgn for inntil ti døgnplasser. Tilbudet ble opprettet for å avlaste sykehusbasert psykisk helsevern med bakgrunn i pandemien. Divisjonen besluttet å tilbakeføre Skytta døgn til en ordinær DPS døgnenhet med 16 døgnplasser fra og med 1. oktober 2021.

Det er en utfordring å ha tilstrekkelig kapasitet for pasienter med behov for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Det er stor pågang av pasienter til sykehusfunksjonene akuttpsykiatri, alderspsykiatri og spesialpsykiatri.

Divisjonen har arbeidet målrettet med å etablere gode pasientforløp. Målet er at avdelingene medvirker til å ta et helhetlig ansvar for pasientene og for å sikre at pasientene behandles på laveste effektive omsorgsnivå. I tillegg arbeides det med å forebygge innleggelser på akutt-psykiatrisk avdeling.

Oslo-regionen har psykiatrisk legevakt (OUS). Ved to DPS; Follo og Øvre Romerike, har akutt-teamene etablert et samarbeid med lokal legevakt, som blant annet har forebygget innleggelser ved avdeling akuttpsykiatri. Alternativ oppfølging av pasientene ved bruk av lokale kriseplasser ved DPS døgn, tilbud om poliklinisk oppfølging ved lokale akutt-team, samt bedret tilgang til KAD senger er effekter av samarbeidet.

Presset på tjenestene har medført et vedvarende høyt belegg ved døgnseksjonene. Avdelingene samarbeider godt og møtes ukentlig i flytmøte i divisjonen. Det er etablerte rutiner for overføring av pasienter fra akuttavdelingen til andre døgnseksjoner i divisjonen. Divisjonen har økt ressursbruken, årsaken er primært et høyt belegg i døgnseksjonene, samt at pasientene oppleves som dårligere når de blir innlagt. Videre kjøpes det kapasitet for pasienter med psykose ved OUS og Sykehuset Innlandet. Eksterne kjøp kan utfordre pasientforløpene. Ulike kulturer for behandling og manglende samhandling med lokale DPS er noe av årsaken til dette.

Det planlagte nye Senter for psykisk helsevern på Nordbyhagen (PHN) skal sikre behandlingskapasitet i egenregi. Prosjektet har som ett, av flere, mål å kunne bidra til å etablere helhetlige og sømløse pasientforløp. Prosjektet har fått finansiering i statsbudsjettet for 2022, og forprosjektet starter nå opp i samarbeid med Sykehusbygg og øvrige divisjoner ved Ahus. Divisjonen har iverksatt et organisasjonsutviklingsprosjekt i tilknytning til etablering av PHN, som innebærer tjenesteutvikling i alle deler av organisasjonen. Arbeidet skal resultere i et driftskonsept som bidrar til å ta ut positive effekter ved styrking av fagmiljøene,

koordinert ressursinnsats og bedre arbeidsmiljø. Samlet sett skal behandlingstilbudet styrkes for pasientene i det nye senteret.

I poliklinikkene har antall henvisninger økt gjennom hele 2021. I tillegg til befolkningsvekst i opptaksområdet, forklares veksten med effekter av pandemien med sosial isolasjon og permitteringer, samt mindre tilgang/lange ventetider på kommunale helsetilbud. I den polikliniske delen av virksomheten har divisjonen til tross for en krevende driftssituasjon lyktes med å redusere ventetid og unngått etterslep. Divisjonen kom raskt i gang med video- og telefonkonsultasjoner, og aktiviteten har ligget jevnt over måltallene for i 2021. Tilførsel av midler fra revidert statsbudsjett til hhv. BUP og DPS med etablering av kveldspoliklinikker og engasjementstillinger, har bidratt til å redusere etterslepet etter pandemien. Det er likevel krevende å skaffe fagpersoner til ledige stillinger og tiltaket kan medvirke på økt slitasje på fagpersonell som arbeider ekstra utover ordinær arbeidstid.

Prosjekter/tiltak gjennomført i 2021:

ARA START – ny inntaksmode ll ved avdeling Rus og avhengighet (ARA) har gjennomført et forbedringsprosjekt for å få en enhetlig mode ll for inntak av pasienter til fem geografisk spredte poliklinikker. Målet for arbeidet har vært å redusere ventetid, gi rask og enkel tilgang på tjenester/behandlingstilbud og økt grad av brukarmedvirkning. I arbeidet vektlegges et felles verdigrunnlag med fokus på «pasienten i sentrum», og man er opptatt av god kvalitet i møte med pasienten. Det legges til rette for en standardisert oppstart på poliklinikken, men med rom for individuelle hensyn og tilpasninger. På denne måten får man flyttet ressursene fra administrativ håndtering av henvisningsbrev, til personlige møter med pasienten.

Hele modellen ble innført suksessivt og knyttet opp mot fasene i pakkforløpet. Prosjektet har resultert i raskt inntak og reduserte ventetider. Per desember 2021 lå ventetiden på 23 dager, godt innenfor måltallet på 30 dager. I tillegg til redusert ventetid, har modellen bidratt til at avdelingen leverer svært gode resultater innenfor kvalitetsindikatorene for pakkeforløp TSB. Modellen har fått gode tilbakemeldinger fra både pasienter og ansatte, og fikk en pris på Ahus' forbedringsdag.

Divisjonen har innført Checkware, en programvare som blant annet muliggjør digitale kartlegginger og nettbaserte behandlingsprogram. Løsningen er allerede i aktiv bruk ved alle allmennpolikliniske seksjoner i voksenpsykiatrien, med nesten 4000 utsendte kartlegginger som pasienter rapporterer på, samt over 400 utsendte brukerundersøkelser. Pasientenes selvrapport på symptom- og funksjonsnivå overføres direkte til DIPs og brukes i førstegangssamtaler og evaluering av behandlingen.

Digitale kartlegginger har også vært pilotert i poliklinikker i BUP, hvor det er mer utfordrende logistikk med pålogging for mottakere av kartleggingene, barn og ungdommer, forskjellige familiekonstellasjoner og profesjonelle respondenter.

Løsningen gir bedre kontroll på pasientdata, lisenser og rettigheter. Løsningen legger til rette for en bred bruk av pasientrapporterte effekter av behandlingen, brukererfaringer og feedbackverktøy, slik pakkeforløpene for psykisk helse og rus legger opp til. Data på gruppenivå vil på sikt kunne brukes i kvalitetsforbedring med vekt på likeverdige og effektive tjenester.

Som et ledd i å ta i bruk nye arbeidsmetoder, har divisjonen i regi av et regionalt prosjekt implementert e-mestring, et veiledet nettbasert program for behandling av pasienter med depresjon, sosial angst og panikk lidelse. Fordelen med tilbudet er at pasienten raskt kan starte med behandling. Pasienten trenger ikke fri fra skole eller jobb for å møte til behandling og de slipper reise til og fra. Det er kontakt og dialog mellom pasient og behandler via nettet gjennom hele forløpet. Behandlingen tilbys ved 4 av 5 DPS, og det planlegges for ytterligere bredding til DPS Kongsvinger og avdeling BUP. Det er utdannet 15 e-terapeuter som en del av et regionalt implementeringsprosjekt. Terapeutene arbeider i team på DPSene, startet opp 1. november har fra oppstart og ut året behandlet 57 pasienter. Den teknologiske infrastrukturen for e-mestring er fremtidsrettet og innovativ og kan på sikt tilbys for flere psykiske lidelser og man antar at man når nye pasientgrupper. Effekter er bedret kost/nytte, reduserte ventetider og ikke minst positivt omdømme.

Det er pågående prosesser mellom DPS-ene og kommunene/bydelene om etablering av lokale fact-team. Dette arbeidet er forankret i samarbeidsorganene med kommunene/bydelene. Formålet er å styrke samarbeidet om pasienter med alvorlig psykiske lidelser og/eller rusproblematikk.

Akuttavdelingen har gjennomført et prosjekt for «Bedre PLO-melding og utskrivning fra psykisk helsevern», i samarbeid med kommunene Lørenskog, Nannestad og Sør-Odal, og brukerorganisasjonen Mental helse.

Kartlegginger har vist at kvaliteten på dokumentasjonen i PLO meldingene ved utskrivning av pasienter var mangelfull. Prosjektet har resultert i en rekke forbedringer i form av ledetekster i PLO meldingene og innføring av sjekkliste/utreisekonvolutt ved utskrivning. Dette sikrer informasjon som er nødvendig både til pasienten, pårørende og neste tjenestested. Tiltaket bidrar til at pasientene får tryggere overganger mellom tjenestenivåene og god informasjonsflyt til de som bidrar i pasientforløpet.

Diagnostikk og teknologidivisjonen (DDT)

DDT har i 2021 arbeidet ytterligere med å optimalisere egen drift og samarbeid rettet mot interne og eksterne samarbeidspartnere. Dette gjennomføres blant annet gjennom flere forbedringsprosjekter. Alle divisjonens laboratorieavdelinger er akkreditert etter ISO 15189, unntatt laboratorievirksomheten på Kongsvinger. Divisjonens øvrige virksomhet optimaliseres kontinuerlig for å møte krav i ISO 9001.

Divisjonen er en utstyrstung og -avhengig virksomhet. Som et ledd i kapasitetsutviklingen på Ahus er det anskaffet mye nytt utstyr og eksisterende utstyr er skiftet ut.

Flere av divisjonens avdelinger har i 2021 kommet i gang med drift på Ahus Gardemoen. Dette omfatter bildediagnostikk, laboratorievirksomhet og blodbank og medisinsk teknikk. For eksempel er nå en MR maskin installert og i drift på Ahus Gardemoen. Det er etablert et tilbud om blodprøvetaking på Ahus Gardemoen for polikliniske pasienter som bor i dette området.

Ny analysehall med helautomatisert automasjon, ble satt i rutinedrift i mai 2021. Ny organisering er implementert for å sikre tilpasning til drift i ny analysehall.

Bildediagnostikk har økt kapasiteten med drift av CT og et nytt skjelett-laboratorium på Gardemoen, samt en ny MR maskin. Det har vært flere utskiftninger av de eldste maskiner i utstyrsparken, som bidrar til bedre kvalitet og kapasitet. Seksjon Ski har overtatt ansvaret for bentetthetsmåling på Ahus.

Patologiavdelingen har startet med HPV primærscreening i tråd med nasjonale og regionale oppdrag. Dette inkluderer blant annet analysering av alle prøver som tas i sykehusets opptaksområde og opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF.

I 2021 har DDT vært en viktig bidragsyter i håndtering av koronapandemien. Blant annet med bildediagnostiske tjenester for å bidra til god pasientflyt i akuttmottaket ved fremskutt tjeneste og storskalatesting av Covid-19-prøver på oppdrag fra Helse Sør-Øst. Analyse av SARS COV2 PCR med sekvensering har økt i omfang i løpet av 2021.

Smittevern har en meget viktig oppgave i ett år preget av pandemisituasjonen, og drifter eksempelvis diagnosestasjonen for ansatte.

Divisjonen er en viktig bidragsyter til implementering av Digital løsning for videokonsultasjon, som har vært viktig i en periode med pandemi.

Vårt bidrar innen området «hjemmebasert sykehusbehandling», i tillegg til digital hjemmeoppfølging er igangsatt, vil bli viktig i tiden som kommer. Det er ytterligere

igangsatt utvidelse av elektronisk henvisning og rekvirering mellom primærhelsetjenesten, laboratoriene og bildediagnostikk, samt etablert flere digitale innbyggertjenester på HelseNorge.no.

Infrastrukturoppgradering pågår for hele sykehuset.

Divisjonen har bidratt til at pasientene på Ahus får rett blod til rett tid, at sykehuset er selvforsynt med blodkomponenter samt levert plasma til produksjon av blodprodukter. I tillegg er det tappet plasma av blodgivere som har gjennomgått Covid-19. Denne plasmaen har blitt brukt til Covid-19-positive pasienter med nedsatt immunforsvar.

I forbindelse med koronapandemien er det igangsatt flere forskningsprosjekter innenfor både smittevern og Next Generation Sequencing (NGS). Med NGS kan vi klassifisere kreftsvulster molekylærgenetisk og dermed bidra til økt grad av persontilpasset medisin (PM) på Ahus.

Divisjonen har i 2021 ansatt en forskningsleder for å styrke og synliggjøre Ahus som universitetssykehus. Alle avdelinger i DDT har pågående forbedringsprosjekter. Blant annet har bildediagnostisk avdeling og patologisk avdeling blitt tildelt en forbedringspris fra Helse Sør Øst for prosjektet «Pakkeforløp for Brystkreft» i samarbeid med onkologisk avdeling og Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling.

Det er jobbet målbevisst med kvalitetsforbedringer og godt arbeidsmiljø, som har bidratt til god økonomistyring og kvalitet, samt lavt sykefravær. Sykefraværet i divisjonen er bra. Det er likevel IA prosjektet «Der Skoen Trykker» for noen enheter i divisjonen, som ønsker å redusere sykefraværet. Det arbeidet fortsetter i 2022.

Covid-19 har preget mye av divisjonens aktivitet i 2021, og innsatsen i forbindelse med håndtering av Covid-19 har bidratt til rask diagnostisering og god pasientflyt til pasientenes beste.

Uløste utfordringer

Ahus har som mål å redusere ventetid. På bildediagnostisk avdeling er det satt inn økte ressurser for å redusere ventetid, men målet er likevel ikke nådd grunnet økt etterspørsel og manglende legeressurser. Et annet mål er at Ahus' pasienter ikke skal oppleve fristbrudd, i DDT gjelder dette Brystdiagnostikk. Vi ser stadig en bedring i det totale antall fristbrudd, men har likevel utfordringer med kapasiteten pga. manglende legeressurser. Bildediagnostisk avdeling er blitt tilført midler fra Helse Sør-Øst for å redusere etterslep på MR i forbindelse med pandemien, noe man har lykket godt med. Det jobbes systematisk med å utnytte maksimal kapasitet på alle laboratorier og i tillegg jobbes det med rekruttering av brystradiologer.

Utskiftning og omrokking CT-maskiner i slutten av oktober har ført til lengre ventelister, dette gjelder spesielt hjerteundersøkelser samt biopsier.

Det er utfordringer med gammel IKT-infrastruktur på sykehuset. Dette påvirker en del av divisjonens oppgaver. Det er bla behov for en avklaring om tidsplan for utskiftning av RIS/PACS-systemet med den regionale løsningen.

Nytt regionalt fagsystem på Patologi avdelingen, LVMS, har problemer med både ustabilitet og funksjonalitet. Det jobbes med å løse begge problemene sammen med Sykehuspartner HF og leverandør.

Rekruttering av kompetent personell av forskjellige yrkesgrupper er til dels utfordrende for flere av divisjonens enheter. Dette gjelder for eksempel bioingeniører i turnus, leger og fast personell til mindre lokasjoner. Spesielt oppleves det utfordringer i forbindelse med pandemien. Den krever mye personell som er vanskelig å rekruttere, spesielt innen storvolumtestingen hvor det er uforutsigbar mht. antallet prøver som skal testes.

Generelt utfordres divisjonens avdelinger med tilstrekkelig areal. Aktivitet og, ikke minst, ny aktivitet og dermed antall ansatte har økt over flere år. Denne utviklingen vil sannsynligvis fortsette.

Divisjon Facilities Management (DFM)

Det er i 2021 etablert et nytt planverk for eiendomsstrategi for foretaket, basert på «Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom» fra Sykehusbygg. Planverket beskriver planer, bruk og tilstand for arealene helseforetaket disponerer. Det skal utformes arealbruksplaner for hver lokasjon. Arealbruksplanene konkretiseres i utviklingsprosjekter på byggnivå, samt avhendingsplan der dette er aktuelt. Vedlikeholdsstrategi er en del av eiendomsstrategien, og danner grunnlag for vedlikeholdsplaner på byggnivå.

Basert på eiendomsstrategien har vi høsten 2021 påbegynt arbeidet med ny arealbruksplan for Kongsvinger sykehus. Denne er ventet ferdigstilt i 2022, hvorefter det lages en plan for eventuelle bygningsmessige tiltak.

Arbeidet med å gjennomføre tiltak i Strategisk arealplan (SAP, vedtatt våren 2020) har pågått for fullt. Dette omfatter nye midlertidige modulbygg for administrativt personell, og ombygginger av tidligere kontorarealer til pasientområder med tilhørende prosesser.

I tillegg til de årlige 45 små og mellomstore utviklingsprosjektene, har sykehuset nå fått prosjekteieransvaret for to nye, store byggeprosjekter. Divisjonen har utarbeidet

et ny prosjektmodell for byggeprosjekter, som viser rolle- og arbeidsfordeling i byggeprosjektene. Dette omfatter nytt senter for sykehusbasert psykiatri, nytt kreftbygg og nytt administrasjonsbygg.

Det er igangsatt arbeider med to detaljreguleringsplaner for Nordbyhagen for disse byggene. Arbeidet ventes slutført ultimo 2022.

Det pågikk i hele 2021 et samarbeid mellom Ahus, OsloMet og Lørenskog kommune for å se på mulighetene for etablering av OsloMets nye Romerikscampus på Ahus. Alternativet førte ikke frem. OsloMets styre vedtok i desember å legge ny campus til Lillestrøm sentrum.

Samlet vedlikehold på ca. 55 millioner utført i 2021. Utskiftningene i 2021 utgjør 5 % av total investeringsramme for foretaket og ca. 25 % av planen ble finansiert. Det innebærer fortsatt voksende vedlikeholdsetterslep. Årets budsjett utgjorde ca. halvparten av tildelte midler sammenlignet med året med best finansierungsgrad (2020). For 2022 er det hevet til samme nivå som i 2020. Foretaket har i løpet av 2021 fått et klarere bilde av hva de største utfordringene og prioriteringene de neste 5 årene vil være - inneklima, nødstrøm, vann og avløp peker seg spesielt ut.

Det er også utarbeidet en plan for å innhente vedlikeholdsetterslepet innen 2032, hvor målet om en vektet overordnet tilstandsgrad skal være på 1,2.

Kiwa gjennomførte som planlagt resertifisering etter ISO 14001 miljøledelse, med 3 dagers fysisk revisjon på Nordbyhagen høsten 2021. I tillegg til intervjuer med viseadministrerende direktør og stabsfunksjoner, ble det gjennomført intervjuer med divisjonsledelsen i diagnostikk og teknologi, MD, KD, DPH og KK, samt befaringer i utvalgte avdelinger. Det ble ikke avdekket avvik, kun 1 merknad og 2 forbedringsforslag. Ahus fikk nytt ISO 14001:2015-sertifikat rett før jul.

Ahus skal oppsummere status miljømål for perioden 2018-21 når tallene er samlet inn. Det er gjennomført mange forbedringstiltak innen områdene for ytre miljø, men energibruken er ikke redusert i henhold til målet som ble satt:

- Legemidler - Målinger på Nordbyhagen gjennom mange år, gir faktagrunnlag for konsentrasjoner av legemidler i avløpsvannet. Det tas 4 prøver i året som analyseres på legemiddelrester, og renseanlegget NRA tar samtidige prøver for å sammenligne resultater.
- Transport og energi – Klimautslippet til energibruk er stabilt, og tiltakene som gjennomføres klarer ikke å kompensere for økningen som følge av mer medisinsk teknisk utstyr.

- Innkjøp og avfall – Pandemien øker mengden smitteavfall og farlig avfall, og påvirker sorteringsgraden så den blir kunstig høy.
- Miljøvennlig mat - Målsettingen om 10 % økologisk andel er opprettholdt ved å benytte økologisk melk og smør, i produksjon av supper og sauser, risgrøt og potetstappe. Mål om 5 % kortreist mat er ikke prioritert i år med covid-19.

Også i 2021 har forbedringsprosjekter hatt redusert fremdrift, og må settes fart på så snart COVID situasjon avtar. De mest sentrale forbedringsprosjekter hvor det gjenstår arbeid er:

- Oppgaveglidning program
- Kundeopplevelse kompetanseprogram
- Renhold II SØ modell
- Kafe Lyspunktet: Flyt og kundeopplevelse
- Implementering av DV driftsmodell på Kongsvinger
- Kalkulasjonsprosjekt Sikkerhet

HR-divisjonen (HR)

Innenfor bemanning og personellplanlegging har det også i 2021 vært gjort en rekke tiltak på hele sykehuset for å imøtekomme pasienttilstrømmningen av covid-19 pasienter. Ett av flere tiltak har vært å videreutvikle ulike bemanningsløsninger og systemer for omdisponering av personell til prioriterte covid-områder. Det har vært et gjennomgående fokus på å forsøke å redusere arbeidsbelastning, forebygge sykefravær og styrke rekruttering til foretaket. I tillegg har det vært helt sentralt å sikre gode og systematiske prosesser omkring fordeling av foretakets samlede ressurser på bemanningsområdet.

Det har vært viktig å legge til rette for trygge og tilstedeværende ledere, gjennom styrket lederstøtte og opplæring til de som har vært sterkest berørt av situasjonen. Avdelinger med stor andel AML-brudd og høyt sykefravær har fått ekstra bistand, og det er innført tilbud om avlastningssamtaler ute i virksomheten. I forbindelse med den pågående situasjonen med høy belastning for mange ansatte i foretaket har HR, sammen med psykososial beredskap ved Ahus og BHT, etablert et tilbud om avlastningssamtaler. I tillegg ble det iverksatt et «lavterskel» kurstilbud for ledere på elektronisk plattform, der «ledelse i krevende tider» var tema. Tiltakene får gode tilbakemeldinger.

Det ble i 2021 lagt ned et betydelig arbeid i å ta ned ventelistene for obligatorisk og lovpålagt HMS opplæring som følge av pandemien, og totalt har 155 deltakere fått godkjent 40 timers HMS-kurs for verneombud og AMU-medlemmer i 2021. Det har av smittevernhensyn vært krevende å få til gjennomføring av fysiske kurs under pandemien, slik at to av disse kursene ble gjennomført på elektroniske plattformer, og ett kurs ble gjennomført fysisk.

Forskning og innovasjonsdivisjonen (FID)

Nøkkeltall for forskning ved Ahus fremgår av tabellen "Utvikling av forskningsaktiviteten 2014-2021". Ahus har hovedmål "Å styrke seg som universitetssykehus" og resultatmål er økning av antall publiserte artikler og økning av kliniske behandlingsstudier mot fjoråret. For 2021 ser det ut til å bli økning for artikler, dog med et forbehold at endelige tall ikke er klare før 01.04.2022. Antall kliniske studier økte klart fra 2020 til 2021 og gjør at Ahus trolig har nådd målet med 15 % økning i antall studier. Dette får vi endelige tall på i 2022 når den nasjonale rapporteringen for 2021 er gjennomført.

Andre parametere Ahus følger over tid er antall doktorgrader og tilslag på ekstern finansiering. Det ble avlagt fem doktorgrader ved Ahus i 2021, som er klart mindre enn for 2020. Vi vet det blir mange doktorgrader i 2022, så dette representerer ikke en nedadgående trend. En mulig forklaring til lavt antall i 2021 kan være mye klinisk arbeid med Covid-19-pandemi ved Ahus, som vil påvirke forskere i kombinerte stillinger og stipendiater. Forskere ved Ahus har lyktes med å hente 84 MNOK til Ahus fra eksterne finansieringskilder og vi følger således opp toppåret 2020 på en tilfredsstillende måte.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021**
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	560	560*	*
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	183,6	183,6	*
Ekstern finansiering	39	32	57	53	89	100	97	83	57	154	84
Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13	20	5
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	322	333	336**
Studier der industrien er sponsor	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14	14	29
Forsker-initierte studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	24	23	38

Tabell 2 Utvikling i forskningsaktiviteten 2014-2021

* Årsverk NIFU Step for 2021 vil kartlegges vinteren 2022

** Publikasjoner per 01.01.2022 (endelig tall for 2021 1. april etter godkjenning i Cristin).

Fremragende forskningspriser

Hvert år deler Ahus ut Fremragende forskningspris til tre Ahus-forskere som har publisert en artikkel i et velrennomert tidsskrift. Prisen blir delt ut i samarbeid med UiO og følger de tre UiO-klinikklinjene på Ahus. I 2021 delte man ut priser til følgende forsker og forskningsmiljø for artikkel fra 2020:

- Postdoktor Peder Langeland Myhre, Medisinsk divisjon/Klinikk for indremedisin og laboratoriefag Campus Ahus. Medforfattere: Christian; Strand, Heidi; Røysland, Ragnhild; Jonassen, Christine M.; Rangberg, Anbjørg; Sørensen, Vibecke; Søvik, Signe; Røsjø, Helge; Svensson, My Hanna Sofia; Berdal, Jan Erik; Omland, Torbjørn.
 - o Tittel på artikkel: «Growth Differentiation Factor-15 Provides Prognostic Information Superior to Established Cardiovascular and Inflammatory Biomarkers in Unselected Patients Hospitalized with COVID-19. Circulation 2020.
- Postdoktor Johanne Dypvik, Kvinneklinikken/Klinikk for kirurgiske fag Campus Ahus. Medforfattere: Larsen, Sandra; Haavaldsen, Camilla; Saugstad, Ola Didrik; Eskild, Anne.
 - o Tittel på artikkel: Placental Weight and Risk of Neonatal Death. JAMA pediatrics 2020;Volum 174.(2)
- Postdoktor Kristin Klemmetsby Solli, Divisjon for Psykisk helsevern/Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri Campus Ahus. Medforfattere: Opheim, Arild; Latif, Zill-E-Huma; Krajci, Peter; Saltyte Benth, Jurate; Kunøe, Nikolaj; Tanum, Lars Håkon Reiestad.
 - o Tittel på artikkel: Adapting treatment length to opioid-dependent individuals' needs and preferences: A 2-year follow-up to a 1-year study of extended-release naltrexone.

Innovasjon

I 2021 har Inven2 registrert 17 Declaration of Innovation (DOFI'er) og én lisensavtale fra Ahus-forskere/ -ansatte.

Patentsøknader: 12, hvor én ny prioritetsøknad, én PCT-søknad (internasjonalt søknadssystem som gjør det enklere å søke patent på den samme oppfinnelsen i flere land). og ti nasjonale søknader, hvorav ni fra en utlisensiert patentfamilie. Vi har registrert flere patentsøknader på Ahus i 2021 sammenlignet med 2020, da Ahus hadde fire patenter, 17 DOFI'er og to lisensavtaler.

Utviklingsplan og delplan forskning og innovasjon

Høsten 2021 ble det jobbet med oppdatering av Utviklingsplanen for Ahus for perioden 2022 – 2026. I den forbindelse har det vært utarbeidet en delplan for forskning og innovasjon. Delplan for forskning og innovasjon følger løpet til resten av revisjon Utviklingsplan og er nå på høring internt og eksternt.

Kliniske studier

Ahus har i 2021 videreført tiltak for å styrke og tilrettelegge for flere kliniske behandlingsstudier. Klinisk forskningspoliklinikk er i driftsfase og det pågår til sammen 19 studier i arealene. Etablering av 3D-laben i «Glassgata» på Nordbyhagen ble ferdigstilt i 2021 og seks prosjekter er startet. Etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier på Gardermoen og Kongsvinger er igangsatt. Det er i løpet av året meldt inn et rekordhøyt antall nye kliniske behandlingsstudier sammenliknet med tidligere år, til sammen 67 nye, hhv. 38 forsker- og 29 industri-initierte studier. Til sammenligning ble det meldt inn totalt 39 kliniske behandlingsstudier i 2020. Antallet aktive kliniske behandlingsstudier ved Ahus i 2020 var 146. I løpet av 2021 ble det registrert 191 kliniske behandlingsstudier med aktiv prosjektperiode i REK. Dette representerer en økning i antall aktive kliniske studier på ca. 30 %.

I 2021 ble dialogmøter med industri videreført, samt interne samarbeidsmøter med serviceavdelinger og kliniske divisjoner/klinikker. Øvrige tiltak som beskrevet for 2021 videreføres i 2022, hvor blant annet Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier, Riksrevisjonens undersøkelse og NorTrials gir sentrale føringer for det videre arbeidet.

Biobank

Ahus har pågående biobank-arbeid knyttet til overordnet system for oversikt over innsamlet biomateriale til forskning. Dette arbeidet har avdekket noe manglende og fragmentert infrastruktur for biobanking. Økt utnyttelse av biologisk materiale bør sees i sammenheng med tilgang av kliniske data fra etablert Datavarehus ved Ahus. Potensialet er økt kvalitet i forskningsprosjekter, økning av kliniske studier og særskilt innen pragmatiske studier innenfor store pasientpopulasjoner. Dette kan i stor grad fremme Ahus både som forskningsinstitusjon og som en attraktiv samarbeidspartner. I 2021 er det revidert og ferdigstilt rutiner for biobanking, som benyttes aktivt i veiledning til prosjektledere. Tilgjengeliggjøring av eldre aktive forskningsprosjekter/biobanker i elektronisk melding til personvernombudet (eSkjema) er i slutfasen, dette gir en oversikt og bedre internkontroll i sanntid, da alle endringer oppdateres kontinuerlig. Det er igangsatt en prosess med

prosjektledere for gjennomgang av eksisterende biobanker der man vil se på kvalitet av Arbeidet vil også sikre destruksjon av materiale der det er korrekt.

Pragmatiske studier

Økt fokus på og krav til at flere pasienter skal tilbys deltakelse i kliniske studier krever at sykehuset legger til rette for innovative studiedesign som pragmatiske kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier. Ahus leder arbeidspakke 13 «Pragmatiske studier» i det forskningsadministrative nettverket NorCRIN. Dette arbeidet er viktig for å identifisere og adressere utfordringer, men ikke minst å se muligheter og dra veksler på allerede innhentede erfaringer. Initiativer fra divisjoner/klinikker håndteres fortløpende og det tilbys modul innen pragmatiske studier som del av "Pakkeforløp for forskning".

Personvern

Ahus har prioritert satsning på personvernkompetanse i forskning gjennom flere år. Dette har vært en viktig faktor for å sikre at Ahus ivaretar sitt ansvar som forsknings- og dataansvarlig institusjon, og er en tilgjengelig juridisk ressurs for forskningsmiljøene. I 2021 ble det meldt inn 249 nye forsknings- og kvalitetsprosjekter i eSkjema, til sammenligning med 212 prosjekter i 2020. Meldingene inkluderer personkonsekvensvurderinger (DPIA), samt tilhørende avtaler til kvalitetskontroll.

I forbindelse med koronapandemien har det vært betydelig oppgang i antall henvendelser vedrørende personvern. Schrems II-dommen om utlevering av personopplysninger til tredjeland og økt bruk av skybaserte elektroniske løsninger, har skapt utfordringer. Juridisk kompetanse i kombinasjon med andre fagområder, samt bistand og veiledning fra et tidlig tidspunkt, har bidratt til økt kvalitetskontroll av behandling av personopplysninger. Personvernrådgivere samarbeider med jurister ved andre helseforetak, og drøfter fortløpende ulike problemstillinger med blant annet Datatilsynet, Helsedirektoratet og REK.

Digitalisering av forskerkurs og nye nettsider

Forskerkurset «Pakkeforløp for forskning» ble holdt digitalt både våren og høsten 2021. Kurset ble delt opp i seks ulike tematiske moduler, hvor det er fokus på praktisk informasjon til nytte i forskningshverdagen. Hver modul hadde en varighet på ca. én time. Informasjon om kursene og påmelding ble publisert i nyhetsbrev og på Ahus nettsider.

Det er påbegynt en prosess med å få etablert nye eksterne internettsider for forskning, for å styrke synliggjøringen av forskning ved Ahus og tilgjengelig gjøre relevant informasjon til forskningsmiljøene. Anskaffelsesprosessen er planlagt å

starte i januar 2022, hvor det vil bli hentet inn tilbud fra flere leverandører iht. anskaffelsesrutiner.

Uløste utfordringer:

I 2021 ble det for forskning meldt til sammen 15 avvik ved Ahus, sammenlignet med 17 avvik i 2020. Avvik har i noen tilfeller ført til alvorlige konsekvenser, og det er viktig at alle forskningsmiljøer ved Ahus er kjent med og etterlever avviksprosedyren.

Kliniske studier har de siste årene blitt mer komplekse og ressurskrevende og med behov for flere og mer avanserte tilleggsundersøkelser, for eksempel radiologi, patologi og laboratorier. For å nå målet om en 15 % årlig økning i antallet kliniske behandlingsstudier, så vil dette kreve et økende ressursbehov som omfatter både kapasitet og kompetanse. Det vil derfor i perioden framover være et behov for ytterligere styrking og videreutvikling av infrastruktur for kliniske studier ved Ahus.

En stor utfordring er areal til biobank-frysere og midler til anskaffelse av nye ultrafrysere for å opprettholde tilgjengelig kapasitet til fremtidige forskningsprosjekter. I samarbeid med eiendomsavdelingen er det satt i gang en prosess for å kartlegge tilgjengelig areal og det er planlagt å meldes inn som et investeringsbehov for 2023.

I 2021 ble det sendt inn søknader til ulike finansieringskilder fra forskningsmiljøene ved Ahus, men dessverre ble mange søknader avslått. Forskere har tilbud om å få bistand via «Grants» for å forbedre sin søknad, noe mange forskere benytter seg av. I tillegg vil vi i løpet av våren 2022 innkalle forskningsledere og forskningsgruppeledere til møte for drøfte nærmere hvilke tiltak som må iverksettes for å øke antall tildelinger.

Medisin og helsefagdivisjonen (MHD)

Kompetanse og opplæring

2021 ble også et annerledes år og smittevernsituasjonen har i perioder skapt usikkerhet rundt gjennomføring av obligatorisk kursvirksomhet for deltakere og instruktører. I mars ble det gjennomført to runder med simuleringstrening for personell som skulle omdisponeres til Intensivområde. Kritiske kurs som BEST ble på våren gjennomført ett par ganger. På grunn av smittetrykket ble mye «In-Situ» simulering på våren avlyst. Resten av året er det meste av planlagt trening og aktiviteter ved SimAhus blitt gjennomført på en trygg måte i henhold til gjeldende retningslinjer.

Det er gitt opplæring/ kurs i proACT lokalt til ansatte på Kongsvinger, slik at de nå bruker verktøyene NEWS og ISBAR tilsvarende som på Nordbyhagen.

Det er behov for å utdanne flere fasilitatorer i simulering. Et ekstra Train the Trainer- (TtT) kurs ble gjennomført i august, i tillegg til planlagt kurs i desember.

Innen HLR er det jobbet med å fase inn de nye retningslinjene fra Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) «HLR 2020» som på grunn av pandemien ble forsinket og kom først i 2021. Retningslinjene innføres i alle ledd på sykehuset, med plan om ferdigstilling i 2022. Ikke store endringer fra tidligere retningslinjer, men tydeligere presiseringer på hva som ser ut til å bidra for økt overlevelse ved hjertestans. Det er holdt 14 AHLR-kurs og fem HHLR instruktørkurs.

2-dagers kurs i klinisk kommunikasjon ble tilpasset og laget mer koronavennlig med samling i mindre grupper. Teoridel av fire gode vaner er blitt filmet og laget som undervisningsfilmer, dette er noe som tidligere ble holdt som felles forelesning for deltakerne. Nå gjennomføres begge kursdager i samme grupper med deltakere og instruktører. syv store kurs er avholdt – tre for leger og fire for tverrfaglig helsepersonell. Det er utarbeidet egne kurs for kontorfaglig ansatte og fem kurs er gjennomført for denne ansattgruppen.

I februar startet implementering av Kompetanseportalen (KP) fullskala. Til tross for pandemi har det vært gjennomført kurs og workshoper i alle divisjoner gjennom hele året. Samarbeid med avdelinger/seksjoner er viktig for å kvalitetssikre hva de ansatte skal ha opplæring i. Målsetningen er at alle ansatte skal få tildelt en plan for kompetanse som skal oppfriskes årlig, i tillegg til en opplæringsplan for nyansatte, opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr, samt lokale planer.

KP har blitt godt mottatt på alle nivåer i Ahus. Det er mange henvendelser fra avdelinger som ønsker å komme i gang, veldig mye positive tilbakemeldinger om at dette er et godt verktøy for dokumentasjon av kompetanse. Implementering av fullskala KP har gått etter plan og opplæring i bruk av verktøyet er gjennomført etter plan.

Det har vært en økning i antall gjennomførte e-læringskurs i Læringsportalen fra 85 431 i 2020 til 101 313 (per 21. desember) i 2021. Behov for kontaktløs opplæring er fremdeles en faktor. Det har vært utviklet 14 nye filmbaserte e-læringskurs for Medisinsk teknisk utstyr (MTU). Et større arbeid med omlegging av e-læringskurs fra et utgående kursutviklingsverktøy, til et nytt, er satt i gang. 252 kurs bør legges over i nytt verktøy. Utfasing av sjekklistekurs i Læringsportalen er påstartet, nå anbefales kompetanseplaner i Kompetanseportalen.

Prosjekt Kliniske utdanningsvideoer har kommet litt videre og det er filmet /gjort opptak av ulike EQS-prosedyrer for leger og sykepleiere.

Nyansattprogrammet har i vesentlig grad blitt gjennomført digitalt. 558 personer var påmeldt i 2021. 166 deltok på sommervikaropplæring, også det i vesentlig grad digitalt.

En arbeidsgruppe med representanter fra klinikken arbeider med alternative måter å gjennomføre Nyansattprogrammet på, rapport med forslag til revisjon av programmet vil fremlegges i sykehusledelsen i starten av 2022.

Ahus var vertskap og arrangør av Fag- og forskningsdagene for sykepleietjenesten i Helse Sør-Øst med tema «Sykepleie i pandemi og krisetid og den nye digitale hverdagen». Heldigital konferanse som ble gjennomført direkte -live fra Smartcom-TV studio. En ny form å arrangere konferanse, mange deltok og med veldig gode evalueringer.

I løpet av året som er gått har Kompetansebroen utvidet med ett nytt område; Sykehuset i Østfold med tilhørende kommuner og utdanningsinstitusjoner. Det har blitt laget [opplæringsressurser for koronavaksinasjon](#) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Organisatorisk ble Kompetansebroen Ahus skilt ut som [egen lokal redaksjon](#) og det ble ansatt en dedikert medarbeider.

Kompetansebroen Ahus og Ambulerende sykepleieteam startet egne undervisningswebinar særlig rettet mot sykehjem og hjemmetjeneste i kommunene. Her kan fagpersoner fra sykehuset underviser i et fagspesifikt tema og gi veiledning i hvordan bruke Kompetansebroen til videre fagutvikling.

Det ble tildelt fem millioner i stimuleringsstøtte fra Helse Sør-Øst med formål om regional og på sikt nasjonal løsning. Det er vedtatt å etablere et nasjonalt styre som vil få i oppdrag å utrede dette og sikre medvirkning fra alle deltagende områder

Utdanning

Ahus legger vekt på kvalitet i LIS-utdanning og omlegging i henhold til ny LIS-ordning/spesialistforskrift. Vi styrker kvalitet og bevissthet hos overleger og langtkomne LIS gjennom jevnlig kurs i veiledning, supervisjon og i gruppeveiledning.

I 2021 ble Ahus godkjent utdanningsvirksomhet i en spesialitet vi ikke har hatt tidligere; Rus- og avhengighetsmedisin. I tillegg har Ahus fått innvilget ytterligere seks søknader om å være utdanningsvirksomhet innen Onkologi, Fordøyelsessykdommer, Barnesykdommer, Patologi, Infeksjonssykdommer og Lungesykdommer. Det er en økning i antall LIS1 som ansettes på Ahus, hvert halvår ansettes nå 35 nye LIS1.

Aldri tidligere har det vært utlyst og startet så mange i nye sykepleiere i utdanningsstillinger som høsten 2021. Totalt var det 65 sykepleiere i utdanningsstillinger innen anestesi-, intensiv-, operasjon-, kreft-, barn-, nyfødt-, akuttssykepleie og jordmor ved sykehuset.

Avdeling kompetanse og utdanning har ansvaret for å koordinere studenter i praksis og i 2021 tilbød Ahus ca. 800 praksisplasser til utdanningsinstitusjonene. Ahus har stort sett opprettholdt antallet praksisplasser for de fleste studentgrupper innen bachelor eller videreutdanning.

Fire nye lærlinger i helsearbeiderfaget startet i september, totalt er det åtte helsefaglæringer ansatt.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet ble opprettet i 2020, og er under bearbeiding for kommende periode. De fleste av målene krever arbeid over tid, for å skape varig forbedring og kulturendring. Handlingsplanen ligger til grunn for divisjoner og klinikkens planer og videre arbeid. Hovedområder og mål i handlingsplanen er hentet fra nasjonale, regionale og lokale føringer.

Hovedområdene er: Ledelse og pasientsikkerhetskultur, styrke brukerens rolle, systemer/strukturer, kompetanse, satsningsområder, helhetlig pasientforløp og forskning innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. For hvert hovedområde er det beskrevet mål med anbefalte tiltak.

Satsingen på kvalitetsforbedring har omfattet mye aktivitet også i 2021, til tross for at flere planlagte kurs og samlinger måtte utsettes eller gjøres om til elektroniske møter på grunn av pandemien. 12 grunnkurs i kvalitetsforbedring er avholdt i løpet av året, og ca. 7,5 % av alle ansatte har tatt kurset. Fem av årets kurs ble satt opp spesielt for

avdelinger eller seksjoner som ønsket at alle deres ansatte fikk delta sammen. En utfordring for videre arbeid er å få bedre innsikt i hvilken grad systematikken i kvalitetsforbedringsarbeidet praktiseres ute i sykehusets mange enheter, herunder bruk av forbedringsvisitter, arena for dialog om forbedring og pasientsikkerhet og det å se HMS og pasientsikkerhet i sammenheng.

I løpet av året har 44 leger i spesialisering (LIS 2/3) fullført forbedringsoppgaven, som de første etter at kurstilbudet ble etablert i 2020. Kurset inngår i deres obligatoriske utdanningsforløp.

Lokale ressurspersoner med kompetanse til å veilede i kvalitetsforbedring er viktige for å støtte opp om arbeid i veiledernetverk, og bidra til at arbeidsmåten brer om seg i organisasjonen. Det er nå ca. 40 personer i veiledernetverket, hvorav 25 hadde var tilknyttet et av teamene i læringsnettverkene. En viktig utfordring fremover er å styrke veiledernetverket ytterligere, både i antall og kompetanse, slik at vi har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å møte etterspørselen.

Forbedringsdagen 19. november ble arrangert for å høre om og feire forbedringsarbeid som har foregått rundt om i organisasjonen. 12 forbedringsteam presenterte sitt arbeid, og en jury premierte de tre beste. Problemstillingene for forbedringsarbeidene varierte, flere tok for seg temaer hvor kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS ses som en helhet.

En ny runde av Læringsnettverket «Best på å bli bedre» startet opp høsten 2021, hvor 15 forbedringsteam fra forskjellige divisjoner og klinikker deltar med tema de har valgt selv.

Arbeidet med innsatsområdene fra I trygge hender 24-7 er videreført. Det er laget oppdaterte lommefoldere til klinisk personell, hvor de har rask og enkel tilgang til viktige prosedyrer. 1500 nye lommefoldere ble delt ut i forbindelse med pasientsikkerhetsuka i juni. Det er økende grad av implementering av innsatsområdene. Samtidig er det mange ledere som i egenevalueringen oppgir at de ikke jobber med innsatsområdene, noe som tilsier at det stadig er behov for å fremme dette arbeidet. Fra høsten 2020 hadde vi et eget læringsnettverk for innsatsområdet Trygg utskrivning. Høsten 2021 er det startet et nytt læringsnettverk for innsatsområdet tidlig oppdagelse og behandling av forverret tilstand, med særlig oppmerksomhet om sepsis. Forbedringsteam fra fem forskjellige divisjoner og klinikker deltar.

Pasientsikkerhetsuka på Ahus ble arrangert for første gang i juni 2021, i tilknytning til «Hva er viktig for deg»-dagen. Det var seminar om forskning på kvalitet og pasientsikkerhet, samt et seminar med kick-off for nye læringsnettverk, hvor brukerperspektivet ble særlig vektlagt. Aktivitets- og fotokonkurransen skapte mye

deltakelse og engasjement. Helse Sør-Østs regionale kvalitet- og pasientsikkerhetskonferanse foregikk samme uke. To av tre Regionale priser for forbedringsarbeid ble tildelt forbedringsarbeid ved Ahus. «All in – forbedring av inntaksmodell» ved BUP Øvre Romerike fikk hovedprisen, mens også pakkeforløp brystkreft ble hedret med en pris.

Læring av pasient hendelser

Det jobbes med å forbedre saksflyten for klager og andre pasientsaker for at behandlingen av sakene i større grad skal bidra til læring og forbedring. Et av hovedtiltakene er et todagers kurs i håndtering av pasientsaker, som ble arrangert første gang høsten 2021 for ledere, kvalitetsrådgivere og andre medarbeidere i medisinsk divisjon. En utfordring er å ha tilfredsstillende oversikt og statistikk over pasientsakene i P360. Tekniske begrensninger og hindringer har gjort at vi ikke har kommet i mål med dette i 2021.

Gastrokirurgisk avdeling var høsten 2021 først ute med å pilotere digital innhenting av tilbakemeldinger fra pasienter som skrives ut fra sengepost. Svarene i ledernes egenevaluering tilsier at innsikt i og bruk av brukererfaringer er en utfordring vi må fortsette å jobbe med.

Det har vært åtte møter i Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalget på nivå 1 (KPU1), hvor det tas opp prinsipielle temasaker med formål forbedring, informasjonsdeling og læring på tvers i sykehuset. I tillegg har det vært et felles møte for KPU1 og arbeidsmiljøutvalget (AMU), med gjennomgang av resultater fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Alle kliniske divisjoner følger opp og har Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU2).

Samhandling og helsefremming

Året har vært preget av mye samarbeid om pandemihåndtering. Det er avholdt en rekke møter på ulike arenaer med økt møtehyppighet og samarbeid. Det er forsøkt å benytte den etablerte samhandlingsstrukturen i størst mulig grad, men det har vært behov utover det etablerte.

Koronamøte er en ny møtearena mellom kommuneoverleger og ledere ved Ahus, arenaen ble etablert i 2021. Det gis orientering om status og det diskuteres utfordringer som oppstår underveis. Fagmiljøer ved Ahus har utarbeidet faglige veiledninger til bruk i kommunehelsetjenesten for behandling av covid- 19- pasienter og RS-virus. Dette er tatt godt imot av behandlende leger i kommunehelsetjenesten, og har trolig forhindret innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Det er i tillegg avholdt egne møter med bydelsoverlegene hvor vi har hatt spesielt fokus på innvandrerbefolkningen.

Ahus har i samarbeid med kommunene (21) og bydelene Alna, Stovner og Grorud etablert to helsefellesskap. Rammer og føringer for dette har endret samarbeidsstrukturen med Oslo kommune og våre tre bydeler. Med de øvrige 21 kommunene har det vært mindre justeringer, fordi strukturen vi har hatt gjennom flere år, i stor grad svarer ut krav til helsefellesskap. Det er en forventning om at

sykehus og kommuner skal planlegge og utvikle tjenestene sammen i helsefellesskapet. Vi har en felles Overordnet samhandlingsplan for inneværende periode. Gjennom foretakets arbeid med oppdatering av Ahus utviklingsplan, er det laget en plan for involvering av kommunehelsetjenesten, og på denne måten ønsker vi å bidra til felles planlegging av tjenestene.

I helsefellesskapet skal vi prioritere gode pasientforløp for:

- Skrøpelige eldre
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Barn og unge
- Personer med flere kroniske lidelser

Ahus har i samarbeid med kommunene et pågående arbeid, Prosjekt Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov. Målet er å gi bedre og treffsikre tjenester der pasienten bor, samt å redusere antall «blålys» tjenester i både sykehus og kommuner. Dette er et eksempel på innovasjon og bærekraftig tjenesteutvikling i vårt opptaksområde.

Nettportalen Kompetansebroen er et viktig verktøy for helsefellesskapet, hvor ulike kompetansetiltak deles. Kompetansebroen er også en viktig arena for samhandling mellom Ahus og kommunene.

Digital samhandling med kommunehelsetjenesten er blitt tatt i bruk gjennom nye opplæringsfilmer og digitale webinarer for kommunalt ansatte. Flere store møter, seminarer og kurs er avtalt digitalt. Erfaringene viser at det blir mere tilgjengelig og flere får mulighet til å delta enn ved fysiske arrangementer.

Det har det vært stor aktivitet, i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen, for å få oversatt koronarelatert informasjon til 10 språk. Det er laget en brosjyre oversatt til 15 språk som omhandler hvordan man kan få hjelp hvis man sliter med sen-plager etter korona sykdom.

Ahus har deltatt/deltar i arbeidsgruppe, ledet av Helsedirektoratet med fokus på informasjon og kommunikasjon med innvandrerbefolkningen under pandemien.

Det pågår kontinuerlig aktiviteter knyttet til kompetanseheving hos ansatte på Ahus om mangfold, likeverd og migrasjonshelse. Denne høsten har vi i samarbeid med Kompetanse og utdanning og HR, arbeidet med en Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse for 2022 -2026.

Migrasjonshelse har blitt tematisert i ulike samhandlingsfora med kommuner og bydelar. Vi har gjennomført todagers innføringskurs i migrasjon og helse for

helsepersonell på Ahus og opptaksområde. Migrasjonshelse har fått egen temaside på Kompetansebroen og på intranett.

Tolkebruken har økt fra 2020, men vi opplever fortsatt at mange ansatte velger bruk av telefontolk fremfor oppmøtetolking. I 2021 har det vært mer fokus på videotolking. Det er gjennomført digital opplæring for ansatte i videokonsultasjoner og videokonsultasjon med tolk.

Fra 01.10.21 har Ahus inngått nasjonal avtale med Noricom på akutt tolkebehov. Dette gir mulighet for rask tilgang til tolk i nødsituasjoner, innen 4 minutter for AMK, og innen 15-30 minutter for andre avdelinger som har behov for det.

Det er lansert kommunikasjonspermer for minoritetsspråklige pasienter på 17 ulike språk som er brukt med tillatelse fra Sykehus Østfold og tilgjengelig på vårt intranett.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker med sin strategi om helsekompetanse å legge til rette for å øke helsekompetansen i befolkningen. Strategien understreker at: «Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme eller hemme pasientens helsekompetanse». På Ahus kommer det også mer ressurser på tema, blant annet del 1 av et nytt modulbasert e-læringskurs som gir en basisinnføring om helsefremming og helsekompetanse. I tråd med regjeringens [strategi](#) for å øke helsekompetanse i befolkningen, lansert i 2019, søker vi å styrke den enkeltes evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell i gruppelederopplæring, gjennom plan for implementering av "Samvalg". Det er flere avdelinger som er i gang med implementering av samvalsverktøy ved foretaket.

Regionalt innsatsteam

Ahus har deltatt med en representant i regionalt innsatsteam frem til 2021, men vil fra 2022 delta med to representanter. Den regionale delstrategien for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ble vedtatt i 2021. Regionalt innsatsteam har fokus på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Det har vært et spesielt fokus på uønsket variasjon i måloppnåelse for enkelte organspesifikke pakkeforløp. Aktiviteten i innsatsteamet har vært preget av Covid-19, og det meste av møteaktiviteten har vært elektronisk. Den årlige samlingen for forløpskoordinatorer innenfor kreft ble ikke gjennomført i 2021 som følge av pandemien.

Uløste utfordringer

Dette er fortsatt en utfordring med samstemming av legemiddellister. En ny prosedyre er ute på høring og skal bli implementert i 2022.

God samhandling mellom sykehus og kommuner krever tett samarbeid mellom legene i våre tjenester. Helsefellesskapene forutsetter at fastlegene er representert på alle nivåer i helsefellesskapsmodellen og det er et klart signal fra myndighetene om at fastlegene må delta på lik linje med andre kommunale partnere i helsefellesskapet. Nasjonal evaluering av Praksiskonsulentordning (PKO-ordningen) i 2020/2021 viser at et klart flertall av de spurte mener PKO-ordningen i spesialisthelsetjenesten bør videreføres og styrkes. Dette er under vurdering ved Ahus.

Nasjonale og regionale planverk peker på at tjenestene må bidra til økt helsekompetanse i befolkningen og at det må legges til rette for at pasienter mestrer sine liv og hjelpes til å leve med sine helseutfordringer. Økt satsning på dette fagfeltet ville kunne gi bærekraftige helse- og omsorgstjenester i årene som kommer.

Kommunikasjon

I helseforetakets kommunikasjonspolicy «Kommunikasjon på Ahus» understrekes det at kommunikasjon er et felles anliggende. Den enkelte leder og faglige ansvarlige har ansvaret for kommunikasjon internt og eksternt innen sitt fagområde, mens kommunikasjonsavdelingen har et særlig kommunikasjonsfaglig, rådgivende og koordinerende ansvar, samt ansvar for gjennomføring av definerte kommunikasjons tiltak.

Kommunikasjonen skal bidra til å realisere og formidle foretakets hovedmål og kjernevirksomhet. For å lykkes med det er det pekt ut fire hovedmål for all kommunikasjon:

- Ta ansvar for at vi har informerte, motiverte og stolte medarbeidere
- Gi pasienter og pårørende forutsetninger for å ivareta sine rettigheter
 - – og se sine muligheter
- Bygge tillit overfor omverdenen
- Vise vilje og evne til forbedring

I 2021 har innsatsen, i likhet med 2020, i stor grad vært preget av covid-19 hvor kommunikasjonsavdelingen har lagt vekt på å bidra med kanaler, virkemidler og råd som hjelper de fagansvarlige med å gi viktig og riktig informasjon til ansatte, pasienter, pårørende, myndigheter og befolkningen. Det inkluderer formidling via intranett, infoskjermer, epost, sosiale medier og ahus.no, samt infoplakater om blant annet besøksregler og bruk av munnbind.

Det har også vært stor pågang av medier, og internt behov for og ønsker om å synliggjøre Ahus sin rolle og innsats under pandemien. Koordinering av mange mediehenveler og ulike, til dels kritiske vinklinger, samt egen-initiert formidling til media om Covid-19-håndteringen, har vært en viktig del av avdelingens arbeid i 2021. I dette arbeidet har det vært lagt på vekt på åpenhet, service, tilgjengelighet og aktiv formidling, med kvalitetssikrede og koordinerte budskap.

Avdelingen har også bidratt til koordinering og rådgivning for et stort antall innsynsbegjæringer, som har gitt organisasjonen mye ekstraarbeid i en ellers travel tid.

Kommunikasjonsavdelingen legger vekt på å støtte opp om og formidle det gode forbedringsarbeidet på sykehuset i interne kanaler, ahus.no og media. Like viktig er det å møte mediehenveler og offentlige tilsynsmyndigheter med vekt på være en lærende organisasjon ved å ta kritikk, innspill og tips på alvor, og å vise at Ahus prioriterer kvalitets- og forbedringsarbeidet høyt. Kommunikasjonsavdelingens

erfaring er at de i ulike ledd i organisasjonen har dette som grunnholdning, og tar slike henvendelser på alvor, med vilje til å forklare, men også å lytte og lære.

Kommunikasjonsavdelingen samarbeider om med ulike fagmiljøer om koordinere og videreutvikle informasjon om utredning og behandling, med vekt på å velge kanaler og språkform som når fram og blir forstått av våre brukere. Vi har deltatt i et prosjekt for gjøre ventelistebrev elektroniske med å bidra til å utvikle faste avsnitt som er forståelige og nyttige for leserne.

En viktig del av dette arbeidet er å utvikle spesialisthelsetjenestenes nettsider og ahus.no, der det legges vekt på å vise hva som skjer, før, under og etter behandling. Utarbeidelse og bruk av gode og forståelige behandlingstekster står sentralt i dette arbeidet. Her har Ahus mye og gå på. Det er et mål for 2022 å øke bevisstheten om behandlingsteksternes betydning i fagmiljøet, gjøre mer bruk av eksisterende behandlingstekster og sørge for at Ahus i større grad bidrar til utarbeidelse og forbedring av slike tekster.

Avdelingen samarbeider også om å formidle prosjekter og tiltak som gjør hverdagen til både pasienter og ansatte enklere og mer effektiv, som ulike digitale innbyggertjenester og hjemmebaserte tjenester. Slike tjenester er i seg selv et viktig kommunikasjonsverktøy med store utviklingsmuligheter.

Stabsdivisjonen (stab)

Stabsdivisjonen er administrerende direktørs nærmeste apparat i arbeidet med helhetlig utvikling og styring av sykehuset og ledes av viseadministrerende direktør. Divisjonen har en bred portefølje av oppgaver innen jus, personvern, informasjonssikkerhet, saksbehandling, utvikling og virksomhetsstyring.

Utvikling og driftsforbedringer

Foretaksutvikling leder og bidrar aktivt i sykehusets strategiske og langsiktige utviklingsarbeid, herunder ansvar for foretakets utviklingsplan med de tverrgående strategiske satsingsområder koordineringen av sykehusets drift på tvers av divisjoner og driftssteder.

Driftsutvalget har til oppgave å sikre et planmessig og koordinert arbeid i høy- og lavaktivitetsperioder i sykehuset. Driftsutvalget består av faste representanter fra alle divisjoner/klinikker, støttefunksjoner, sentral stab og ansattes representanter. Gjennom hele pandemien har utvalget på oppdrag fra sykehusledelsen utarbeidet og tilpasset foretakets tiltak og trinnvise planer for håndtering av pandemien og balansering av pandemiens effekter opp mot prioritering av all øvrig pasientbehandling.

Programlederne har oppfølgings- og koordineringsansvar for de tverrgående satsinger knyttet til utviklingsplanen:

- Den eldre pasient
- Den akutt og kritisk syke pasient
- Kreftdiagnostikk og -behandling

Høsten 2021 ble det startet en prosess for oppdatering foretakets utviklingsplan. Målet for prosessen er en modernisering og oppdatering av selve utviklingsplanen og en konkretisering av konkret utviklingstiltak gjennom utarbeidelse av ti delplaner med prioriterte utviklingsprosjekter knyttet til foretakets langsiktige hovedmål og tverrgående strategiske satsinger. Et høringsutkast ble vedtatt av foretakets styre 8. desember og sendt på en tre måneders på en ekstern og intern høringsrunde. Endelig vedtak av oppdatert utviklingsplan er planlagt til 1. mai 2022.

Tilsyn og revisjoner

I likhet med 2020, har det som følge av Covid 19-pandemien vært færre eksterne tilsyn og revisjoner enn tidligere år. Samtidig har antall interne revisjoner vært om lag som planlagt. Nærmere redegjørelse for eksterne tilsyn og revisjoner, samt interne revisjoner, fremgår av Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner, vedlagt.

Fullmakter

Ahus bruker fullmakter i delegering av ansvar og myndighet i organisasjonen. Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer Ahus sin rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. Ansatte med fullmakter (fullmektig) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i fullmaktene. Fullmaktsystemet gjennomgår årlig oppdatering. Etter 2021 har det blitt gjennomført endringene i fullmakter på forskningsområdet begrunnet i behov for oppdateringer og som følge av det årlige forbedringsarbeidet.

Personvern og informasjonssikkerhet

Helseforetaket utarbeidet i 2018 en strategi for personvern og informasjonssikkerhet for perioden 2019 til 2022. Strategien skal følges opp gjennom årlige handlingsplaner. Det pekes ut konkrete satsningsområder etter innspill fra foretaket, og i tråd med strategiens seks hovedområder. Foretaket har i 2021 oppdatert strategien for fagområdene, og ny strategi skal gjelde fra 2022 til 2025, med følgende satsningsområder:

- Organisering

- Kultur og bevisstgjøring
- Systemeierskap
- Innovasjon og nye arbeidsmåter
- Risikohåndtering
- Styring og forbedring

I 2021 ble det meldt inn 326 uønskede hendelser i kategorien personvern/informasjonsikkerhet, hvorav 42 av disse ble meldt til Datatilsynet. De fleste innkomne avviksmeldinger gjelder brudd på personopplysningenes konfidensialitet.

I løpet av 2021 er det behandlet 63 regionale risikovurderinger og 57 lokale risikovurderinger som følge av nye eller endrede IKT-systemer. Flere skybaserte løsninger er risikovurdert. Personvernombudet og andre personvernrådgivere på Ahus har mottatt og gitt uttalelse til 37 personvernkonsekvensvurderinger, hvorav fem i forbindelse med systemer som skal brukes ved yting av helsehjelp (primærbruk av data), og i 32 forskningsprosjekter (sekundærbruk av data).

I 2021 ble regional protokoll over behandling av personopplysninger tatt i bruk og det ble opprettet en arbeidsgruppe for å videreutvikle protokollen for å få en komplett oversikt over virksomhetens behandling av personopplysninger.

I 2021 ble det påstartet en gjennomgang av lagringsområder for oversikt og kontroll med at personopplysninger kun lagres på tillatte lagringsområder, samt sikre at tilganger til slike lagringsområder er basert på tjenstlig behov. Arbeidet er omfattende, og involverer samtlige divisjoner. Det er oppdaget avvik, som er meldt til Datatilsynet. Det er utarbeidet forbedringstiltak. Arbeidet er fortsatt pågående i 2022

Dokumentasjon og saksbehandling

Foretaket kan vise til et langsiktig og systematisk arbeid rundt mulighet som sak- og arkivsystemet Public 360 gir og dermed økt bruk og dokumentfangst. Sakarkivet har aktivt jobbet med kurs og opplæring for økt kunnskap om systemet, lovverk og rutiner på området. Ledere, saksbehandlere og arkivarer kan vise til en mer digital og sømløs saksbehandling.

I løpet av 2021 har man arbeidet videre med integrasjoner til Personalportalen, Webcruiter, digital mottak og forsendelse av dokumenter samt elektronisk motta av skjemaer fra HelseNorge. Skjemaene rettighetsklage og sperring av pasientjournal fra Helse Norge ble innført.

I 2021 kan foretaket vise til nok en økning av dokumentfangsten på ca. 12 % sammenlignet med 2020.

Innføring av flere digitale løsninger og rutiner gjør at behovet for fysisk tilstedeværelse er like stort. Arbeidet med å sikre god drift, og kvalitetssikring er fortsatt prioritert, men vi har i løpet av året også fått kartlagt fysiske arkiver sentralt.

Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Ahus BHT er organisert som en egen ordning i foretaket, organisert under administrerende direktør som del av sentral stab. Avdelingen har en fri og uavhengig rolle i arbeidsmiljøspørsmål. Arbeidsdelingen mellom Ahus som arbeidsgiver og bestiller, og BHT som utførende enhet, konkretiseres gjennom årlig bestilling og samarbeidsplaner. Dette i tråd med foretakets HMS-handlingsplan.

Ahus BHT har i stor grad opprettholdt sin tjenesteytelse til Ahus i 2021, tross situasjon med koronavirus i samfunnet. På oppdrag fra sykehusledelsen ledet Ahus BHT arbeidsgruppen som planla og startet gjennomføring av vaksinerings av ansatte mot covid-19. Vaksinerings av ansatte har pågått gjennom hele 2021. Fra og med høsten 2021 har Ahus BHT i økende grad bistått med ulike tiltak rettet mot vedvarende belastning og annet helsefremmende arbeidsmiljøarbeid.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Medisinsk divisjon (MD)

25 % av Norges sykehusinnlagte koronapasienter er håndtert i akuttmottakene ved Ahus, og nær alle har også vært innlagt i divisjonens sengeposter og overvåkingsavdelinger. Pasientene har blitt forsvarlig og godt ivaretatt. Samtidig utgjør koronadrift en belastning for mange ansatte og ledere. Pandemien gir fortsatt behov for økt bemanning, og det er krevende å dekke behov for ansatte grunnet sykefravær, spesielt knyttet til ønsket lavere terskel ved luftveisinfeksjoner, og slitasje på ansatte, som har levd med denne situasjonen i snart to år. Ettersom Ahus har vært sentral i den nasjonale håndteringen av covid, har flere av divisjonens ledere og fagpersoner uttalt seg i media og bidratt både faglig og med deling av erfaringer under pandemien.

Det har gjennom året vært lavere aktivitet enn de budsjetterte plantall og derfor lavere inntekter for flere avdelinger. Det har spesielt vært vanskelig å opprettholde planlagt/polikliniske aktivitet, og er fortsatt et stort etterslep i poliklinisk aktivitet.

Flere avdelinger jobber intensivt med å få ned etterslep. Hjertemedisinsk avdeling kan trekkes frem med en positiv utvikling de siste to år. Videre har Nevrologisk

avdeling etter tidligere å ha hatt høye tall, nå vedvarende ligget omkring null. Et av suksesskriteriene er godt samarbeid mellom avdelingen og kontortjenesten. Det arbeides videre med erfaringsoverføring og standardisering av rutiner på tvers divisjonen, også med bistand fra Medisin- og helsefagdivisjonen. Gjennom høsten har vi igjen fått til en positiv utvikling (desember 7.573 mot 9.869 i juli), og arbeidet videreføres i 2022 ut fra at målsettingen ikke er nådd.

I januar 2021 ble Medisinsk avdeling Kongsvinger den 17. avdelingen i Medisinsk divisjon. Avdelingen inkluderer blant annet tre sengeposter, poliklinikk med dialyse og kreft-enhet, kliniske fellesfunksjoner og akuttmottak. I tillegg fikk divisjonen tilført to helt nye fagområder: Øye og revmatologi. Videre utvikling av disse fagområdene på Kongsvinger og eventuelt på Nordbyhagen vil bli vurdert i forbindelse med rulleringen av Ahus sin utviklingsplan. Avdelingen på Kongsvinger har også økt antallet senger i 2021. Aktuelle fagområder ved lokasjon Nordbyhagen og Kongsvinger har etablert ulike samarbeid som det vil måtte jobbes videre med.

Divisjonen har gjennom året planlagt og i desember startet gjennomføringen av en større rokadeendring i tråd med sykehusets strategiske arealplan. Endringene gir nye senger og nye samlokaliseringer av flere fagområder, og inkluderer oppstart av helt ny sengepost med 12 onkologiske senger fra 3. januar 2022 der forberedelsene har foregått gjennom hele året. Onkologiske senger skal avlaste både Kirurgisk og Medisinsk divisjon. Dette vil bidra til økt kvalitet i behandling og oppfølging, og gi et mer sammenhengende forløp for de onkologiske pasientene. Den onkologisk poliklinikken har også flyttet til Nye Nord der kontorlokaler har blitt frigitt for å gi plass til klinisk behandling. Både pasienter og ansatte har med dette fått større og bedre lokaler som gir muligheter for nødvendig vekst og utvikling.

I forkant av rokaden har det vært en omstillingsprosess med involvering og medvirkning av berørte ansatte. Rokaden har vært et gjentagende tema i divisjonens dialogmøter, ledermøter og i arbeidsmiljøutvalg i foretaket og i divisjonen. Et innsatsteam med representanter fra ulike divisjoner og avdelinger har bistått både i forkant og under gjennomføring av flytting. Foreløpig virker det å være ro og tilfredshet rundt endringer, sannsynlig takket være en god prosess og stor innsats fra mange ansatte. Dette vil bli fulgt nøye gjennom 2022 og inkluderes i kommende årsmelding.

Divisjonen har sett behov for å etablere lederstøtte i oppfølging av administrativt arbeid der dette tidligere har vært benyttet i svært liten grad. I budsjett 2021 ble det omfordelt midler tilsvarende to stillinger til avdelingene som økes ytterligere i budsjett 2022. Det er også startet opp nye nettverk for henholdsvis ledere for sykepleiere og leger hvor det arrangeres 4-6 nettverkssamlinger med relevante tema for de ulike nettverkene per år.

Medisinsk divisjon har tatt ansvar for å utrede et tilbud innen hudfaget på Ahus. Utredningen ble levert i september, og vil bli vurdert i forbindelse med rulleringen av Ahus sin utviklingsplan. Divisjonen deltar i flere av foretakets prosjekter, inkludert Integrerte helsetjenester.

Sammen med Geriatrisk avdeling har Kliniske fellesfunksjoner bygget opp et tverrfaglig tilbud som en del av satsningen på den eldre pasient, og har i tillegg både ergo- og fysioterapeut i masterløp innen klinisk geriatri.

Det er gjennomført flere forbedringer i Akuttmottaket, men disse har foreløpig ikke gitt resultat i form av redusert gjennomsnittlig oppholdstid for pasientene. Arbeidet er forsøkt intensivert høsten 2021, men dette vil være et svært høyt prioritert målområde i 2022.

Erfaringer fra 2021 viser at videokonsultasjoner er effektive og har fristilt tid som behandlere kan benytte til å følge opp andre pasienter. Pasientene er tilfreds med å spare venting og reisevei. Mål om en større utbredelse videreføres i 2022 da vi ser at det har vært vanskelig å vektlegge arbeidet høyt nok i 2021. Brukerstyrt poliklinikk, hjemmedialyse og konkrete mål for telefon- og videokonsultasjoner vil ha en naturlig plass i arbeidet.

Implementering av screeningprogram mot tarmkreft er godt planlagt for Ahus sin del gjennom et prosjekt på tvers av divisjonene, men er utsatt til 2023 grunnet nasjonale forsinkelser. Noen av ansettelsene er allerede gjort, og vil bli benyttet til å håndtere etterslep.

Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika har vist en vesentlig nedgang, men sykehuset har fortsatt for høyt forbruk. Innsatsen forsterkes på foretaksnivå og i divisjonen i 2022 hvor det iverksettes tiltak for å oppnå bedre effekt, blant annet gjennom en overlege som ansvarlig, gjennomgang og system for revurdering av antibiotika, samt handlingsplan per klinisk avdeling.

Divisjonen understøtter foretakets satsning på etablering av kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og intern kontroll gjennom blant annet lederavtaler og –samtaler. Ordinær drift har vært gjennomført under pandemitiden i den grad det har vært mulig, men vi ser også at noen oppgaver har blitt nedprioritert. Forbedrings- og pasientsikkerhetsvisitter i avdelingene har ikke blitt gjennomført gjennom året, men vil settes i gang igjen i nytt år.

Kirurgisk divisjon (KD)

I løpet av 2021 ble en ny kirurgisk avdeling på Gardermoen opprettet og kirurgisk avdeling Kongsvinger ble integrert i divisjonen. Begge disse endringene

representerte store langsiktige omstillinger for divisjonen. Arbeidet med å integrere driften ved disse to lokasjonene med resten av divisjonen fortsetter inn i 2022.

Håndteringen av de store smittebølgene i 2022 betydde store omstillinger for flere ansatte i KD. Flere ansatte ble omplassert for å håndtere smittepasienter, mens andre måtte håndtere den normale driften med færre tilgjengelige hender. I løpet av året har divisjonen både positive og negative effekter av koronadriften. For noen representere situasjonen muligheter og ny inspirasjon, for andre var dette en mer utfordrende periode. Divisjonen vurderer at økt fravær og en del oppsigelser kan ha sammenheng med pandemihåndteringen.

Håndteringen av de store omstillingsprosessene og covid-organisering har i sum fungert godt med rimelig god måloppnåelse gjennom året.

Ortopedisk klinikk

I 2021 har Ortopedisk klinikk etablert elektiv operasjonsvirksomhet på Ahus Gardermoen alle ukedager. Dette har resultert i økt mottakspoliklinikk på Ahus Nordbyhagen. Elektiv aktivitet er planlagt i forhold til tildelt kapasitet, erfaring fra foregående år bekrefter at vi innfrir på plantall (med unntak av pandemieffekt). All akutt og elektiv ortopedi på Kongsvinger er inneværende år innlemmet i Ortopedisk klinikk. Det er en betydelig aktivitetsøkning på Kongsvinger som følge av endret opptaksområde.

Også i 2021 etterlever vi Ahus beste interne praksis.

Ahus beste interne praksis

1. Ø-hjelps poliklinikk i AM
2. Andel dagbehandling
3. Utvikling i permisjonsdøgn
4. Andel utskrivelser før kl. 13
5. Sammedagskirurgi
6. Utvikling i liggetid
7. Utskrivningsklare pasienter pr fagområde

Figur 4 Ahus beste interne praksis

Vedrørende punkt 5, sammedagskirurgi, har vi realisert eget mottaksrom for elektive pasienter, slik at dette foregår utenfor sengeområdene. Dette bedrer situasjonen med overbelegg/ korridorbelegg.

I 2021 har vi hatt pasientforløp sårpasienter og trygg utskrivning som forbedringsprosjekt. Dette videreføres i nytt pasientforløp-prosjekt for elektive ryggpasienter, med forventning om blant annet redusert liggetid.

Aktivitetsstyrt bemanning er fortsatt et fokusområde i klinikken. Høyt gjennomsnittlig belegg alle ukedager, hele året, er utfordrende i forhold til budsjettert bemanning. Pleietyngde, hodeskader og eldre bruddpasienter med kognitiv svikt krever både kompetanse og «hender». Vi har meldt inn behov for styrking av bemanning til hodeskadepasienter for å ivareta et kvalitativt godt tilbud.

Barne- og ungdomsklinikken

Barne- og ungdomsklinikken har i 2021 videreført arbeidet med å skape en god og enhetlig lederstruktur i alle avdelinger, hvor fag, budsjett og personalledelse er godt integrert. Det har vært jobbet med lederstrukturen i avdeling leger for å styrke den tverrfaglige samhandlingen og bedre legenes eierskap og involvering i de kliniske avdelingene.

Det er gjort et grundig arbeid med kartlegging av framtidig kompetansebehov, behovet for målrettet rekruttering og analyse av bemanningsplaner, samt startet arbeidet med å finne tiltak for i større grad beholde, videreutvikle og rekruttere leger og spesialsykepleiere. Det er iverksatt ledergruppeutvikling og opplæring i alle lederlinjer, og det er en god struktur for ansatt involvering. Sykefraværsoppfølging har vært tema for lederopplæring gjennom året, og nyfødttintensiv deltar i IA bransjeprogrammet «der skoen trykker». Klinikken har fulgt opp en modell for systematisk resultatsikring av lønns og bemanningsutgifter i alle ledernivå, og det samme hva gjelder oppfølging av aktivitet og ventetid.

Det er utarbeidet et høringsutkast på delplan barn og unge, som en del av oppdatering av utviklingsplanen ved Ahus, som er en regional bestilling. Satsningen på barn og unge vil være en del av samarbeidet med helsefelleskap med kommunene i vårt opptaksområdet, og klinikken har nedsatt en arbeidsgruppe i samarbeid med avdeling samhandling.

Klinikken har er godt samarbeid med ungdomsrådet, og har inkludert brukere i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

Kvinneklubben

Kvinneklubben har syv avdelinger organisert i matrise med tre fagavdelinger (føde gyn avdelingen på Kongsvinger, fødebarsel avdelingen og gynekologisk avdeling) og fire avdelinger som har oppgaver på tvers av fagavdelingene (poliklinikk, kontor, LIS-leger og forskning).

Gyn-føde Kongsvinger ble en del av kvinneklubben 1. januar 2021, noe som har medført positiv utvikling med en mer fleksibel drift for hele klubben der lokalisasjonene fungerer som avlastning for hverandre ved kapasitetstopper. Aktiviteten på Kongsvinger har økt og enhetene i klubben samarbeider om fagutvikling og forbedring for å sikre lik behandling for pasientene.

Ny vaktordning for leger. For å bedre pasientsikkerheten er legenes vaktordning på Nordbyhagen omorganisert. Det er nå flere leger tilstede på vakt utover kvelden og i helgene og kompetanse i obstetrikk og gynekologi er til enhver tid sikret.

Det er behov for felles akuttmottak på Nordbyhagen for å sikre god behandling av akutt henviste pasienter. Prosjekt felles akuttmottak har jobbet godt i 2021 og KK planlegger oppstart høsten 2022. Felles akuttmottak vil bli en ny enhet i føde barselavdelingen og vil bli en buffer ved kapasitetsutfordringer. Det er planlagt at akuttmottaket vil ha en overordnet koordinerende rolle ved driftsutfordringer på kveld, natt og helg. Alle telefonhenvendelser til KK på kveld, natt og helg vil gå igjennom akuttmottaket og sikre dokumentasjon av inngående samtaler.

KK har i 2021 hatt en stor utskiftning av ledere og har ved inngangen til 2022 seks (av syv) nye ledere på klubbens største avdeling, føde barselavdelingen.

KK har hatt et krevende år i 2021, med 360 flere fødsler enn året før, jordmor-mangel, høyt pandemirelatert sykefravær og flere igangsatte fødsler enn noen gang tidligere. Det har vært en utfordring å dekke alle vaktene på føde barselavdelingen og sikre nok romkapasitet for innlagte og polikliniske pasienter ved aktivitetstopper. De ansatte har gjort en formidabel innsats for å finne løsninger og har strukket seg langt for å dekke vaktene. Vi er optimistiske for 2022 og håper å komme nærmere økonomisk balanse ved systematisk leder-oppfølgning, forbedring av polikliniske ventelister og oppstart av felles akuttmottak. KK har en egen handlingsplan for å beholde og rekruttere flere medarbeidere og da spesielt jordmødre. Vi håper på en bedring av pandemisituasjonen med lavere sykefravær og bedre vikartilgang i 2022.

Divisjon psykisk helsevern og rus

Divisjonen har mange ansatte og har virksomhet i hele opptaksområdet. En strategi er å samle sykehusfunksjonene i et nytt senter psykisk for helsevern på Nordbyhagen. Ved utelokalisasjonene ønsker man å samlokalisere de polikliniske tilbudene i de tre fagområdene psykisk helsevern voksne (VOP/DPS), psykisk helsevern barn og unge (BUP) og rus og avhengighet (TSB/ARA). For VOP har man også i stor grad greid å samlokalisere poliklinikk og døgn. Det kan bli utfordrende å opprettholde samlokaliseringen, da arealene på utelokalisasjonene er under kontinuerlig press. Bygningsmassen er ofte lite fleksibel og har til dels dårlige planløsninger. Kombinert med en gradvis styrking av årsverk i poliklinikkene, samt etablering av nye tjenestetilbud som fact-team og e-Mestringsteam, medvirker dette til økt press på polikliniske arealer og behov for å finne nye løsninger.

I Ski/Follo planlegges det nå å flytte BUP ut av Åsenveien og få samlet BUP miljøet i Idrettsveien. Dette vil bidra til å løse arealutfordringene for alle tre avdelingene i Follo. En lignende løsning som i Follo kan være aktuelt for Åråsen/Nedre Romerike, med utflytting av en avdeling. Ved Kongsvinger har man fått tilpasset lokaler knyttet til overføringen av befolkningen i Nes fra januar 2021 fra Øvre Romerike til Kongsvinger. Overføringen har gått etter plan og det har vært lav «haleaktivitet» ved DPS Øvre Romerike gjennom året.

Divisjonen ble tilført ekstra midler i revidert nasjonalbudsjett. Formålet med tildelingen var å øke tilgjengeligheten og redusere ventetiden i psykisk helsevern for voksne og i BUP. Midlene har blitt benyttet til å ansette flere i engasjementstillinger i BUP, og etablert kveldspoliklinikker. Resultatene er reduserte ventetider og økt aktivitet i poliklinikkene. På grunn av en krevende rekrutteringssituasjon har vi ikke lyktes med å bruke opp midlene for inneværende år. Det vil derfor bli overført midler til 2022.

Diagnostikk og teknologidivisjonen

Det er jobbet målbevisst med kvalitetsforbedringer og godt arbeidsmiljø, som har bidratt til god økonomistyring og kvalitet, samt redusert sykefravær.

På Patologisk avdeling er det innført nytt laboratoriedatasystem som har medført en redusert effektivitet med mye overtid og til dels forsinkede svar.

Etableringen av aktivitet på Ahus Gardermoen involverer flere av divisjonens avdelinger.

Divisjonen har bidratt til at pasientene på Ahus får rett blod til rett tid, at sykehuset er selvforsynt med blodkomponenter samt levert plasma til produksjon av blodprodukter.

I forbindelse med ny Analysehall med ny utstyrspark har det også vært hensiktsmessig å endre organisering.

Diagnosestasjon og call-senter for ansatte som har behov for Covid-19 testing er nå organisert i DDT.

Covid-19 har preget mye av divisjonens aktivitet i 2021, og innsatsen i forbindelse med håndtering av Covid-19 har bidratt til rask diagnostisering og god pasientflyt til pasientenes beste.

Som et ledd i kapasitetsutviklingen på Ahus er det anskaffet mye nytt utstyr og eksisterende utstyr er skiftet ut.

Med hensyn mål om redusert ventetid har divisjonens aktivitet når det gjelder bildediagnostikk økt, men etterspørselen er også økende og mål om redusert ventetid er ikke oppnådd til tross for økte personell og utstyrsressurser.

Bildediagnostisk avdeling og Patologiavdelingen har bidratt positivt til at pakkeforløp for kreft kan gjennomføres i henhold til måltall.

Divisjon Facilites Management

2021 har vært vesentlig mer forutsigbart enn 2020. Korona har likevel spilt en vesentlig rolle for divisjonen også dette året ved en rekke koronatiltak så som besøkskontroll store deler av året og forsterket renhold. Sykefraværet har vært gjennomgående høyt i hele divisjonen. Særlig Barnehagene har hatt et smittevernmessig spesielt krevende år.

Året ble som forventet nok et år med svært høyt trykk på eiendomssiden. Spesielt krevende var ombygging fra administrative til kliniske arealer i to hele etasjer hvor resten av bygget var i drift og med inneliggende pasienter.

Samlet sett mener divisjonen at foretaket er understøttet like bra som i et normalår. I tillegg er det gjennomført flere strategiske grep med ny struktur for eiendomsstrategi, og enhetlig prosjektmodell for bygg. Øvrig utviklingsarbeid er kommet vesentlig kortere enn opprinnelig planlagt.

Det har vært gjennomført en organisatorisk endring i divisjonen i år: Eiendomsforvaltning –og Utvikling har blitt reorganisert med tanke på en krevende forvaltningssituasjon med lite areal per pasient, og ikke minst mange byggprosjekter

planlagt for årene fremover. Avdelingen er nå organisert i en tidligfaseenhet og en egen seksjon for prosjektgjennomføring. Lederleddet er også styrket ved ny organisering.

Forskning og innovasjonsdivisjonen

Oppfølging av revisjon for forskning i 2016 identifiserte områder Ahus måtte sette inn tiltak for å bedre oppfølging og styrke forskningsaktiviteten. Handlingsplanen for kliniske studier har gitt sterke føringer for særskilt fokus for å tilrettelegge for infrastruktur for gjennomføring for kliniske studier. Langt på vei har Ahus lyktes med å bedre internkontrollen, tilby relevant og tverrfaglig kompetanse innen forskningsstøtte til forskningsmiljøene, samt øke antall kliniske studier. Det er viktig å holde fokus på det vi lykkes med, men også ta tak i utfordringer for fortsatt positiv utvikling. Dette gjelder også for øke gjennomslag mot eksterne forskningsfinansiører. Ahus har fortrinn overfor alle norske forskningsinstitusjoner knyttet til utnyttelse av allerede innhentet biologisk materiale og automatisk uttrekk av relevante kliniske data fra Datavarehuset, noe vi bør utnytte bedre for fortsatt vekst innen forskning.

Enhet for medisin og helsefag

Enhet for medisin og helsefag har vist stor omstillingsvilje og- evne gjennom hele 2021 og har understøttet helseforetakets håndtering av pandemien på en god måte.

Mange ordinære aktiviteter har gjennom året blitt gjennomført på en trygg måte i henhold til gjeldende retningslinjer.

Tett dialog med utdanningsinstitusjonene og klinikken har bidratt til at det har vært mulig å gjennomføre praksisperioder som planlagt og innen videreutdanning intensivsykepleie er det opprettet flere praksisplasser.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.*

	2020	2021
Totalt gjennomsnittlig ventetid	77	87
Gjennomsnittlig ventetid somatikk	82	92
Gjennomsnittlig ventetid DPH	31	33
Gjennomsnittlig ventetid TSB	41	42
Gjennomsnittlig ventetid BUP	32	31

Tabell 3 Kilde helsedirektoratet.no fra NPR HSØ

Gjennomsnittlig ventetid ventende har som følge av pandemien økt fra 2020 til 2021.

- *I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.*

Pandemien har medført økt ventetid i 2021 sammenliknet med 2019/2020. Det har blitt påstartet tiltak for å redusere ventetid for de områder som har vært særlig rammet av pandemien. Det er mange pasienter som har måttet vente lenge som følge av medisinsk prioritering og som fortsatt venter. Det er spesielt innenfor elektiv kirurgi/ortopedi og fagområdet ØNH hvor det er mange pasienter som har lang ventetid. Antallet som har ventet over 365 dager har økt siden 2019 og gjennom pandemien.

Det er flere fagområder som har fått ekstraordinære midler for tiltak for å redusere ventetid, redusere fristbrudd og overholde forløpstider i pakkeforløp.

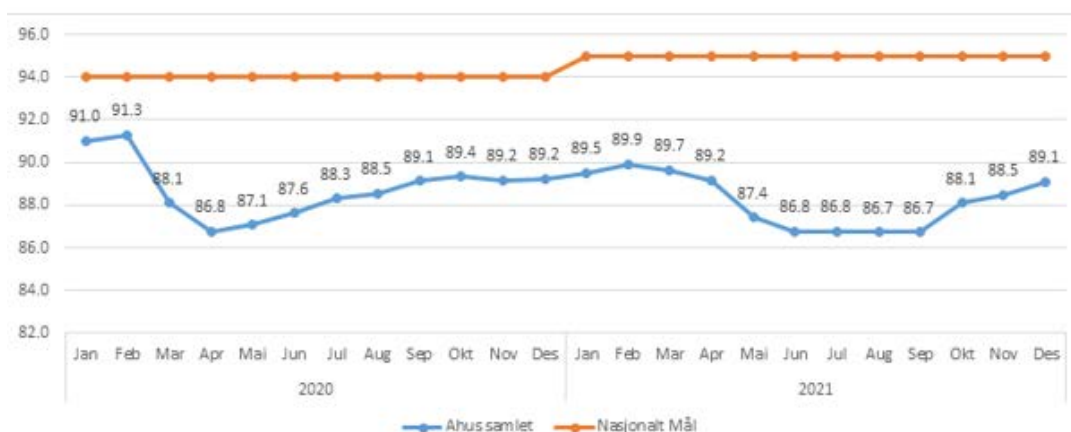
Tiltak fra 2020 som videreføres er:

- Resultatsikring annenhver måned i sykehusledelsen etter egen metodikk
- Innsatsteam med representanter fra sentral stab som har arbeidet med fagavdelinger med størst utfordringer
- Samarbeidsavtaler med avtalespesialister i opptaksområdet
- Fagavdelinger har deltatt i læringsnettverk med tilgjengelighet som forbedringsområde
- I kompetanseprogram for kontoransatte er det opprettet en kursmodul for «henvisning og ventelister»
- Ekstraordinær poliklinikk for å redusere ventelister

3.1.2 Pasientavtaler

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.

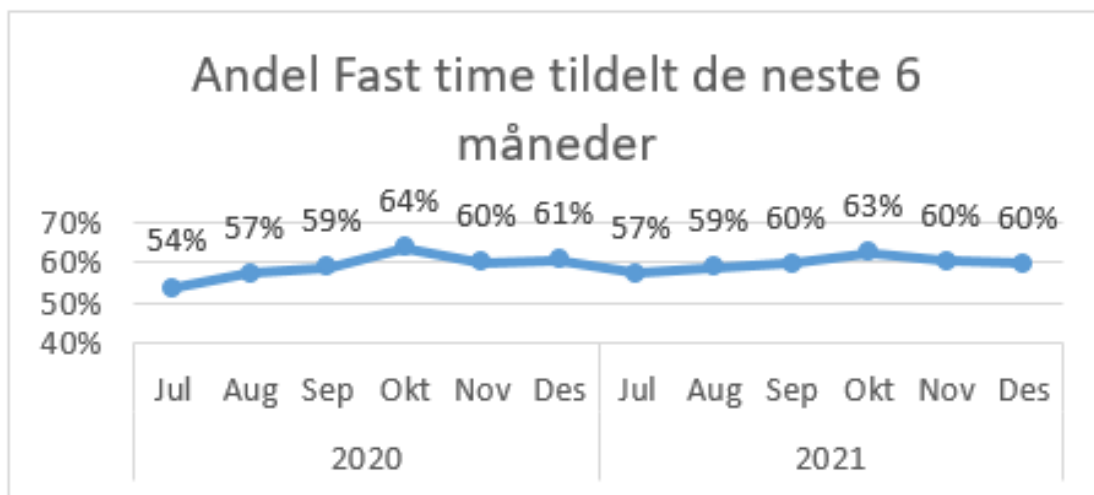
Foretaket oppnår ikke målet i 2021. Pandemien har påvirket resultatet i stor grad og de avdelinger som hadde utfordringer tidligere har fått økte kapasitetsutfordringer. Det er likevel slik at enkelte avdelinger har klart å overholde en høyere andel av pasientavtalene enn tidligere. Operasjonskapasiteten har vært begrenset som følge av at intensivkapasiteten har vært brukt i forhold til Covid-19. Høsten 2021 har imidlertid hatt en positiv utvikling for Ahus samlet.



Pasientavtaler

Figur 5 Pasientavtaler

- Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020: Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.



Planleggingshorisont

Figur 6 Planleggingshorisont

Andelen med fast time har ikke økt fra 2020 til 2021 for samme periode.

- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Målet nås ikke for 2021, men det er en positiv utvikling i foretaket. Manglende måloppnåelse skyldes blant annet tekniske utfordringer med vide/telefon-konferanser, ønske om fysisk konsultasjoner fra pasientene og organisatoriske endringsbehov. Tiltak er identifisert og implementeres videre inn i 2022.

3.1.3 Pakkeforløp kreft

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

	2021												
Pakkeforløp	JAN (OF4)	FEB (OF4)	Mar (OF4)	Apr (OF4)	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Sep (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des (OF4)	Andel (OF4)
Brystkreft	73	69	78	76	61	79	81	53	80	81	81	76	74
Prostata	39	67	70	43	66	47	62	32	47	54	50	36	51
Lungekreft	60	56	68	68	68	71	95	75	64	70	57	91	70
Tykk- og endetarmskreft	73	58	78	63	67	70	62	78	81	71	50	65	68
Blærekreft	89	83	76	100	100	91	100	100	86	86	93	100	91
Malignt Melanom	89	81	80	95	100	94	93	83	85	100	93	89	90
Nyrekreft	43	56	64	57	100	71	100	0	23	50	36	46	51
Lymfom	40	100	67	50	33	55	100	0		33	80	75	58
Eggstokkreft	67	80	83	43	100	75	100	25	88	57	67	0	66
Livmorkreft	83	100	75	71	100	70	100	57	67	100	78	100	80
Livmorhalskreft	50		100	0		100	50	0	0	0	100	67	47
Spiserør og magesekk	50	50	75	50	100	100	100	100	100	0	67	100	81
Testikkelkreft	33		50	67	50	100	100	0	100	100	100	100	72
Bukspyttkjertelkreft	0	67	0	33	0	75	100	50	50	60	100	100	50
Hjernekreft	100	0	50	50			100	100	100		100	33	69
Myelomatose	0		100	100	100	100		100	100		0	100	83
Nevro endokrine svulster		0	100	100		100			100	100	100		93
Galleveiskreft	100	100	100					50	0	0			57
Primær leverkreft											100		50
Skjoldbruskkjertel kreft	100		0	100	100	100	100	100		100	50		76
Peniskreft									100				100
Kreft hos barn	100	100	100		100			100		100	100		100
Samlet	63	69	75	68	73	74	82	61	70	72	69	68	70

Tabell 4 Forløpstid pakkeforløp

Antall organspesifikke pakkeforløp er redusert fra 26 til 24 i 2021. For Sarkom og Hode, halskreft har Ahus kun filterfunksjon. Ahus klarer den nasjonale målsetningen for 12 av de 22 pakkeforløpene. Prostatakreft har mangelfull måloppnåelse og operasjonskapasitet er en årsak til dette. Flere av forløpene som ikke når målsetningen er avhengig av behandling på to sykehus, noe som bidrar til lavere måloppnåelse. De avdelinger som er involvert i Brystkreftforløpet vant forbedringspris i HSØ for sitt arbeid med forløpsledelse.

3.1.4 Uønsket variasjon

- *Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.*

De medisinske kvalitetsregistrene brukes ulikt i avdelingene. Foretaket har en felles gjennomgang av Kreftregistrene i samarbeid med kreftregisteret for å se på forbedringsområder, bevaringsområder og bidra til læring på tvers. Alle fagområder involvert i kreftbehandlingen deltar.

En prosedyre for bruk av kvalitetsinformasjon, bl.a. fra helseatlas og kvalitetsregistre, har vært under arbeid i 2021, og ventes å bli klar for bruk i begynnelsen av 2022.

3.1.5 Kapasitetsutnyttelse

- *Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.*

I 2021 har pandemien skapt utfordringer for å øke kapasitetsutnyttelsen til poliklinikk. Planer for tiltak for å redusere ventetider har blitt utsatt som følge av covid-bølgene i 2021. Kulepunktene for 3.1.1 gjelder også på 3.1.5. Noen avdelinger fikk økonomisk bidrag fra HOD/HSØ for å redusere konsekvensen av pandemien i 2021/øke aktiviteten her under gjennomføre ekstraordinær poliklinikk. Dette arbeidet fortsetter inn i 2022.

- Resultatsikring annenhver måned i sykehusledelsen etter egen metodikk
- Innsatsteam med representanter fra sentral stab som har arbeidet med fagavdelinger med størst utfordringer
- Samarbeidsavtaler med avtalespesialister i opptaksområdet
- Fagavdelinger har deltatt i læringsnettverk med tilgjengelighet som forbedringsområde
- I kompetanseprogram for kontoransatte er det opprettet en kursmodul for «henvisning og ventelister»

- Ekstraordinær poliklinikk for å redusere ventelister

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.*

I 2021 er aktivitetsveksten innen poliklinikk betydelig høyere i BUP enn i somatikk. Både VOP og TSB har lavere vekst innen poliklinisk aktivitet enn i somatikk. Somatikken har opparbeidet seg et stort etterslep på polikliniske konsultasjoner som gjør at aktiviteten der må være høy for å redusere denne utfordringen.

Når det gjelder kostnadsvekst per tjenesteområde er tall per 2. tertial 2021 de siste tilgjengelige tallene. Årsestimater per august viser at kostnadsveksten i somatikken er betydelig høyere enn innen alle de tre tjenesteområdene innen psykisk helsevern. Dette skyldes effekter av pandemien, hvor blant annet økte kostnader til laboratorievirksomhet har vært betydelige. Det samme har bemanningsforbruket på intensiv og andre overvåkingsområder i foretaket vært i store deler av 2021.

- *Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.*

Det bevilges hvert år penger til flere behandlerstillinger innen psykisk helsevern. Disse går til å styrke BUP-virksomheten og behandlingsskapasiteten i DPSene. I tillegg har foretaket i 2021 fått tildelt betydelige økonomiske midler til BUP og VOP i revidert nasjonalbudsjett. Disse pengene er brukt til å styrke den polikliniske kapasiteten innenfor begge områder.

Tilbudet innen Helse og arbeid styrkes også med bevilgning av budsjettmidler hvert år, og dette tilbudet behandler etter hvert et betydelig antall pasienter hvert år.

- *Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med ivaretagelse av psykisk helsevern, særlig for barn og unge, tett under hele pandemien. Tilbakemelding fra helseforetak og sykehus og tall fra Norsk Pasientregister indikerer en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt innenfor spiseforstyrrelser. Videre pekes det på at smitteverntiltak i samfunnet har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge.*
Foretaksmøtet er ikke fornøyd med årets utvikling innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Det understrekes at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyringen innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene.
Foretaksmøtet legger til grunn at arbeidet med å innfri prioriteringsregelen prioriteres høyt i 2021. Helseforetaket skal i 2021 utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern. Tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.
 - *Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak rettet mot barn og unge skal prioriteres.*

Foretaket oppfyller prioriteringsregelen innen BUP når det gjelder aktivitetsvekst og ventetid i 2021. Dette skyldes delvis at det er bevilget «øremerkede» midler i RNB 2021, men også en betydelig vekst på dette området uten den ekstra finansieringen. Veksten i antall henvisninger har vært betydelig under pandemien og det har vært krevende å få tak i nok behandlere til å holde tritt med henvisningsmengden. I 2021 har også «All in» prosjekter og -praksis blitt etablert flere steder i BUP. Dette er en praksis som har fått svært gode evalueringer både fra pasienter, pårørende, kommuner og behandlere.

3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Gjennomsnittlige ventetid for PVH var 33 dager i 2021, innenfor målkravet.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Gjennomsnittlig ventetid i BUP var 31 dager i 2021, innenfor målkravet.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid i TSB var 43 dager, ikke innenfor målkravet. Det er iverksatt organisatoriske tiltak i DPH for å bedre måloppnåelsen.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

TSB har stabilt over 95 % for utredning som er innenfor målkravet og blant de beste i Norge.

For VOP er resultatet under nasjonal målsetning resultatet er ca. 60 % innenfor for 2021.

For BUP er resultatet over det nasjonale gjennomsnittet men fremdeles under den nasjonale målsetningen. Det varierer mellom 50 %-75 % pr mnd. innenfor målkravet i 2021.

- *Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

BUP når ikke nasjonal målsetning, I 2021 varierer resultatet pr mnd. fra 25% - 41%.

For VOP oppnås ikke målsetningen. I 2021 varierer resultatet pr mnd. fra 21% - 54%. Resultatet er tilnærmet likt det nasjonale gjennomsnittet og viser en forbedring fra 2020.

TSB oppnår ikke den nasjonale målsetningen. I 2021 varierer resultatet pr mnd. fra 8% - 30%. Her er de innrapporterte dataene en usikkerhetsskilde.

Lokale analyser viser forbedring gjennom 2021, som ikke gjenspeiles i tallene fra NPR. Her viser vi til forbedringsarbeidet som pågår ved TSB (ARA). Det foreligger en plan for dette steget i forløpet som skal gi resultater i 2022.

- *Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.*

Samlet for DPH varierer resultatet her mellom 36 % - 52 % pr mnd. i 2021, som under målkravet men over det nasjonale gjennomsnittet.

Tiltakene som har vært gjennomført har ikke ført til ønsket effekt for pakkeforløpene i DPH. Men tiltakene videreføres, den månedlige gjennomgangen av status i ledergruppen fortsetter og det er dedikerte ansatte i stab som følger opp og veileder i avdelingene. Det er et nettverk for pakkeforløpskoordinatorer som arbeider med kontinuerlig oppfølging og forbedring. Det vises for øvrig til de lokale forbedringsteamene på bla ARA(TSB) og DPN som er en forsterkning av etablerte tiltak.

3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskriving fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

32 % av epikrisene i psykisk helsevern for voksne er sendt innen 1 dag. For TSB er tallet 39 %.

3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern

- *Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.*

Avvisningsraten ved poliklinikkene for psykisk helsevern er redusert fra 25.8 % avvist i 2020, til 21,2 % avvist i 2021.

3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.*

Antall pasienter med tvangsvedtak er ikke redusert i 2021. Gjennomførte tiltak ga ikke ønsket effekt. Kompetansehevende og forebyggende tiltak videreføres samt oppfølging av handlingsplanen til Helse Sør Øst. Måltallet kunne med fordel vært andel og ikke antall.

3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

- *Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.*

Områdefunksjon er etablert.

3.2.8 Døgnkapasitet

- *Helseforetaket skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument 2019.*

Antall døgnplasser innen psykisk helsevern er ikke redusert i 2021. Noen døgnplasser har fått styrket bemanning under pandemien. Dette gjelder DPS-plasser på Skytta som er konvertert til psykoseplasser for å ha tilstrekkelig kapasitet til denne pasientgruppen.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.*

Andel pasientskader fra sykehusopphold for voksne i somatikken i 2020 målt med GTT, ble offentliggjort i september 2021. For Ahus var resultatet 10% og i henhold til mål.

- *Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent, målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.*

Godt sikkerhetsklima innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i en enhet skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklima i medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Maksimalt er det mulig å ha en skår på 100.

Skår for foretaket er 80 på temaområde sikkerhetsklima. Dette er en nedgang på ett poeng fra 2020. Det er varierende svarprosent på spørsmål innenfor dette temaområdet.

Totalt 63 % av enhetene i foretaket har en skår på 75 eller høyere. Dette er lavere enn ønsket. Foretaket skal gjennomføre tiltak for å forbedre meldekulturen i 2022.

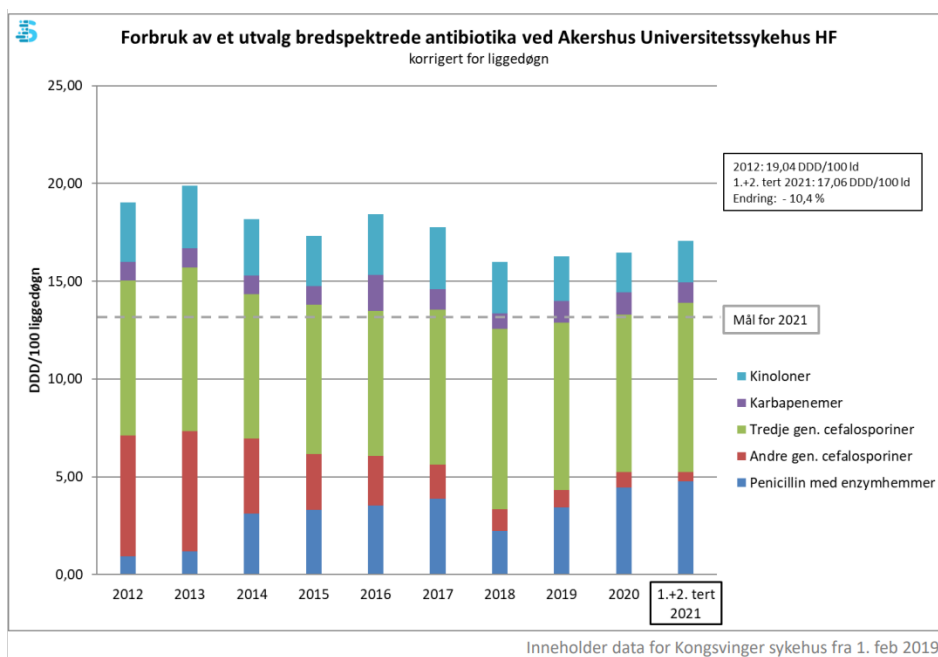
3.3.2 Legemidler

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.*

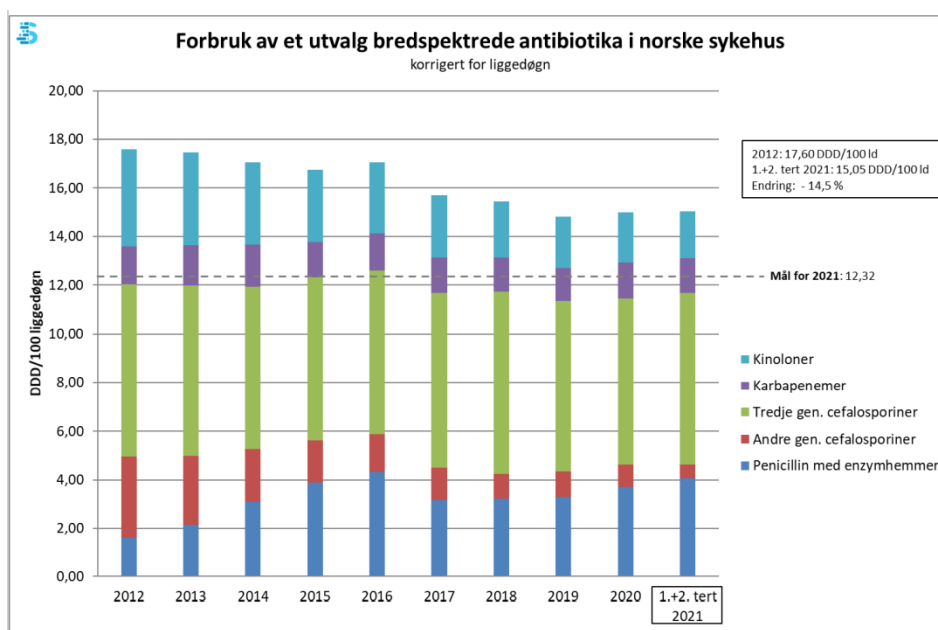
Antibiotikautvalget ved Ahus hadde fram til oktober 2020 en smittevernoverlege som var frikjøpt 50 % for å organisere den praktiske oppfølgingen av Antibiotikastyringsprogrammet. Frikjøpet ble av ulike uheldige omstendigheter ikke videreført for 2021. Resultatet ble at praktisk oppfølging av måleresultater, rapportskriving samt støtte og veiledning til avdelinger som hadde behov for det, ble nedprioritert pga. arbeidet med Covid-19 - oppfølging i sykehuset. Antibiotikabehovet og liggetid for pasientene ble også endret som følge av Covid-19.

Det er nå besluttet at det igjen frikjøpes en overlege i 50% stilling fra 2022 for å holde tak i det praktiske ved antibiotikaoppfølgingen i sykehuset.

Det er besluttet på nasjonalt nivå at det skal komme en ny handlingsplan for antibiotikastyring for perioden 2021-2025, men denne er ikke presentert ennå. Inntil ny handlingsplan er klar, er det besluttet at det eksisterende antibiotikastyringsprogrammet på Ahus videreføres.



Figur 7 Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika ved Ahus



Figur 8 Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus

Tabellene for henhold vis Ahus og Norge samlet, er hentet fra Kompetansesenteret for antibiotika-bruk i spesialisthelsetjenesten (KAS), og viser resultatet etter 2. tertial i 2021.

- *Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.*

Ahus ønsker å bruke melde.no som felles meldested for uønskede hendelser, inkludert bivirkninger av legemidler og vaksiner. Det er behov for en informasjonskampanje rettet mot klinikken, for å spre denne kunnskapen ut i foretaket. Arbeidet er planlagt i 1. halvår i 2022.

- *Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpssamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.*

Ahus benytter allerede et stort utvalg av legemidler (endoser og flerdoser) som er elektronisk identifiserbare, levert fra Sykehusapoteket Ahus. Dette er endoser med både perorale og parenterale legemidler.

Ahus forbereder også å være pilot for det regionale prosjektet mot Lukket Legemiddelsløyfe (RLLS). Der er målet at 80 % av de perorale legemidlene skal være elektronisk identifiserbare opp mot kurvesystemet MetaVision.

3.3.3 Korridorpasienter

- *Ingen korridorpasienter.*

Antall pasientovernattinger i korridor var i 2021 3715 mot 2145 i 2020. Dette tilsvarer gjennomsnittlig 10,2 pr døgn i 2021 mot 5,9 i 2020 og 11,5 i 2019.

Sengeområdene på Nordbyhagen har hatt en reduksjon i 2020, i motsetning til sengeområdene på Kongsvinger som har gått fra tilnærmet ingen pasientovernattinger i korridor i 2019 til gjennomsnittlig 0,5 pr døgn pr november 2020.

Endringen i antall pasientovernattinger i korridor kan henføres til blant annet endring av pasientflyten fra Nordbyhagen til Kongsvinger for pasienter fra kommunene Ullensaker og Eidsvoll. Endringen trådte i kraft med virkning fra 2. mars 2020 og har full årseffekt i 2021. Denne endringen av pasientflyten tilsvarer en effekt tilsvarende 15-16 senger. I tillegg var effekten av koronapandemien i mars og april at færre elektive pasienter ble lagt inn på sykehuset, noe som gav et mindre press på sykehusets senger.

Sykehuset har også i 2020 videreført arbeidet med å tilpasse antall senger etter sesongene og pasienttilstrømningen. Planmessig tas det i bruk flere senger i vintermånedene og færre senger i sommermånedene. I tillegg er det etablert gode samarbeidsstrukturene innad i divisjoner/klinikker og på tvers av divisjoner/klinikker for å sikre en god utnyttelse av de samlede sengerressurser i sykehuset.

3.3.4 Epikriser somatikk

- *Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskriving fra somatisk helsetjeneste.*

67 % av epikrisene ble sendt innen 1 dag etter utskrivelse.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:*
 - *forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*
 - *starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.*

Med hjemmel i bioteknologiloven § 7-1 har Helsedirektoratet gitt midlertidig godkjenning for å tilby fosterdiagnostikk med ultralydundersøkelse i uke 11+0-13+6 og NIPT for trisomi 13, 18 og 21, som også omfatter NIPT ved tvillingsvangerskap til Ahus, for kvinneklinikk Nordbyhagen og fødeavdeling Kongsvinger sykehus.

Ahus har fulgt opp med forberedelser for innføring, samt innført tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk. Videre er det gjennomført kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørget for at kapasitet på sykehusene, slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.

- *Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.*

Tilbud er etablert

- *Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.*

Hittil ikke aktuelt ved Ahus.

- *Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.*

Barne- og ungdomsklinikken har både barnepalliativt team og avansert hjemmesykehus for barn. Tilbudet skal bidra til å sikre helhetlig oppfølging av både barnet og pårørende.

- *Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.*

Veileder er gjennomgått og det er iverksatt tiltak for å følge opp anbefalinger i Helsedirektoratets veileder.

- Intensivhabilitering og tidlig innsats autisme er tatt inn i Delplan Barn og unge som gjelder 2022
- Forbedre logistikk rundt venteliste og henvisning
- Samarbeid med psykiater ved annen enhet Ahus ved omfattende atferdsvansker
- Videreutvikle kompetanse og arbeidsformer ift. omfattende vansker knyttet til pubertet, seksualitet og identitet

- *Helseforetaket skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.*

Det er rapportert fra DPH å være på plass

- *I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetaket dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.*

Eggdonasjon gjøres ikke ved Ahus

- *Helseforetaket bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.*

Ikke aktuelt, Ahus har kun nevro-rehabilitering.

- *Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om tverrfaglige senfølgeklinner etter covid-19. Helseforetakene skal sørge for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov. Det vises her til veiledning for rehabilitering etter covid-19 utarbeidet av Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst. Pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19 infeksjon og hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad skal henvises til tverrfaglige regionale senfølgeklinner.*

Ahus har etablert prosedyre for å sikre at pasienter som har gjennomgått covid-19-infeksjon med intensivbehandling og/eller lengre sykehusinnleggelse får tilbud om rehabilitering.

3.3.6 Behandlingskapasitet

- *Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Sykehusets intensiv- og overvåkningskapasitet har vært under betydelig press under hele pandemien, og antall senger i drift har i perioder vært betydelig høyere enn det normale antall senger. Dette har i perioder medført en høy belastning på ansatte ved disse enhetene. I tillegg er bemanningen under covid-bølgene styrket både gjennom omdisponering av sykepleiere fra sengeområder og nedtak av elektive operasjoner (og flytting av spesialsykepleiere til intensiv- og overvåkning). Spesielt i bølge 3 våren 2021 fikk Ahus også en betydelig hjelp fra intensivsykepleiere fra andre helseregioner.

I januar 2022 er det startet et utviklingsarbeidet innen intensiv- og overvåkingsområdet med formål om å skape gode pasientforløp gjennom å legge til rette for hensiktsmessige driftsmodeller, rett kapasitet, riktig kompetansesammensetning og et godt arbeidsmiljø. Gjennom å vurdere og prøve ut ulike sammensetninger av kompetanse skal det utvikles langsiktige og bærekraftige bemanningsmodeller for intensiv- og overvåkingsområdene.

Ahus har også meldt inn deltakere til det interregionale arbeidet knyttet til intensiv- og overvåkningskapasitet.

3.3.7 Forskning og innovasjon

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med året før.*

Det er i løpet av året meldt inn et rekordhøyt antall nye kliniske studier sammenliknet med tidligere år, til sammen 67 nye kliniske behandlingsstudier, hhv. 38 forsker initierte- og 29 industri-initierte studier. Til sammenligning ble det meldt inn totalt 39 nye kliniske behandlingsstudier i 2020. Antallet aktive kliniske behandlingsstudier ved Ahus i 2020 var 146 (tall hentet fra nasjonal rapportering for kliniske behandlingsstudier). I løpet av 2021 er det registrert 191 kliniske behandlingsstudier med aktiv prosjektperiode i REK (tall hentet internt fra eSkjema). Dette representerer en økning i antall aktive kliniske studier på ca. 30 %. Hovedmålet for Ahus «antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 % sammenlignet med året før». De 191 kliniske behandlingsstudiene har aktiv prosjektperiode i REK, men i forhold til hovedmålet så er det studier som har inkludert pasienter i 2021 som inngår.

- *Helseforetakene skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.*

Ahus skal i samråd med studieledelsen bidra til at informasjon om tilgjengelige kliniske studier med stamcellebehandling kommuniseres til publikum i opptaksområdet, på sykehusets hjemmesider/helsenorge.no/kommunikasjonskanaler, via interesseorganisasjoner, ved kontakt med spesialisthelsetjenesten og via andre relevante kanaler. I tillegg skal Ahus i samråd med studieledelsen iverksette tiltak for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge. Det er på Ahus utarbeidet tilhørende tiltak knyttet til dette.

3.3.8 Bemanning og kompetanse

- *Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.*

Ahus ble i tildelingsbrev gitt midler til 12 ekstra utdanningsstillinger til intensivsykepleie i 2021. Stillingene ble lyst ut i tillegg til de 12 planlagte utdanningsstillingene i intensivsykepleie med oppstart av studie høsten 2021.

- *Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Det er kommet forespørsel fra Helse Sør-Øst (HSØ) om kandidater (intensivlege og intensivsykepleiere) fra Ahus til utredningsarbeid innen intensivmedisin både til et regionalt og interregionalt arbeid vedrørende intensivkapasitet.

Det foreligger ikke en fullverdig behovsanalyse på Ahus, men det er gjort forarbeid innen området og det er initiert nasjonale og regionale prosesser som vil legge føringer for fremtidig kapasitet, bemanning og innretning av pasienttilbudet. For å sikre god sammenheng i arbeidet etableres to utviklingsprosjekter på Ahus. Det ene prosjektet vil se nærmere på lokalt driftskonsept og dimensjonering og det andre prosjektet vil vektlegge løsninger knyttet til bemanning. HSØ har bedt Ahus som ett av tre helseforetak om å delta i pilotering av bemanningsløsninger. Dette vil inngå som en del av det lokale prosjektet for bemanningsløsninger. Prosjektene vil bygge på foretakets erfaringer knyttet til planlegging og drift av intensiv- og overvåkningssenger både før-, under- og etter pandemien og se dette i sammen med

andre foretaks erfaringer og scenarier for fremtidig kapasitetsbehov. Formålet med utviklingsarbeidet innen intensiv- og overvåkingsområdet er å skape gode pasientforløp gjennom å legge til rette for hensiktsmessige driftsmodeller, rett kapasitet, riktig kompetansesammensetning og et godt arbeidsmiljø.

- *Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.*

Det ble i 2019 startet opp et arbeidet tilknyttet utviklingsplanens mål om å sikre tilstrekkelig personell med riktig kompetanse. Formålet med arbeidet var å styrke fakta- og kunnskapsgrunnlaget gjennom å bygge videre på framskrivninger for demografisk utvikling og sykdomsutvikling i opptaksområde, aktivitetsøkning og endringer i opptaksområdet, forventet tilgang på personell, bemanningsutfordringer og hvilket bemanningsbehov de særskilte satsningsområdene i utviklingsplanen vil medføre. Dette skulle gi en samlet oversikt over hvordan det arbeides med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i foretaket, og hvordan dette henger sammen med foretakets styrking av ledelse.

På grunn av koronapandemien er arbeidet med dette området blitt forsinket, og er tatt inn som en av flere delplaner tilknyttet rullering av foretakets utviklingsplan. Delplan 7 kompetanse, utdanning og rekruttering 2022 - 2026 skal gi foretaket styrket oversikt over kompetansebehov- og sammensetning på kort og lang sikt. Det skal etableres planer og tiltak i tett samspill med relevante fagmiljøer, og involvere ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Samspill med de øvrige delplaner i utviklingsplanen er en forutsetning. Likeså er dialogen og samspillet med utdanningsinstitusjoner, forskning og innovasjonsmiljøer et sentralt element i arbeidet med å vurdere kompetansebehov fremover. Arbeidet med delplanen starter våren 2022.

Det er gjennomført lederopplæring i rekrutteringsprosessen. HR bistår ledere i utvalgte rekrutteringsprosesser som blant annet lederrekruttering og ansettelse i sentrale og strategiske roller i foretaket.

Ahus arbeider med å forbedre onboarding av nyansatte. Det pågår også et arbeid med å revidere og forbedre sluttundersøkelsen, som skal gi bedre kunnskap om årsaken til at ansatte slutter. Det er inngått et samarbeid mellom Sykehuspartner og Ahus med å utvikle en onboardingsundersøkelse. Dette er og vil være viktige verktøy for leder, i arbeidet med å beholde ansatte.

Foretaket tar i bruk kompetanseportalen for flere yrkesgrupper enn leger i spesialisering, dette er et viktig verktøy i arbeidet med kompetanseutvikling av medarbeidere.

- *Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.*

Foretaket har utarbeidet trinnvise planer for å møte ulike faser av pandemien med økt smittetrykk og økning i antall covid-pasienter til foretaket. Det er i denne sammenheng gjort vurderinger og revisjoner av bemanningsbehov ut fra de ulike trinnene i planverket. Det er også gjort vurderinger av bemannings- og kompetansebehov til ordinære tiltak og styrkninger av bemanningen tilknyttet vintersesongen. Disse planene sees i sammenheng, og det er vurdert at dersom sykehuset får en større pasienttilstrømming som følge av covid, vil vintertiltakene tas ned, og bemanningen kunne omprioriteres til covid-tiltakene. For å sikre bemanning tilknyttet covid er det blant annet lagt planer for eventuelt nedtak av operasjonsaktivitet og tilpasning av intermediærsenger. Dette frigjør personellressurser til omdisponering i henhold til planverket.

Sykehusets driftsutvalg med tilhørende arbeidsgrupper har det operative ansvaret for at planene som legges er oppdaterte etter sykehusets behov for kapasitet, som følge av smitteutviklingen, der bemannings-planlegging og løsninger er en vesentlig del av arbeidet.

- *Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.*

Det er gjennomført kartlegginger i foretaket for å identifisere de avdelinger som har størst utfordringer med arbeidsbelastning og sykefravær, og det er iverksatt tiltak som følge av de funn som er gjort, både på sykefraværsområdet og med tanke på de psykiske belastningene situasjonen har medført over tid. Det er i tillegg iverksatt systematisk psykososial oppfølging av ansatte ved akuttmottaket, samt ved intensiv og overvåkingsområdene. Dette for å redusere den psykiske belastningen i størst mulig grad. Det er også iverksatt tilsvarende tiltak for ledere ved de samme områdene.

I tillegg er det gjennomført lunsjmøte for ledere, der fokus er gjennomgang av naturlige reaksjoner på stress og belastning, og å gi råd om hvordan ledere kan møte denne situasjonen, hvilke tiltak de kan iverksette og hvem som kan bistå i de tiltak som iverksettes. Det er arbeidet med lederstøtte for å avhjelpe med administrative oppgaver og gitt lederopplæring der dette har vært ønskelig.

For å redusere arbeidsbelastningen på egne ansatte, har foretaket fått bistand av helsepersonell fra andre foretak og innleie av ekstern personell er intensivert gjennom året. Det er også igangsatt arbeidsmiljørettede tiltak i form av servering av mat og drikke til ansatte i de mest utsatte områdene i foretaket.

Det har vært stort fokus på god og tilstrekkelig informasjon til ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste, og det er gjort en rekke tiltak på området i form av eksisterende og nye møtearenaer, bruk av intranett, systematisk og jevnlig lederinformasjon på e-post, leder- og ansattinformasjon tilknyttet tiltak i planverket med mer.

- *I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.*

Ahus har tatt i bruk og gjort tilgjengelig e-læringskurset inkluderende rekruttering for alle ledere i foretaket. Inkluderende rekruttering er en fast del av lederopplæringen.

Foretaket startet opp Springbrett for andre år høsten 2021. Antall deltagere har gått ned, men det skyldes at NAV ikke har klart å skaffe like mange kandidater som de gjorde i 2020. Foretaket har per i dag 8 springbrett kandidater.

3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

- *Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.*

Ahus har deltatt i ukentlige møter med HSØ, Teknologi og e-Helse, og vi har herav raskt kunne iverksette digitaliseringstiltak. I god dialog med klinikken har Ahus vært i forkant av behov fra klinikken, eksempelvis endring av senger i MetaVision, som må planlegges ifm regional staging.

- *Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.*

Sykehuset har anskaffet og satt i drift flere digitale løsninger gjennom de siste år, for digital hjemmeoppfølging. Det vil være nødvendig å utvide drift på området til å inkludere enda flere pasienter før vi kan se effekt av dette.

Ytterligere bidrar sykehuset til å ta i bruk regionale løsninger og støtter godt opp med deltakelse i regionale fora for utvikling av det felles regionale målbilde. Flere digitale innbyggertjenester tilbys nå gjennom HelseNorge.no

Sykehuset har anskaffet og erstattet en betydelig del av medisinsk teknisk utstyr, her med ny teknologi som bidrar til bedre helsehjelp.

Det pågår arbeid for å sanere eldre applikasjoner i regi av Sykehuspartner, hvor vi har gjort nødvendige kartlegginger for å kunne sanere for Ahus. Det gjenstår en del arbeid, og Sykehuspartner vil gjennomføre resterende for Ahus de neste årene.

Gjennomsnittsalder for medisinsk teknisk utstyr er i 2021 redusert i forhold til gjennomsnittsalder i 2020.

3.3.10 Helsefellesskap

- *Helseforetaket skal delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefellesskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*

Ahus deltar i nasjonalt nettverk for helsefellesskap for erfaringsutveksling og informasjonsdeling. Vi er representert med samhandlingskoordinator fra kommuneregionen Follo og avdelingsleder for Samhandling ved Ahus.

Det er avholdt to digitale samlinger i 2021. Det oppleves nyttig og lærerikt.

Gode eksempler på organisering og samhandlingstiltak deles nasjonalt. Det åpnes for ulike måter å organisere samarbeidet. Vi erfarer at modellen vi har med våre 21 kommuner og tre bydeler i stor grad svarer ut krav til helsefellesskap, men har fortsatt noen mangler på fastlege og brukerrepresentasjon.

Vår samhandlingsakse er delt i to - en med 21 kommuner og den andre med Oslo kommune og våre tre bydeler. Dette utfordrer tanken om ett helsefellesskap. Vi har i praksis to helsefellesskap i vårt opptaksområde.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2021

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.*

Beredskapsplanverket oppdateres årlig innen 1. mars, men avvik fra dette i forbindelse med pandemien. Erfaringer og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser legges til grunn for endringer og forbedringer. Videre inntas endringer som følge av endringer i regional beredskapsplan med delplaner, hvor det er pågående revisjon.

Smittevernplaner er også endret som følge av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.

Det pågår nå en større evaluering av håndtering av pandemien ved Ahus.

3.4.2 Informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.*

Ahus mottok trusselvurdering fra Sykehuspartner medio 2021 og bruker dette som grunnlag inn i våre risiko- og sårbarhetsvurderinger. Tilsvarende benyttes Norsk Helsenett SF sin rapport «Situasjonsbilde» som grunnlag for vårt arbeide.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.*

Ahus arbeider strukturert og systematisk med informasjonssikkerhet på flere nivåer i virksomheten, der blant annet grunnprinsipper for IKT-sikkerhet hensyntas i anskaffelser og design av nye IKT-løsninger og MTU som tas i bruk av foretaket. For

de fleste av våre tjenester ivaretas grunnprinsippene for IKT-sikkerhet av Sykehuspartner.

- *Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.*

Ahus rapporterer status for arbeidet med informasjonssikkerhet i de ordinære rapporteringslinjene til Helse Sør-Øst RHF. Ahus har etablerte prosesser for å gjennomføre årlig ledelsens gjennomgang internt, der vi både rapporterer status på arbeidet med informasjonssikkerhet, samt om internkontroll informasjonssikkerhet fungerer etter hensikten.

- *Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.*

I 2021 er regional protokoll over behandling av personopplysninger tatt i bruk og det er opprettet en arbeidsgruppe for å videreutvikle protokollen for å få en komplett oversikt over virksomhetens behandling av personopplysninger. I arbeidet med protokollen er det utarbeidet system for forvaltning av artikkel 30-protokoll med veileder og prosedyre. Ahus skal bidra inn i Sykehuspartners forum for artikkel 30-protokoll når dette etableres og bidrar løpende med forslag til forbedring av protokollen..

- *Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.*

Det utarbeides en årsrapport innen personvern og en tilstandsrapport innen informasjonssikkerhet som legges frem for sykehusledelsen. Det er henholdsvis personvernombudet og informasjonssikkerhetsleder som utarbeider rapportene. Det

gjøres et kontinuerlig forbedringsarbeid med å fremskaffe gode KPIer (Key Performance Indicators) som grunnlag for tilstandsrapporteringen. Med utgangspunkt i den regionale trusselvurderingen utarbeidet av Sykehuspartner, har Ahus kartlagt de største risikoene innen informasjonssikkerhet. Et sentralt tiltak for å redusere foretakets risiko er å øve på alvorlige cybertrusler.

Foretaket rapporterer tertialvis til Helse Sør Øst RHF etter nærmere spesifikasjoner.

Fra tidligere har Ahus kartlagt risiko for pasientsikkerhet som benyttes til prioritering og klassifisering av kritikalitet.

- *Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.*

I 2021 ble det meldt inn 326 uønskede hendelser i vårt avvikshåndteringssystem i kategorien personvern/informasjonssikkerhet, hvorav 42 av disse ble meldt til Datatilsynet. De fleste innkomne avviksmeldinger gjelder brudd på personopplysningenes konfidensialitet.

3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.*

Ventetidskvaliteten (andel oppdaterte ventetider) totalt for Ahus: 95,20% i 2021, mot 87,56 % i 2020.

- *Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken. Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

I kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) på nivå 1 følges tallene for meldte hendelser i hvert møte, for å rette oppmerksomhet om dette og fremme holdningen om at alle hendelser skal meldes, også de hvor utfallet innebærer liten eller ingen konsekvens for pasienten. I løpet av 2021 har flere avdelinger samarbeidet om å utvikle en ny modul i lederutviklingsprogrammet som tar for seg meldekultur, læring og forbedring. Den nye modulen skal tas i bruk i 2022. Ortopedisk klinikk har pilotert en elektronisk pasientsikkerhetstavle. Tavlen er et viktig bidrag til å forebygge pasientskade, og skape en arena for dialog og læring om uønskede hendelser. Vi jobber nå med å spre løsningen til alle avdelinger på sykehuset. Flere avdelinger bruker «det grønne korset» for å fremme tilsvarende dialog og meldekultur.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Foretaket har per november et estimert økonomisk resultat i 2021 på 200 mill. kr som er 25 mill. kr høyere enn budsjett. Foretaket vil heller ikke bruke opp ekstra Covid-19 midler som har blitt delt ut, og vil overføre ca. 100 mill. kr av disse over til 2022.

- *Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Pandemien har ført til at antall ISF-poeng per månedsverk har gått ned sammenliknet med nivået før pandemien. Dette gjelder generelt for alle helseforetak. Foretaket har likevel klart å ta opp elektiv aktivitet raskt når pandemien har tillatt det, det har bidratt til at økonomien har holdt seg god, og ikke minst bidratt til at utfordringen med etterslep og fristbrudd ikke har blitt enda større enn det som er tilfelle etter nesten to år med pandemi.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Foretaket har de siste fire årene hatt solide økonomiske overskudd, og ligger an til et økonomisk resultat over budsjett også i 2021.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2021 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 175 millioner kroner.*

Estimert resultat per november 2021 er 200 mill. kr som er 25 mill. kr høyere enn budsjett.

- **Likviditet og investeringer**

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Foretaket har ikke benyttet tilgjengelig driftskreditt i 2021 og har ved utgangen av november en positiv bankbeholdning på ca. 550 mill. kr.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Økonomisk overskudd i 2021 brukes til investeringer i påfølgende år i tråd med føringer fra HSØ.

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Dette følges opp fortløpende i en sentral investeringsoversikt som oppdateres hver måned. Det er i tillegg tett dialog med investeringsansvarlige innen medisinsk teknisk utstyr, IKT og bygg for å fange opp eventuelle overskridelser så tidlig som mulig.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Akershus universitetssykehus HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. (En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg til OBD 2021).*

P Planlagt aktivitet 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	130479	22733	28451	4634
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	72326	3864	120	924
Antall liggedøgn døgnbehandling	256125	65952	9816	18288
Antall oppholdsdager dagbehandling	34080	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	395956	164009	87715	35454
Faktisk aktivitet i 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	126173	24118	33273	4873
Pasientbehandling «Sørge for»				
Antall utskrivninger døgnbehandling	69786	4201	122	1154
Antall liggedøgn døgnbehandling	246369	68491	7732	17254
Antall oppholdsdager dagbehandling	31633	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	412656	163425	100025	32526

Figur 9 Aktivitet

Innenfor psykisk helsevern har BUP aktivitet i 2021 som er langt over det planlagte nivået. VOP har døgnaktivitet over plantall, og poliklinisk aktivitet som ligger marginalt under planlagt nivå (-0,7%). TSB har lavere aktivitet enn planlagt både på døgn og poliklinikk, men har kort ventetid og området har hverken etterslep eller fristbrudd.

I somatikk har det vært høy aktivitet på poliklinikk som ligger over plantall per november, mens aktivitet på døgn og dag ligger betydelig lavere enn plantall i 2021. Dette skyldes i hovedsak pandemien som har gjort at elektiv kirurgisk aktivitet har

blitt utsatt, og personell fra operasjon og postoperative områder har blitt omdisponert inn mot overvåkningsområdene i sykehuset.

- *Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.*

Se kommentar på prioriteringsregel under avsnitt 3.2.1 over.

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

4.1 Pasientbehandling

De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene. Det er behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon, integrert samarbeid om den enkelte pasient og deling av kunnskap. Videre er det nødvendig å legge felles planer for videre utvikling, særlig knyttet til teknologi.

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. Digital hjemmeoppfølging 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. Bruk av teknologiske verktøy vil også legge til rette for et tettere samarbeid med kommuner og fastleger i helsefellesskapet, samt mellom sykehus. Fellesskap rundt teknologiske løsninger vil på denne måten kunne bidra til å skape helhet i pasientforløp på tvers av sykehus og omsorgsnivåer.

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.

4.2 Økonomiske rammeforutsetninger

Ahus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital til disse. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter.

Det vises for øvrig til oversiktene gitt i økonomisk langtidsplan 2022-25 og budsjett for 2022.

4.3 Personell og kompetanse

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Ahus 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.

4.4 Bygningskapital

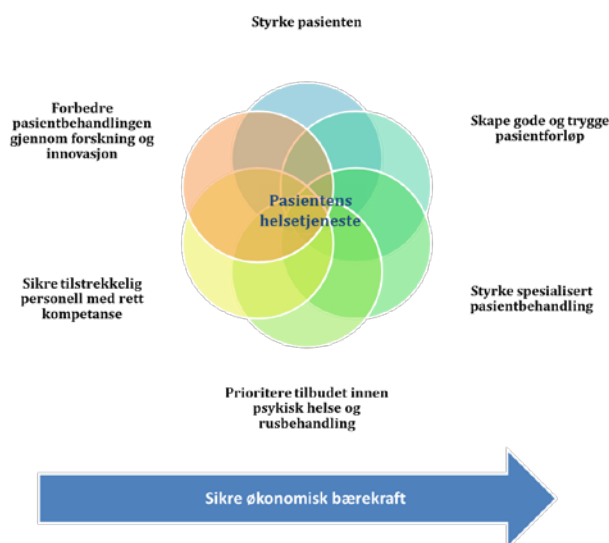
For å øke kapasiteten på kort og lang sikt er det igangsatt en rekke planer og tiltak (tabell 4-1). Blant de største utfordringene på eiendomssiden de nærmeste årene vil være å følge opp flere pågående prosjekter på en god måte, og samtidig sørge for å ivareta avhengigheter mellom disse og med eksterne prosesser.

Tabell 5 Oversikt over arealtiltak

Prosjekt	Målsetning	Ferdigstillelse
Strategisk arealplan (SAP)	Ombygging og rokader i eksisterende bygg	Flere trinn fra 2021
Ahus Gardermoen	Økt kapasitet for elektiv kirurgi	2021
NKS-bygget	Erstatningsareal for nevrologisk rehabilitering og voksenhabiliteringen	2023
Fellesbygget (FB)	Erstatningsareal for administrative funksjoner	2025
Psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN)	Samle sykehusbasert psykisk helsevern	2026
Kreft- og somatikkbygget (KSB)	Samle kreftdiagnostikk og behandling, økt somatisk kapasitet	2029

5. Strategier og planer

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. I utviklingsplanen har Ahus seks strategiske hovedmål og fem tematiske satsingsområder. Gjennom satsningsområdene skal godt samarbeid mellom fag og yrkesgrupper, samt på tvers av sykehus og omsorgsnivåer, bidra til løsninger som samler behandlingstilbud og funksjoner rundt pasienten.



Figur 10 Utviklingsplan modell

Tematiske satsingsområder

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

Operasjonalisering av mål og delmål

Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal gi retning til utviklingen de nærmeste årene, og sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet. Det har siden utviklingsplanen ble vedtatt vært igangsatt en rekke tiltak, men det har tatt noe tid å etablere et godt system for rullering av operative planer.

De tematiske satsningsområdene binder flere hovedmål sammen gjennom sin helhetlige tilnærming til pasientforløp, innretning av tilbudet til ulike pasientgrupper og samarbeid på tvers. Videre har problemstillinger knyttet til bemanning, kompetanse, utdanning og forskning stått stadig mer sentralt i utviklingsarbeidet. Foretaket har også sett et økt behov for å jobbe mer systematisk med nye arbeidsprosesser og bruk av teknologi. Endelig er det nødvendig å tilpasse ambisjoner for pasienttilbudet til rammebetingelsene, som særlig er knyttet til økonomi, areal og bemanning.

På denne bakgrunn er det etablert ulike samarbeidsfora som driver utviklingsarbeidet frem. Innenfor de tematiske satsningsområdene er dette formalisert gjennom oppnevning av programledere med ansvar for en større portefølje, mens øvrige satsninger i stor grad har en tradisjonell prosjektorganisering.

5.2 Delplaner

På oppdrag fra Helse Sør-Øst har det i 2021 vært jobbet med oppdatering av utviklingsplanen. Oppdateringen er i hovedsak gjort i form av ti delplaner. Det er også gjort mindre justeringer i utviklingsplanen. Arbeidet vil ferdigstilles innen 1. mai 2022. Følgende temaer er omfattet av delplanene:

- 1) Den eldre pasienten
- 2) Akutt og kritisk syke pasienter
- 3) Kreft
- 4) Psykisk helsevern og rusbehandling
- 5) Barn og unge
- 6) Eiendomsstrategi
- 7) Kompetanse, utdanning og rekruttering
- 8) Nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet

9) Nye arbeidsprosesser og teknologi

10) Forskning og innovasjon

Delplanene skal videreføre pågående arbeid med operasjonalisering av utviklingsplanen, og bidra til helhet på tvers av satsningene. Delplanformatet egner seg godt for planlegging i et kort og mellomlangt perspektiv. Dette vil derfor være et nyttig supplement til utviklingsplanen. Hver delplan inneholder en oversikt over tiltak som planlegges igangsatt eller videreført innenfor neste fireårsperiode. Tiltaksplanen skal rulleres årlig, i tråd med årshjulet for økonomisk planlegging.

Med delplanene muliggjøres en mer formell organisering av de ti områdene, der det etableres bredt sammensatte grupper som følger arbeidet og kan gi råd til sykehusledelsen om hvilke tiltak som bør prioriteres innenfor det aktuelle delplanområdet. Det vises for øvrig til utviklingsplanen for nærmere utdyping av planverket.

6. Vedlegg: ...

Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner

Brukerutvalgets virksomhet, årsmelding 2021

Ungdomsrådets årsrapport 2021

Akershus universitetssykehus – Brukerutvalgets virksomhet – Årsmelding 2021

Innledning

Brukerutvalget ble oppnevnt av styret i møte 09.12.20. (sak nr. 104/20) for perioden 01.01.2021 – 31.12.2022.

Brukerutvalget er den viktigste kontrollenhet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) for å ivareta pasienter og pårørendes interesser. I 2021 har brukerutvalget og ledelsen sammen arbeidet for å øke forståelsen og viktigheten av brukermedvirkning.

Brukerutvalget representerer pasienter og pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Akershus universitetssykehus på bakgrunn av forslag fra FFO, SAFO, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet.

Koronapandemien har også i år innvirket på brukerutvalgets virksomhet med avlyste møter og seminarer. God kommunikasjon er likevel opprettholdt via nettmøter- og seminarer. Utvalget synes likevel at arbeidet for brukerne/pasientene har vært tilfredsstillende i 2021.

Brukermedvirkning en rettighet

Det er myndighetenes ansvar å etablere medvirkningsfora og lytte til brukersiden for å sikre god kvalitet på beslutninger og tjenester.

- Hovedmål for all brukermedvirkning er å bedre kvaliteten på tjenester og tiltak.
- Dette er slått fast i både særlovgivning og overordnet lovgivning.

Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon. Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten, skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og legge til rette for å benytte brukernes erfaringer og kompetanse.

Brukermedvirkningens grunnlag:

1. Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bosted og diagnose/funksjonsnedsettelse.
2. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
3. Brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styrer.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslås fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og organisasjoner for eldre. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser.

Brukerutvalgets rolle

- Brukerutvalget skal være et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet.
- et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver.
- et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner

Brukerutvalgets arbeidsform

Brukerutvalget har i denne perioden valgt å ikke ha noe eget arbeidsutvalg. Brukerutvalget har for viktige høringer oppnevnt en liten gruppe som har utarbeidet et forslag til høringsuttalelse. Forslaget er så blitt behandlet i brukerutvalgets møter for eventuelle korrigeringer før uttalelsene er blitt videresendt.

Brukerutvalgets leder har som hovedregel, sammen med nestleder, deltatt på styremøtene til Ahus. I tillegg har utvalget praktisert at i spesielle saker, kan også ett av de øvrige medlemmene delta sammen med leder. Et eksempel er at leder for utredningssaker har deltatt når disse er blitt behandlet i styret.

Det er i år nedsatt et høringsutvalg for innkommende høringer. Høringsutvalget er ansvarlig for å vurdere om høringene er aktuelle for brukerutvalget. Hvis aktuelle, vil høringene bli videreformidlet til den de mener har spiss-kompetanse for høringene.

Forslag til innspill på høringene blir sendt resten av brukerutvalget før endelige innspill sendes sekretær i brukerutvalget fra høringsutvalget.

Brukerutvalgets oppgaver:

- følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter, samt delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet
- fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende
- skrive årsrapport om egen virksomhet
- avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger
- møte på helseforetakets styremøter i henhold til mandat
- etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan og prosjektarbeid, råd og utvalg
- etter nærmere behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante konferanser og kurs
- ved behov, samarbeide med andre brukerutvalg, brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene
- ha kontakt med bruker- og pasientombud i opptaksområdet og bidra til at helseforetaket følger opp deres årsrapporter
- evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden
- sette opp årlig møteplan i samarbeid med administrasjonen

Deltakelse i plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper. Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjonene for å få forslag til egnede kandidater til brukerrepresentasjon. Hensyn som tilsier at utvalget bør henvende seg til andre er bl.a. kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentant(er) for å sikre kontinuerlig brukermedvirkning.

Brukerutvalget har oppnevnt representanter både til råd, utvalg og prosjekter, samt deltagelse i spesifikke forskningsprosjekter. På grunn av behov for deltagelse i mange forskningsprosjekter, har det blitt prioritert hvilke forskningsprosjekter medlemmene i utvalget kan delta i og hvilke som bør ha ekstern deltagelse.

Når det gjelder oppnevning av eksterne medlemmer, må disse være tilknyttet en pasienthovedorganisasjon (eksempelvis FFO og SAFO) for å kvalitetssikre at deltagerne har den nødvendige opplæring i brukerrepresentantens rolle gjennom Modulbasert opplæringsprogram.

Brukerutvalget har i dialog med organisasjonene etablert en intern brukerpool for nettopp dette

Brukerutvalgets innflytelse

Brukerutvalget mener at de i 2021 har hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er sendt til brukerutvalget. Dette gjelder høringer og deltagelse i de faglige utvalg og prosjekter som brukerutvalget har deltatt på for Ahus. Brukerutvalget vil likevel signalisere at helseforetaket med samarbeidspartnere ikke fullt ut ser nytten av å benytte seg av de muligheter til å involvere brukerutvalget i sykehusets utvikling på divisjons- og avdelingsnivå. Vi tenker da på kompetansen som brukerutvalget har relatert til utvikling, pasientsikkerhet og bedret pasientbehandling.

Konkret har det kommet få innspill til brukerutvalget i saker som gjelder omlegging av rutiner og arbeidsformer i divisjonene. Brukerutvalget ønsker å bidra til det beste for pasientene og sikre det beste tilbudet relatert til pasientbehandling- og pasienttilbud.

Brukerutvalget vil konkret arbeide for å bygge tillit og forståelse med sykehusledelsen i divisjonene for å få mulighet til å komme i bedre kontakt for å gi våre innspill i prosessene.

Generelt

Leder og nestleder i brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etisk-komitè, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter og utvalg av tidsbegrenset varighet, bl.a. er de representert i prosessene knyttet til arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt.

Brukerutvalget for Ahus hadde i 2021 følgende representanter:

Navn	Organisasjon
Cathrine Aas Moen	Kreftforeningen, Hjernesvulstforeningen
Eirik M. Bjelland	Kreftforeningen, Lymfekreftforeningen
Jannicke Boge	FFO Viken, ADHD Norge
Svein Graabræk	FFO Viken, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Memoona Salem	FFO Oslo, Mental Helse, Oslo,
Martin Skolbekken	FFO Viken, Momentum protesebrukerforeningen

Inger Dorothea Skauen	FFO Hedmark
Ewy Halseth	FFO Oslo, Cerebral pareseforeningen for Oslo og Viken
Knut Magne Ellingsen	Pensjonistforbundet
Esben Madsen	Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Norges handikapforbund

Julie Therese Larsen, leder i Ungdomsrådet, deltar på møtene med full tale- og forslagsrett.

Brukerutvalget behandlet følgende saker i 2021:

Møtedato	Hovedsaker
15.02.	• Habilitering (voksehabilitering) • Årlig melding 2020 for foretaket - utkast • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm.direktør • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper m.v. • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert
19.03.	• Årlig gjennomgang av internkontroll v/foretaksrevisjonen • Årsrapport revisjoner v/foretaksrevisjonen • Ledelsens gjennomgåelse (LGG) 3. tertial 2020 v/foretaksrevisjonen • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Pakkeforløp og hjerneslag • Pakkeforløp psykisk • Oppnevning av brukerrepresentanter • Brukermedvirkning i forskning • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert
16.04.	• Hjemmebaserte sykehustjenester • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Oppdrag og bestilling (OBD) 2021 • Presentasjon av forskningsmidler tildelt palliativ avdeling • Høring om endring i forskrift om genetisk masseundersøkelse av nyfødte • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg m.v. • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Orientering fra møter i utvalg og arbeidsgrupper:
20.05	• Presentasjon av satsningsområdet «Den eldre pasient - Delplan 2022-25» • Årsmelding 2020 – Pasientombudet • Orientering om arbeidet med ØLP 2022 – 25 • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orientering om foretakets tertialrapportering • Presentasjon «hjemmedialyse» • Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv.

	• Brukermedvirkning i forskning
18.06	• Implementering av nye puter v/Ahus • Orientering fra gastrokirurgisk avdeling: ○ Prehabilitering – dokumentasjon om resultat for prehabilitering ○ Pilotprosjekt innhenting av digitale brukerfaring • Høringer: ○ Høring om to anbefalinger i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag ○ ADHD retningslinje og pakkeforløp ○ Høring om revidert nasjonal faglig retningslinje om behandling av opioidavhengighet. • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Brukermedvirkning i forskning • Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert • Eventuelt
10.09	• Orientering om operasjonskapasitet • Mandat for evaluering av covid-19 • Orienteringer fra sykehusledelsen adm. direktør • Høringer: ○ Innspill til høring om ervervet hjerneskade hos barn 0 – 18 år. ○ Ny forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere ○ Forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid. ○ Forslag til endringer i kreftregisterforskriften. ○ Endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker og endringer i pasientskadeloven og folketrygdloven vedrørende innhenting av taushetsbelagte opplysninger og taushetsplikt. ○ Endringer i pasientjournalloven mv. nasjonal digital samhandling. ○ Oppfølging av forslagene til tvangslovutvalget • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Eventuelt
15.10	• Orientering fra Sebastian Blancaflor, brukerutvalget HSØ • Orientering om utviklingsplanen • Årsmelding 2021 for brukerutvalget • Forslag til møteplan 2022 • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Eventuelt: ○ Invitasjon til arbeidssamling om innføring av samvalg v/Helse Sør-Øst

	○ Innspill fra brukerutvalget vedrørende digital grunnopplæring på systemnivå ○ Kartlegging av erfaringer med brukermedvirkning i helseforskning – spørreundersøkelse ○ Invitasjon til erfaringskonferanse 06. – 07.11.21. ○ Invitasjon til fra Helsedirektoratet til å delta på questback i forbindelse med evaluere bruken og nytteverdien av faglig råd om rehabilitering etter covid.
12.11.	• Årlig melding 2021 for foretaket • Orientering om «gjør kloke valg» • Orientering fra sykehusledelsen v/viseadm. Direktør • Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse • Høring om oppfølging av forslagene til tvangslovutvalget • Oppnevning av brukerrepresentanter • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Eventuelt
03.12.	• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Mål og budsjett 2022 • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Eventuelt

Brukerutvalget er holdt løpende orientert om driftssituasjonen ved sykehuset og arbeidet med tiltak for å bedre kapasiteten og oppnå økonomisk balanse.

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus har deltatt på ett av årets møter.

Brukerutvalget har i 2021 behandlet faste saker som budsjett, ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering og Årlig melding 2020, samt flere høringer som det er avgitt uttalelse til. I tillegg har det vært flere temasaker på dagsorden.

Brukerutvalget har i 2021 behandlet følgende høringer:

- Høring- etablering av nasjonalt eldre-, pasient og brukerombud.
- Oppfølging etter rusmiddeloverdose
- Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse og omsorgstjenesten
- Høring Helse Sør-øst: Håndtering av helseforskningsdata – Pseudonyme data i klinisk forskning
- Nasjonal innspillrunden: Revisjon av pasientbrev i klart språk.
- Innspill til: Forslag vedlagt brevmal til bruk for Ahus
- Innspill til: Faglig vurdering av forskningen på Ahus på overordnet nivå (nivå 1), som bidrag til sykehusledelsens evaluering av forskningen i sykehuset.
- Høring om to anbefalinger i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag
- Anbefaling om Patent Foramen Ovale (PFO) lukning for pasienter
- Høring vedr. endringer i akuttmedisinforskriften.

- Revidert nasjonal faglig retningslinje for ADHD og kapittel i pakkeforløp om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser
- Anmodning om høringsinnspill til forslag til endringer i kreftregisterforskriften-
- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet høringsutkast
- endringer i regelverket for organisering av klagenemndene som behandler helsesaker. Endringer i pasientskadeloven og folketrygdloven vedrørende innhenting av taushetsbelagte opplysninger og taushetsplikt mv.
- Høringsnotat om endringer i pasientjournalloven mv. - nasjonal digital samhandling til beste for pasienter og brukere
- Høring om Tvangslovutvalget
- Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid for sykepleiere og forskrift om nasjonal retningslinje for tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

Brukerutvalget har i tillegg til høringer deltatt i flere utredningsprosjekter:

Medlemmer fra brukerutvalget har deltatt i prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt. Vi har registrert en økning i henvendelser fra forskningsmiljøet på Ahus med å finne bruker-representanter til forskningsprosjekt.

Utviklingsplanen for Ahus 2035 er i år til revidering for perioden 2022-2026.

Planen skal synliggjøre angitte satsingsområder relatert til oppgitte hovedmål og delmål.

Utvikling i henhold til disse skal synliggjøres for alle divisjoner i hovedplanen.

Leder i brukerutvalget deltar i styringsgruppen for ferdigstillingen av utviklingsplanen.

Medlemmer i brukerutvalget arbeider også i arbeidsgrupper for delplanene.

Brukerutvalget har deltatt på følgende prosjekter:

- Ahus for etablering og bygging av nytt kreftsenter.
- Prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt omlegging rutiner akuttinntak
- Prosjekt den kritisk syke pasient
- Prosjekt: Trygg utskrivning
- Prosjekt prehabilitering colorektal kreft
- Strategisk plan for areal ved Ahus .
- PHN-prosjektet: Nytt senter for psykisk helsevern
- Kongsvinger Fase 2 og 3, sammenslåing med Kongsvinger HF
- KPU Kongsvinger
- KPU BUK
- KPU kirurgisk divisjon
- KPU medisinsk divisjon
- KPU kvinneklinikken
- KPU p nivå 1 (på foretaksnivå)
- KPU psykisk helsevern
- KEK rehabilitering nettverk
- Hjemmebasert sykehusbehandling
- Deltatt i juryen til Forbedringsprisen 2021
- Prosjektgruppen for data-assistert hjemmedialyse
- Klinisk etisk komité
- Integrerte helsetjenester for eldre pasienter med sammensatte behov
- Arbeidsgruppe 7: Kreftbehandling – pasientstrømmer og behandlingstilbud
- Prosjektbeskrivelse: Pilotering av digital brukerundersøkelse ved Gastrokirurgisk avdeling
- Kunstutvalget fra og med 2021
- Nye diagnosterte raumapasienter på Kongsvinger HF

- NONEMI, Nettverk for migrasjonshelse
- NOLETRIB-studiene-Neoadjuvant endokrinbehandling for lokalavansert brystkreft
- Besøkskontroll
- Total kirurgisk kapasitet
- «Hva er viktig for deg-dagen»

Brukerutvalget har i denne perioden støttet søknaden til følgende forskningsprosjekter:

- Inflammation Versus Immunity, Mastered by the Mitochondrial Metabolism, in Colorectal Cancer and COVID-19 as Model Maladies
- Er det sammenheng mellom covid-19-vaksine og trombose?
- IMAGINE - Improved Diagnostics of Breast Cancer using Artificial Intelligence
- Antiplatelet therapy to prevent arterial thrombosis in pancreatic cancer patients (PAT) - a randomized phase II trial
- Prosjektet «Tidlig diagnose av lungekreft TIDL
- Imagine - Improved Diagnostics of Breast Cancer using Artificial Intelligence
- Continuous learning to increase patient safety with the Green Cross Method (The GC Study)
- Induksjon av pasientens immunforsvar i kampen mot tarmkreft – inflammasjon som venn og fiende
- Pasientforløp for elektive ryggpasienter
- Electronic patient record extension and quality registry - a pilot project to facilitate clinical work and quality control
- Tidlig diagnose av lungekreft TIDL
Morphine or/and Ketamine for treatment of in-hospital cardiac arrest
- Electroconvulsive therapy (ECT), i.e., the induction of a cerebral seizure under anaesthesia and muscle relaxation with electrical stimulation
- Norwegian Addiction, Pain and Trauma study (NOR-APT)

Likepersonordning ved Akershus universitetssykehus

Likeperson-/brukerkontor ble etablert på Ahus i 2015. Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring på Ahus. Ca. 70 likepersoner fra 15 ulike organisasjoner deltar i ordningen. Tilbudet, kalt «Møtepunktet for pasienter og pårørende», ligger sentralt plassert i glassgata. Der skal pasienter og pårørende få relevant informasjonsmateriell, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med om «stort og smått». «Møtepunktet» har ikke vært i drift siden mars 2020, grunnet korona. Brukerutvalget har etterlyst merking på infotavlen ved inngangen.

Deltakelse på konferanser og seminarer mv

Medlemmer av brukerutvalget har deltatt på brukerkonferanser og samarbeidsmøter:

- Nasjonal helsekonferanse
- Møte i nytt kreft- og somatikkbygg.
- Møte i styringsgruppen «Den kritisk syke pasient – akuttinntaket».
- Prosjektmøte «prehabilitering og colorrektalcancer»
- Arbeid med prosjektinnrammingsdokument og mandat for nytt kreft- og somatikkbygg
- Styringsgruppemøte/prosjekt NEWS and MIG-prosjekt
- Møte og arbeid med høringssvar for «klart språk og pasientbrev»
- Workshop mellom NSF og brukerorganisasjoner om ansvars- og oppgavedeling
- Erfaringskonferansen i regi av SAFO, Kreftforeningen og FFO
- Påfyllingskonferansen i regi av FFO
- Brukerutvalgsmøte med Helse Sør-Øst, Gardermoen

Foredragsvirksomhet

Brukerutvalgets representanter har hatt innlegg på:

- Forbedring Læringsnettverket
 - Trygg Utskriving 24/7 Læringsnettverk i forbedringsarbeid
 - Jury pasientsikkerhetsuka – kåret best forbedringsarbeid
-



Årsrapport 2021



Ungdomsrådet ved Akershusuniversitetssykehus: fra venstre: Julie Therese Larsen, Mathias Nesvold Bjørndahl, Ingrid Emilie Hunhammer, Ane Drabløs Røisland, Mina Olsen Ryen, Solevig Emilie Vattøy, Marie Krogseth, Anna Kongsmo, Oliver Hennie. Ikke med: Syntia Zielinska,

Oppsummering av året

2021 har for Ungdomsrådet til tross for pågående pandemi og periske begrensinger vært et nesten normalt år. Vi har rekruttert nye rådsmedlemmer. Vi har gjennomført alle kveldsmøter med stort oppmøte og fått gjennomført våre helgesamlinger med kun noen ytterst få begrensninger.. Vi har gjennomført flere oppdrag og har kunntinuert arbeidet med Ungdomsrådets hjertesaker. Det har vært bra oppmøte og godt engasjement i rådet.



Fokus i 2021 har vært å ha fokus på et samlet ungdomsråd med forsøk på å få tildelt oppgaver til alle. Vi har fått til noe av det der flere av rådsmedlemmene har fått delta, men har fortsatt noe å strekke oss mot. Det er etablert god kontakt med avdeling for barnehabilitering og kontinuerlig samarbeid med barne- og ungdomsklinikken ved Ahus. Engasjementet i rådet er stort og alle rådsmedlemmene har bidratt i ulike oppdrag som undervisning, foredrag, ledermøter, fokusgrupper og andre oppdrag som etter hvert har blitt faste punkter i ungdomsrådets årshjul.

Vi har i år som tidligere hatt mulighet til å ha gjester på besøk til våre kveldsmøter, noe som vi i ungdomsrådet setter pris på. Som en konsekvens av pandemien har det dessverre vært noe begrensninger både i aktivitet og besøk på våre møter, men vi ser fremover og er optimistiske til at alt skal bli bra igjen. Det er tett kontakt med ledelsen i Ahus, og har en god opplevelse at ungdomsrådet fremstår som et positivt og engasjert organ i foretaket.

Ungdomsrådet består til enhver tid av rundt ti medlemmer, medlemmer sitter i utgangspunktet i en periode på tre år. Vi skulle også i år ha nye tilskudd til ungdomsrådet, og det ble tilsatt nye rådsmedlemmer. Det var i år mange søkere til oppgaven og det ble en spennende rekrutteringsprosess.

Viktigste saker

Ungdomsrådets hjertesaker er overganger, samarbeid, kommunikasjon og ungdomsvennlig fysisk miljø. I forlengelse av disse har Ungdomsrådet utarbeidet satsningsområder som vi har fokus på gjennom året. Da arbeid på forskjellige områder tar tid, vil det være naturlig å kontinuere arbeidet og fokus på prioriterte områder.

Ungdom på voksenavdeling har lenge vært et av disse satsningsområdene. Ungdomsrådet ønsker å gi en stemme til alle ungdommer på Ahus, ikke bare ungdom med tilknytning til Barne og ungdomsklinikken. UR ser at ungdom er sårbare også etter fylte 18 år og derfor har vi satt et ekstra fokus på gruppen 18-25 år. Det har tatt tid å finne gode måter å angripe dette på, men i år har dette kommet godt i gang. Vi har vært i ledermøte i medisinsk divisjon og divisjon psykisk helse. Dette var begge svært gode møter og vi håper det gode samarbeidet fortsetter.

Habilitering er et felt som ungdomsrådet har ønsket å sette fokus på lenge. Derfor er vi stolte av å ha startet dialogen med avdelingene for Habilitering. Vi har hatt konstruktive og lærerike møter med engasjert personale på både barne- og voksenhabilitering. Dette kommer vi til å fortsette med i 2022 og har planlagt et felles møte med begge avdelingene.

På helgesamlingen i høst utarbeidet UR nye satsningsområder for det kommende året. Følgende satsningsområder ble bestemt:

- Sikre samarbeid mellom UR og Ahus, med faste møtepunkter i ulike arenaer
- Bedre forholdene for ungdom på voksenavdeling
- Mat - fokus på valgmuligheter, variert kosthold og matsvinn
- Overganger i habilitering
- Pårørendetilbud til foresatte og søsken
- Ungdomsvennlig fysisk miljø- venterom og pasientrom

UR ser frem til å jobbe videre med disse områdene i 2022.



Fra leder

Et nytt år starter ofte med nyttårsforsetter – ønsker for det nye året. For 2021 ønsket vi, i Ungdomsrådet ved Akershus Universitetssykehus, å delta inn i flere prosjekter. Nå, ved årets slutt, er det på tide å evaluere.

I en WHO – rapport om kunnskapsgrunnlaget for kunst, kultur og helse, står det om kunstens evne til å fremme god helse. I 2021 kom Ungdomsrådet, med en representant, inn i Kunstutvalget på Ahus. Det var gøy, og vi takker utvalget for at vi fikk være med. Kunst er underholdning, og det å kunne undre seg, le og tenke på noe annet midt i det vanskelige, som når man er syk i ungdomsårene, er viktig for helsen vår.

Vi ønsker også å trekke frem Ungdomsrådets deltakelse i prosjektet «Digitalt pasientforløp for barn og ungdom med diabetes type 1». Vi følger med interesse med på fokuset om at flere ungdommer skal få lov til å være ungdommer, og at mye av den medisinske behandlingen nå kan flyttes over i hjemmet. Dette er fint, særlig for den kronisk syke ungdomspasienten. Vi vil takke prosjektleder, Lisa Johanne Fosshaug, og BUK, for invitasjon til deltakelse. Det er morsomt å se at vi brukes aktivt inn i BUK sine prosjekter.

Ungdomsrådets mandat beskriver vårt arbeid. Vi skal arbeide for å fremme brukerperspektivet som ungdom med langvarige helseutfordringer for helsepersonell, sykehusledelse og helsemyndigheter, gi konkrete råd for forbedring av tjenester til ungdom på Akershus universitetssykehus, og vi skal dele vår erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom.

Ungdommer i Ungdomsrådet har sin erfaring fra somatikk, psykisk helse og/ eller habilitering. Vi ønsker å takke helsepersonell som inviterer oss inn i deres arbeid rettet mot ungdomspasienten. I 2021 har Ungdomsrådet kommet i god kontakt med Habilitering for barn og ungdom. Det er fint å se at våre råd og innspill tas på alvor, i arbeidet med å bedre helsetjenestene for ungdom. Ungdomsrådet retter en takk til Knut Wærstad, avdelingsleder for *habilitering* for barn og unge, og hans kollegaer.

Det å komme inn i lyse lokaler, med kunst på veggene og et fungerende trådløst nettverk, er viktig for ungdomspasienten. Allikevel, så er det de personlige møtene med helsepersonell vi sitter igjen med når livet fortsetter hjemme. Det å bli lyttet til, og behandlet med verdighet, er det aller viktigste.

Ungdomsrådet er vi alle, som til enhver tid sitter i rådet. Dette året har vært preget av korona, og svekket helse blant ungdommene i rådet. Allikevel, jeg er stolt over synligheten vår, både internt på sykehuset, og eksternt, blant annet på sosiale medier.

Ungdomsrådet består av modige ungdommer som blant annet holder foredrag, der vi gir råd og innspill basert på egne opplevelser i møte med helsetjenestene. Ungdomsrådet består også av våre to dyktige koordinatorene, Tom Inge Lillegård og Sveinung Oppegaard. Jeg ønsker å takke for et godt samarbeid, dere har gjort en super jobb for oss i Ungdomsrådet. Det er ingen tvil om at dere har et stort hjerte for ungdommer med helseutfordringer, både fysisk og psykiske.

Jeg vil også rette en takk til Ungdomsrådets nestleder, Mina Olsen Ryen. Mina kom inn som ny nestleder i 2021, og jeg ønsker å takke for et fint samarbeid. En stor takk må også rettes til Ungdomsrådets rådsmedlemmer. Takk for deres innsats i 2021! Vi har også møtt mange dyktige ansatte på Ahus gjennom våre oppdrag i 2021, og jeg ønsker å takke dere for at dere lytter til oss, og viser engasjement.

Nå er vi klare for 2022, og nye nyttårsforsetter skal prege året. I 2022 ønsker vi i Ungdomsrådet, å sette fokus på morgendagens helsepersonell. Vi ønsker å få holde innlegg for helsestudenter som skal møte ungdommer i helsetjenesten. Får vi det til? Vel, det får neste årsrapport vise.

Hilsen Julie Therese Larsen
Leder for Ungdomsrådet ved Akershus Universitetssykehus

Aktivitet 2021

Ungdomsrådet har deltatt med presentasjoner og foredrag på en rekke møter og arenaer, både internt og eksternt, og har avholdt følgende aktiviteter/møter i 2021:

18.01.2021	Ledermøte Barne- og ungdomsklinikken (BUK)
18.01.2021	Møte ang Time-out rommet
02.02.2021	Ledermøte BUPH BUK
10.02.2021	Kveldsmøte for Ungdomsrådet
15.02.2021	Deltakelse i møtet med Brukerutvalget
02.03.2021	Møte med BUPH på BUK
04.03.2021	Arbedidsmøte for Ungdomsrådet
08.03.2021	Møte med Karianne Tøsse
19.03.2021	Deltakelse i møte med Brukerutvalget
24.03.2021	Kveldsmøte for Ungdomsrådet
08.04.2021	Arbedidsmøte for Ungdomsrådet
14.03.2021	Møte angående Ungdomsrådet sin strategiplan
16.04.2021	Deltakelse på møte i Brukerutvalget
19.04.2021	Motiverende intervju BUPH på BUK
24.04.2021	Alternativ helgesamling for Ungdomsrådet
26.04.2021	Møte med ungdomsgruppen på BUK
19.05.2021	Intervju med nye medlemmer til ungdomsrådet

25.05.2021	Intervju med nye medlemmer til ungdomsrådet
27.05.2021	Deltakelse på BUK strategiseminar
27.05.2021	Innlegg på personalmøte BUK poliklinikk.
28.05.2021	Intervju av nye medlemmer i Ungdomsrådet
01.06.2021	Intervju av nye medlemmer i Ungdomsrådet
02.06.2021	Intervju av nye medlemmer i Ungdomsrådet
03.06.2021	Møte IMR UK
16.06.2021	Kveldsmøte for ungdomsrådet
18.06.2021	Deltakelse på møte med Brukerutvalget
18.08.2021	Deltakelse i møtet med arbeidsutvalget, Møtepunktet
14.09.2021	Kveldsmøte for Ungdområdet
02.09.2021	Møte IMR UK
15.09.2021	Deltakelse i filmprosjekt BUK
20.09.2021	Deltakelse i prosjekt « Digitalt pasientforløp for barn- og unge med diabetes type 1»
21.09.2021	Ledermøte med habilitering for barn og ungdom, Ahus
21.09.2021	Deltakelse på møte med arbeidsutvalget, Møtepunktet
07.10.2021	Møte IMR UK
15.10-16.10.2021	Helgesamling Losby Gods
08.11.2021	Møte med Karianne Tøsse, BUK
08.11.2021	Møte med pasient- og brukerombudet, Oslo og Viken
09.11.2021	Møte i Kunstutvalget
09.11.2021	Kveldsmøte for ungdomsrådet
15.11.2021	Nyansattkurs for ansatte ved BUP, Ahus
23.11.2021	Arbeidsmøte for Ungdomsrådet
03.12.2021	Deltakelse på møte med brukerutvalget
07.12.2021	Deltakelse prosjekt «Digitalt pasientforløp for barn- og ungdom med diabetes type 1
07.12.2021	Kveldsmøte for Ungdomsrådet
08.12.2021	Morgenmøte med legene på BUK

Årsrapport 2021

Interne revisjoner / eksterne tilsyn og revisjoner

Utarbeidet av:	Godkjent av:	Dato:	Referanse
Foretaksrevisjonen			15/08974

Innhold

1. Innledning.....	3
2. Interne revisjoner på foretaksnivå.....	3
2.1 Barn som pårørende og etterlatte	4
2.2 HMS og Ytre miljø	5
2.3 Styringssystem IK-mat, Avdeling Mat og drikke	5
2.4 Strålevern.....	6
2.5 Oppfølging av handlingsplaner etter tidligere interne revisjoner.....	7
3. Eksterne tilsyn og revisjoner	8
3.1 Samlet oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2021.....	8
3.2 Oppfølging av handlingsplaner etter eksterne tilsyn og revisjoner	8

1. Innledning

Årsrapporten oppsummerer status for:

- *interne revisjoner på foretaksnivå* som er gjennomført av foretaksrevisjonen på oppdrag fra administrerende direktør
- *eksterne tilsyn og revisjoner* som er gjennomført eller pågår i regi av eksterne tilsynsmyndigheter, Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst og Riksrevisjonen

2. Interne revisjoner på foretaksnivå

Fra 2020 ble det innført ordning med 2-årlig revisjonsplan. Revisjonsplanen for 2020-21 omfatter følgende revisjoner:

- Område *Pasientbehandling/pasientsikkerhet*
 - Etterlevelse av prosedyrer for trygg utskrivning av pasienter
 - Etterlevelse av prosedyrer for blodtransfusjon
 - Praksis for bruk av veiledende behandlingsplaner
- Område *Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet*
 - Etterlevelse av krav til strålevern
 - Oppfølging av miljøledelsessystemet
 - Registrering av gjennomførte kurs i Læringsportalen
- Område *Personvern og informasjonssikkerhet*
 - Etterlevelse av krav til oppslag i pasientjournal
- Område *Forskning*
 - Praksis for tildeling av strategiske forskningsmidler
- Område *Andre*
 - Bekreftelse av krav til kvalitetsledelse DDT (systemrevisjon)
 - Oppfølging av styringssystem for IK mat (systemrevisjon)

Grunnet situasjonen med Covid-19 ble de fleste revisjoner besluttet utsatt til 2021. Følgende to revisjoner ble gjennomført i 2020:

- Kvalitetsledelse DDT
- Tildeling av strategiske forskningsmidler.

I 2021 ble det gjennomført til sammen ti interne revisjoner, hvorav én utvidet revisjon og to systemrevisjoner på området «pasientbehandling/pasientsikkerhet». Den utvidede revisjonen tok for seg tema «Barn som på pårørende og etterlatte», og systemrevisjonene tok for seg «Trygg utskrivning av pasienter» og «Etterlevelse av prosedyrer for blodtransfusjoner». Systemrevisjonene er gjennomført men ikke rapportert per 3. tertial 2021. Videre er det gjennomført fire systemrevisjoner på området «Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet», to på området «Strålevern» og en på området «Styringssystem Mat og drikke».

Utover dette ble det høsten 2021 satt i gang en omfattende evaluering av foretakets håndtering av Covid-19 pandemien. Formålet med denne evalueringen var å søke svar på hvordan sykehuset har håndtert skiftende forutsetninger og tilpasninger i behovene for behandlingsskapitet, personellressurser, legemidler og utstyr, smittevernregime og test-/analysekapasitet. Rapport fra arbeidet skal etter planen være ferdig i løpet av 1. kvartal 2022.

Etter avtale med administrerende direktør ble det også gjort andre endringer i revisjonsplanen gjennom året. Følgende tre revisjoner ble overført til revisjonsplan for 2022-23:

- Etterlevelse av krav til oppslag i pasientjournal
- Registrering av gjennomførte kurs i Læringsportalen
- Sykepleie-dokumentasjon (veiledende behandlingsplaner)

Nedenfor omtales revisjonene som er gjennomført i 2021.

2.1 Barn som pårørende og etterlatte

Formål og omfang

Formålet med revisjonen var å undersøke:

1. i hvilken grad Barn som pårørende (BSP) fikk nødvendig informasjon, støtte og oppfølging
2. i hvilken grad BSP er en integrert del av helsehjelpen ved sykehuset.

Revisjonen har undersøkt om arbeidet med BSP fungerer etter lovverkets hensikt, og gir anbefalingen til tiltak for å forbedre praksis.

Revisjonen er gjennomført ved:

Rapport nr	Reviderte enheter
1/2021	DPS Nedre Romerike, Allmennpoliklinikk A
	BUP Follo, Poliklinikk
	DPS Øvre Romerike, enhet for gruppeterapi
	Avdeling Nevrologi, Nevrologi generell og endokrinologisk sengeområde S203
	Medisinsk avdeling Kongsvinger, poliklinikk dialyse og kreftenhet
	Avdeling Habilitering

Tabell 1 Reviderte enheter og rapport - Barn som pårørende og etterlatte

Hovedfunn

Revisjonene viste at de fleste enheter til en viss grad hadde et system for å avklare om pasienten hadde mindreårige barn/søsken, men at BSP sitt behov for informasjon og oppfølging i varierende grad ble kartlagt rutinemessig. Det ble også i liten grad dokumentert som et samtaletema med pasient/foresatte. Derav fremstod det uklart hvilke behov BSP faktisk hadde og hva som bør følges opp. Revisjonsteamet konkluderte derfor med at enhetenes kartlegging av BSP sine behov fremstod som utilstrekkelig.

Arbeidet med BSP skal rutinemessig integreres som en del av helsehjelpen. Det fremkommer av revisjonsrapporten at det var stor variasjon i hvordan enhetene inkluderte BSP i helsehjelpen, og hvordan arbeidet var systematisert i de enkelte enheter. Rollen som Barnearbeider (BA) var vurdert som essensiell i dette arbeidet. Da rollen er lovpålagt ansees den som en forutsetning for å fremme og koordinere arbeidet med BSP. De reviderte enhetene hadde oppnevnt en BA, men funnene viste at BA sine oppgaver og rolle var gjennomgående lite ledelsesforankret og avklart. I og med at omfanget og oppgavene var svakt forankret, konkluderte revisjonsteamet med at BA sitt arbeid med BSP ble prioritert i for liten grad.

Revisjonsrapporten ble ferdigstilt i desember 2021 og det ble foreslått en rekke anbefalinger og tiltak som skal følges opp i egen handlingsplan. Rapporten er satt opp til behandling i foretakets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg i slutten av januar 2022.

2.2 HMS og Ytre miljø

Formål og omfang

Formålet med revisjonene var å undersøke i hvilken grad utvalgte forhold i sykehusets HMS-system og miljøledelsessystem etterleves og om disse er samsvar med lov, forskrift og gjeldende Ahus prosedyrer, herunder:

- Gjennomføring av HMS-runden.
- Lokal oppfølging av mangler påvist innen HMS/ytre miljø gjennom ledelsens gjennomgang av styringssystemet.
- Miljøledelse hvor området begrenses til å vurdere arbeid med miljømål, tiltak og måloppnåelse.

Revisjonene er gjennomført ved:

Rapport nr	Reviderte enheter
2/2021	Hjertemedisinsk avdeling, Felles sengepost Gardermoen
3/2021	Føde og gynekologisk avd. Føde sengepost, Kongsvinger
4/2021	DPS avd. Øvre Romerike, Myrvegen døgnet
5/2021	Avdeling Innkjøp og forsyning, Økonomidivisjonen

Tabell 2 Reviderte enheter og rapporter – HMS og Ytre miljø

Hovedfunn

Revisjonene viste at de fleste enhetene hadde etablerte rutiner i forhold til HMS-runden. Det ble allikevel påpekt noen svakheter i forbindelse med *gjennomføring* av HMS-runden, deriblant oppdatering av stoffkartoteket og manglende dokumentasjon for gjennomføring av HMS-rundene og tiltak. Revisjonene viste at lokal oppfølging av mangler påvist innen HMS/Ytre miljø gjennom ledelsens gjennomgang av styringssystemet ivaretas. Det fremkom videre at det var noe mangelfull kjennskap til Ahus' miljøpolitikk og miljømål. Ved en avdeling var det også mangelfulle rutiner, og lite kjennskap til registrering og lukking av avvik i EQS.

Det er utarbeidet en revisjonsrapport til hver revidert enhet, og avvik og merknader har blitt registrert i EQS. Disse følges opp og lukkes av foretaksrevisjonen når korrigerende tiltak er gjennomført.

2.3 Styringssystem IK-mat, Avdeling Mat og drikke

Formål og omfang

Formålet med revisjonen var å undersøke i hvilken grad systemet for internrevisjon på området IK-mat, ivaretar krav i lovgivningen, og om revisjonsavvik følges opp med tiltak slik at avvikene bringes i orden og styringssystemet forbedres.

Revisjonen ble gjennomført i to trinn:

1. Kartlegging og vurdering av styringssystemet IK-mat opp mot krav i Ahus sitt styringssystem Orden i eget Ahus.
2. Nærmere gjennomgang av system og prosedyrer for gjennomføring og oppfølging av internrevisjon i avdeling Mat og drikke.

Revisjonen er gjennomført ved:

Rapport nr	Revidert enhet
6/2021	Avdeling Mat og drikke, Divisjon Facilities Management (DFM)

Tabell 3 Revidert enhet og rapport – Mat og drikke DFM

Hovedfunn

Revisjonen viste at det var bevissthet og vilje til å ha et best mulig styringssystem for IK-mat. Styringssystemet var imidlertid ikke integrert med sykehusets overordnede styringssystem Orden i eget Ahus. Det bør arbeides mer systematisk for å sikre at de overordnede prosedyrene blir implementert i avdelingen.

Revisjonen viste også at det var manglende systematikk i planlegging av internrevisjoner. Det var ikke nedfelt i prosedyre hvordan internrevisjoner skal planlegges, gjennomføres og rapporteres til IK-mat. Det var videre behov for sterkere ledelsesfokus på oppfølging av revisjonsavvik for å unngå at de gjentar seg og for å sikre at tiltakene faktisk har effekt.

Det fremkom videre en to-delt løsning med avvik på papir og i EQS som ikke var tråd med krav i prosedyre 2405 som forutsetter at alle avvik registreres, behandles og følges opp i EQS. Papiravviks-håndteringen håndteres av seksjonsleder og fører til at avdelingen mister oversikt og mulighet til å hente ut styringsdata, og tas heller ikke med i KAM for drøfting på tvers. Revisjonsavvik som ble registrert i EQS, ble heller ikke tatt inn i KAM-møtene for drøfting på tvers med tanke på læring og forbedring.

Avvik og merknader har blitt registrert i EQS. Det ble også gitt en rekke anbefalinger og forbedringsmuligheter knyttet til prosedyrer og bruk av systemer. Enheten er godt i gang med tiltaksarbeidet og med å utarbeide en handlingsplan.

2.4 Strålevern

Formål og omfang

Formålet med revisjonene var å vurdere i hvilken grad strålevern og bruk av stråling er i samsvar med lov, forskrift og gjeldende Ahus-prosedyrer, og om praksis er i henhold til kravene.

Revisjonene er gjennomført ved:

Rapport nr	Reviderte enheter
7/2021	Strålevern, Bildediagnostisk poliklinikk Ski
8/2021	Strålevern, Hjerter invasiv kardiologi, Nordbyhagen

Tabell 4 Reviderte enheter og rapporter – Strålevern

Hovedfunn

Revisjonene viste at strålevern og bruk av stråling i all hovedsak var i samsvar med myndighetskrav og interne krav innenfor revisjonsområdene:

- Ansvar og roller
- Yrkesmessig eksponering
- Kompetanse og opplæring
- Skjerming og bruk av verneutstyr
- Medisinsk strålebruk

Det fremkom allikevel av revisjonene at det ikke var rutiner i lederlinjen for å etterspørre gjennomføring av obligatorisk opplæring og dokumentasjon. Det manglet også en overordnet risikovurdering av strålebruk og dokumentasjon på dette. Revisjonene viste også at det ikke var etablert representative doser, men at det innen 31.01.22. skal foreligge en plan for etablering av disse.

Avvik og merknader har blitt registrert i EQS. Disse følges opp og lukkes av foretaksrevisjonen når korrigerende tiltak er gjennomført.

2.5 Oppfølging av handlingsplaner etter tidligere interne revisjoner

Blodtransfusjoner (2018)

Samlerapporten etter revisjonen (nr 2/2018) ble ferdigstilt februar 2019. Enhet for medisin og helsefag fikk ansvar for utarbeidelse og oppfølging av en overordnet handlingsplan, og det ble nedsatt en arbeidsgruppe sammensatt av deltakere fra reviderte divisjoner/klinikker.

Status for gjennomføring av planen ble behandlet av sykehusledelsen mars 2020 - og store deler av tiltaksarbeidet ble gjennomført i 2020. De tiltakene som gjenstod var planlagt gjennomført i løpet av 1. tertial 2021. Det pågår fremdeles arbeid med oppdatering av prosedyrer på legemiddelområdet, samt utarbeidelse av policy for ID-sikring ved Ahus. Arbeidet ble utsatt på grunn av pandemien. Frist for ferdigstilling er 01.09.22.

Kvalitetssikring av pasientjournal (2019)

Revisjonsrapporten (nr 5/2019) ble ferdigstilt mars 2020 og presentert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå oktober 2020. Det videre arbeidet skulle følges opp med nødvendige tiltak av Enhet for medisin og helsefag og Foretakssekretariatet. Det pågår fremdeles tiltaksarbeid per 3. tertial 2021 med å følge opp anbefalingene. Forbedringstiltak er planlagt ferdigstilt 1. halvår 2022.

Opplæring i IKT og systemeierrollen (2019)

Revisjonsrapporten (nr 4/2019) ble ferdigstilt juli 2020. Divisjon diagnostikk og teknologi fikk ansvaret for den videre oppfølgingen av revisjonsfunnene. Rapporten med tilhørende handlingsplan ble behandlet i sykehusledelsen februar 2021. Det ble presentert flere tiltaksområder med til sammen elleve tiltak, hvorav sju av tiltakene er bekreftet ivarettatt og fire er under endelig avklaring. Det resterende tiltaksarbeidet skal ferdigstilles innen 1. halvår 2022.

Forebygging og behandling av underernæring (2019)

Revisjonsrapporten (nr 7/2019) ble ferdigstilt oktober 2020. Enhet for medisin og helsefag ble tillagt ansvaret for forbedringsarbeidet. Rapporten og handlingsplanen ble presentert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå desember 2020, og handlingsplanen ble behandlet i sykehusledelsen februar 2021. Status per årsslutt er at kartlegging av kompetanse og kompetansehevende tiltak ikke er ferdigstilt. Ny frist for gjennomføring av dette tiltaket er september 2022.

Behandling og læring av avvikssaker som går på tvers av enheter (2019)

Revisjonsrapporten (nr 8/2019) ble ferdigstilt september 2020. Ansvaret for forbedringsarbeidet ble lagt til Enhet for medisin og helsefag og Viseadministrerende direktør. Funnene og anbefalingene i revisjonsrapporten omfattet forhold som dels hadde inngått i handlingsplaner for 2020, eller var inntatt i handlingsplaner for 2021. Forbedringsarbeidet vil pågå ut 2022.

3. Eksterne tilsyn og revisjoner

Sykehuset er hvert år gjenstand for en rekke tilsyn og revisjoner utført av ulike eksterne tilsynsmyndigheter, Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst og Riksrevisjonen.

I 2021 ble det gjennomført åtte tilsyn og revisjoner fra i alt sju ulike tilsynsmyndigheter. På grunn av situasjonen med Covid-19 er flere eksterne tilsyn som var varslet gjennomført i 2021, blitt utsatt eller besluttet ikke gjennomført.

Tabellen nedenfor viser antall tilsyn/revisjoner for de siste tre år.

År	Antall tilsyn og revisjoner	Antall tilsynsmyndigheter
2021	8	7
2020	9	5
2019	24	10

Tabell 3 Antall eksterne tilsyn/revisjoner siste 3 år

I tillegg til disse tilsynene og revisjonene kommer eksterne gjennomganger av sykehusets akkrediterte tjenester innenfor bla. laboratoriefagene i regi av Norsk Akkreditering, samt årlig revisjon av sykehusets miljøledelsessystem i regi av Kiwa Norge. Disse er ikke nærmere omtalt i årsrapporten.

3.1 Samlet oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2021

Tabellen nedenfor viser alle eksterne tilsyn og revisjoner i regi av eksterne tilsynsmyndigheter, Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst og Riksrevisjonen som er gjennomført i foretaket i 2021. Tilsyn og revisjoner som pågår inn i 2022 er markert «P».

Tertial	Tilsyn/revisjon
1. tertial	Direktoratet for sikkerhet og beredskap – kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer
	Statsforvalteren i Oslo og Viken - digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge
	Riksrevisjonen - oppfølging av undersøkelse om bierverv
2. tertial	Konsernrevisjonen – Kompetansestyring (P)
	Brannvesenet - Ungdomspsykiatrisk klinikk 2021
3. tertial	Brannvesenet - Ski sykehus – 2021 (Ahus som bruker)
	Statens legemiddelverk - blodbankvirksomhet 2021 (P)
	Politiet - Årlig dokument- og vandelskontroll 2020

Tabell 4 Oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2021

3.2 Oppfølging av handlingsplaner etter eksterne tilsyn og revisjoner

Foretaksrevisjonen følger opp status for arbeid med å etterkomme pålegg, lukke avvik/merknader og gjennomføre handlingsplaner i forbindelse med tertialrapporteringen til styret. Pålegg, avvik og merknader fra lov- og regelverk som avdekkes gjennom eksterne tilsyn og revisjoner blir registrert i foretakets system for håndtering av uønskede hendelser/avvik (EQS). Ansvar for å sørge for at pålegg etterkommes, avvik/merknader lukkes og at det utarbeides tiltak for å imøtekomme anbefalte forbedringer fra eksterne tilsyn og revisjoner, fordeles i henhold til sykehusets prosedyrer viseadministrerende direktør eller en av divisjonsdirektørene ut fra hvilket tilsyn eller revisjon det er tale om. Styret orienteres om nye og avsluttede større tilsyn og revisjoner som en del av administrerende direktørs orienteringer. Det orienteres også om resultatet av mindre tilsyn dersom disse har resultert i

f.eks. pålegg om tiltak. Status for eksterne tilsyn og revisjoner rapporteres ellers tertialvis som ledd i tertialrapporteringen til styret og eier.

3.2.1 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne tilsyn og revisjoner t.o.m 2020

År	Tilsyn/revisjon	Planlagt ferdigstillelse av tiltaksarbeidet
2020	Statens helsetilsyn- kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	01.08.2022
	Konsernrevisjonen - Protokoll for behandling av personopplysninger	31.01.2022
2016/17 ¹	Statens helsetilsyn - tilsyn/kartlegging innen fødselsomsorgen	01.04.2022

Tabell 5 Status tiltaksarbeid etter eksterne tilsyn og revisjoner t.o.m 2020

3.2.2 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2021

År	Tilsyn/revisjon	Planlagt ferdigstillelse av tiltaksarbeidet
2021	Direktoratet for sikkerhet og beredskap – kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	01.04.2022
	Statsforvalteren i Oslo og Viken – helseavdelingen – Digitalt egenvurderingstilsyn	31.12.2022
	Brann - Ski sykehus – 2021 (Ahus som bruker)	01.02.2022

Tabell 6 Status tiltaksarbeid etter eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2021

¹ Tilsynet ble varslet i slutten av 2016 og endelig rapport forelå i 2018