

Styresak

Dato dok.: 25.02.2020 Administrerende direktør

Møtedato: 03.02.2020

Vår ref.: 19/12071-11 Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Årlig melding 2019
2 Årsmelding 2018 Brukerutvalget
3 Årsmelding 2018 Ungdomsrådet
4 Protokoll fra møte i AMU 10.02.2020
5 Ledelsens gjennomgåelse (LGG) 3. tertial 2019

Sak 03/20 Årlig melding 2019 og ledelsens gjennomgang 3. tertial

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 2019 er skrevet etter mal fra Helse Sør-Øst RHF.

- Del I er basert på innsendte innspill fra divisjoner og klinikker.
- Del II er tilbakerapportering på punktene i oppdragsdokumentet. Rapporteringsdelen, basert på foreløpige tall, ble sendt til Helse Sør-Øst 20. januar 2020.
- Del III (plandel) ble forelagt styret i møte 18.11.2019, jf. Sak 77/19

Årlig melding 2019 ble behandlet i brukerutvalget 31.01.2019, dialogmøte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud 03.02.2019, arbeidsmiljøutvalget 10.02.2019 og i sykehusledelsen 04.02.2019 og 25.02.2019.

Saken omfatter resultater fra ledelsens gjennomgang (LGG) 3. tertial, og viser status for måloppnåelse ved årets slutt. Leveransene i LGG for 3. tertial danner grunnlaget for innholdet i årlig melding. Tabellen nedenfor viser grad av måloppnåelse etter 3. tertial:

Målkategorier	Ant	Oppnådd	Ikke oppnådd ¹⁾	Ikke oppnådd ²⁾
Ahus hovedmål	10	2	4	4
Oppdrag og bestilling fra HSØ	55	43	11	1
Internkontroll-mål	7	1	5	1
Utviklingsplan og styrets plandokument	43	31	11	1
Sum	115	77	31	7

1) Antas oppnådd ila 1. tertial 2020

2) Usikkert om kan oppnås ila 1. tertial 2020

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner Årlig melding 2019.
2. Styret tar ledelsens gjennomgang 3. tertial 2019 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

ÅRLIG MELDING 2019

til HSØ RHF

Nordbyhagen, 03.03.2020

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning	4
1.1 Oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3 Mål for virksomheten	5
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	6
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	6
2. Vurdering av virksomheten.....	8
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	8
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	33
DEL II: RAPPORTERINGER.....	38
3. Oppfølging av styringsbudskap fra tidligere år	38
3.1 Pakkeforløp kreft	38
3.2 Reduksjon av unødvendig venting	39
3.3 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	41
3.4 Korridorpasienter	42
4. Oppfølging av styringsbudskap for 2019	43
4.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	43
4.1.1 Gjennomsnittlig ventetid	43
4.1.2 Overholdelse av pasientavtaler	44
4.1.3 Kreftbehandling	45
4.1.4 Behandling av hjerneslag	46
4.1.5 Uønsket variasjon	47
4.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	48
4.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå	49
4.2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern	50
4.2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling	51
4.2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB	51
4.2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern	52
4.2.6 Epikrise	52
4.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	53
4.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	53
4.3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten	63
4.3.3 Beredskap og sikkerhet	64
4.3.4 Innkjøp	64
4.3.5 Personell, utdanning og kompetanse	65
4.3.6 Forskning og innovasjon	66
4.3.7 IKT-utvikling og digitalisering	67
4.3.8 Bygg og eiendom	68
4.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet	68
4.4.1 Økonomiske krav og rammer	68
4.4.2 Aktivitetskrav	70
4.5 Andre rapporteringer	71
4.5.1 Oppfølging av andre oppdrag	71
4.5.2 Andre forhold ved driften	71
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	73

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	73
5.1 Kapasitet	73
5.2. Økonomiske rammeforutsetninger	76
5.4. Bygningskapital, status og utfordringer	78
6. STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	82
6.1. Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål	83
6.2. Prioriterte tiltak i 2020	84
6.3. Prioriterte utviklingsområder 2020-2024	85
DEL IV: VEDLEGG	93

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Hovedoppgavene til Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er pasientbehandling, forskning, innovasjon, opplæring, undervisning og veiledning. I tillegg skal foretaket bidra til å redusere behovet for helsetjenester gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid. Helseforetaket har alle de vanlige spesialiteter for somatiske områdesykehus, med unntak av revmatologi, hud og øye, samt spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og rusmiddelomsorg.

Som universitetssykehus har Ahus særlig ansvar for å bidra til forskningsbasert utdanning i medisin og andre helsefag. Sykehuset skal ha 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 Oslo Met.

Ansvar for pasientbehandlingen innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling for befolkningen i Kongsvingerregionen ble overført 1. februar 2019 kl. 00:00 fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF. Kongsvinger sykehus ble en del av Ahus, men forble lokalsykehus for innbyggerne i kommunene Kongsvinger, Grue, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog og Nes i Akershus. Også DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger ble fra samme dato en del av Ahus, samtidig som de forblir et tilbud til befolkningen i Kongsvingerregionen.

Ahus har ansvar for innbyggerne i Follo og Romerike samt Kongsvinger, Grue, Nord-Odal, Sør-Odal og Eidskog i Innlandet. I tillegg er Rømskog kommune i Østfold og de tre nordligste bydelene i Oslo; Alna, Grorud og Stovner, en del av sykehusområdet. Virksomheten foregår på Nordbyhagen i Lørenskog, Ski, Kongsvinger og ved ulike behandlingssteder for psykisk helsevern og rusbehandling. I 2019 utgjorde befolkningsgrunnlaget ca. 562.000 innbyggere.

Sykehuset har 780 somatiske senger, hvorav 684 normerte senger, 91 tekniske senger og 5 senger i avansert hjemmesykehus for barn. 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).

Det har gjennom året vært 45 sykepleiere under videreutdanning innen anestesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akuttpsykiatri. 35 av disse var ferdig utdannet spesialsykepleiere i 2019.

Sykehuset var praksisplass for rundt 1000 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning. Det ble gitt undervisning til 1700 medisinstudenter fra UiO. Sykehuset har til enhver tid 54 LIS1-legestillinger, i tillegg kommer vikarer grunnet svangerskapspermisjoner.

Det er 505 leger i spesialisering (LIS-leger) i Ahus. Av disse er 200 personer (191,3 årsverk) i fast stilling og 208 personer (203,4 årsverk) i midlertidig LIS-stilling. I tillegg

har 82 personer permisjon uten lønn fra fast LIS-stilling, og 15 personer har permisjon uten lønn fra midlertidig LIS-stilling.

I 2019 hadde helseforetaket 9.910 ansatte, mot 8.882 i 2018. Brutto månedsverk i 2019 var 7.518 mot 6.691 i 2018. Det var ansatt 452 psykologer og 1.221 leger, herav 984 innen somatikk og 237 innen psykisk helsevern og rus. Legene fordeler seg med 648 overleger og 608 leger i spesialisering.

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

Akershus universitetssykehus HF har for 2019 definert 10 sentrale styringsmål (hovedmål) som er fulgt opp tertialvis gjennom ledelsens gjennomgåelse (LGG):

Ahus hovedmål		
1	Ventetiden er redusert	Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ihht. måltall (somatikk < 55 dager, PHV < 40 dager og TSB < 35 dager)
2	Pasienten opplever ikke fristbrudd	A. Andel fristbrudd 0 % B. Overholde 93 % av pasientavtalene
3	Andel pakkeforløp kreft, PHV og TSB gjennomføres ihht måltall	Minst 70 % for hver kreftform Minst 80 % for utredning og behandling i poliklinikk for PHV og TSB Minst 60 % fra avsluttet avrusing til påbegynt behandling TSB i døgnenhet
4	God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettresultat 125 mill. kroner. N2 måltall Budsjettavvik = 0. Månedlige rapporter til SHL, styret og HSØ.
5	Prioriteringsregelen	Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatiske helsetjenester
6	God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor

7	Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika	20 % reduksjon i 2019 sammenliknet med 2012
8	Redusert sykefravær	7,2 % for foretaket. (Alle divisjoner har individuelt måltall for sykefravær)
9	Ahus er styrket og synliggjort som universitetssykehus	Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017
10	Etablere en god kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og internkontroll	Alle avdelinger skal ha gjennomført minst ett forbedringsprosjekt i 2019

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Arbeidet med å utvikle og forbedre virksomhetsstyringen og internkontrollarbeidet som ble igangsatt i 2017, er videreført i 2019. I 2019 er det blant annet utarbeidet ny versjon av prosedyre for å behandle og operasjonalisere oppdrag og bestilling fra foretakets eier, ny prosedyre for å fastsette og følge opp hovedmål for foretaket, og ny prosedyre for årlig gjennomgang av internkontroll og utarbeidelse av mål for internkontroll på områdene pasient, HMS/ytre miljø, personvern/informasjonsikkerhet og forskning. I tillegg er det utarbeidet ny prosedyre, metode, verktøy for risikovurderinger, samt etablert oppfølgingsgruppe for koordinering og styrket oppfølging av mål og oppdrag i divisjonene.

Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) er en tertialvis prosess for risikostyring og en viktig del av virksomhetsstyringen i foretaket. Fra 2019 innførte foretaket ny prosess for LGG med forbedringer i metodikk, verktøy og rapportering. LGG innebærer å identifisere, analysere og håndtere risiko for manglende måloppnåelse og/eller oppfyllelse av eksterne og interne krav. LGG for 2. tertial omfatter i tillegg årlig systematisk gjennomgang og vurdering av styringssystemet for virksomhetsstyring og internkontroll for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring. LGG skal gi ledelsen i divisjonene, sykehusledelsen og styret pålitelig informasjon risiko knyttet til sykehusets årlige hovedmål, vedtatt i sykehusledelsen, oppdrag og bestilling fra HSØ (HSØ), internkontrollmål for pasientsikkerhet, HMS/Ytre miljø, personvern/informasjonsikkerhet og forskning og prioriterte aktiviteter fra utviklingsplan/styrets plandokument. Resultatene fra LGG på foretaksnivå behandles i sykehusledelsen og styret i mai (1. tertial), september (2. tertial) og februar (3. tertial).

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet.

Brukerutvalgets representanter oppnevnes av styret etter forslag fra brukerorganisasjonene. Brukerutvalget har hatt ni møter i 2019.

Leder og nestleder i Brukerutvalget har møterett som observatører i helseforetakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk

etikk-komite, helse- og omsorgsfaglig samarbeid mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike og Follo, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter og utvalg av tidsbegrenset varighet, blant annet i prosesser knyttet til arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt, og forskningsprosjekter.

I 2019 har brukerutvalget i sine møter behandlet aktuelle saker knyttet til utvikling og rammebetingelser for pasienttilbudet, herunder prosjektet «den kritiske syke pasienten» som er et satsningsområde for Ahus og overføringen av Kongsvinger sykehus. Av andre saker utvalget har vært opptatt av kan nevnes tiltak for å legge forholdene bedre til rette for barn og ungdom, kapasitetsutnyttelse, pasientsikkerhet og forskning. Brukerutvalget har levert høringsuttalelser i flere saker, deriblant *pakkeforløp hjerneslag – fase 2, rehabilitering og oppfølging* og *nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Ny anbefaling om trombektomi i utvidet tidsvindu*.

Aktivitetsnivået til brukerutvalget ved Ahus i 2019 er synliggjort i årsmelding 2019 for brukerutvalget som følger vedlagt.

Ungdomsrådet ved Akershus universitetssykehus 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 2019 for ungdomsrådet følger vedlagt.

Likepersonkontor/brukerkontor: Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring på Ahus. Ca. 60 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 «smått og stort».

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 og for pasienter og pårørende, som har eget kurslokale sentralt i sykehuset. 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 at du skal lære om sykdommen din og hvordan du kan mestre hverdagen. Sjeldne sykdommer henvises til oppfølging ved andre helseforetak, hvis slikt tilbud finnes.

Medvirkning fra ansatte

De ansatte involveres i prosesser som berører arbeidsforhold og arbeidsmiljø. 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.

Ahus har en organisert vernetjeneste som er representert på alle beslutningsnivåer i helseforetaket. Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet og består pr. 31.12.2019 av 225 verneområder hvorav det er valgt verneombud i 220 av disse verneområder. Totalt har Ahus til sammen 295 verneombud og vara verneombud. Innen gruppen verneombud og vara verneombud er det 108 som per 31.12.19 mangler lovpålagt 40 timers opplæring. Ahus har hovedverneombud, assisterende hovedverneombud og divisjonsverneombud 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 som målsetting om å være gode, synlige og kompetente samarbeidspartnere som utgjør en forskjell i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Utviklingsplan for 2035 gir retning og hovedmål for utvikling av virksomheten. Foretakets faglige tilbud er i 2019 videreutviklet på en rekke områder som er nærmere beskrevet for de ulike fagområder. Av mange gode utviklingstiltak kan følgende nevnes:

- Forbedringsarbeid: Gjennom 2019 er det gjennomført systematiske opplæringstiltak og oppfølging av kvalitetsforbedringsarbeidet. Over 1400 ledere og ansatte ved Ahus har i 2018 og 2019 fått opplæring i forbedringsmetodikk. Det jobbes aktivt for å etablere en god kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og internkontroll, blant annet gjennom mål om at alle avdelinger skal ha gjennomført minst ett forbedringsprosjekt i 2019
- Ahus leverer et økonomisk resultat på 314 mill. kroner, noe som er betydelig over målet om et overskudd på 125 mill. kroner. Dette gir rom for investeringer i utstyr og bygningsmessige tiltak i 2020 og fremover.
- Ahus fikk i november 2019 godkjenning av HSØ til oppstart av prosjektinnramming for et nytt stråle- og somatikkbygg. Prosjektinnrammingen utgjør den første delen av planleggingen, der formålet er å utarbeide et styringsdokument som beskriver den tidlige fasen av byggeprosjektet. Nybygget skal sikre befolkningen trygge og gode tjenester innen kreftdiagnostikk og kreftbehandling.
- Innføring av mekanisk trombektomi som dagbehandling fra september 2019. I november overtok Ahus også ansvaret for hjerneslagpasienter med behov for nevro-trombektomi i Sykehuset Innlandets opptaksområde.
- Foretakets overvåkningskapasitet er styrket gjennom etablering av to kirurgiske intermediærsenger på Intensivavdelingen, samt øking av respiratorplasser på Avdeling medisinsk overvåkning fra en til to.
- Ahus startet med robotassistert lungekreftkirurgi i 2019 som det første sykehuset i landet.
- Ombygging av Nyfødt intensivavdeling, slik at foreldre kan få bo sammen med barnet 24/7. Dette er en viktig forbedring i tilbudet til denne pasient- og pårørendegruppen.
- Vekst i antall polikliniske konsultasjoner både innen somatikk og psykisk helsevern fra 2018 til 2019 som følge av økt ressursinnsats

- Det polikliniske prosjektet «Stilasbyggerne» ved BUP Øvre Romerike er videreført som et permanent tilbud. Stilasbyggerne har som mål å fange opp og følge opp barn og ungdom med psykiske problemer under barneverntjenestens omsorg

Befolkningen i foretakets opptaksområde øker og kapasitet har også i 2019 vært en utfordring for flere funksjoner og fagområder. Det gjennomføres løpende forbedringsarbeid knyttet til planlegging, pasientforløp, utvidelse av kapasitet og interne prosesser for å håndtere perioder med særskilte kapasitetsutfordringer. Dette har bidratt til at situasjonen er håndtert gjennom 2019, men foretaket kom ikke i mål når det gjelder blant annet ingen pasientovernattinger i korridor.

Medisinsk divisjon

Divisjonen har gjennom 2019 hatt høy aktivitet innen døgn-, dag- og poliklinisk virksomhet. Det har vært god utvikling i ventetider, men utfordringer knyttet til overholdelse av avtaler for pasienter i forløp (etterslep) og fristbrudd. Til tross for aktivitetsvekst for polikliniske konsultasjoner i 2019 sammenlignet med samme periode i fjor på ca. 14 %, har divisjonen ikke lyktes med å redusere etterslepet i henhold til mål. Aktuelle avdelinger følger opp tiltak som forventes å gi bedre kapasitetsutnyttelse og legge til rette for å overholde fristene i 2020.

Antallet korridorpasienter har samtidig økt, og divisjonen har i 2019 arbeidet både med interne tiltak og gitt bidrag til foretakets strategiske arealarbeid som skal sikre større kapasitet. Det er videre gjennomført en grundig budsjettprosess og legges løp for oppfølging med tanke på et bedre økonomisk resultat i 2020.

Det er implementert nytt system for saksbehandling av tilsyns-, klage-, NPE-saker og samhandlingsavvik for å følge opp saker bedre og overholde tidsfrister. Divisjonsdirektør har gjennomført forbedringsvisitter i alle avdelinger, en arena for dialog mellom ledere og frontlinjepersonale for å følge opp og understøtte pågående forbedringsprosesser.

Det er forberedt to prosjekter som startes opp tidlig i 2020:

- «Gjennomgang av organiseringen for LIS-tjenesten i Medisinsk divisjon» for å sikre en god spesialistutdanning og kompetanseutvikling, mest mulig effektiv bruk av ressurser, god personaloppfølging og ivaretagelse av ansatte
- «Pasientsikkerhet og registrering av strukturerte data» for å sikre oppfølging av innsatsområder innen pasientsikkerhet «I trygge hender 24/7» og strukturert registrering av målinger og data

Divisjonen har betydelig forskningsaktivitet, mottatt flere store forskningsbevillinger, publisert flere artikler i høyt ansette tidsskrifter og bidratt til PhD-løp.

Avdeling forskning har gjennom året startet opp flere store studier i Seksjon forskningsstøtte i samarbeid med blant annet Avdeling hjertesykdommer og Avdeling klinisk mikrobiologi. Seksjonen er ansvarlig for elektronisk sporingsløsning «e-Biobank» og antall brukere har hatt stor økning i 2019. Seksjon for klinisk molekylærbiologi (EpiGen) har arbeidet videre med plan for implementering av persontilpasset medisin på Ahus. Det er via Avdeling samhandling kjøpt inn apparatur til

neste-generasjons sekvensering (IonTorrent) og mikroskop til FISH-analyse, som brukes i lymfom-diagnostikk.

Avdeling akuttmedisin tar i snitt imot 120 pasienter per døgn gjennom Norges største akuttmottak. Mottaket har hatt en krevende driftssituasjon med høyt belegg og samtidigetskonflikter og for å bøte på dette er det innført daglige tavlemøter med vaktlagene og de største sengeområdene. Avdelingen har flere pågående forbedringsarbeid deriblant pilotert sykepleier-lege teamarbeid med mål om tryggere pasientforløp. I underkant av 20 % av pasienter som innlegges, går til observasjonsposten Akutt24 som gjennom sykehusets satsningsområde «Den kritisk syke pasient» er utvidet med areal i BS02 (Akutt24B). Det er bevilget midler til å opprette akuttpoliklinikk og seks observasjonssenger på helårsbasis. I tillegg opprettes fire nye overlegestillinger til totalt åtte fra høsten 2020 som muliggjør et vaktlag med tilstedeværelse kveld og helg. Arbeidet med systematisk mottak av kritisk syke pasienter i tverrfaglige team videreføres. Nytt av året er oppstart nevrotrombektomi-team og simuleringsøvelser knyttet til dette. Avdelingens overleger er i gang med utdanning i den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Første spesialist ble nylig ferdig.

Avdeling medisinsk overvåkning (MO) har i 2019 deltatt i prosjekt «Den kritisk syke pasient» der et delprosjekt har vært å øke antall respiratorplasser på MO fra én til to. Dette for å ivareta trombektomipasienter som blir lagt på respirator under prosedyren og følges opp på MO i oppvåkningen. Etableringen av respiratorpasienter har ført til større faglige utfordringer for sykepleierne og det oppleves en reduksjon av turnover av personell. Avdelingen har som ledd i pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid tatt i bruk metodikken «Det grønne korset», som innebærer gjennomgang av pasientsikkerhet etter hver vakt. Forbedringsarbeidet i 2019 har hatt dobbeltkontroll av medikamenter som tema og målinger viser gode resultater.

Avdeling nevrologi og klinisk nevrofysiologi har forberedt mekanisk trombektomi som ble innført som dagbehandling i september 2019, med plan for full døgndrift i 2020 i tråd med føringer fra HSØ. Ahus er ett av tre helseforetak i regionen som utfører trombektomi, et tilbud som gir helhetlig behandlingstilbud for pasienter med akutt hjerneinfarkt. Klinisk nevrofysiologisk seksjon har etablert nytt tilbud innen søvnforstyrrelser og videometri med døgndokumentasjon på sengeområde. Avdelingen har videreutviklet tilbudet for tverrfaglig hodepinepoliklinikk (som er Norges første) og hodepineforskningen har de senere årene stått sterkt internasjonalt. Avdelingen viderefører en utstrakt og kvalitativt god forskningsaktivitet. Slutføring av forskningsstudie «Proactia II», der 150 slagpasienter har fått implantert loop recorder for å avdekke svikt i hjerterytme og gi forebyggende behandling, er etablert som behandlingstilbud.

Avdeling gastromedisin har samlet sin virksomhet for inflammatorisk tarmsykdom (IBD) og styrket IBD-teamet som består av gastroenterologer (mage- og tarmspesialister) og spesialsykepleiere. Skopiaktiviteten er økt betydelig, men det har ikke vært tilstrekkelig kapasitet for å håndtere hele opptaksområdet og det har vært behov for å benytte noe ekstern kapasitet hos avtalespesialister og private aktører. ERCP- og avansert endoskopikompetanse inkludert endoskopisk ultrasonografi er styrket. Det er ansatt forløpskoordinator for «prehabilitering for kolorektal kreft» med gode resultater med

nedgang i forløpstid fra 15-20 dager til 4-9 dager. Det pågår forbedringsprosjekt for IBD-pasienter og planlegging av sykepleiedrevet leverpoliklinikk som implementeres i første kvartal 2020.

Avdeling onkologi har hatt stor vekst i poliklinisk konsultasjoner til ca. 18 000 pr november som er en økning på 15 % sammenlignet med 2018. Det er gitt 12 600 intravenøse og subkutane behandlinger (økning på 8 %). Avdelingen har bidratt i regionalt prosjektet for innføring av nytt dataprogram (CMS) for dosering av kreftbehandling som ble innført på Ahus i oktober. En viktig faktor for høy produksjon og kvalitet er et godt arbeidsmiljø og solid kompetanse i både lege- og sykepleietjenesten. Avdelingens to forskningsgrupper har publisert 26 artikler i internasjonale vitenskapelige tidsskrift og et tredje professorat i onkologi ble besatt i november 2019. Forskningsgruppene dekker store pasientgrupper i onkologi herunder tarm-, bryst-, føflekk-, prostatakreft og urinveier.

Avdeling lungesykdommer har gjennom året økt innsatsen for håndtering av ventelister og etterslep. Det har gitt positive resultater mot slutten av året. Arbeidet vil kontinuieres i 2020. Avdelingen har gjennomført to samarbeidsprosjekter med kommune og bydel, «Hva er viktig for deg?» og «Hvordan å forhindre KOLS-reinnleggelser». Økning i biologisk behandling for astma og lungekreft gir behov for hyppigere oppfølging i sykehus, og det er igangsatt arbeid for å se på forløp.

Avdeling endokrinologi har arbeidet målrettet med å holde høy aktivitet og god ressursutnyttelse i poliklinikken. Det har gitt positive resultater med halvering av ventelister på kontroller. Det er startet opp forberedelser til kvalitetsforbedringsprosjektet «Brukerstyrt poliklinikk» i form av hospitering, høsting av ideer og involvering av personalgruppen. Forventet oppstart er 2020.

Avdeling geriatri har doblet antallet godkjente spesialister i 2019. Avdelingen har bidratt inn i satsingsområdet «den eldre pasienten». Tilbud om ortogeriatrici er etablert i Ortopedisk klinikk. Det er økt etterspørsel etter geriatrike tjenester, deriblant preoperative vurderinger, og spesielt innen kardiologi og gastrokirurgi. Det er etablert samarbeid med Avdeling onkologi om screening og geriatrik vurdering før cellegift på utvalgte pasientgrupper. Som et tiltak for vintersesongen var fem ekstra senger i bruk 96 dager i 2019, og for 2020 er det planlagt drift i tre måneder som gir større forutsigbarhet. Tilbud om spinalpunksjon ved demensutredning er etablert. Avdeling har innført screeninger fra pasientsikkerhetsprogrammet i MetaVision og DIPS, hvor det screenes for trykksår, fall, ernæringsrisiko og delirium/demens. I tillegg er kvalitetsforbedringsprosjektet «Trygg utskrivning» fullført.

Avdeling for nyresykdommer gikk i økonomisk balanse i 2019. En viktig årsak er økte inntekter fra hjemmedialyser. Ahus er Norges største dialysesenter og ledende innen hjemmebehandling (38 % hvor andelen i Norge er 22 %). Satsingen har bidratt positivt på kapasitet, men stopp i arbeidet med ny dialyseavdeling i påvente av en avklaring av en mulig overføring av Groruddalsbydelene til OUS medfører risiko for underkapasitet i tilbudet for sykehusdialyser fremover. Avdelingen har hatt to forbedringsprosjekter, henholdsvis «forløpsplaner» som har vært drevet i over ett år, og «raskere utredning til transplantasjon». Avdelingen har gjennomført brukerundersøkelse av pasientene i alle seksjonene med positivt resultat.

Avdeling blodsykdommer har forbedret liggetider for pasienter ved involvering av alle ansatte i å se på årsakssammenhenger og tiltak og bruk av erfarne overleger i vurdering og forberedelse av utskrivinger. Poliklinisk aktivitet har økt med mer enn 1000 konsultasjoner gjennom 2019 som har utfordret romkapasiteten og medført bruk av kveldspoliklinikk. Sengeområdet har hatt en krevende personal- og driftssituasjon med mange svangerskapspermisjoner og kompetanseutfordringer, spesielt innen administrasjon av cytostatika og antibiotika, samt behov for fastvakter. Avdelingen opprettet forskningsutvalg mot slutten av året som skal bidra til økt forskningsaktivitet, og har gledelig fått tildelt 12 millioner fra Norges Forskningsråd for forskning på persontilpasset medisin på akutt myelogen leukemi (AML/MDS).

Avdeling infeksjonssykdommer har fortsatt arbeidet med driftsoptimalisering og gode pasientforløp, og har på denne måten klart å holde sine liggetidsmål. Avdelingen har stor økning i pasientopphold og har et driftsoverskudd. Avdelingen yter betydelig spesialistbistand internt og eksternt, og har tiltrukket seg gode utdanningskandidater som styrker den faglige konsulentvirksomheten. Et høyt sykefravær i sengeområdet første halvdel av året har vist en god, nedadgående trend. PreP virksamhet (pre eksposisjonell profylakse) på poliklinikken er økt og vil etter nye regler gi refusjon i 2019.

Avdeling hjertesykdommer har hatt høy aktivitet innen døgndrift, dagdrift og poliklinikk, men har en utfordring med mange pasienter på venteliste og avtaler som har passert tentativ tid for oppmøte. Imidlertid sees en nedgang mot slutten av året. Avdelingen utfordres av overbelegg og marginal sengekapasitet. Dette er en av hovedprioriteringene for divisjonen i arbeidet med strategisk kapasitet for areal. Det er gjennomført et forbedringsprosjekt for bedre struktur på arbeidsdag og pasientflyt. Avdelingen styrkes med nye ultralydapparater og overlegetillinger for blant annet å møte krav i ny utdanningsmodul og opplæring for LIS 2. Det er gjennom året arbeidet med forberedelser for PCI-døgndrift hvor det fortsatt avventes svar fra HSØ. Endring i drift av høyresidig hjertekateterisering fra høsten 2019 har påvirket laboratriekapasiteten som må foregå i sambruk med PCI-lab. Avdelingen har hatt høy forskningsaktivitet og positiv tildeling av forskningsmidler også inn i 2020. Fra mai er det gjennomført et prosjekt for omorganisering som skal bidra til en mer hensiktsmessig organiseringsmodell fra 1. april 2020.

Avdeling kliniske fellesfunksjoner tilbyr tjenester til hele foretaket og har økt etterspørsel fra kliniske avdelinger og nye områder og tilbud. Dette utfordrer prioriteringene mot eksisterende oppgaver. Prosjektet «prehabilitering ved colorektal cancer», der Seksjon klinisk ernæring og Seksjon fysioterapi i betydelig grad har utarbeidet innholdet, er evaluert og går fra 2020 over i drift med tilført 2,1 stillinger. Avdelingen er tilført 0,2 stilling for nyopprettet tilbud til pasienter med håndskader, et samarbeid med Ortopedisk klinikk, Fysio- og ergoterapiseksjonen. I Avdeling nevrologi er tilbudet til Tverrfaglig hodepinepoliklinikk styrket, og Fysioterapiseksjonen har initiert et samarbeid for å utarbeide en behandlingslinje for pasienter med akutt svimmelhet. Implementering av «forebygging av underernæring» og ernæringsstrategi medfører at behovet for ernæringsbehandling avdekkes i stadig større grad, med økt etterspørsel av internundervisning fra og samarbeid med Seksjon klinisk ernæring. Avdelingen har aktivt fulgt opp handlingsplanen for forskning, blant annet er samarbeid med Oslo Met startet, og tre ansatte i PhD-løp.

Kirurgisk divisjon

Gjennom det strategiske satsningsområdet ved Ahus «Den akutt kritisk syke pasient» har divisjonen gjennom året arbeidet med å bygge opp overvåkningskapasiteten ved Ahus. Kirurgisk divisjon har gjennom året rekruttert sykepleiere til å dekke fire intermediaersenger. To av disse har vært i drift siden medio mai 2019, og de neste to vil være i drift fra 17. februar 2020.

Rekruttering av spesialsykepleiere innen intensiv-, anesthesi- og operasjonssykepleie er stadig en utfordring, og krever kontinuerlig innsats. Ahus' satsning på å rekruttere og finansiere spesialutdanning innen disse områdene har gitt gode resultater, og har bidratt til bedre dekning enn tidligere. Likevel er det et behov for kontinuerlig satsning for å dekke behovene for spesialsykepleiere også fremover.

Muligheten for robotassistert kirurgi har gjennom året vært utnyttet til fulle, og Ahus er det sykehuset i Skandinavia med høyest antall robotassisterte operasjoner på ett år. Robotassistert lungekreftkirurgi startet opp i 2019, som det første sykehuset landet. For pasienter med nyresvulster, prostatakraft og lungekreft har robotassistert kirurgi gitt økte muligheter for mer tumorrettede og begrensede reseksjoner enn tidligere. Også innen rectumcancerkirurgi forventer pasientene å bli operert robotassistert, men sykehuset har for øyeblikket for liten robotkapasitet til å kunne tilby dette. Kapasiteten for urologisk kreft utfordres også. 215 pasienter med prostatakraft er operert i løpet av året. Disse pasientene valgte tidligere å bli behandlet andre steder, men er «hentet tilbake» på grunn av tilbud om robotkirurgi. Divisjonen strever med å overholde pakkeforløpstidene for pasienter med prostatakraft og nyrekraft. Operasjonsskapasiteten blir satt på strekk. I året som har gått har divisjonen sett en høyere utnyttelsesgrad av operasjonsskapasiteten, hovedsakelig ved en omlegging til mer kompleks og tidkrevende kirurgi.

Det har i 2019 vært avholdt flere kurs for opplæring innen laparoskopisk kirurgi, og også etablert et kurs med praktiske øvelser i robotassistert kirurgi for operasjonssykepleiere som det første i landet. I tillegg til å arrangere og delta i nasjonale og regionale internundervisningsopplegg for kirurger, ble det også i januar 2019 avholdt det 9. internasjonale colorectal kirurgiske symposium.

Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling har gjennom 2019 forbedret sin logistikk betraktelig, og har de siste 3 månedene av året ikke hatt fristbrudd eller etterslep. Pakkeforløpstidene for pasienter med brystkreft ligger nå innenfor målet på 70 %.

I året som har gått har Øre-nese-halsavdelingen slitt med økende ventetider, fristbrudd og etterslep. Det sentrale innsatsteamet har i høst bistått avdelingen med tiltak, og det har vært satt inn stor ekstrainsats for å bedre situasjonen. Mot slutten av året er fristbrudd og etterslep redusert, men det må fremdeles jobbes videre med dette.

Plastikkirurgisk seksjon har fortsatt ikke permanente, gode lokaler for sin polikliniske drift, etter at de ble skilt ut fra Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling. Til tross for dette har personalet gjort en formidabel innsats, og har sørget for at et begrenset plastikkirurgiske tilbud har blitt opprettholdt.

Gastrokirurgisk avdeling har i løpet av året implementert prehabilitering, med røykeslutt, ernæring, trening og lærings- og mestringskurs før tarmkreftkirurgi. Det ser ut som dette reduserer liggetid og komplikasjoner, og pasientene er meget fornøyd med denne tette oppfølgingen før operasjon.

Divisjonen har i løpet av 2019 utarbeidet en strategi for Kirurgisk divisjon for årene 2020-2025. Arbeidet startet med en workshop med lederne, tillitsvalgte og verneombud i divisjonen, og har også vært drøftet på et allmøte. Etter høringsrunder med mulighet for innspill fra alle ansatte, er strategien ferdigstilt og danner grunnlaget for handlingsplanene for divisjonen videre framover.

Satsning på intern kommunikasjon fortsetter med informasjonstavler, åpne møter med divisjonsdirektøren som arrangeres 3-4 ganger månedlig, og med månedlige nyhetsbrev. Nytt av året er forbedringsdialoger, som divisjonsdirektøren har med hver avdeling to ganger pr år. Målet med disse forbedringsdialogene er å stimulere til forbedringsarbeid lokalt basert på medarbeidernes egne erfaringer.

Divisjonen har gjennom 2019 arbeidet med å presisere mål gjennom måltavler, og bruker disse også når vi rapporterer i divisjonsledermøtene. Divisjonens overordnede mål kommenteres fortløpende:

1. Budsjett i balanse. Vi har oppnådd et mindre underskudd i år enn tidligere, mye på grunn av økt aktivitet og høyere inntjening. På utgiftssiden har vi hatt høye lønnskostnader, høye kostnader til innkjøp og høye kostnader til gjestepasienter behandlet både ved offentlige og private sykehus.
2. Aktivitet målt i DRG. DRG er et proxy mål for volumet av vår pasientbehandling. DRG for 2019 ligger an til ca. 7 % høyere enn budsjettert (24575 vs. plantall 22965, pluss 1610)
3. Produktivitet måler vi i DRG pr månedsverk. Målet var å ligge litt høyere i 2019 (2,41) enn i 2018 (2,35), og det er vi klart.
4. Sykefravær: Sykefraværet samlet for divisjonen har vært høyere (8,6 %) i 2019 enn måltallet for foretaket, som er 7,2 %. Sykefraværet varierer mye fra avdeling til avdeling, og noen avdelinger og seksjoner ligger godt under måltallet.
5. Pasientskade målt ved metoden global trigger tool (GTT) har vært divisjonens hovedmål for kvalitet og pasientsikkerhet. I løpet av året har vi fått målingene på plass. Dette er det første året vi måler, og vi antok at vi ville ligge <15 %. For året som helhet ligger vi på ca. 16 % når alle avdelingene slås sammen, men det varierer en del fra avdeling til avdeling.

Arbeidsmål for divisjonen har vært:

Forbedring av resultatene fra ForBedringsundersøkelsen spesielt for legegruppene: Det er bedring i flere av parameterne for flere av legegruppene, men resultatene for LIS legene («rotasjonslegene») har på flere parametere betydelig lavere skår enn andre legegrupper og enn gjennomsnittet på Ahus.

Etablere GTT på avdelingsnivå og GTT for dagkirurgi:

GTT på avdelingsnivå er etablert for alle kliniske avdelinger bortsett fra for ØNH. Det har vært arbeidet med en spesifikk kirurgisk GTT tenkt brukt dagkirurgisk, men dette er ikke ferdig pilottestet enda.

Register for MIG (medisinsk innsatsgruppe) team: det har tatt lang tid for tillatelsen til dette, men den er nå på plass, og registeret er under etablering.

Økt utnyttelse av vår operasjonskapasitet: Vi har totalt sett (KD, OK og KK) operert ni færre inngrep ved sentraloperasjon enn plantall (utgjør 0,15 %), mens knivtiden har økt med over 6 %. Dette, sammen med DRG økningen, tolkes som at de operasjonene vi gjør er mer komplekse og tidkrevende nå enn tidligere.

Etablere forskningsavdeling: Det har vært en prosess gjennom året, som ble slått sammen med øvrig strategiprosess. Fra 010120 er avdeling for forskning i Kirurgisk divisjon etablert, med tre ansatte. Forskningsavdelingen skal stimulere til mer og bedre forskning, og flere og bedre søknader om ekstern finansiering.

Kostnad pr pasient: For divisjonen hadde vi som mål at skulle ligge under 1. De faktiske tallene for 2019 viser at KPP-indeksen for alle pasienter i kirurgisk divisjon ligger på 0,95 og målet er dermed innfridd.

Ortopedisk klinikk

Forskning

Ortopedisk forskningsgruppe har publisert 13 peer-reviewed artikler i 2019 og forskningsgruppen hadde flere artikler inne til review innen utgangen av desember. I 2019 har vi i tillegg til mindre eksterne og interne tildelinger, også fått to viktige tildelinger fra HSØ. Dette viser at søknadene som leveres er av god kvalitet og at prosjektene dekker kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandlingen. I 2019 har vi hatt 3 disputaser, og vi har forventning om 1-2 disputaser også i 2020. Det er fortsatt stor pågang på våre eksterne symposier som også i år ble godkjent som kurs for allmennleger og ortopedier av legeforeningen. Vi jobber fortsatt med synliggjøring internasjonalt herunder med fellowships, og har godt samarbeid med andre helseforetak og sentre gjennom flere forskningsprosjekter.

Sykefraværet ned

Sykefraværprosjektet «Sykt Frisk=OK☺» er avsluttet som prosjekt i mai 2019. Den systematiske måten å jobbe på med sykefravær og arbeidsmiljø, er videreført som arbeidsmetode i hele Ortopedisk klinikk. Dette på bakgrunn av at sykefraværet i klinikken har gått ned til under måltall og man ser effekt også på andre områder. På bakgrunn av prosjektet ble det blant annet i løpet av 2019 innført driftskoordinator på helg og åtte 80 % stillinger på to sengeposter. Dette ble gjort med omdisponering av variabel lønn.

Pasientsikkerhet

Ortopedisk klinikk har i samarbeid med Analyseavdelingen utviklet og implementert Qlis- applikasjonen «pasientsikkerhet» for elektronisk dokumentasjon direkte inn i pasientjournalen i løpet av de siste to årene. Applikasjonen er implementert i klinikken. I løpet av 2019 har Ortopedisk klinikk bistått med bredding av applikasjonen for alle andre klinikker, divisjoner og avdelinger internt på sykehuset i samarbeid med Divisjon medisin og helsefag.

Uløste utfordringer

Ortopedisk klinikk har fortsatt behov for flere senger for å klare faktisk aktivitet. Antall korridorovernattinger gikk ned fra 1,71 pr døgn i 2018 til 1,45 pr døgn i 2019. Dette bør tilsa at tiltakene som er iverksatt har gitt effekt, men det er ikke tilstrekkelig for å nå måltall om null korridorovernattinger. Aktiviteten for elektiv virksomhet og øyeblikkelig hjelp har i 2019 vært i henhold til plantall.

Det har i løpet av året blitt jobbet systematisk med konkrete tiltak med mål om å gi færre korridorovernattinger. Videre har det blitt arbeidet med tiltak rettet mot kommende vinterperiode internt og for Ahus overordnet, som ventes å gi effekt. Til tross for utfordringer med korridorovernattinger leverer Ortopedisk klinikk på «Ahus beste interne praksis» som best på de fem første punktene. Punkt 6 og 7 er punkter vi ønsker å forbedre. Dette gjøres blant annet via «aller best på å bli bedre» herunder pasientforløp for overarmsbrudd/hoftebrudd.

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

Barne- og ungdomsklinikken

Aktiviteten ved Barne- og ungdomsklinikken (BUK) har i 2019 vært omtrent i henhold til plantall, med ca. 5 % høyere poliklinisk aktivitet. På tross av økt poliklinisk aktivitet har andel fristbrudd og etterslep vært økende. BUK innfrir i forhold til målkravet på gjennomsnittlig ventetid med 54 dager (pr november 2019).

Poliklinikk for barn og ungdom har også i 2019 arbeidet systematisk med forbedringer for å redusere etterslep med relativt god effekt første halvår, men dessverre en negativ utvikling gjennom høsten. Det har vært iverksatt flere tiltak, med ekstra poliklinikk på kveldstid og pågående rekruttering av leger for å øke kapasiteten. Det blir i 2020 iverksatt ytterligere ett forbedringsprosjekt spisset til fagområder der utfordringene er størst.

Avdeling for habilitering har gjennom året økende fristbrudd i hovedsak knyttet til utredninger med psykolog. Bakgrunnen er en kraftig økning i pasienter med rett til helsehjelp i form av diagnostisk utredning, samt flere oppgaver som følge av nye regionale/nasjonale oppfølgingsprogrammer. Klinikken vil i 2020 styrke psykologbemanningen og det jobbes aktivt med rekruttering og kompetanseheving av psykologer samt tverrfaglig personale. Det å styrke kommunenes kompetanse til å følge opp pasientene på en god måte etter utredning og kontroller i spesialisthelsetjenesten, er systematisk integrert i avdelingens arbeid. Som ett av mange tiltak er det gjennomført serier av fagdager om autisme i flere kommuner, og sammen med avdeling Voksenhabilitering en hel fagdag om muskeltonus som samlet om lag 140

fysioterapeuter fra hele opptaksområdet. De nye dagskursene til foreldre til barn med nydiagnostisert autisme eller utviklingshemninger er også evaluert og videreutviklet.

Nyfødt Intensiv har i 2019 gjennomført en ombygging med tre familiebaserte rom, hvor foreldre kan få bo sammen med barnet 24/7. Dette er en viktig forbedring av vårt tilbud med betydning for tidlig tilknytning og samspill mellom foreldre og barn. Avdelingen har også styrket sykepleiebemanningen på de mest sårbare vaktene og jobber systematisk med kompetansebygging i tråd med behovet for spesialisert kompetanse ved en Intensivavdeling for nyfødte. Det er besluttet i HSØ at Ahus opprettholder sin gruppe 3b status, det vil si et ansvar for barn fra 26 svangerskapsuke.

Barneovervåkingen åpnet med to senger i oktober 2018. I 2019 har kompetansebygging og planlegging for videre økning av Barneovervåkingen vært prioritert. Barnepasientene har i større grad enn tidligere mottatt avansert behandling i Barne- og ungdomsklinikken i tett samarbeid med Avdeling anestesi. Ansatte har fått økt kompetanse gjennom systematisk veiledning og kompetansebyggende tiltak, inklusiv simuleringstrening. I 2020 er det bevilget investeringsmidler til ombygging av barneovervåkningslokaler som gir mulighet for økt sengekapasitet for barn med overvåkningsbehov ved Ahus.

Bruk av helseteknologi som videokommunikasjon og avstandsmonitorering i avansert hjemmesykehus i BUK er et pågående prosjekt som gir nye muligheter for at pasientene kan motta større del av behandlingen i hjemmet. Fase 2 av prosjektet er forsinket grunnet utfordringer knyttet til personvernsanalysen (DPIA). Vi håper på oppstart av denne siste delen av prosjektet første kvartal 2020.

Høsten 2019 startet Poliklinikk for barn og ungdom i samarbeid med pilotkommunene Skedsmo og Rælingen et prosjekt om å overføre helseopplysninger til skolehelsetjenesten for ungdom 13-19 år. Bakgrunn for prosjektet er blant annet et initiativ fra Ahus Ungdomsråd med målsetting å forbedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og skolevesenet.

BUK satser på å videreutvikle et tilbud til pasienter med sammensatte komplekse symptomlidelser, det vil si somatiske symptomer uten vesentlig medisinsk forklaring som kroniske smertetilstander, utmattelse, diffuse nevrologiske symptomer, søvnforstyrrelser og lignende. Ivaretagelse av denne pasientgruppen krever en bred, tverrfaglig tilnærming med god koordinering av ressurser. Sentermodellen med barnemedisinsk- og barnepsykiatrisk kompetanse i samme klinikk, gir et godt utgangspunkt. Satsningen følges opp med kompetansetiltak både internt og eksternt. BUK arrangerte våren 2019 et eget seminar for alle ansatte på tema klinisk kommunikasjon. Seminaret fikk positiv evaluering av deltagere og ga et felles løft på et viktig satsningsområde for BUK og Ahus.

Forskning

I løpet av 2019 er det publisert 19 vitenskapelige artikler og ett medisinsk læreverk av ansatte i BUK, og det er avlagt tre medisinske doktorgrader. Flere kliniske studier er blitt initiert i samarbeid med andre institusjoner, og en av våre forskere er blitt leder av et internasjonalt forskningskonsortium. I 2020 ønsker vi å øke forskningsaktiviteten ytterligere med blant annet flere kliniske behandlingsstudier.

BUK har fra innføringen av ny nasjonal LIS ordning i mars 2019 tatt en aktiv rolle. Det er nå åtte obligatoriske kurs som skal fordeles i hele landet, hvorav to kurs skal avholdes på Ahus. Både kommunikasjon og veiledning er nå obligatorisk og BUK har to overleger som instruktører.

Kontortjenester i BUK er også gitt et kompetanseløft ved at alle sekretærer nå har gjennomført grunnmodul i kontorfaglig kompetanseprogram ved Ahus. Det satses videre i 2020 på deltakelse i modul 2 på tema ventelistrydding og henvisninger. Barne- og ungdomsklinikken har gjennom 2019 arbeidet målrettet i eget Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU BUK) for å styrke læring etter avvikshendelser på tvers av enheter i klinikken, samt til samarbeidende divisjoner. Dette er et område som også vil følges tett i 2020.

Kvinneklinikken

KK innfrir målene for ventetider, fristbrudd og etterslep på polikliniske pasienter. Ventelister og etterslep har økt på Kvinneklinikken i 2019 på grunn av økning av konsultasjonstiden på gynekologisk poliklinikk som et HMS forbedringstiltak for legene. Antall poliklinikklister er økt og vi planlegger en endring av antall pasienter per liste i 2020. Konsultasjonstiden på svangerskapspoliklinikken skal økes i 2020.

Kvinneklinikken når divisjonens mål for sykefravær på 6,8 % i 2019.

Vellykket innføring av nye elektroniske systemer slik som kurvesystemet MetaVision og automatisk fødselsnummer på Føde barsel avdelingen i 2019. MetaVision er forventet å medføre økt pasientsikkerhet ved bedre dokumentasjon og mindre risiko for feil medikamentforordning. Automatisk fødselsnummer vil gi mindre risiko for feil på grunn av dobbelt fødselsnummer etter fødsel.

Oppstart av hovedprosjekt felles akuttinntak på Kvinneklinikken høsten 2019. Etter et forprosjekt våren 2019, har vi gått videre med et stort prosjekt der målet er bedre pasientsikkerhet og forbedret drift. Prosjektet forventes ferdig høsten 2020.

Forbedringsprosjekt Tidlig oppdagelse av sepsis på barsel er gjennomført i 2019. Det gjennomføres målinger for å evaluere tiltakene og vi ser at antibiotika gis raskere. Tiltakene og målingene fortsetter i 2020 og har overføringsverdi til de andre avdelingene på Kvinneklinikken.

Forbedringsprosjekt Pakkeforløp er i gang på gynekologisk avdeling for å bedre pakkeforløpstidene våre. Vi klarte ikke å holde pakkeforløpsfristene i 2019, men har som mål å klare 100% av de vi behandler selv og korte ned utredningstiden på de som henvises videre til Radiumhospitalet.

Bedre pasientflyt for de som settes kunstig i gang i fødsel.

En av Føde barsel avdelingens største utfordringer er den stadig større andelen gravide der fødselen settes kunstig i gang på grunn av nye nasjonale retningslinjer og endring av fødepopulasjonen. Vi har startet et klinikkomfattende forbedringsprosjekt for å finne flaskehalsene og optimalisere behandling og logistikk for denne store pasientgruppen i løpet av våren 2020.

Arbeidsmiljø føde B.

Føde B scoret lavt på For Bedringsundersøkelsen i 2019. HR har kartlagt arbeidsmiljøet i en omfattende prosess. Rapporten viser at de ansatte er utrygge på grunn av høyt aktivitet og lav bemanning. Dette har også har gitt utslag i mange HMS- og pasientrelaterte avviksmeldinger. Kvinneklinikken jobber med flere tiltak, prosjekt felles akuttinntak med driftsgjennomgang har som mål å gi bedre driftsform med mindre belastning på de ansatte og dermed bedre pasientsikkerhet.

Divisjon Kongsvinger

Divisjonen har i 2019 hatt mål om å øke aktivitet sammenlignet med 2018, samt ha kontroll på bemanningsbudsjettet. Akkumulert er divisjonens resultat på -23,4 mill. kr. Aktivitetstallene for 2019 ligger betydelig bak plantallene, selv om divisjonen så en tendens i perioden oktober – desember til at aktiviteten lå tett på budsjett. Aktivitetsnivået skyldes først og fremst færre pasienter overført fra Ahus Nordbyhagen enn planlagt. Det er planlagt tre (en kirurgisk og to medisinske) pasienter fra «nye kommuner» hver dag (ca. 1000 innleggelser i året) og det er kun helt unntaksvis at man kommer opp i dette daglige volumet. Fra 1. mars 2020 vil pasienter med behov for enklere øyeblikkelig hjelp fra Ullensaker og Eidsvoll kommune transporteres og henvises direkte til Kongsvinger sykehus.

Divisjonen har hatt god kontroll på bemanning gjennom året. Dette har sammenheng med god budsjettprosess, samt at alle seksjoner har lagt inn bemanningsplan i GAT. Dette gir godt utgangspunkt for resultatoppfølging for ledere. Vi har hatt flere prosesser med gjennomgang av tjenesteplaner og turnuser med bistand fra HR for å sikre rett bemanning til rett tid. Dette arbeidet vil videreføres inn i 2020.

Divisjon Kongsvinger har hatt spesielt fokus på fristbrudd og etterslep i 2019. Divisjonen har redusert antall fristbrudd, etter en topp i september. En arbeidsgruppe gjennomgår og rapporterer både fristbrudd og etterslep ukentlig. Fra 6 % i september er fristbruddene i desember nede på 0,8 % Ledelsesforankringen i dette arbeidet er nå også tydeliggjort i større grad. Økning i fristbrudd og etterslep skyldes i stor grad kapasitetsutfordringer på hjerte og øye. Det arbeides med å redusere andelen polikliniske kontroller innenfor disse fagområdene og andre fagområder. Det arbeides med rekruttering av fast ansatt øyelege i samarbeid med HR. I tillegg er det gjort avtale om innleie av kardiolog med tanke på etterslepet innenfor hjerte.

Sykefraværet har i perioden fra juli – oktober vært under foretakets mål på 7,2 %. Vi ser imidlertid en økning i november hvor fraværet var på 7,49 %. Arbeidet med å kartlegge arbeidsoppgaver sett opp mot bemanning fortsetter i alle avdelinger. Divisjonen har i tillegg startet et arbeid hvor det legges til rette for i større grad å kunne utøve ledelse på nivå 4. Bevisstgjøring i bruk av lederstøtte avklaring er et tiltak, samt at det er avsatt budsjettmidler i 2020 for videreutvikling av lederteam i seksjoner med stort lederspenn.

Divisjon Kongsvinger har vært inne i et år preget av behovet for avklaring rundt fremtidig drift og organisering. Mange av divisjonens ansatte har lagt ned mye tid og ressurser i form av prosjektarbeid, samt at noe utviklingsarbeid har blitt satt vent i påvente av nødvendige beslutninger. Samtidig har det for våre fagmiljøer vært gjennomført mange gode fagmøter med tilsvarende fagmiljøer på Nordbyhagen som har lagt et godt grunnlag for internt tilpasnings- og utviklingsarbeid. Disse møtene vil være

av stor betydning for det videre samarbeidet inn mot ny organisering fra 2021 og det viktige tilpasningsarbeidet divisjonen skal gjennom i 2020.

Til tross for et år preget av utredning av spørsmål om pasientstrømmer og organisering, har vi hatt sterkt fokus på forbedringsarbeid. Alle avdelingene har hatt minst ett forbedringsarbeid og vi har hatt fire grupper påmeldt Læringsnettverket «Best på å bli bedre». Vi har opprettet et sentralt forbedringsteam som koordinerer det interne arbeidet og som fungerer som intern prosjektstøtte. Grunnkurs Forbedring ble arrangert på Kongsvinger i september. To av divisjonens leger deltar på Forbedringsutdannelsen for leger i regi av Pasientsikkerhetskampanjen 24/7. Etter overgangen til Ahus har det også blitt opprettet og startet opp fire Kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg (KAM).

Divisjon for diagnostikk og teknologi

Divisjon for diagnostikk og teknologi har i 2019 arbeidet ytterligere med å optimalisere egen drift og samarbeid rettet mot interne og eksterne samarbeidspartnere. Dette blant annet gjennom flere forbedringsprosjekter.

Alle divisjonens laboratorieavdelinger er akkreditert etter ISO EN 15189, foruten laborativ virksomheten på lokasjon Kongsvinger. Divisjonens øvrige virksomhet optimaliseres kontinuerlig for å fylle krav i ISO 9001.

Divisjonen er en utstyrstung og – avhengig virksomhet, noe som generelt utfordrer avdelingene både gjennom manglende utskifting av eksisterende utstyr og mulighet for investering i ny teknologi.

Avdeling for medisinsk teknologi og e-helse (MTE) har gjennom året jobbet systematisk med å forbedre kvaliteten på våre tjenester gjennom tiltak på risikoområder, forbedret rutiner og systematisert dokumentering av aktiviteter på tjenestene.

Mange pågående prosjekter relatert til regionale og lokale beslutninger innen MTU/IKT, gjør at avdelingen har utfordringer med å få dekket ressursbehovet til å delta både i prosjekter og drifte daglig forvaltning.

Bildedagnostisk avdeling (BDA) har i 2019 fortsatt forbedringsarbeidet innen flere områder for å optimalisere kapasitet, tilgjengelighet og drift. Fokus har vært på drift, samarbeid og samhold på tvers av seksjonene som nå befinner seg på de tre lokasjoner: Nordbyhagen, Ski og Kongsvinger, til sammen 280 årsverk.

Avdelingen jobber kontinuerlig for å kunne tilby klinikkene diagnostiske tjenester i forhold til etterspørsel, men opplever at vi har utfordringer med for liten kapasitet, både innenfor utstyr og bemanning. Dette gir dessverre lengre ventelister og svartider enn angitte frister. Det er fortsatt stigende etterspørsel etter stadig mere kompliserte undersøkelser og avanserte behandlinger innen bildediagnostikk. Behovet for utvidelse av Bildediagnostisk avdeling for ikke å bli en flaskehals på sykehuset er stort, både når det gjelder areal, utstyr og personalressurser.

Avdelingen vært en stor bidragsyter for at Ahus har kunnet etablere nevrotrombektomi som et tilbud til slagpasienter fra september 2019. BDA startet også opp prosjektet med etablering av PET CT, som skal stå klar i mai-2020, og vil bli et etterlengtet faglig tilskudd innenfor diagnostikken på Ahus.

Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling (IMTRA) har i 2019 nytt utstyr til blodtypeserologiske analyser i drift som bidrar til å sikre pasientsikkerheten i forbindelse med blodtransfusjoner. Avdelingens faglige fokus dette året og i årene som kommer er Pasient Blood management (PBM) som bidrag til optimal transfusjonspraksis på Ahus. Det jobbes aktivt for å tilknytte akademisk stilling til avdelingen.

Avdeling for mikrobiologi og smittevern (MIKS) har jobbet videre med optimalisering av driften for bedre tilbud og tilgjengelighet. Spinalvæsker analyseres syv dager i uken, mot tre dager tidligere og resistens på viktige prøver kan i mange tilfeller gis ut allerede etter fire timer.

Avdelingen hadde 50-års jubileum i 2019 som ble markert med faglige foredrag i auditoriet som var åpent for alle.

Avdelingen har god progresjon innen forskning og fikk innvilget HSØ midler til tre prosjekter fra 2020 og tre år fremover.

Avdeling for patologi(PA) har arbeidet mot etablering av Regional lab. i Livmorhalsprogrammet, og har forberedt overtagelse av HPV-analysene og implementert automatisert screening. Dette bidrar både til å øke pasientsikkerheten og effektiviteten. Innføring av nytt laboratoriedatasystem LVMS er forsinket, noe som fører til forsinket oppstart av HPV primærscreening i vårt opptaksområde.

Avdelingen utfordres plassmessig når det gjelder arbeidsplasser for overlegene, hvilket det jobbes med. Det er stor aktivitetsvekst og særskilt i forbindelse med forskning utfordres kapasiteten på bemanning og utstyr.

Tverrfaglig laboratoriemedisin og medisinsk biokjemi (TLMB) har i 2017-2018 gjennomført et prosjekt for å planlegge etablering av ny og utvidet automasjon. Formålet med prosjektet var å forberede en utskiftningsprosess av dagens utstyrspark og utrede økning i omfanget av automatisert laboratoriediagnostikk i felles tverrfaglig analysehall. Prosjektgruppen som har hatt representanter fra alle laboratorieavdelingene og MTE har vært svært nytenkende og anbefaler en stor automasjon hvor blodprøvene går automatisk, uberørt av mennesker, fra sykepleieren putter prøvene i rørposten til analysesvar foreligger. Flere nye fagområder planlegges helautomatisert. I 2019 har avdelingen i samarbeid med Sykehusinnkjøp gjennomført en innkjøpsprosess som vil ferdigstilles i starten av 2020. Ny automasjon vil etter planen implementeres i perioden fra 2020 til 2022

I 2019 har TLMB fått tildelt ansvaret for å etablere et nasjonalt laboratorium for analyse av iFOBT, immunologisk test for å påvise blod i avføringen. Oppdraget kom fra HSØ og er en del av Nasjonalt screeningsprogram for tarmkreft. TLMB er i gang med innkjøpsprosess på utstyr og logistikkpartner for å kunne starte analysearbeidet i Q1 2020.

Blodprøvetakingen i Glassgata har ikke nok kapasitet verken på personell eller areal for å kunne tilby en tilfredsstillende tjeneste til sykehusets pasienter. Det er positivt at

investeringsmidler til utvidelse av til totalt tolv prøvetakningsrom i 2020 er bevilget, noe som betyr en økning på tre rom og en forbedring av kapasiteten.

Divisjon for psykisk helsevern

Tilpasning til endret sykehusområde

I tråd med beslutningen om overføring av Kongsvinger lokalsykehusområde til Ahus fra 1.2.2019 er DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger overført til Ahus divisjon psykisk helsevern i tillegg til at Ruspoliklinikken ved DPS Kongsvinger ble skilt ut som egen seksjon og overført til Avdeling rus og avhengighet i divisjonen.

Manglende kapasitet ved Ahus innen psykosebehandling og begrenset kapasitet innen alderspsykiatri til å dekke økt pasientaktivitet fra nytt sykehusområde, er håndtert ved at det er inngått avtale om kjøp av kapasitet ved Sykehuset Innlandet frem til Ahus gjennom nytt bygg på Nordbyhagen får utvidet sin kapasitet for døgnbehandling i sykehusavdeling. Avtalen innebærer at en egen sykehuspost med 7 døgnplasser ved Sanderud sykehus benyttes til pasienter fra Kongsvingerområdet og at Sanderud sykehus har reservert kapasitet inntil 2 døgnplasser innen alderspsykiatri.

Det er ikke avtalt noe kjøp av kapasitet innen sikkerhetspsykiatri ved Sykehuset Innlandet. Avdeling spesialpsykiatri på Lurud har forsterket en av psykosepostene slik at denne også kan benyttes til pasienter innen sikkerhetspsykiatri. Dette har medført at denne posten nå har lenger liggetid pr utskrevet pasient.

Antall pasienter fra Kongsvingerområdet som innlegges på Akuttpsykiatrisk avdeling på Nordbyhagen er i tråd med de beregningene som ble foretatt før overføringen til Ahus.

Kapasitetsutfordring innen akuttpsykiatri

Det har vært en stor økning i antall innleggelser ved Akuttpsykiatrisk avdeling både i 2018 og 2019. Økningen i 2019 er mye større enn befolkningsveksten og utvidelsen av sykehusområdet fra februar 2019. Generelt er dette håndtert gjennom effektivisering av tilbudet med kortere gjennomsnittlig liggetid og at flere pasienter avklares i akutmottaket og skrives ut uten døgnopphold. Til tross for dette har det periodevis vært kapasitetsutfordringer som følge av unormalt stort antall innleggelser kombinert med at flere pasienter venter på overføring til andre sykehusavdelinger innen divisjonen.

Det er etablert nye rutiner for samarbeid mellom Akuttpsykiatrisk avdeling og DPS-ene. Dette gjelder både samarbeid med de polikliniske akutt-teamene for å redusere unødvendige innleggelser, og at døgnpostene i DPS frigjør noe kapasitet til å kunne ta imot pasienter fra Akuttpsykiatrisk avdeling på kort varsel.

Økning i det polikliniske behandlingstilbudet

Det har vært vekst i antall polikliniske konsultasjoner fra 2018 til 2019 som følge av økt ressursinnsats (nye behandlerstillinger) og at det polikliniske tilbudet ved de lokalbaserede tilbudene på Kongsvinger er overført til divisjonen.

Det polikliniske prosjektet «Stilasbyggerne» ved BUP Øvre Romerike er nå videreført som et permanent tilbud. Tilbudet gjelder samarbeid med barnevernet og har fått mye

oppmerksomhet fra helsemyndighetenes side og blitt omtalt som et positivt og banebrytende tiltak.

Det nye polikliniske tilbudet Helse og arbeid – arbeidsrettet poliklinikk i regi av DPS Groruddalen er gradvis bygget ut i løpet av 2019 og videreføres med 9,5 stillinger. Tilbudet mottar henvisninger fra hele Ahus sykehusområde.

Det er etablert to nye polikliniske tilbud ved Akuttpsykiatrisk avdeling, henholdsvis Akuttpsykiatrisk poliklinikk mor-barn og Akuttpsykiatrisk poliklinikk psykosomatisk.

Implementering av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB)

Fra 1. september er pasienter som var i behandling før innføring av ordningen med pakkeforløp og som fortsatt var i behandling, inkludert ved at det er etablert pakkeforløp også for disse. Det er en høy andel som er inkludert i pakkeforløp (over 90 %). Ordningen med forløpskoordinatorer i avdelingene fungerer bra og det har vært satset mye på kompetanseoppbygging og innarbeiding av rutiner forbundet med registrering av aktivitet og status i forløpene. Arbeidet var i den første perioden prosjektorganisert, mens den koordinerende funksjonen og ansvar for kompetanseoppbygging er lagt til divisjonens stab (kvalitetsrådgiver og rådgiver klinisk IKT).

Konseptfaseprosjekt for nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen

Styret i HSØ fattet vedtak 14. juni 2018 om at planleggingen for nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen videreføres til konseptfase. Prosjektet eies av HSØ og Sykehusbygg har fått ansvaret for prosjektet. Det er etablert en egen prosjektorganisasjon med deltagelse fra både divisjon psykisk helsevern og fra divisjon facilities management. Prosjektet har lagt stor vekt på medvirkning og tilrettelagt egne prosesser for dette. Som følge av at HSØ i juni 2019 vedtok at ansvaret for psykisk og TSB for bydelene Alna, Grorud og Stovner skulle overføres til Oslo sykehusområde i forbindelse med ferdigstilling av nytt Aker sykehus i 2031, endres det opprinnelige mandatet både når det gjelder antall døgnplasser i bygget og kostnadsramme for prosjektet. HSØ foretok i forbindelse med planleggingen av nytt Aker sykehus en kvalitetssikring av framskrivningen av aktivitet og kapasitet for psykisk helsevern og TSB, og det ble avdekket et merbehov for kapasitet når Oslo Universitetssykehus overtar ansvaret for bydelene i Groruddalen. Tilsvarende kvalitetssikring er foretatt for prosjektet for tilbudet ved Ahus. Behovet for døgnplasser i framskrivningen er økt med 8 døgnplasser som følge av merbehovet for psykisk helsevern i bydelene i perioden Ahus fortsatt skal ha ansvaret. Nytt justert mandat for konseptfaseprosjektet vil foreligge i løpet av 1. kvartal 2020. Arbeidet med prosjektet er noe forsinket som følge av endringene i forutsetningene, og forventet ferdigstilling av nytt bygg er utsatt ett år til 2025.

Divisjon Facilities Management

Arealkapasitet har vært divisjonens mest prioriterte oppgave gjennom 2019. Det har vært utarbeidet en ny strategisk arealplan sammen med divisjoner/klinikker gjennom høsten for perioden frem mot 2030. Det er identifisert et økt kapasitetsbehov på 180 flere senger og et tilsvarende antall poliklinikk/dagbehandlingsplasser i perioden, samt fire operasjonsstuer og økning på bilde/lab. Halvparten av dette må realiseres første

fem år i perioden og arbeidet i planen har fokusert særlig på det temaet da mye må løses ved ombygginger og rokader i eksisterende arealer.

Store nybygg er under planlegging og divisjonen samarbeider med Sykehusbygg og HSØ om forberedelse til nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen. Nytt strålebygg/kreftsenter og løsninger for administrative arealer til erstatning for brakkebygg er også under utredning.

Vedlikehold en stadig en utfordring. Bevilgningsøkninger spises opp av endringer i bygningenes tilstand slik at etterslepets relative størrelse forblir uforandret. Overtagelse av Kongsvinger i 2019 har forverret foretakets samlede etterslep.

Av *forbedringsprosjekter* i 2019 kan nevnes:

Implementering av et renholdsprosjekt har vært under implementering siden februar men det må konstateres at målene i prosjektet ennå ikke er nådd. Men det skal ligge an til å redusere kostnadene betydelig og likevel opprettholde servicenivået.

Enhetlig serveringskonsept Psykisk Helsevern for utestedene har vært utredet og det ble gjennomført en pilot på Elvestad siste del av 2019. Prosjektet skal blant annet gi økt matsikkerhet. Det har vært gjennomført piloter på andre pute og dyne konsepter hvor konklusjon ble at nytt putekonsept innføres med gevinst på både komfort og økonomi i betydelig grad. Kongsvinger har blitt overtatt og integrert i de ulike avdelingene til divisjonen. Harmonisering er godt i gang.

Arbeidet med å forbedre enhetskost gjennom benchmarking- og benchlearning-prosesser har gjennom ovenstående, og andre mindre prosjekter bidratt til et vesentlig overskudd for divisjonen også for 2019.

Divisjon forskning og innovasjon (FID)

Nøkkeltall for forskning ved Ahus av tabell under. Akershus universitetssykehus har 194 forskningsårsverk fordelt på nærmere 540 personer i helseforetaket. Alle forskere er tilknyttet en av 26 formaliserte forskningsgrupper. Det ble avlagt 13 doktorgrader i 2019. Foreløpige tall per februar 2020 viser 325 publiserte artikler i 2019 .

Utvikling i forskningsaktiviteten:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall ansatte	N.A	N.A	300	372	447	501	568	568	534	
Årsverk *	96,1	105,5	131,3	153,7	169,3	195,1	194	194	171,8	
Ekstern finansiering**	39	32	57	53	89	100	97	83	57	115

Doktorgrader	8	20	10	15	17	9	16	22	13***	
Publikasjoner	210	238	228	238	285	363	358	323	286***	
Industristudier	N.A	N.A	N.A	5	15	20	24	20	14***	
Akademiske studier	N.A	N.A	N.A	12	21	24	19	27	22***	

* Årsverk NIFU Step; ** I millioner; ***Per 8. januar 2020.

Grants:

På bakgrunn av lavere andel ekstern finansiering for tildelinger i 2018 (oppstart 2019) så etablerte Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) i 2019 et lavterskeltilbud til alle forskere som søker ekstern forskningsfinansiering; grants@ahus.no. "Grants-teamet" består av forskere og forskningsadministrativt personell med bred forskningskompetanse og erfaring med utarbeidelse av søknader. Prosjektsøknader vurderes av fem forskere med forskningskompetanse og erfaring med utarbeidelse av søknader og søknadsprosesser generelt. Rådgivere i Avdeling for forskningsstøtte tilbyr i tillegg bistand til budsjettering, gjennomgang av formalkrav, samt råd og veiledning knyttet til brukermedvirkning.

I 2019 har vi mottatt totalt 59 henvendelser om bistand til søknader via "grants" og det er gledelig at forskningsbevilgning i 2019 for 2020 er betydelig økt. Dette populære tilbudet er nå integrert inn i ordinær drift i Avdeling for forskningsstøtte og "grants" blir viktig for fortsatt økt ressurstilgang til forskning ved Akershus universitetssykehus.

Forskningspoliklinikk:

Ahus har de siste årene hatt fokus på å styrke infrastruktur for klinisk forskning. For å styrke dette ytterligere ble det høsten 2019 igangsatt tiltak for å øke antall kliniske studier. Vi har etablert "Pakkeforløp for kliniske studier" som ble presentert i årets Helsenæringsmelding.

I tillegg etableres klinisk forskningspoliklinikk. Dette tilbudet vil sikre flere av sykehusets pasienter tilgang til å delta i utprøving av ny behandling, og vil kunne bidra til en økning i antall kliniske studier. Forskningspoliklinikken skal lokaliseres i glassgaten og forventet ferdigstilling er 1. kvartal 2020.

Evaluerer forskningsgrupper + overordnet nivå.

Sykehusledelsen besluttet sommeren 2019 at det skal gjennomføres evaluering av forskning på overordnet nivå (nivå 1) og i de enkelte forskningsgruppene (nivå 2). Evalueringen vil gi grunnlag for videre utvikling av forskning og prioriteringer. Eksterne fagpersoner evaluerer egenrapporten på nivå 1 og 2. Resultatene fra evalueringen vil bli presentert bredt i sykehuset og man vil jobbe med oppfølging i 2020, inkludert utarbeidelse av handlingsplaner overordnet og i de ulike klinikker/divisjoner.

«Orden i eget Ahus»

FID har i 2019 hatt fokus på «orden i eget Ahus». Avdeling for forskningsstøtte implementerte eSkjema 1. november 2018. eSkjema er et elektronisk meldeskjema for innmelding av forskning- og kvalitetsprosjekter til personvern forskning. Innføringen av eSkjema har medført en bedre oversikt og sikrer forankring i divisjonene/klinikkene, avdelingene, prosjektleder, forskning og personvern forskning. Systemet ivaretar GDPR. I 2019 har vi også videreutviklet systemet slik at alle endringsmeldinger også meldes elektronisk og tilpasset systemet til brukerne.

FID har i 2019 prioritert opplæring i ledergruppene knyttet til ansvar i forskning og har videreført kurset "Pakkeforløp for forskning" som kompetansehevende tiltak for forskningsmiljøene.

Avdeling for forskningsstøtte har i 2018 og 2019 også hatt fokus på å gjøre kjent rutiner for melding om og behandling av uønskede hendelser og avvik. Vi har i 2019 mottatt 12 avvik og hvor flere er lukket og noen under behandling.

For å sikre oss ledelsen i divisjoner og klinikker er kjent med ansvaret for forskning, har vi i 2019 gjennomført «roadshow» med fokus ledelsen sitt ansvar for forskningen som pågår i sin enhet, forskningsetikk, personvern, biobank, kliniske studier mv. Vi har også gjennomført kurs «Pakkeforløp for forskning» for forskningsmiljøene ved Ahus og hvor vi har fått gode tilbakemeldinger på at kurset er meget relevant.

Vi har også hatt fokus på å jevnlig sende ut Nyhetsbrev fra FID med viktig informasjon om blant annet søknadsfrister, nye retningslinjer, høringer mv.

Uløste utfordringer:

Vi vil fortsatt jobbe strategisk for å nå ut med informasjon om forskningsstøttetilbudet ved Ahus. Forskerkurset er et kompetansehevende tilbud til forskningsmiljøene og hvor vi ser at flere burde deltatt for å få viktig informasjon om rutiner og retningslinjer innenfor viktige fagfelt i forskning og ikke minst det regulatoriske knyttet til personvern og etikk.

Mål i 2019 var å få forankret policy for innovasjon og næringsutvikling ved foretaket. Det jobbes videre med dette i 2020.

Nedgang i antall nye kliniske behandlingsstudier, jfr. Styringsmål 2019 - antall nye kliniske behandlingsstudier skal være økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017. Det er iverksatt tiltak i 3. tertial 2019.

Enhhet for medisin og helsefag

Avdeling kompetanse og utdanning

Prosjektet «Implementering av ny LIS utdanning del 2 og 3» har hatt fokus på å gjøre den nye spesialistforskriften kjent i organisasjonen. Ahus sendte totalt 34 søknader om å være utdanningsinstitusjon for legespesialister (LIS). Avdelingen la ned betydelig arbeid med å legge inn alle læringsaktiviteter i Kompetanseportalen for alle læringsmålene. Det er avholdt 36 opplæringsmøter for leger/LIS, veiledere, supervisorer og ledere i den nye LIS-ordningen, samt bruk av Kompetanseportalen. Ni

ansatte ved Ahus har gjennomført RegUt sitt instruktørkurs og har startet opp veilederkurs internt og 87 leger har deltatt på veilederkursene.

Satsningen på å bygge opp økt kompetanse i klinisk kommunikasjon ved bruk av kommunikasjonsmodellen «4 gode vaner» forsetter. I 2019 har det vært 205 deltakere på ti kurs. Interessen for tverrfaglig kommunikasjonstrening har vist seg å være stor hos de ansatte og evalueringene viser at deltakerne er svært fornøyde.

Det har vært stor aktivitet innen simulering og ferdighetstrening rettet mot behov fra klinikken. Ny aktivitet er gjennomføring av teamtrening ved trombektomi.

E-læring er et viktig virkemiddel for opplæring og sjekkliste i Læringsportalen brukes som et hjelpemiddel til dokumentasjon av opplæring. Det er en jevn økning i produksjon av nye e-læringskurs, og dertil økning av antall gjennomførte e-læringskurs ved sykehuset.

Det har gjennom året vært 45 sykepleiere under videreutdanning innen anestesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akuttisykepleie. 35 av disse var ferdige spesialsykepleiere i desember.

Kompetansebroen har fått nytt innhold og flere funksjonaliteter i løpet av året, og det er god og økende trafikk fra hele landet. Helseforetaksområdene Vestfold og Innlandet koblet seg på og har fått egne lokale forsider. Det er utviklet egen side for leger, hvor særlig leger i primærhelsetjenesten er målgruppe. Podkasten «Helhjerta» er lansert, en podkast om menneskemøter og helse.

Avdeling samhandling og helsefremmende arbeid

Samarbeidsstrukturen med kommunene ble evaluert i 2019. Resultatet ble ny fagrådsordning som trer i kraft fra 2020. Den erstatter fagforumsordning, hvor det var ni fagfora knyttet til samarbeid regulert gjennom de lovpålagte samarbeidsavtaler med kommunene. Endringen består i færre fagråd og en oppstramming av mandat og oppdrag til det enkelte fagråd.

Februar 2019 innlemmet vi ny kommuneregion i Kongsvingerregionen, som består av fem nye kommuner, Kongsvinger, Eidskog, Grue, Sør-Odal og Nord-Odal. Det er laget ny samhandlingsplan for Ahus og kommunene for perioden 2020 – 2022, som er vedtatt i Administrativt samarbeidsutvalg. Planen gir retning for vårt felles ansvar for å gi helhetlige og gode tjenester til pasienter/beboere i opptaksområdet.

Ambulerende sykepleieteam er fra oktober 2019 organisert i Avdeling Samhandling og helsefremming. Ambulerende sykepleieteam bistår helsepersonell som jobber på sykehjem, i hjemmetjeneste, omsorgsbolig og kommunale akutenheter med pasientrettet praktisk bistand og opplæring i sykepleiefaglige prosedyrer.

Legesamarbeidet er styrket gjennom etablering av Ahus-forum, et samarbeidsforum mellom leger i kommunehelsetjenesten, fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten. Forumet er rådgivende for partene.

Området Likeverd og migrasjonshelse har oversatt standardbrev til pasienter, utarbeidet brosjyrer og undervisningsmaterieell til ulike språk. Velkomstbrosjyre er revidert og oversatt til 10 ulike språk.

Undervisning om tema Likeverd og migrasjonshelse er avholdt på en rekke avdelinger og seksjoner, samt at det er avholdt fagdager om tema i samarbeid med NAKMI. Det er etablert nettverk og migrasjonskontakter ved avdelingene for å styrke kompetansen på området.

Det er gjennomført pasient- og pårørendeopplæring ved Ahus med flere nye kurs, samt helsepedagogikk-kurs, pårørendekurs og gruppelederkurs. Det er etablert et nettverk med ressurspersoner fra klinikken, samt ansatt brukerkonsulent.

Det arbeides systematisk for å trekke inn det helsefremmende perspektivet i behandling og opplæring. Strategi for helsekompetanse i befolkningen, ble lansert på årets Helsekonferanse. Arbeidet Ahus har gjort på dette området ble presentert sammen med helseministerens innlegg på konferansen.

Digitalisering – Digitale innbyggertjenester. Helsenorge.no åpnet innsynsmulighet i egen journal, samt innsyn i hvem som har åpnet og sett i journalen for pasienter i HSØ 19. august. Det er pågående arbeid for flere løsninger, blant annet digitaliseringen av ventelistebrev.

Elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak (HF-HF) var en av de seks prioriterte samhandlingskjedene i nasjonalt meldingsløft fra 2008, med fokus på innføring av elektronisk henvisning, epikriser, rekvisisjoner og prøvesvar mellom helseforetak. Arbeidet er godt i gang og HF i HSØ (HSØ) sender og mottar nå elektroniske epikriser. Alle helseforetakene innen HSØ inkludert Ahus avviklet papirepikriser 2.desember. Arbeidet med å eksportere og importere elektroniske prøvesvar er også i gang, men med noen utfordringer i de ulike fagsystemene. Innføring av elektroniske henvisninger mellom HF i HSØ er under planlegging.

Avdeling kvalitet og pasientsikkerhet

Systematisk kvalitetsforbedring – organisering og opplæring - kommunikasjon

Det er arbeidet systematisk med kvalitetsforbedringsarbeidet. Det har vært arrangert fem grunnkurs i forbedringsarbeid og tre kurs i målinger med statistisk prosesskontroll (SPC). For andre gang arrangerte Ahus læringsnettverk i forbedringsarbeid.

Læringsnettverket «Best på å bli bedre» hadde oppstart i september med 30 påmeldte forbedringsteam. Læringsnettverket avsluttes med en Forbedringsdag. I 2019 har 20 ansatte med erfaring fra forbedringsarbeid blitt forbedringsveiledere. Opplæring i forbedringsarbeid er en del av lederopplæringen på Ahus. Ahus sin satsning på forbedringsarbeid skjer i samarbeid med Helsedirektoratet.

Pasientsikkerhet, «I trygge hender 24-7»

Arbeidet med innsatsområdene fra Pasientsikkerhetsprogrammet er videreført, etter at selve programmet ble avsluttet. 14 innsatsområder er relevante for Ahus, disse er breddet og utviklet ved kurs og erfaringsdeling. Ahus har deltatt i det nasjonale læringsnettverket for «tidlig oppdagelse og behandling av sepsis» på sengepost med forbedringsteam fra Kvinneklinikken og Urologisk avdeling som har vært nasjonalt

pilotprosjekt. Det er laget løsninger med automatisk datafangst og lett tilgjengelige oversikter for flere innsatsområder.

Geriatrisk avdeling har deltatt i pasientsikkerhetsprogrammet, Trygg utskriving. Dette er viktig for å systematisere og sikre god utskrivingspraksis.

Uønskede hendelser

Måling av forekomst av skader på pasienter som er under behandling ved sykehuset gjøres ved at det trekkes ut 20 saker pr mnd. for gjennomgang. Gjennomgangen følger standardisert prosedyre for Global Trigger Tool (GTT) og gjennomføres av et team bestående av lege og sykepleiere. Det nasjonale målet som er satt er at antall skader skal være redusert med 25 % fra 2012 til 2018. Målet videreføres med utgangspunkt i 2017 resultatene og fram til 2023.

Utvikling fra 2010 til 2018:

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
22,5 %	21,3 %	15,8 %	14,2 %	6,7 %	11,3 %	9,2 %	12,5 %	4,6 %

Legemidler

Antibiotikastyring

Forbruk av bredspektrede midler er redusert med 15,4 prosent fra 2012 til andre tertial 2019 (Tallene for 3. tertial er i skrivende stund ikke klare). For å nå målet om 30 prosent reduksjon i løpet av 2020, kreves en økt innsats hos ledelse for kliniske avdelinger for korrekt og nøktern antibiotikabruk.

Legemiddelmangel

Ahus merker at det er stadig økende antall situasjoner med legemiddelmangel i Norge. Et tett samarbeid mellom Sykehusapotek, klinikk og Legemiddelkoordinator har gjort at vi har klart å iverksette tiltak for de situasjonene som har vært i 2019. Oppfølging av legemiddelmangel er et prioritert område på Ahus.

Arbeid med høykost legemidler

Det er lagt ned mye arbeid både i klinikk og stabsenheter for å etterleve anbefalingene for bruk av høykostlegemidler forhandlet av Sykehusinnkjøp (LIS-anbefalingene). Rask og optimal overgang til anbefalte legemidler har ført til betydelig kostnadsreduksjon for enkelte legemiddelgrupper. Vi har også hatt fokus på korrekt koding for legemiddelbehandling både ved Ahus og hos samarbeidende sykehus og spesialister.

Regionalt innsatsteam

I 2019 opprettet HSØ regionalt innsatsteam. Hvert foretak har oppnevnt en person i dette teamet. Hensikten er å forsterke sykehusenes arbeid med tilgjengelige helsetjenester, poliklinikk (passert tentativ tid), pakkeforløp for kreft og kvalitet. Det Regional innsatsteamet har i 2019 arbeidet med følgende områder; pakkeforløp for kreft, koordinering, deling og læring i forhold til uønsket variasjon, uønskede hendelser og Kvalitetsforbedring. Arbeidet kontinueres inn i 2020.

Kontorfaglig kompetanse

Utdanning

Ahus har etablert samarbeid om kvalitet utdanning med tre skoler som ivaretar grunn- og videreutdanning for helsesekretærer. Det er en målsetting å rekruttere relevante medarbeidere til videreutdanning innen fagskolestudiet «Helseadministrasjon».

Internt kompetanseprogram

Ahus og Oslo universitetssykehus samarbeider om utvikling av relevante temamoduler for kontorfaglig tjeneste. «Grunnmodul» og «Modul Henvisninger og ventelister» er godt etablert, og ny modul «Kommunikasjon» utvikles av Ahus på grunnlag av sykehusets kurs om klinisk kommunikasjon, og det planlegges kurs for personell som har kontorfaglige roller ved poliklinikker og sengeposter.

Beredskap

Det er etablert en profesjonalisert ordning for beredskapsleder og beredskapssekretær med personer som har interesse for fagområdet. Det er skapt et større faglig miljø, det har styrket Ahus beredskaps- og sikkerhetsmessig og det er flere å benytte til opplæring, samt i planlegging av øvelser. Beredskapsplanverket er samordnet mellom Ahus Nordbyhagen og Ahus Kongsvinger.

Ressursstyring

Det har i 2019 vært stor pågang av pasienter og et økende sykefravær hos faste ansatte sammenlignet med tidligere år. Å ha tilstrekkelig personell og den riktige kompetansesammensetningen tilstede, har derfor vært utfordrende for helseforetaket også i 2019.

Med høyt sykefravær melder behovet for vikarer seg. Foretaket har i 2019 videreutviklet bemanningssenteret som ble etablert i 2018. Bemanningssenteret har per i dag 32 ansatte tilknyttet bemanningspoolen. Senteret skal føre til effektiv utnyttelse av personalressurser på tvers i foretaket. Det har allerede ført til mindre bruk av ekstern innleie.

Ahus mener at et av de viktigste tiltakene på bemanningsområdet, er å få til en reduksjon i sykefraværet. Kjent personell med nødvendig kompetanse er nøkkelen til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Derfor har det i løpet av året blitt arbeidet med å etablere tydeligere rutiner for oppfølging av enheter og enkeltpersoner som har sykefraværsutfordringer.

For øvrig arbeides det kontinuerlig med generelle systemforberedende tiltak på ressursstyringsområdet. I tillegg er det stort fokus på ressursstyring i virksomhetsovergrepene prosjekter, slik som i arbeidet med Utviklingsplan 2035 for Akershus universitetssykehus. Tilsvarende arbeides det kontinuerlig med lokale forbedringsprosjekter i virksomheten.

Det har også blitt arbeidet mye med å sikre enhetlig registreringspraksis i Gat. Arbeidet skal bidra til at styringsdata får høyere kvalitet og at det kan gjøres sammenlikninger på tvers i foretaket. Etter vedtak i foretakets ledergruppe, er det nå opplæring og implementering av vedtatte felles prinsipper som gjøres overfor alle enheter i helseforetaket. Dette planlegges ferdig implementert innen sommeren 2020.

Helse- miljø og sikkerhet

Det er utarbeidet ny HMS-plan for årene 2019-2021. Hovedområdene i HMS-handlingsplan for denne perioden er arbeidsbelastning, trygghet og sykefravær.

Innenfor målområdet arbeidsbelastning arbeides det mot å innrette virksomheten slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Det arbeides også målrettet for å redusere antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser. I 2019 ble det derfor utarbeidet en prosedyre for risikovurdering av arbeidstidsordninger.

Innenfor målområdet trygghet har det blitt prioritert å arbeide med forebygging og håndtering av vold og trusler om vold. Kompetanseheving innenfor både kommunikasjon og håndtering av vold og trusler om vold skal implementeres i virksomheten. Det foreligger et undervisningsmateriale til bruk for interne instruktører. Opplæring av instruktører baserer seg på den enkelte divisjon og klinikk sine risikovurderinger. Arbeidet ble startet opp i 3. tertial 2019 og forventes ferdigstilt i løpet av 1. tertial 2020.

Det har i 2019 vært en økning av antall registrerte uønskede HMS-hendelser i foretaket. Det er særlig to faktorer som utpeker seg som årsaker, den ene er at Kongsvinger sykehus ble lagt til foretaket i februar 2019, samt en økning i rapporterte hendelser på vold og trusler i både somatikk og psykisk helsevern. Det har også vært et økt fokus på meldekultur og videreutvikling av et solid systematisk HMS-arbeid. I dette har også utvikling av et godt opplegg for forebygging og håndtering av volds- og trusselhendelser vært sentralt. Foretaket har hatt og vil fortsette å ha et sterkt fokus på systematisk arbeid rundt avvikshåndtering av HMS-hendelser, og videreutvikling av god meldekultur er et viktig element i dette arbeidet.

Innenfor det tredje målområdet, sykefravær, har Ahus hatt utfordringer de siste årene. Ahus har i 2019 hatt et måltall på 7,2 %. Dette i tråd med måltall for tidligere år. På foretaksnivå når vi dessverre ikke målet, og per tidspunkt ser det ut til at Ahus får et sykefravær på 8 %, som er 0,1% poeng økning fra 2018.

Det er store variasjoner mellom de ulike divisjonene. Årsakene er sammensatte og varierer og tiltakene må tilpasses den enkelte enhet. Det settes krav til ledere om å ha målrettet arbeid med å forebygge- og redusere seksjoners og avdelingers sykefravær. Økt tilstedeværelse av kjent og fast personell har positive innvirkninger på økonomi, kvalitet og pasientsikkerhet. God og konsekvent ledelse, med systematisk fokus på arbeidsmiljøet og oppfølging av sykefravær er avgjørende for å lykkes med denne målsetningen. Det pågår en rekke lokale prosjekter for å forsøke å få ned sykefraværet. I tillegg arbeides det overordnet med å styrke og operasjonalisere samarbeidet med NAV og andre offentlige instanser.

Ytre miljø

I 2019 ble Kongsvinger en del av Ahus sitt miljøsertifikat. Gjennom krav om kontekstanalyse og miljøkartlegging fra ISO 14001-standarden, ble miljømålene integrert i de ordinære virksomhets-styringsprosessene. Divisjoner og klinikker startet arbeidet med å definere måltall for å følge opp bedre at miljøtiltakene gir ønsket effekt.

Det er kontinuerlig forbedring på alle de fire områdene hvor det er vedtatt miljømål for perioden 2018-21, selv om det ikke går så fort:

- Den siste tilgjengelige rapporten fra antibiotikautvalget på Ahus forteller om gode tiltak i avdelinger og søylene viser nedgang i bruk av bredspektrede midler fra 2012
- Rapportert CO₂-utslipp kan se ut som det stiger, men hvis vi tar bort Kongsvinger og pasienttransport som tidligere ikke var med, er 5 % reduksjon innenfor rekkevidde
- I løpet av 2019 nådde Ahus målet om sorteringgrad på 47 %, og vil etter det sette seg nye mål om forbedring
- Målsettingen om miljøvennlig mat er utvidet til å handle for 5 % kortreist mat, samtidig som nivå på 10 % økologisk andel i produserte varer ved Ahus fryses

Brannvern

Ahus har i 2019 hatt fokus på brannsikkerheten og holdt brannøvelser to dager i uken. I tillegg gjennomføres egne øvelser for hele avdelinger etter bestilling. Dette har resultert i at 38 % av alle Ahus ansatte har tatt praktisk brannøvelse innenfor frist. Det jobbes videre med blant annet en videreutvikling av tilbudet for å sikre at en høyere andel av de ansatte gjennomfører opplæringen. Ahus har også e-læring som skal gjennomføres av alle ansatte, og i 2019 har 78 % gjennomført denne.

Videre gjennomføres det også kurs for de med spesielt ansvar ved brann. Fagansvarlig brann har i 2019 hatt en prosjekt for å branntette bygningsmassen på Nordbyhagen. Dette arbeidet fortsetter i 2020. Det blir tatt stikkprøver av ryddighet og fremkommelighet av rømningsveier og at slukkeutstyr ikke er blokkert.

ForBedring

Den årlige nasjonale undersøkelsen ForBedring, skal gi ledere og medarbeidere et verktøy til lokalt forbedringsarbeid når det gjelder arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Ahus oppnådde i 2019 en svarprosent på 80, dette er tilsvarende resultat som i 2018.

Det er gitt overordnede føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. Tema arbeidsforhold er gitt et særskilt fokus, og de enheter som var blant de 7,5 % med lavest skår følges opp gjennom egendefinerte tiltak.

Ledelse

Ahus har ledere på fem ledernivåer, der nivå 5 enhetsledere brukes i særlige tilfeller ved store seksjoner eller lignende. Det var pr desember 2019 på Ahus 17 direktører, 84 avdelingsledere og 244 seksjonsledere, i tillegg kommer syv assisterende direktører og 59 enhetsledere. 45 % av lederne på Ahus har et lederspenn på 20 eller flere, og 21 % har et lederspenn på 40 eller flere.

Det ble en økning av antall ledere 1.februar 2019 ved overtakelsen av Kongsvinger sykehus, men etter dette har antall ledere i Ahus vært relativt stabilt.

Utvikling av ledelse på Ahus er en viktig og bevisst satsning for å sikre løpende målsettinger, kvalitet og god drift, samt underbygge sykehusets strategiske mål i utviklingsplan 2035. For å styrke ledelse ved Ahus jobbes det på fire områder:

- Styrke lederlinjene blant annet gjennom systematisk lederoppfølging og resultatssikring
- Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer

- Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom å etablere ledernetttverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
- Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom fokus på god lederstruktur, forsvarlige lederspenn, tydelige funksjonsbeskrivelser, og hensiktsmessige arbeidsprosesser med god oppgavedeling mellom ledelse, stab og støttefunksjoner.

Gjennom 2019 har arbeidet med ny ledelsesmodell vært sentralt for å definere videre retning og innhold for ledelsesutvikling på Ahus, knyttet opp mot foretakets behov nå og framover. Nytt lederutviklingsprogram har vært utviklet i tråd med ledelsesmodellen og ble startet opp høsten 2019 med 30 deltakere.

Personvern og informasjonssikkerhet

Helseforetaket utarbeidet i 2018 en strategiplan for personvern og informasjonssikkerhet for perioden 2019 til 2022. Strategien skal følges opp gjennom årlige handlingsplaner. I handlingsplanen for 2019 har det vært fokus på å implementere styrende dokumenter innen personvern og informasjonssikkerhet, samt forbedre prosessen for risikohåndtering. Dette er arbeid som fortsatt er pågående ved inngangen av 2020. Sikkerhetsmåneden ble for første gang markert i oktober 2019. Det ble i den forbindelse avholdt fagdag med eksterne foredragsholdere, samt ulike stands og bevisstgjørende tiltak ble iverksatt i de ulike divisjonene.

I 2019 ble det meldt inn 244 uønskede hendelser i vårt avvikshåndteringssystem i kategorien personvern/informasjonssikkerhet, hvorav 36 av disse ble meldt til Datatilsynet. De fleste innkomne avviksmeldinger gjelder brudd på personopplysningenes konfidensialitet.

Varslingsordningen

Ahus opprettet et varslingsutvalg med ny rutine og retningslinjer for behandling av varslingssaker våren 2017. Varslingsutvalgets hovedoppgaver er å sørge for at varslingssaker saksbehandles av rett nivå i foretaket og at de følges opp i tråd med gjeldende lovverk og interne rutiner. Sammenlignet med 2017 og 2018 er det i 2019 en liten nedgang i det totale antall saker som er mottatt av varslingsutvalget.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

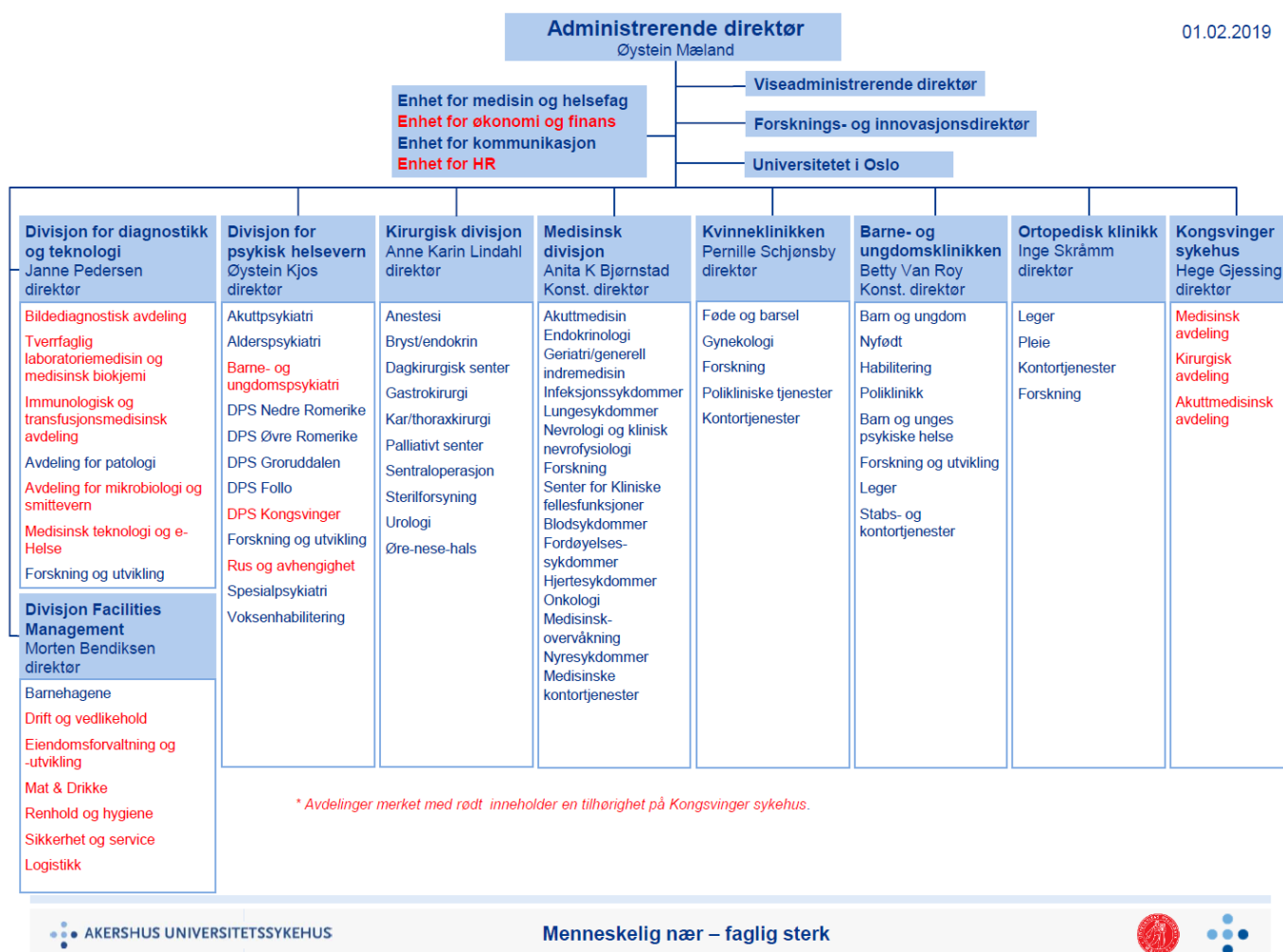
Foretaket vurderer løpende egen virksomhet med sikte på å identifisere forbedringsområder og iverksette tiltak. Foretaket har de siste årene arbeidet systematiske og målrettet med å bedre kapasitetsutnyttelsen og ressursstyringen i foretaket. Det er gjennomført en rekke tiltak som har vist gode resultater, jfr. omtale i kapittel 2.1. Noen av tiltakene innebærer organisatoriske endringer.

Kongsvinger sykehus

Ansvar for pasientbehandlingen innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling for befolkningen i Kongsvingerregionen ble overført 1. februar 2019 kl. 00:00 fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF (Ahus). God planlegging gjorde at overføringen gikk etter plan og medførte svært få avvik i driften.

De somatiske avdelingene ved Kongsvinger sykehus ble ved overføringen fra Sykehuset Innlandet til i Akershus universitetssykehus (Ahus) 1. februar videreført som en egen

divisjon, mens den øvrige virksomheten ble knyttet til tilsvarende virksomhet i Ahus-organisasjonen, i divisjonene Psykisk helsevern, Diagnostikk og teknologi (DDT) og Facilities Management (DFM).



I overføringsprosjektet var «Trygg og sikker overføring» hovedmålet. Pasienttilbudet lokalt i Kongsvinger skulle videreføres og områdefunksjonene skulle mottas på Nordbyhagen. Arbeid med endringer av organisering og oppgavedeling ble organisert som et eget prosjekt, «Kongsvinger fase II».

Formålet med «Kongsvinger fase II» var å foreslå løsninger for utnyttelse av kompetanse og kapasitet ved Kongsvinger sykehus på en best mulig måte for det samtlende tilbudet av spesialisthelsetjenester for innbyggere i opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF.

26.november 2019 ble det vedtatt å etablere en fagdivisjonalisert organisasjonsmodell, hvor oppgavene i dagens Divisjon Kongsvinger organiseres som en del av Ahus sine somatiske fagdivisjoner, slik det allerede er gjort for divisjonene Psykisk helsevern, Diagnostikk og teknologi og Facilities Management. Det arbeides med sikte på å endre organiseringen med virkning fra 1.1.2021. Det opprettes et nytt prosjekt hvor mandat er

å beskrive konkret hva som skal til av endringer for å realisere en slik modell (prosjekt Kongsvinger fase III). Dette arbeidet fortsetter inn i 2020.

Kirurgisk divisjon

Etablere forskningsavdeling: Det har vært en prosess gjennom året, som ble slått sammen med øvrig strategiprosess. Fra 1. januar 2020 er avdeling for forskning i Kirurgisk divisjon etablert, med tre ansatte. Forskningsavdelingen skal stimulere til mer og bedre forskning, og flere og bedre søknader om ekstern finansiering.

Kvinneklinikken

Kvinneklinikkens forskningsgruppe har fått evalueringen «excellent» i 2019 og har fått eksterne midler fra HSØ som sikrer god aktivitet i 2020.

Kvinneklinikken holder mål for ventetider, etterslep og fristbrudd, men må jobbe intensivt på alle plan for å opprettholde nivået i 2020

Det pågår flere forbedringsarbeid på Kvinneklinikken. Alle seksjoner er involvert i forbedringsarbeid. I 2020 er målet at hver seksjon skal ha egne forbedringsarbeid med bruk av forbedringsmetode og deltakelse i nettverk

Ingen av fagavdelingene har tverrfaglige pasientsikkerhetsmøter. Målet er å opprette slike møteplasser for ansatte i 2020. Et skritt på veien er felles KAM møter for alle avdelingene, opprettet som et prøveprosjekt i 2019. Forbedre pasientsikkerhetskultur og avvikshåndtering mtp å lære av feil og forbedre virksomheten er et hovedmål i 2020.

Kvinneklinikkens største utfordring i dag er arbeidsmiljøet og bemanningssituasjonen på Fødeavdelingen, og et høyt langtidssykefravær på poliklinikken. Resultatet er overforbruk av lønn og stor slitasje på ledere og ansatte

I Prosjekt Felles akuttinntak på KK, som forventes avsluttet høsten 2020, skal pasientsikkerhet for akutt henviste pasienter forbedres ved å forbedre arbeidsflyt, organisering og ressursbruk.

Legene organiseres nå i fagavdelingene. LIS organiseres i egen avdeling med utdanningsansvarlig overlege for å kunne implementere ny spesialiseringsordning. Organisering i fagavdelinger vil gi muligheter for bedre tverrfaglig samarbeid om pasientene.

Divisjon Kongsvinger

Divisjon Kongsvinger har vært inne i et år preget av behovet for avklaring og beslutning rundt fremtidig drift og organisering. Det har vært fokus på daglig drift, uten store omstillinger eller endringer. Beslutningen som ble fattet i slutten november med henhold til fremtidig organisering og grunnlag for økt aktivitet gir derfor en ny retning inn i 2020. Divisjonen går inn i en forberedelsesfase hvor divisjonen skal omstille seg for økt aktivitet, ny organisering og lederstruktur.

Divisjon for diagnostikk og teknologi

Eablering av CT 5 har gitt Ahus bedret CT-kapasiteten, og innvilget midler til ny CT på Ski bidrar til ytterligere bedret kapasitet, samt et kvalitetsløft for pasienter og ansatte.

Mottak av Kongsvinger fører til omorganisering for enkelte av avdelinger.

Gjennom forbedringsarbeid er det dokumentert behov for utvidelse av antall prøvetakingsrom og grunnbemanning på blodprøvetakingen i glassgaten.

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.

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

Divisjon for psykisk helsevern

Tilpasning til endret sykehusområde

I tråd med beslutningen om overføring av Kongsvinger lokalsykehusområde til Ahus er DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger overført til Ahus divisjon psykisk helsevern i tillegg til at ruspoliklinikken ved DPS Kongsvinger ble skilt ut som egen seksjon og overført til Avdeling rus og avhengighet i divisjonen.

Manglende kapasitet ved Ahus innen psykosebehandling og begrenset kapasitet innen alderspsykiatri til å dekke økt pasientaktivitet fra nytt sykehusområde, er håndtert ved at det er inngått avtale om kjøp av kapasitet ved Sykehuset Innlandet frem til Ahus gjennom nytt bygg på Nordbyhagen får utvidet sin kapasitet for døgnbehandling i sykehusavdeling. Avtalen innebærer at en egen sykehuspost med syv døgnplasser ved Sanderud sykehus benyttes til pasienter fra Kongsvingerområdet og at Sanderud sykehus har reservert kapasitet inntil to døgnplasser innen alderspsykiatri.

Det er ikke avtalt noe kjøp av kapasitet innen sikkerhetspsykiatri ved Sykehuset Innlandet. Avdeling spesialpsykiatri på Lurud har forsterket en av psykosepostene slik at denne også kan benyttes til pasienter innen sikkerhetspsykiatri. Dette har medført at denne posten nå har lenger liggetid pr utskrevet pasient.

Antall pasienter fra Kongsvingerområdet som innlegges på Akuttpsykiatrisk avdeling på Nordbyhagen er i tråd med de beregningene som ble foretatt før overføringen til Ahus.

Forskning og innovasjon

I 2019 ble Seksjon for forskningsveiledning- og utvikling etablert i Avdeling for forskningsstøtte. Seksjonen har blant annet hovedansvar for kliniske studier, innovasjon og Grants. Vi vurderer å etablere en ny seksjon i avdeling for forskningsstøtte i 2020 som vi har hovedfokus på biobank, pragmatiske studier mv.

Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Ahus BHT er organisert som en egenordning 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. Ahus BHT har i 2019 opprettholdt sin tjenesteytelse til Akershus universitetssykehus HF, med en kontinuerlig utvikling av disse tjenestene og et fortsatt fokus på forebyggende arbeid med HMS og arbeidsmiljø.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)

Mandatet for Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) på nivå 1 ble revidert høsten 2019, og tydeliggjør at strategiske og prinsipielle forhold innen kvalitet og pasientsikkerhet skal ivaretas. Føringer fra eier og nasjonale myndigheter, samt utvalgte uønskede hendelser og avvikssaker som berører pasientsikkerheten tas opp i et bredt perspektiv for å understøtte læring og forbedring. Utvalgene på nivå 2 og 3 har tilsvarende perspektiv og oppgaver, og ferdigstiller saker og hendelser som ikke behøver å løftes til nivå 1.

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Etablering av AMU på divisjonsnivå (N2) ble vedtatt i 2017, etter pilotutprøving i to divisjoner og er i løpet av 2018 etablert i alle divisjoner og klinikker. For AMU på foretaksnivå betyr dette at «saksprofilen» dreies mot mer prinsipiell/overordnet tilnærming, oppfølging og analyse av trender og utvikling, behandling av overordnede rapporter, tilsyn mv. og divisjonsovergripende saker.

Ved etablering i 2018 ble det vedtatt at AMU-strukturen skulle evalueres etter to år. Evalueringen ble påbegynt i desember 2019 og det skal det jobbes med erfaringer fra evalueringen i det enkelte AMU i forbindelse med AMU-seminar januar 2020.

3. Oppfølging av styringsbudskap fra tidligere år

Årlig melding 2018 fra Akershus universitetssykehus HF ble behandlet i sak 3: *Årlig melding 2018, jf. vedtektene §§ 6 og 14* i foretaksmøte 20. mai 2019. Foretaksmøtet viste i saken spesielt til helseforetakets resultatoppnåelse for styringsbudskapene:

- Pakkeforløp kreft
- Reduksjon av unødvendig venting
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Korridorpasienter

I vedtaket fra foretaksmøtet ble det presisert at:

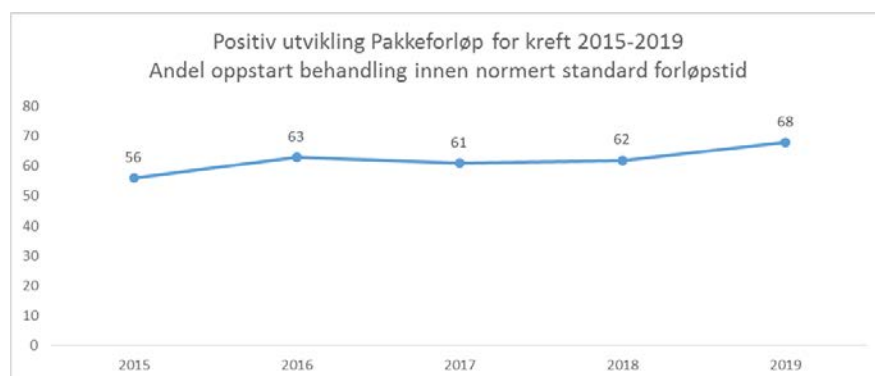
Foretaksmøtet forutsetter at driften ved Akershus universitetssykehus HF innrettes slik at gjenstående styringskrav fra tidligere år følges opp sammen med nye styringskrav for 2019.

3.1 Pakkeforløp kreft

Andel pasienter i de 26 organspesifikke pakkeforløpene som fikk initialt behandling innen standard forløpstid var 68 % i 2019. Dette er en forbedring fra 62 % i 2018. Ahus inkluderer > 80 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.

Det har vært jobbet spesielt godt med pakkeforløpene for brystkreftpasienter gjennom året, og vi greier nå definert måloppnåelse, både med henhold til andel inkluderte pasienter i pakkeforløp og andel som behandles innen pakkeforløpsfristen for denne pasientgruppen. Innen gastrokirurgi ligger vi også godt an, slik vi også har gjort tidligere. Også med henhold til lungekirurgi holder vi pakkeforløpsfristene. Gjennom året har det oppstått kapasitetsproblemer både på MR og på kapasiteten for robotassistert kirurgi, slik at vi har hatt utfordringer med å overholde pakkeforløpsfristene for nyrekirurgi og prostatakirurgi i 2. halvdel av 2019.

Det er fortsatt noen forløp som har utfordringer. Blant annet innenfor Gynekologisk kreft er resultatene svake for 2019 samlet, men siste to mnd. har alle pasientene blitt behandlet innen frist (eggstokk-, livmorhals- og livmorkreft). Det settes inn ekstra tiltak for de forløp som er utfordrende. Avdelingene mottar opplæring i forbedringsmetodikk, og deltar. De forløp som ikke holder forløpstidene følges opp i sykehusledelsen annen hver mnd. Avdelingene følger opp ved daglig oppfølging av resultater.



Ahus har gode resultater for standard forløpstid for Lungekreft (68%), hjernekreft (78%) og Myelomatose (90 %). Det er påstartet et forbedringsarbeid i Hematologisk avdeling for gjennomgang av årsaker og forbedringsområder for disse forløp.

Divisjon Kongsvinger har ansvar for deler av utredningen for ulike pakkeforløp. Hovedvekten er innenfor:

- Tykk- og endetarm
- Urologi
- Lunge
- Gynekologi

I samarbeid med de aktuelle avdelingene på Nordbyhagen er det laget en oversikt over Kongsvingers rolle i de aktuelle forløp. Det har vært fokus på endret henvisingspraksis i nytt HF. Det har vært utført en kartlegging av arbeidsflyt pakkeforløp, med klargjøring av ansvarsforhold og forventninger mellom KOS og AHUS NBH. Det er planer om at enkelte fagmiljø også skal delta på tverrfaglige-møter onkologi ved hjelp av videokonferanser, men dette er ikke etablert.

3.2 Reduksjon av unødvendig venting

Ahus har jobbet målrettet og kontinuerlig for å redusere ventetid i 2019. Arbeidet fortsetter også inn i 2020.

Tiltak ventetid og fristbrudd:

- Resultatssikring annenhver måned i sykehusledelsen etter egen metodikk
- Innsatsteam bestående av representanter fra sentral stab som i ukentlige møter har jobbet samme med fagavdelingene med størst utfordring. Tiltaket ble startet i 2018 og kontinuert i 2019.
- Samarbeidsavtaler med avtalespesialister i opptaksområdet
- Flere avdelinger har deltatt på læringsnettverket i forbedring og hatt prosjekter tilknyttet tilgjengelighet
- Det er gjennomført grunnleggende kompetanseprogram for kontorfaglige ansatte som et ledd i pasientadministrativ kvalitet og kontorfaglig kompetanse

Det har innen somatikk vært jobbet med ulike overgripende tiltak rettet mot ventetider, fristbrudd og etterslep.

Medisinsk divisjon har hatt gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter på 47 dager hittil i 2019. For 2020 er det satt mål om 46 dager. Til tross for en aktivitetsvekst i 2019 sammenlignet med 2018 for polikliniske konsultasjoner på 13,8 %, har Medisinsk divisjon ikke lyktes med å redusere etterslepet i henhold til mål. Dette er et kjernepunkt i god drift og god pasientbehandling, og opprettholdes som hovedmål. Alle avdelinger med etterslep over måltall har en handlingsplan med oppfølging.

I 2019 og frem mot 2020 gjøres flere intensiverende tiltak:

- Prioritering av nødvendig utstyr gjennom investeringsbudsjett for utvalgte avdelinger (Hjerte og Gastromedisinsk)

- Ombygginger mot slutten av 2019 og i 2020 for økt romkapasitet (Gastromed, Nevro og Blod)
- Målrettede nye årsverk delvis finansiert av aktivitetsvekst (Hjerte, Gastromed, Nevro, Nyre og Blod)
- Nye avtaler for å overføre kontroller til avtalespesialist eller via anbud (Gastromed og Hjerte)

I tillegg må ryddetiltak, tiltak for bedre kapasitetsutnyttelse, økt planleggingshorisont for legelister og booking av timer videreføres og oppfriskes. Pilot for «Brukerstyrt poliklinikk» ved Endokrinologisk avdeling forventes å starte opp i 2020, og vil kunne ha effekt på etterslep, samt senere ha overføringspotensiale til flere avdelinger.

Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling og Urologisk avdeling har gjort en svært stor og god innsats for å redusere ventetid, fristbrudd og etterslep. Også innen plastikkirurgi har vi nå kortere ventetid for det begrensede tilbudet vi har. Innen ØNH og gastrokirurgi har vi større utfordringer med ventetider, til dels på grunn av økt pågang med henvisninger. Det er satt inn tiltak på ØNH, slik at dette har blitt redusert i siste del av 2019. På Gastrokirurgisk avdeling følges dette også opp og det er satt inn tiltak for å øke den polikliniske kapasiteten. På Smerteklinikken er det en utfordring å få rekruttert kompetente behandlere, og vi har derfor ikke greid å redusere ventetiden til konsultasjon.

Divisjon Kongsvinger har nådd måltallet med tanke på ventetid. Med tanke på fristbrudd opplevde man en gradvis økning i 1. og 2. tertial. Da man i tillegg hadde et unormalt dårlig resultat i september og har etter det jobbet med spesielt fokus på det. Det ble umiddelbart satt ned en gruppe som gjennomgår og rapporterer fristbrudd og etterslep ukentlig. Dette har gitt stor positiv effekt med en nedgang fra 6 % i september til 1,6% i oktober, og i desember var det en ytterligere forbedring (0.7 %). Arbeidsgruppen møttes ukentlig, og det ble blant annet gitt opplæring i henvisningsrutiner gjennom det kontorfaglige kompetanseprogrammet. Ledelsesforankringen i arbeidet ble også tydeliggjort i større grad. Det er planlagt at arbeidsgruppen videreføres i 2020.

Utfordring knyttet til etterslep skyldes i stor grad kapasitetsutfordringer på hjerte og øye. Det arbeides også med å redusere andelen polikliniske kontroller innenfor disse fagområdene og andre fagområder. Det arbeides med rekruttering av fast ansatt øyelege i samarbeid med HR. I tillegg er det gjort avtale om innleie av kardiolog, med tanke på etterslepet innenfor hjerte. Det er også igangsatt et arbeid med å vurdere en ny bemanningsplan for legetjenesten, med spesielt fokus på indremedisin. Det er håp om at dette totalt sett vil øke den polikliniske kapasiteten samlet sett for divisjonen.

Mange av de *ortopediske pasientene* kan vente på time utover målkravet i henhold til medisinsk vurdering.

Det har vært iverksatt flere tiltak for å redusere ventetiden innen *psykisk helsevern* og TSB, tiltak som har gitt effekt slik at ventetiden for voksne nå er innen målkravet. Det gjenstår fortsatt en del før målkravet for ventetid er nådd innen psykisk helsevern for barn og unge. Det er imidlertid store variasjonen mellom de fem lokalbaserte poliklinikkene. Snitt ventetid for 2019 er 46 dager og median ventetid er 44 dager. Tilsvarende tall for 2018 var henholdsvis 49 og 48 dager. Det er en positiv utvikling.

Ventetiden innen TSB har også i 2019 vært i tråd med målkravet, i tillegg til at ventetiden er redusert. Snitt ventetid for 2019 er 32 dager og median ventetid 27 dager. Tilsvarende tall for 2018 var 36 og 28 dager.

Tiltak:

- Økt fokus på de med lengst ventetid (selv om de venter "forsvarlig" ut fra prioriteringsveilederen)
- Oppfølging av DIPS-koordinator og kvalitetsveileder, med direkte tilbakemeldinger til hver seksjon - på ventetid, feilregistreringer, pasienter som "glipper", fare for fristbrudd etc.
- Flere klagesaker gir lang ventetid dersom pasientsaken tas inn etter en klage (tiden telles fra opprinnelig henvisning). Økt fokus på dette har gitt noe effekt, og forventes gi større effekt fremover.

3.3 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Akk. pri regel:	Des
Somatikk	6,2 %
VOP	3,5 %
BUP	2,5 %
TSB	3,0 %

Ahus oppfyller ikke prioriteringsregelen på polikliniske konsultasjoner i 2019. I tabellen over er 2018-tallene justert for endringer i opptaksområde (Kongsvinger og Vestby) slik at talene i 2019 og 2018 er sammenliknbare

Den polikliniske virksomheten innen psykisk helsevern og rusbehandling har hatt bra aktivitetsutvikling i 2019. Det er tilført nye stillinger, aktivitetsutviklingen følges opp og enheter med lav produksjon identifiseres. Selv om ISF-refusjonens andel av finansieringen av den polikliniske aktiviteten har økt, er det langt igjen til at psykisk helsevern og TSB har samme finansielle rammer og muligheter for vekst ut over målkravene slik som tilfellet er ved de somatiske poliklinikkene. Det er fortsatt slik at aktivitetsnivået ved poliklinikkene er begrenset av at den i all hovedsak er rammefinansiert og at økt aktivitet betinger økt budsjettamme. Over flere år har divisjon psykisk helsevern kunnet øke rammene til poliklinikkene gjennom omstilling og overføring av ressurser fra døgntilbudene ved DPS-ene og reduksjon i avtalt kjøp av behandlingsskapasitet fra Oslo universitetssykehus. Denne muligheten er ikke lenger til stede da det ikke lenger kan sies å være noen overkapasitet innen døgntilbudene.

Det er først og fremst en uvanlig sterk vekst innenfor poliklinikk i somatikken som utfordrer prioriteringsregelen. Det er flere bakenforliggende årsaker til denne veksten:

- Kontinuerlig arbeid med å forbedre måloppnåelse på overholdelse av pasientavtaler, ventetid og fristbrudd
- Kapasitetsutfordringer på senger gjør at det jobbes mye med å snu pasienter i mottak. Dette har blitt gjort i større grad i 2019 enn i 2018.

Det tilføres som nevnt basismidler til nye behandlerstillinger innen psykisk helsevern hvert år, men skulle dette området klare nesten 6% vekst, måtte antallet stillinger økt så mye at det hadde vært krevende å finne lokaler til den økte aktiviteten. Det jobbes parallellt med å se på kontrollregimer i somatikken for å begrense vekst her. I budsjett 2020 er den polikliniske aktiviteten planlagt slik at prioriteringsregelen oppfylles.

3.4 Korridorpasienter

Bildet som beskriver økningen i antall pasientovernattinger i korridor er sammensatt og det må ses i sammenheng med pasienttilstrømningen og pasientpopulasjonen og de tiltak det jobbes med i forhold til pasientflyt og for å sikre en best mulig utnyttelse av de totale ressurser.

Antall pasienter i Akuttmottaket har økt med 2,2% fra 2018 til 2019.

- Økningen fra 2018 til 2019 har medført at gjennomsnittlig 1,2 flere pasienter legges inn i sykehuset pr døgn.
- Videre ser vi at andelen pasienter som ankommer akuttmottaket og som er ferdigbehandles i akuttmottaket har økt fra 26% i 2018 til 26,6% i 2019

Endringen av opptaksområdet med Vestby kommune ut (2018) og kommunene i Kongsvingerregionen inn har medført at antall pasienter ved hovedsykehuset på Nordbyhagen er relativt likt, men har medført økt liggetid som følge av endret pasientpopulasjon.

Det jobbes aktivt og målrettet i hele foretaket med tematikken. Beleggsituasjonen følges opp i daglig kapasitetsmøter i avdelinger og divisjoner og i ukentlige kapasitetsmøter i sykehusledelsen. Ulike tiltak er planlagt (tiltakskort) og tas i bruk når situasjonen krever det.

Det er for foretaket gjennomført en grundig og systematisk evaluering av vinteren 2018/2019. Det er etablert en programplan for kapasitetsarbeidet, for å sikre en planmessig arbeid med kapasitetsmessige tiltak. I tillegg er det jobbet aktivt i de enkelte divisjoner og avdelinger.

I tillegg jobbes det fokusert i den enkelte divisjon og avdeling. Totalt antall overnattinger i korridor medisinske sengeområder var 2939 i 2019 og 1997 i 2018. Liggetiden har vist en svak økning fra 3,38 i 2018 til 3,45 hittil i 2019. I lys av høyt belegg og et svakt økende antall pasientovernattinger i korridor er det nødvendig å redusere liggetiden for å fristille senger til forventet vekst, samt legge til rette for bedret pasientflyt og -logistikk. Potensialet er varierende, men med muligheter i enkeltavdelinger. Foretaket har jobbet med flere konkrete tiltak, inkludert gjennomgang av utvalgte pasientforløp, økt fremskutt kompetanse og gjennomføring av pilot på minst ett sengeområde med endrede visittrutiner.

I tillegg prioriteres flere tiltaksområder i 2020:

- Bedre planlegging av vintersesong
- Videreføring av daglige kapasitetsmøter for å sikre god utnyttelse av divisjonens senger

- Avklaringspoliklinikk og mer fremskutt kompetanse i mottak og Akutt 24 som på sikt forventes å redusere antallet innleggelser
- Avlastning fra Kongsvinger sykehus, gjennom bedre kapasitetsutnyttelse

Ortopedisk klinikk har for få senger i forhold til pasienttilstrømming. Det har vært arbeidet kontinuerlig med forbedringer internt i klinikken og i samarbeid med andre divisjoner/klinikker (samarbeidsavtaler, utskrivning av pasienter mv) for å frigjøre senger. Det finnes overordnede planer for tiltak som iverksettes ved spesielt krevende perioder (7 senger i helg på S305, tiltakskort mv.).

Kirurgisk divisjon har daglige driftsmøter sammen med ortopedisk klinikk og akuttmottaket der belegg og utfordringer i bemanning diskuteres. Vi forsøker å plassere pasienter på sengerom, selv om dette av og til betyr at de ligger på «feil» fagavdeling. Det arbeides med å korte ned unødvendig liggetid for å ha tilstrekkelig kapasitet. Det er et nært samarbeid med Samhandlingsavdelingen for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som opptar sengekapasitet i divisjonen. Det er også et pågående arbeid for å poliklinisere så mange pasienter som mulig av de som kommer til akuttmottaket, eller som det konfereres om med tanke på mulig innleggelse.

Divisjon Kongsvinger har i 2019 ikke hatt vesentlige utfordringer knyttet til korridorpasienter. Gjennomsnittlig antall korridor pasienter 2019 < 1.

4. Oppfølging av styringsbudskap for 2019

4.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

4.1.1 Gjennomsnittlig ventetid

Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

	2018	2019
Totalt gjennomsnittlig ventetid	56	59
Gjennomsnittlig ventetid somatikk	57	61
Gjennomsnittlig ventetid DPH og TSB	47	37

Ventetid innen psykisk helsevern for voksne

Snitt ventetid for 2019 er 39 dager og median ventetid er 35 dager. Tilsvarende tall for 2018 var 48 og 43.

Ventetid innen psykisk helsevern for barn og unge

Snitt ventetid for 2019 er 46 dager og median ventetid er 44 dager. Tilsvarende tall for 2018 var henholdsvis 49 og 48 dager. Det er en positiv utvikling, men det er imidlertid store variasjoner mellom de fem lokalbaserte poliklinikkene.

Ventetid TSB

Ventetiden innen TSB har i 2019 vært i tråd med målkravet i tillegg til at ventetiden er redusert. Snitt ventetid for 2019 er 32 dager og median ventetid 27 dager. Tilsvarende tall for 2018 var 36 og 28 dager.

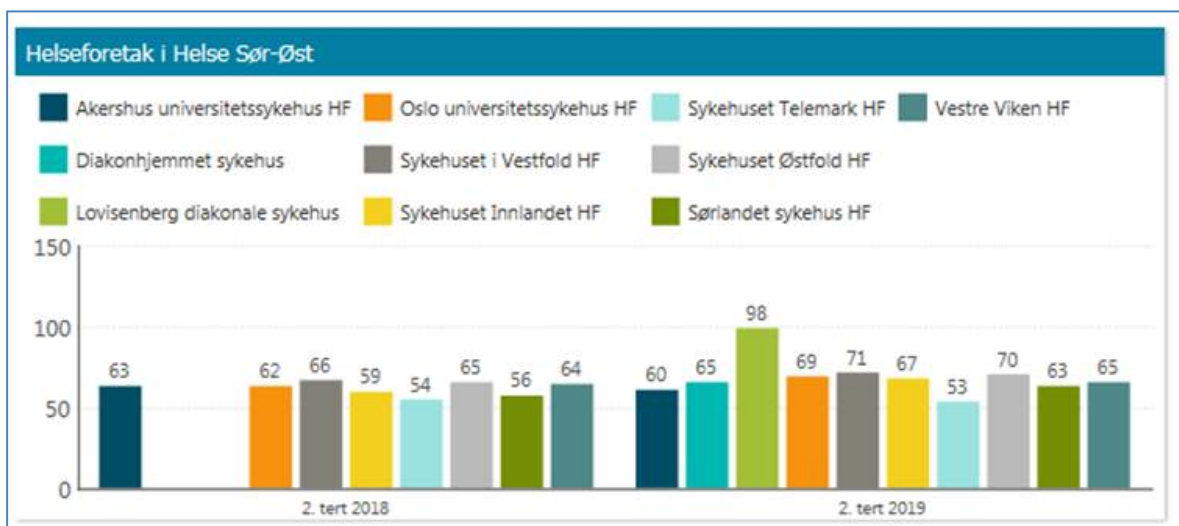
4.1.2 Overholdelse av pasientavtaler

Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018.

[Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Tid til tjenestestart 2019 publiseres mars 2020. Dersom vi sammenlikner 2.tertial 2018 mot 2.tertial 2019 har Ahus samlet for alle sykdomsgrupper som er tilgjengelig redusert tid til tjenestestart fra 63 dager til 60 dager.

Det er sammenliknet med Helseforetak i Norge en veldig god utvikling. Kun Telemark har kortere median ventetid enn Ahus i HSØ og Finnmarksykehuset og Helgelandssykehuset har kortere ventetid i resten av Norge i 2019.



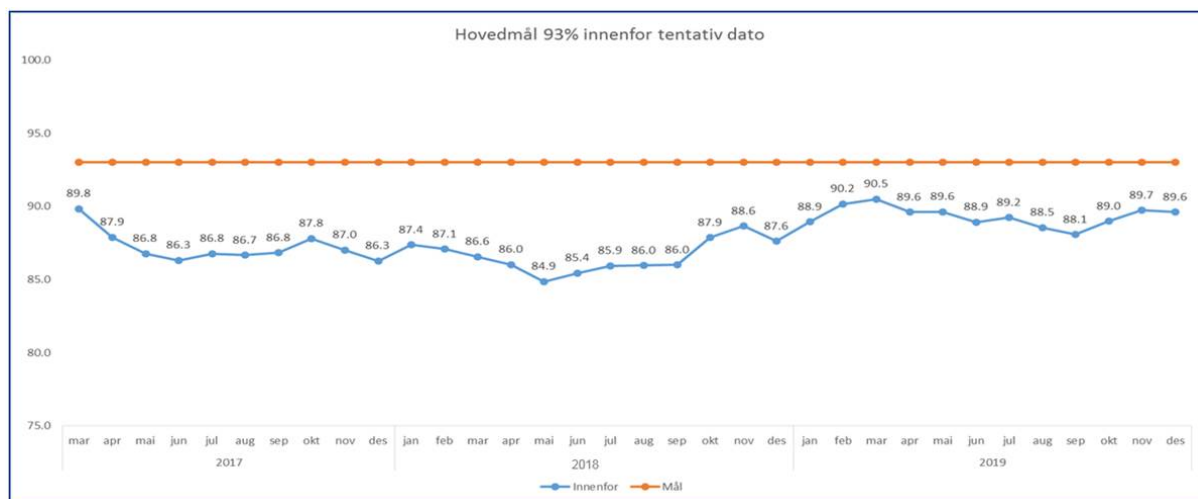
Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes.

[Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.]

Det vises til Dokument 3:2 (2018–2019) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017, der det blant annet vises til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse.

Samlet rapportering for to mål over:

Det er ved utgangen av 2019 ca. 90% som får time som avtalt. Det er oppnådd en forbedring på de avdelinger som har hatt oppfølging av lokalt innsatsteam 2019. Dette er et tiltak som vil kontinuieres. Ansvarer er tydelig plassert i linjen. Det gjennomføres resultatsikringsoppfølging i SHL hver annen måned. Divisjoner/klinikker følger opp avdelinger med utfordringer spesielt. Sykehuset har daglig oppdaterte tall på dette området til bruk for kliniske avdelinger.



4.1.3 Kreftbehandling

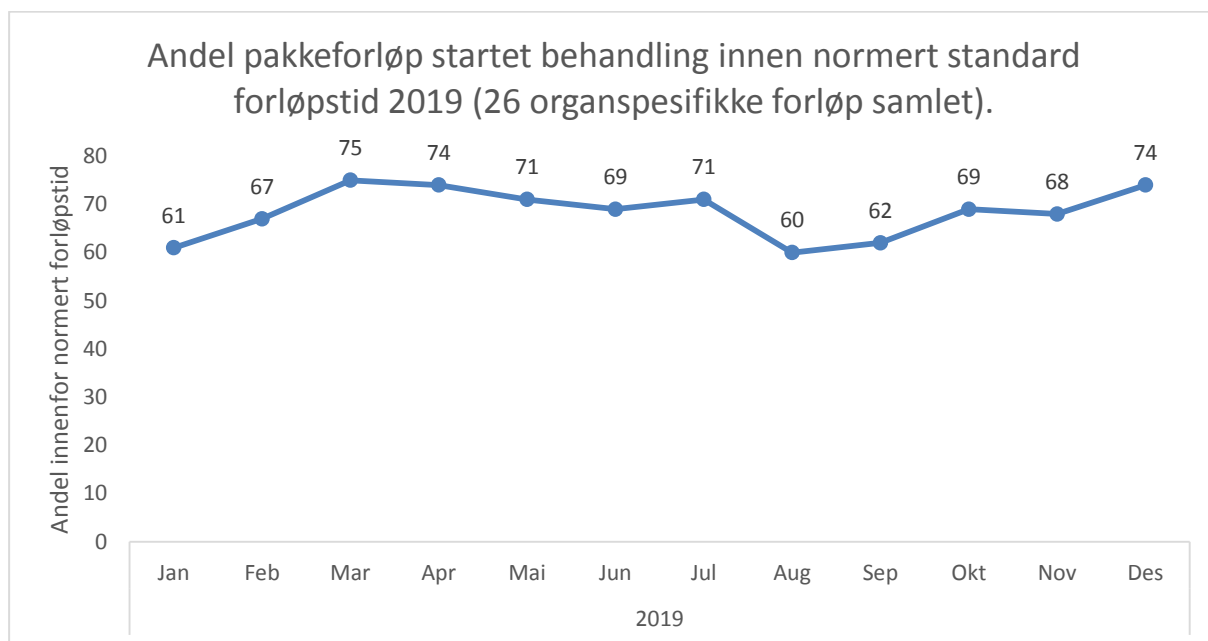
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 % Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

[Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid. Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, fjøflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pasienter i de 26 organspesifikke pakkeforløpene som fikk initialt behandling innen standard forløpstid var 68 % i 2019. Dette er en forbedring fra 62 % i 2018. Ahus inkluderer > 80 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.

Det er fortsatt noen forløp som har utfordringer. Blant annet innenfor Gynekologisk kreft er resultatene svake for 2019 samlet, men siste to mnd. har alle pasientene blitt behandlet innen frist (eggstokk-, livmorhals- og livmorkreft). Avdelingen deltar i læringsnettverket for Ahus og avdelingen lærer seg forbedringsarbeid.

De forløp som ikke holder forløpstidene følges opp i sykehusledelsen annen hver mnd. Avdelingene gjennomfører daglig oppfølging av resultater.



Pakkeforløp	Andel (OF4) 2018	Andel (OF4) 2019
Brystkreft	40	69
Prostata	40	48
Lungekreft	68	68
Tykk- og endetarmskref	66	80
Blærekreft	95	88
Føflekkreft	92	92
Nyrekreft	81	62
Lymfom	52	52
Eggstokkreft	50	59
Livmorkreft	51	60
Livmorhalskreft	48	43
Spiserør og magesekk	90	84
Testikkelkreft	59	67
Bukspyttkjertelkreft	68	57
Hjernerkeft	93	78
Myelomatose	100	90
Nevro endokrine svulste	89	92
Akutt leukemi	0	0
KLL	75	41
Galleveiskreft	0	75
Primær leverkreft	0	0
Skjoldbruskkjertel kreft	75	25
Sarkom		
Peniskreft	100	100
Kreft hos barn	100	88
Hode halskreft		
Samlet	62	68

4.1.4 Behandling av hjerneslag

Minst 60 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysbehandlet og som fikk behandling innen 40 min, er 72%. (Kilde: Hjerneslagsregisteret)

Helseforetaket skal i løpet av 2019 etablere mekanisk trombektomi ved hjerneslag som dagtilbud.

Ahus har jobbet målrettet i 2018 og 2019 mot å kunne etablere et mekanisk trombektomi tilbud til hjerneslagpasienter i opptaksområdet. Det har vært et kjempeløft for sykehuset med godt tverrfaglig samarbeid. Oppstart av behandlingstilbud på dagtid fra 08.00 – 16.00 den 16.09.2019

Det er utført seks trombektomier fram til 31.12.2019, alle teknisk vellykket og innenfor anbefalte tidsintervall. 18.11.2019 overtok Ahus også ansvaret for hjerneslagpasienter med behov for nevrotrombektomi i Sykehuset Innlandets opptaksområde. Med dette inkludert dekker tilbudet ca. 900 000 innbyggere.

I 2020 planlegges det for utvidelse av tilbudet til kveldstid, for deretter å bli et døgntilbud.

4.1.5 Uønsket variasjon

Helseforetaket skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere:

- minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
- minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Tilbakemelding skal oversendes HSØ innen 1. oktober 2019. HSØ er pålagt å orientere Helse- og omsorgsdepartementet om status i arbeidet innen 1. november 2019.

Område med gode resultater: Tykk- og endetarmskreft og lungekreft.

Disse to forløpene har god måloppnåelse og har hatt det over tid. Måten de har implementert pakkeforløp for kreft på kan med fordel benyttes av flere forløp i Ahus. Faktorer som har bidratt til måloppnåelse: nye roller tidlig innført (forløpskoordinator, forløpsleder, forløpseier), etablert MDT-møter, etablert eget lokalt nettverk for forløpskoordinatorer, samarbeid med kreftkoordinatorer i opptaksområdet i samarbeid med kreftforeningen, forløpseiere / avdelingsledere møtes to ganger pr år på tvers av divisjoner, oppfølging av resultater hver måned basert på NRP tilbakemelding.

Områder med svake resultater/høy risiko

- 30 dagers overlevelse – totaloverlevelse.

Tiltaksplan:

- implementering av metoder for tidlig oppdagelse av forverret tilstand: NEWS (National Early Warning Score), utvikling av tilpasset scoring for barn og for gravide, utrykningsteam (MIG-team), HLR-opplæring for klinisk personale, trening på strukturert kommunikasjon (ISBAR).

- Implementering av pasientsikkerhetsprogrammet: tidlig oppdagelse og behandling av forverret tilstand og tidlig oppdagelse og behandling av sepsis.
 - Screening og dokumentasjon i journal: Med Veiledende Behandlingsplaner, ny regional kurveløsning, enkel tilgang på relevant informasjon (QlikLis) for f.eks. tavlemøter.
 - Arbeid med utskrivningskvalitet
 - Gjennomgang av sykehusrapporten med Folkehelseinstituttet.
 - Tidlig diagnostikk og behandling av sepsis
Tiltaksplan:
 - Samarbeid for læring: dialog med Oslo universitetssykehus HF (OUS), gjennomføre tiltakspakke i pasientsikkerhetsprogrammet i akuttmodtaket og på sengepost.
 - Implementere prosedyre for diagnostikk og behandling av sepsis. Raskere riktig antibiotikabehandling. 50 siste dødsfall.
- Ahus sendte tiltaksplanene til HSØ innen frist og denne er delt med de øvrige helseforetak i HSØ.

4.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal i 2019 redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Ventetid innen psykisk helsevern for voksne

Det har vært iverksatt flere tiltak for å redusere ventetiden, tiltak som har gitt effekt slik at ventetiden nå er innen målkravet.

Snitt ventetid for 2019 er 39 dager og median ventetid er 35 dager. Tilsvarende tall for 2018 var 48 og 43.

Ventetid innen psykisk helsevern for barn og unge

Det gjenstår fortsatt en del før målkravet for ventetid er nådd innen psykisk helsevern for barn og unge. Det er imidlertid store variasjonen mellom de fem lokalbaserte poliklinikkene. Snitt ventetid for 2019 er 46 dager og median ventetid er 44 dager. Det er en positiv utvikling, men ikke tilstrekkelig i forhold til målkravene.

Ventetid innen TSB

Snitt ventetid for 2019 er 32 dager og median ventetid 27 dager. Tilsvarende tall for 2018 var 36 og 28 dager.

Tiltak:

- I tillegg til tiltak beskrevet under punkt 3.2. så vil det også jobbes videre med å øke synligheten av ventetider på seksjon (og "konkurranse" mellom seksjonene)
- Økt fokus på dette har gitt noe effekt, og forventes gi større effekt fremover.

Helseforetaket skal i 2019 redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel avviste primærhenvisninger er redusert fra 26,4% i 2018 til 25,7% i 2019.

4.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå

Det skal på regionnivå være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid (som årlig gjennomsnitt), kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Det skal være prosentvis større økning i kostnader og aktivitet. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

[Datakilde for gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet. Datakilde for kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap. Datakilde for polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF).]

	2018	2019
Gjennomsnittlig ventetid		
• Somatikk	57	62
• psykisk helsevern for voksne	48	39
• barne- og ungdomspsykiatri	48	45
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	41	32
Kostnader		
• somatikk	6436621	7785121
• psykisk helsevern for voksne	1458923	1684731
• barne- og ungdomspsykiatri	353565	435573
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	260399	295832
Aktivitet (polikliniske konsultasjoner)		
• somatikk	296596	365065
• psykisk helsevern		
• VOP	133091	151001
• BUP	75957	81433
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	26312	32563

Prioriteringsregelen når det gjelder ventetid oppfylles i 2019 på to av tre områder (VOP og TSB). Disse to områdene er innenfor måltallet for ventetid og har hatt en betydelig reduksjon av ventetid i 2019. BUP ligger 5 dager over målkravet, men har også hatt en reduksjon i ventetid i motsetning til somatikk hvor ventetiden øker.

På kostnadssiden er tallene ikke sammenliknbare mellom 2018 og 2019 på grunn av Kongsvinger overføringen 1. februar 2019. Kongsvinger kommer inn med en annen

kostnadsfordeling mellom områdene enn det Ahus hadde fra før. Slik de faktiske tallene ligger er det sterkest vekst på somatikk i 2019.

Kongsvinger overføringen 1. februar 2019 forstyrrer også sammenlikningen på polikliniske konsultasjoner. Se avsnitt 3.3. og avsnitt om prioriteringsregel i avsnitt 4.4.1 for sammenliknbare tall.

4.2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid er 74% (NPR-tilbakemelding).

Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid er 40% (NPR-tilbakemelding).

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid er 78% (NPR-tilbakemelding).

Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid er 45% (NPR-tilbakemelding).

Oppstart av pakkeforløp av 1. januar 2019. Divisjon for psykisk helsevern har ansatt en dedikert medarbeider i divisjonsdirektørens stab til å organisere arbeidet med pakkeforløp ved de kliniske avdelingene.

Kronologien i pasientforløpet ser slik ut:



Det er igangsatt kurs og opplæring av både behandlere og merkantilt ansatte om formål og metodikk for pakkeforløp, samt om nye krav til registrering i det elektroniske pasientjournalssystemet.

Fra 1. september er pasienter som var i behandling før innføring av ordningen med pakkeforløp og som fortsatt var i behandling, inkludert ved at det er etablert pakkeforløp også for disse. Det er en høy andel som er inkludert i pakkeforløp (over

90 %). Ordningen med forløpskoordinatorer i avdelingene fungerer bra og det har vært satset mye på kompetanseoppbygging og innarbeiding av rutiner forbundet med registrering av aktivitet og status i forløpene. Arbeidet var i den første perioden prosjektorganisert, mens den koordinerende funksjonen og ansvar for kompetanseoppbygging er lagt til divisjonens stab (kvalitetsrådgiver og rådgiver klinisk IKT).

Ahus fortsetter det utviklingsarbeidet innføring av pakkeforløp psykisk helse og rus innebærer, og kontinuerer tiltakene som er rettet mot alle deler av innføringen av pakkeforløp, ikke bare de mål vi rapporterer på.

- Prosjektorganisering er avsluttet og innføring av pakkeforløp følges tett i lederlinjen
- Arbeider med elektroniske løsninger på å følge pakkeforløpenes koder, forløpstider og frister for den enkelte behandler (i Qlikview)
- Forløpskoordinatorfunksjonen er ivaretatt ved alle avdelinger, funksjonsbeskrivelse forløpskoordinator er utarbeidet og forløpskoordinatornettverket har jevnlig møter.
- Styringsdata presenteres oppdatert 2 ganger daglig i QlikLIS «pakkeforløpsappen»
- Avdelingene arbeider enten med lokale innføringsteam eller forløpsteam
- Dialogkonferanse med publikum når nasjonale indikatorer er publisert
- Gjennomføre nye, utvidete samhandlingsmøter etter modell fra Sykehuset Innlandet
- Arbeidet er forankret i Samarbeidsutvalget
- Forløpsstyring og kontinuitet
- Workshops mellom noen aktuelle avdelinger
- Temabaserte workshops (eksempelvis somatisk helse og levevaner, samarbeid med fastleger o.l.) for alle eller noen av avdelingene.

4.2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 %.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid er 12 % (NPR-tilbakemelding).

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 %.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid er 20 % (NPR-tilbakemelding).

Tiltak pkt. 4.2.3, se pkt. 4.2.2.

4.2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB

Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

Det er etablert et nettverk av forløpskoordinatorer i avdelingene. Disse skal sikre at pasienten får god oppfølging og unngå unødvendig venting. Forløpskoordinatoren er en kontaktperson for både pasient og pårørende, og kunne svare på spørsmål om timer og hva som skal skje underveis i behandlingsforløpet.

4.2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette årlig.]

Helseforetaket skal redusere bruk av tvangsmidler gjennom blant annet å implementere føringer og anbefalinger i regional rapport, jf. «Økt frivillighet - Regional plan for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern i HSØ». Implementere føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i HSØ 2018».

Samlet rapportering for to mål over:

Divisjon for psykisk helsevern arbeider med implementering av anbefalingene i rapporten «Økt frivillighet Regional plan for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern i Helse Sør- Øst.» Det har vært en positiv utvikling når det gjelder tvangs vedtak etter § 4.8 a.-d. i psykisk helsevernloven. Stor økning i antall innlagte pasienter ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Antall tvangsvedtak er redusert med 12,8 % og antall vedtak pr pasient fra 6,2 til 5,1 % sammenlignet med 2018. Antall unike pasienter med ett eller flere vedtak er økt fra 230 til 243, mens andelen pasienter med tvangsvedtak er redusert fra 8,8 % i 2018 til 8,5 % i 2019.

Det er igangsatt et eget prosjekt i Akuttpsykiatrisk avdeling. Dette har resultert i endring fra inngripende tvangsmiddeltiltak til mindre inngripende tvangsmiddeltiltak. Implementere føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i HSØ 2018».

Akuttpsykiatrisk avdeling

ÅR	5 - Mekaniske tvangsmidler - ikke under 16 år	6 - Innelåsing uten personale til stede - ikke under 16 år	7 - Bruk av enkeltstående korttidsvirkende legemiddel	12 - Kortvarig fastholding	Totalsum
2018	31,2 %	0,1 %	20,7 %	48,0 %	100,0 %
2019	32,3 %	0,3 %	17,3 %	50,1 %	100,0 %

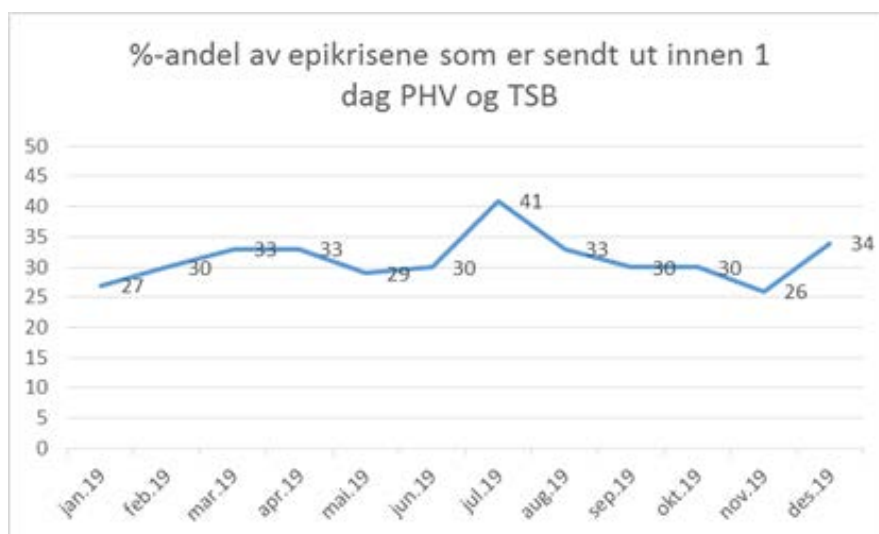
Alle avdelinger med adgang til bruk av tvangsmidler

ÅR	5 - Mekaniske tvangsmidler - ikke under 16 år	6 - Innelåsing uten personale til stede - ikke under 16 år	7 - Bruk av enkeltstående korttidsvirkende legemiddel	12 - Kortvarig fastholding	Totalsum
2018	28 %	0 %	19 %	53 %	100 %
2019	27 %	0 %	17 %	55 %	100 %

4.2.6 Epikrise

Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

[Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]



Psykisk helsevern og TSB ligger utenfor målkravet for samtlige måneder i 2019. Det er månedlige variasjoner og forskjeller mellom avdelingene. Størst etterslep på enheter med stor sirkulasjon.

Det vil settes i gang en rekke tiltak for å forbedre måloppnåelsen innen området, deriblant:

- Rekruttering av leger
- Skjerpede rutiner, og tiltaksplaner pr seksjon og avdeling.
- Fokus på månedlige variasjoner og forskjeller mellom avdelingene
- Ekstra innsats med intensiverte tiltak i 2020 på avdelinger med størst etterslep
- Påstarte epikriser før utskrivelsesdagen.
- Sikre informasjon til alle leger om nye «regler» for tidsfrist for godkjenning av epikriser, skriftlig og gjenta informasjon regelmessig.
- Tertilvis oppfølging av status og tiltak i forbindelse med Ledelsens gjennomgåelse-

4.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

4.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

• Forbedringsområder og innsatsteam

Helseforetaket skal styrke innsatsen med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder arbeid med innsatsteam, kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Helseforetaket skal utpeke en lokal kontaktperson som skal bidra i et regionalt innsatsteam for koordinering, felles innsats og oppfølging.

Ahus har som et av sine hovedmål fokus på kontinuerlig forbedring, alle avdelinger skal ha et forbedringsarbeid i 2019 og dette hovedmålet er videreført i 2020. Det er gjennomført flere to-dagers grunnkurs og spesialkurs innenfor målinger (SPC). Ahus arrangerer Læringsnettverk og i 2019 er det 30 avdelinger som har deltatt, dette avsluttes med forbedringsdagen 2020. Ahus har opplært 20 veiledere i

forbedringsarbeid i 2019. Opplæring i forbedringsarbeid er en del av lederopplæringen på Ahus. Ahus sin satsning på forbedringsarbeid skjer i samarbeid med I trygge hender 24-7 i regi av Helsedirektoratet. Ahus har et lokalt innsatsteam med fokus på poliklinikk (passert tentativ tid, fristbrudd og pakkeforløp for kreft). I 2019 er det Avdelingene Øre, Nese, Hals, Hjerte, Urologi og Fordøyelse som har fått bistand.

Ahus har oppnevnt kontaktperson til det Regionale innsatsteamet. Kontaktpersonen sikrer at HSØ får tilbakemeldinger på områder Innsatsteamet skal arbeide med fra Ahus.

- **HMS og pasientsikkerhet**

Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %.

[Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.]

Skår for Akershus universitetssykehus på området sikkerhetsklima er 79. 69 % har skåret 75 eller høyere i år. Svarprosenten er 81.

Tiltak:

- Informasjon rundt meldesystemer, meldekultur, og gjeldende rutiner
- Oppfølging i KPU/AMU
- Oppfølgingsplaner pr avdeling

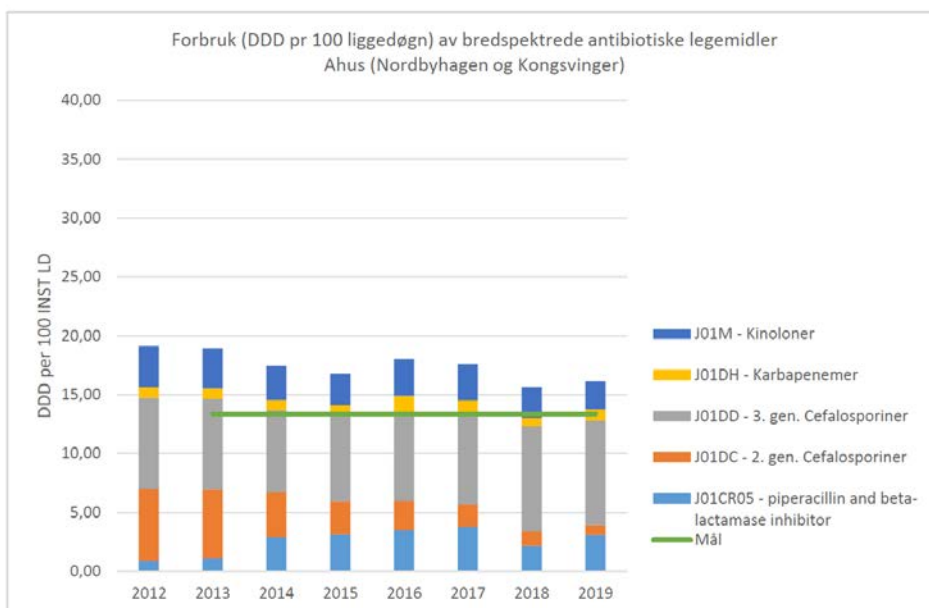
- **Bruk av bredspektrede antibiotika**

Helseforetak skal, som del av det langsiktige arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner, prioritere å oppnå 20 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012. (Målet i 2020 er en reduksjon på 30 % sammenliknet med 2012 målt ved disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med ensymhemmer og kinoloner).

[Datakilde skal være sykehusenes legemiddelstatistikk. Dette publiseres tertialvis.]

Ahus Nordbyhagen og Kongsvinger har redusert sitt forbruk av bredspektrede midler med 15,4 % fra 2012 til 2. tertial 2019. De to første tertialene i 2019 brukte vi 3,2 % mer enn i 2018, i første kvartal brukte vi 4,9 % mer enn i 2018, dvs. vi har en bedre utvikling i andre enn i første tertial.

1. Ahus samlet



Tiltak:

- Sykehusledelsen vedtok lokalt antibiotika styringsprogram 21.03.2017
- Ahus har 3 hovedmål:
 - o Redusere bruken av bredspektret antibiotika med 30 % i perioden 2012 til 2020
 - o Ingen avdelinger skal øke forbruket av bredspektret antibiotika
 - o Avdelinger med høyt forbruk setter egne mål og utformer handlingsplan for reduksjon i bruk av bredspektrede midler
- Antibiotikautvalget presenterer tertialvise rapporter med målinger for alle avdelinger og divisjoner/ klinikker.

• Legemidler

Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

Arbeidet med å revidere rutiner for samstemming startet i 2019 med en bredt anlagt prosess med aktiviteter rettet både innad i foretaket og ut mot andre instanser. Det har fremkommet behov for en overordnet, retningsgivende prosedyre med lokale rutiner tilknyttet den overordnede.

Rutinene som skal etableres tilpasses egne, lokale faktorer som påvirker målet om høy andel korrekte legemiddellister innen forsvarlig tid, som er riktig dokumentert og formidlet videre i behandlingsskjeden. Det er en intensjon å utvikle rutiner som støtter behandlende lege på effektiv og faglig forsvarlig måte. Lokale rutiner vil prøves ut og tilpasses i samsvar med foretakets forbedringsmodell.

Medisinsk divisjon

- Det er forberedt prosjekt «Pasientsikkerhet og registrering av strukturerte data» som startes opp tidlig i 2020 og som har til hensikt å sikre god modell for oppfølging av innsatsområder innen pasientsikkerhet «I trygge hender 24/7», se på løsningsmuligheter og plan for implementering av strukturert registrering av målinger og data i «Veiledende behandlingsplan» og/eller «Metavision» i divisjonen.
- Intensivere oppfølging av tiltak i henhold til seksjonsvise planer

Kirurgisk divisjon

- Fortatt fokus, og avventer ny prosedyre som er under utarbeidelse.

Barne- og ungdomsklinikken arbeider med forbedring av praksis på område samstemming av legemiddellister.

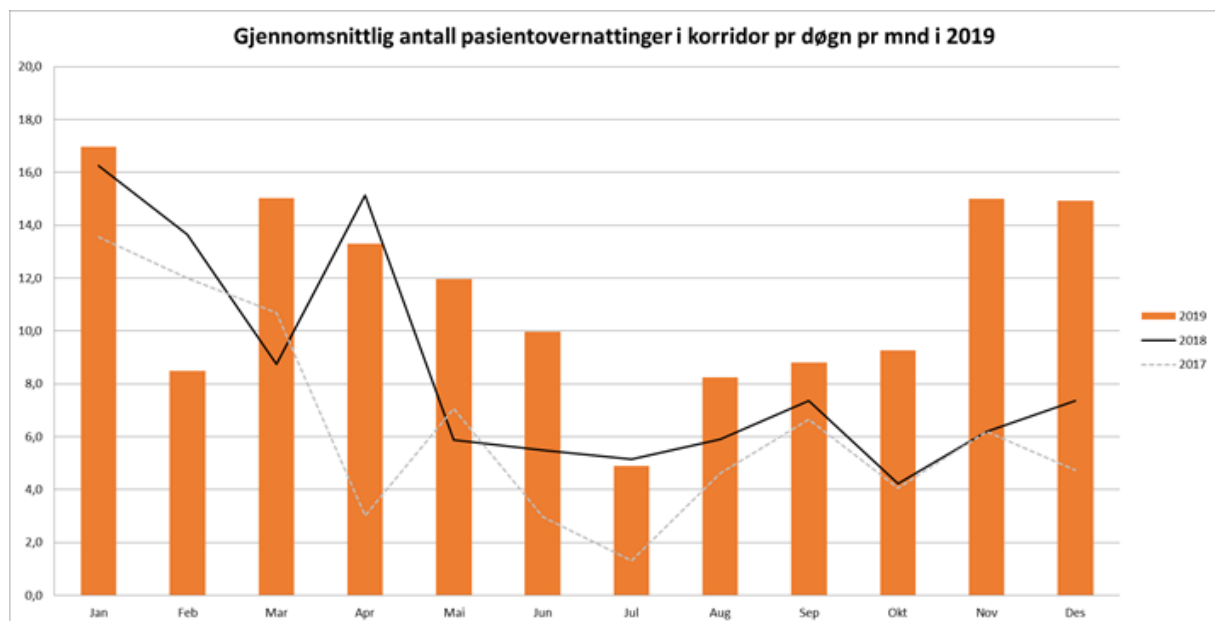
Kvinneklinikken planlegger forbedringsprosjekt med oppstart første kvartal 2020

• Korridorpasienter

Ingen korridorpasienter.

[Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.]

I 2019 var det totalt 4184 pasientovernattinger i korridor. Dette utgjør 2,2 % av de totale liggedøgn for de samme sengepostene.



Tiltak:

- Bedre planlegging av vintersesong
- Videreføring av daglige kapasitetsmøter for å sikre god utnyttelse av divisjonens senger
- Avklaringspoliklinikk og mer fremskutt kompetanse i mottak og Akutt 24 som på sikt forventes å redusere antallet innleggelser
- Avlastning fra Kongsvinger sykehus, gjennom forbedret utnyttelse av total kapasitet
- Gjennomgang av utvalgte pasientforløp, økt fremskutt kompetanse og gjennomføring av pilot på minst ett sengeområde med endrede visittrutiner.

- Fokus på kapasitet og korridorpasienter i den enkelte divisjon og avdeling: gjennomgang av pasientforløp endrende visitt rutiner mm for å redusere liggetid

- **Pasientsikkerhetsprogrammet**

Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

Arbeidet med å implementere innsatsområdene fra Pasientsikkerhetsprogrammet ble videreført i 2019, etter at selve programmet ble avsluttet. Til sammen 14 områder er relevante for Ahus. Innsatsområder er videre breddet og utviklet i 2019. Gjennom året er det arrangert kurs for å dele erfaringer og bidra til spredning av tiltakspakkene. Ahus har deltatt i det nasjonale læringsnettverket for *Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost* med forbedringsteam fra Kvinneklubben, i tillegg til Urologisk avdeling som har vært nasjonalt pilotprosjekt.

Det er laget løsninger for målinger ved automatisk datafangst fra dokumentasjonssystemene på flere av innsatsområdene. I 2019 har det vært en særlig satsning på opplæring for at flere enheter skal ta i bruk en løsning som dekker områdene forebygging av fall, trykksår, underernæring, urinveisinfeksjoner og tidlig oppdagelse av forverret tilstand.

- **Uønskede hendelser**

Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.

[Datakilde er GTT-undersøkelsene – Helsedirektoratet. Dette publiseres årlig.]

Helsedirektoratet publiserte GTT-resultatene for 2018 i september 2019. Resultatene viser at Ahus i perioden 2012-2018 har redusert andel sykehusopphold med pasientskade målt med GTT med mer enn 25 %. Målet om 25 % reduksjon i andel sykehusopphold med pasientskade har vært en nasjonal satsning. Målsetningen om reduksjon i andel pasientskader med 25 % videreføres fra 2017 til utgangen av 2023.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
15,8 %	14,2 %	6,7 %	11,3 %	9,2 %	12,5 %	4,6%	Publiseres sep. 20

Tiltak:

- Bevare og videreføre overordnet gjennomføring av metoden for å estimere nivå av pasientskader i foretaket.
- Måling av forekomst av skader på pasienter som er under behandling ved sykehuset gjøres ved at det trekkes ut 20 saker pr måned for gjennomgang av et team bestående av lege og sykepleiere.
- I januar 2019 startet Kirurgisk divisjon med GTT-granskning på avdelingsnivå. Data fra GTT-analysen på avdelingsnivå gir grunnlag for læring og prioritering av konkrete forbedringstiltak.
- Uønskede hendelser håndteres i tråd med regionale retningslinjer. Nye regionale retningslinjer for håndtering og publisering er under utarbeidelse. Ahus deltar i arbeidsgruppen.

Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen.

Prosedyre er revidert og skal gjelde hele Ahus. Det gjenstår å implementere prosedyren etter høring.

Helseforetaket skal, i en samlet risikoanalyse basert blant annet på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere:

- minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
- minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Bevaringsområde: Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp Lungekreft og tykk-, og endetarmskreft har siden oppstart i 2015 arbeidet konkret med kjente suksessfaktorer for å lykkes med koordinert utredning og oppstart behandling. De har hatt stabile resultater innenfor nasjonal målsetning.

Avdelingene har forløpskoordinator som ivaretar pasienten gjennom forløpet og avdelingene gjennomfører tverrfaglig møte (MDT) for å avklare type behandling. De har dedikerte ressurser i poliklinikk som sikrer at samarbeidet med andre involverte avdelinger fungerer som ønsket. Deres erfaringer benyttes for de forløp som ikke klarer forløpstidene pr i dag. Erfaringene deles gjennom skriftlige prosedyrer og i presentasjoner mellom avdelinger og forløpseierne har faste møter for å dele erfaringer på tvers i foretaket. Strukturen rundt implementering av pakkeforløp for kreft forsterkes i 2020 for å oppnå måloppnåelse.

Erfaringer som kan brukes av andre:

- God struktur
- Involvering av medarbeidere med riktig kompetanse
- Tydelig arbeidsprosess i egen avdeling
- Gode samarbeidsrelasjoner med andre involverte avdelinger
- Bruk av målinger for å evaluere eget arbeid og presentasjon av dette i nødvendige fora.

Forbedringsområder:

- Ernæring (I trygge hender 24/7)
- Fall, liggesår (Pasientsikkerhetsapplikasjon)
- Sepsis (Iverksatt tiltak i bla. urologi - følges opp i etterkant av gjennomgang av kvalitetsindikatoren 30-dagers dødelighet)

Forbedringsområder – tiltaksplan:

- Kursrekke for fem innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet om implementering, dokumentasjon og bruk av målinger i klinisk hverdag.
- Gjort applikasjon for automatisk datafangst tilgjengelig for relevante enheter på hele sykehuset.

Utviklet pasientinformasjon. Gjennomført pilotprosjekt for sepsis. Utviklet verktøy/ materiell. Spres til hele sykehuset i 2020.

- **Epikrise**

Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

[Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.]

Somatisk helsetjeneste ligger utenfor målkravet for samtlige måneder i 2019



Tiltak:

"Brev - tillegg til epikrise" er distribuert til alle avdelingsleder og SHL-medlemmer. Må tas i bruk. Dette krever en plan for implementering i klinikk.

Foretaksnivå

- Tertialvis oppfølging av status og tiltak i forbindelse med LGG
- Oppfølging i KAM møter på status og tiltak.
- Oppfølging via KPU og KAM i 2020
- System for uttrekk av rapporter til bruk i regelmessig oppfølging, avklare ansvarsforhold
- Samarbeid/dialog med lab/analyse. Informasjon og system for oppfølging.

Enhetsnivå

- Tiltaksplaner pr seksjon/avdeling, intensiverte tiltak pr seksjon/ avdeling i 2020
- Gjennomgang av arbeidsflyt og bruk av fraser.
- Forløpsplan med tidlig planlegging av prøver og undersøkelser.
- Påstarte epikriser før utskrivelsesdagen.
- System pr avdeling/ seksjon for at leger signerer epikriser samme dag.
- Sikre informasjon «regler» for tidsfrist for godkjenning av epikriser, skriftlig og gjenta informasjon regelmessig.
- Kontorfaglig Råd bidrar med tiltak som kan bidra til å øke %-andel epikriser sendt ut innen en dag

- **Fødsel og fertilitet**

Helseforetaket skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.
--

Føde og barsel har vært med i fagforum Delavtale 8 – «Samarbeid om helhetlig svangerskaps- fødsels- og barselomsorg, - herunder jordmortjenesten». Hvor vi blant annet har:

- Gjennomført dialogmøter
- Felles fagdager hvert år, slik at kommunene og Ahus har et felles forum for kompetanseheving og dialog
- Utført en kartlegging i kommunene og på barsel Ahus, slik at samhandlingen, særlig i forbindelse med hjemreise, får «best mulig kvalitet», jamfør blant annet pkt. 5.2 i Delavtale 8.
- Fått på plass elektronisk meldingsutveksling mellom kommunen og Ahus, eller sørget for at kvinnen som reiser fra Ahus får med seg epikrise i hånden når de reiser, og hatt en god dialog med kommunen for de kvinnene som trenger spesiell oppfølging etter hjemreise
- Fagforumet har inngått et samarbeid med OsloMet vedrørende prosjektet "Brukerreisen til kvinner som velger å reise hjem innen 24 timer etter fødsel". Prosjektet er finansiert ved samhandlingsmidler som er innvilget fagforumet til det nevnte prosjektet.
 - Hensikten med prosjektet:
 - Samhandling om forebyggende og helsefremmende arbeid
 - Gode pasientforløp/flyt på tvers av organisasjoner
 - Brukermedvirkning – få innsikt i kvinnenes egne erfaringer og etterspørre deres råd til forbedring og ønsker for brukerreisen
 - Anvende brukerfortellinger og resultater fra prosjektet i forbedringsarbeid både internt i tjenestene og i samhandlingen mellom Ahus og kommunene
 - Forebygge/styrke barselkvinnens psykiske helse og gjøre henne/paret rustet til å håndtere og/eller be om hjelp dersom det oppstår utfordringer i tidlig barseltid
 - Forebygge usikker tilknytning mellom kvinnen og barnet, med de konsekvenser dette har

Prosjektet skal være ferdig i løpet av 2020 og håper dette er en god start for videre samarbeid.

Helseforetaket skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
--

Det har vært jobbet for å identifisere pasienter med tilhørende legemiddelkostnad Ahus er belastet for disse medisinene for 2019.

- **Organdonasjon**

Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer.
--

En liten økning i antall organdonorer fra 2018 til 2019.

År	2016	2017	2018	2019
Organdonorer	5	2	4	5

Ahus fortsetter å jobbe målrettet med å øke bevissthet og innsats for å øke antall organdonorer. I samarbeid med Donor-ansvarlig overlege arbeides det med å lage overordnet prosedyre, samt tydeliggjøre funksjonen i Ahus.

- **Brukermedvirkning**

Helseforetaket skal delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og resultatene skal brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

Ahus følger opp nasjonale brukerundersøkelser.

Etablering av system og oppfølging i forhold til å benytte dette mer direkte inn i forbedrings- og utviklingsarbeid i divisjonen. Det gjennomføres også lokale brukerundersøkelser. Barne- og ungdomsklinikken har gjennomført en egen utarbeidet brukerundersøkelse i 2017, det vurderes å videreutvikle og gjenta undersøkelsen.

- **Samarbeid med kommunehelsetjenesten**

I oppdragsdokument 2019 er de regionale helseforetakene bedt om å legge *Meld. St. 15 (2017- 2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* til grunn for utvikling av tjenesten. Det skal rapporteres i Årlig melding 2019 for helseforetakenes samarbeid med kommunene.

Det er utarbeidet en overordnet samhandlingsplan med tilhørende tiltaksplan sammen med kommunene for perioden 2020- 2022.

Ett av satsningsområdene er samarbeid om de mest sårbare pasientgruppene. Den eldre pasient er høyt prioritert i samarbeidet. Det er i 2019 etablert et felles prosjekt, Integrerte helsetjenester for sårbare eldre. Målet er å lage felles planer og oppfølging av pasienter med hyppige innleggelser og store tjenestebehov i kommunene.

Ved Lungeavdelingen har man sammen med bydelene hatt et forbedringsprosjekt for å involvere pasienten/beboeren i forløpet gjennom å fokusere på Hva er viktig for deg?-spørsmålet i meldingsutvekslingen mellom foretaket og bydelene.

Ernæringsutvalget ved foretaket samarbeider med Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester. Ernæringsutvalget ble etablert våren 2016 og skal gjennom sitt arbeid bidra til en enhetlig praksis innen ernæringsbehandlingen ved foretaket. Det er utarbeidet en overordnet handlings- og tidsplan for implementering av Ernæringsstrategi 2015-2020.

Noen av våre kommuner deltar i Læringsnettverk. Det er videre planer om en offensiv for å få flere kommuner til å delta i dette.

Videre er det laget plan for å bidra til at pasientene ved foretaket for en trygg utskrivning. De sårbare overgangene mellom nivåene utfordrer oss, men vi ser at gjennom systematisk arbeid gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet «Trygg utskrivning» har Avdeling geriatri fått økt kvalitet på sine tjenester.

Kunnskapsdeling og kunnskapsstøtte er avgjørende for å sikre helhetlige tjenester i overgangen mellom sykehuset og kommunene.

Akershus universitetssykehus har et felles nettsted, Kompetansebroen.no. Det er en delings- og samhandlingsarena. Nettstedet gir tilgang til digital læring, kurs, publikasjoner, nyheter, podkast og arrangementer.

Det er to ambulante tjenester som bidrar til bedre kvalitet i tjenesten for eldre i opptaksområdet; Ambulerende sykepleieteam og SAMSA-teamet.

Ambulerende sykepleieteam ved Ahus består av to sykepleiere som reiser ut og bistår helsepersonell på sykehjem, i hjemmetjeneste og i omsorgsbolig. De tilbyr pasientrettet praktisk bistand og opplæring i sykepleiefaglige prosedyrer, som for eksempel sentrale venekatetre, PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi), suprabubisk kateter, intravenøs behandling, tracheostomi og medisinsk-teknisk utstyr. De tilbyr også veiledning over telefon, samt planlagt undervisning.

Samsa er en modell for kompetanseutveksling mellom sykehjem og alderspsykiatriske avdelinger. Resultatene viser høy nytteverdi, økt kompetanse og færre innleggelser med samhandlingsmetoden SAMSA i klinisk praksis mellom Alderspsykiatrisk avdeling ved Akershus universitetssykehus og kommunene.

Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.

Det er forberedt prosjekt «Pasientsikkerhet og registrering av strukturerte data» som startes opp tidlig i 2020 og som har til hensikt å sikre god modell for oppfølging av innsatsområder innen pasientsikkerhet «I trygge hender 24/7», se på løsningsmuligheter og plan for implementering av strukturert registrering av målinger og data i «Veiledende behandlingsplan» og/eller «Metavision» i divisjonen. Intensivere oppfølging av tiltak i henhold til seksjonsvise planer

Det er laget egne prosedyrer og rutiner for utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Det gis undervisning på avdelinger, i nyansattprogrammet og på felles møter med kommunehelsetjenesten. De forpliktende samarbeidsavtalene mellom foretaket og kommunene er revidert. Det er laget plan og igangsatt revisjonsarbeid med bydelene på samme område.

Helseforetaket skal styrke arbeidet med tiltak innen området arbeid og helse. Det vises til inngått avtale mellom HSØ og NAV hvor helseforetakene og NAV anbefales å inngå forpliktende samarbeidsavtaler lokalt.

Det er inngått forpliktende samarbeidsavtale mellom Oslo kommune, Oslo-sykehusene inkludert Akershus universitetssykehus og NAV Oslo. Formålet er samarbeid om felles ansvarsområder innen arbeid og helse. Det er vektlagt å bedre samarbeidet mellom NAV og sykehusene for pasienter/mennesker som trenger hjelp og støtte til å delta i arbeidslivet eller utdanning. Konkrete tiltak er nedfelt i en felles handlingsplan.

For øvrige kommuner er det underavtaler/retningslinjer. Det er nedfelt i avtalene at NAV inviteres med når det er behov for felles møter på tvers av etater og nivåer. NAV inviteres i møter hvor samarbeidet mellom sykehuset og NAV er nødvendig.

- Akershus universitetssykehus har etablert tilbud innen psykisk helsevern.
- Pasienter med muskel- og skjelettlidelser får tjenestetilbudet til Sunnaas sykehus på Aker. Det er ønskelig å etablere et eget tilbud ved foretaket. Nevroklinikken har et pågående samarbeidsprosjekt med NAV, med fokus på hodepinepasienter.

4.3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

Helseforetakets styre må informeres om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Ansvaret for kvalitet og pasientsikkerhet ble diskutert spesielt på styremøtet 29.03.2019, og var tema på styreseminaret 24.09.2019. I tillegg har administrerende direktør i samråd med styret orientert om temaer innen kvalitet og pasientsikkerhet på hvert styremøte.

Følgende temaer er tatt opp i 2019:

- 29.03.2019 Handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet
- 22.05.2019 Forbedringsarbeid i Avdeling onkologi
Nasjonale medisinske kvalitetsregistre
- 17.06.2019 Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis i akuttmottaket
Resultater fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2019
- 25.09.2019 Oppfølging av alvorlige hendelser etter nedlegging av meldeplikt til
Helsedirektoratet Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2019
- 25.10.2019 Forbedringsarbeid i Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling
Pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- 18.11.2019 Etablere kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og internkontroll
Pasientskader i 2018 målt med Global trigger tool (GTT)
- 16.12.2019 Rett antibiotika til rett pasient
Eablering av en akuttpoliklinikk

Helseforetaket må gi styremedlemmene nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

Internkontroll og risikostyring ble grundig gjennomgått i forbindelse med ledelsens gjennomgang på styremøtet 22.05.2019. Temaene diskuteres av styret hvert tertial.

4.3.3 Beredskap og sikkerhet

Helseforetaket skal evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av *Trident Juncture*, Nasjonal helseøvelse 2018.

Evalueringsrapport etter øvelsen er levert Helsedirektoratet. De vil nå gå gjennom tiltakene og gjøre en prioritering, sammen med helsetjenesten, for hvordan prioritere å implementere læringspunktene. Det forventes anbefalinger før arbeidet tas videre i foretaket.

Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018.

Flere av risikoområdene er omtalt enkeltvis, men ikke risikovurdert et nasjonalt dokument ned til vårt lokale nivå.

Helseforetaket skal implementere ny sikkerhetslov.

Arbeidsgruppe oppnevnt i 2019 for å gjennomføre en skade- og verdivurdering på Ahus. Kartleggingsskjema besvart HSØ september 2019.

Ytterligere oppfølging og besvarelse om kartlegging omkring helseforetakenes beredskapsplaner for mottak av nødvann ved hendelser med bortfall av vann i ledningsnett – oversendt HSØ 10. januar 2020.

Sikkerhetsorganisasjon er implementert og endres ikke ytterligere.

4.3.4 Innkjøp

- **Helseforetakets bestillerfunksjon overfor Sykehusinnkjøp HF**

Helseforetaket skal, i samarbeid med HSØ, ferdigstille rutiner som følge av ny funksjonsdeling mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF

Ahus har deltatt på alle workshop initiert av HSØ som har hatt dette som tema igjennom 2019. Vi har bidratt med innspill til prosess og rutiner. Det som er kommet fra Sykehusinnkjøp i 2019 er implementert i daglig drift ved foretaket.

- **Implementering av vedtatt innkjøp- og logistikkstrategi**

Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser. Helseforetaket skal videre delta i arbeidet med å verifisere og realisere regional handlingsplan for utrulling av avdelingspakkelogistikk i HSØ.

Ahus har arbeidet igjennom 2019 med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser internt. Innspill på hva som skal være på regional handlingsplan for videre utrulling er gitt.

4.3.5 Personell, utdanning og kompetanse

- **ForBedring**

Undersøkelsen *ForBedring* skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning.

- Ahus oppnådde i 2019 en svarprosent på 80 %, dette er tilsvarende resultat som i 2018.

Det er gitt overordnede føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. Tema arbeidsforhold er gitt et særskilt fokus, og de enheter som var blant de 7,5 % med lavest skår følges opp gjennom egendefinerte tiltak.

- **Bierverv**

Alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»

Ahus har i 2019 revidert rutinen i tråd med oppdraget og det er etablert meldeplikt på alle ansatte på bierverv.

- **Fordeling av nye legestillinger**

Helseforetaket skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

Det er en utfordring å holde Legestillingsregisteret oppdatert til enhver tid, både på grunn av noe uklarhet omkring hvordan registrering av Leger i spesialisering skal gjøres avhengig av om de følger ny eller gammel ordning og fordi det ikke er sammenhengende integrasjon mellom PAGA og Legestillingsregisteret. Foretaket tilstreber å holde registeret oppdatert ved enhver endring i arbeidsforhold gjennom skjema i Personalportalen, samt at det gjøres kontroller og etter-registreringer ved utløpet av hvert kvartal.

- **LIS**

Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

Prosjektet «Implementering av ny LIS utdanning del 2 og 3» har hatt fokus på å gjøre den nye spesialistforskriften kjent i organisasjonen. Ahus sendte totalt 34 søknader om å være utdanningsinstitusjon for legespesialister (LIS). Det er avholdt opplæringsmøter for leger/LIS, veiledere, supervisører og ledere i den nye LIS-ordningen, samt bruk av Kompetanseportalen. Læringsmåls- og utdanningsplaner er ferdigstilt og publisert. Ni ansatte ved Ahus har gjennomført RegUt sitt instruktørkurs og har startet opp veilederkurs internt og 87 leger har deltatt på veilederkursene

Ahus har bevilget en øremerket pott på 25 millioner til utdanning av LIS i forbindelsen med innføring av ny utdanningsmodell og krav i den nye spesialistforskriften. Midlene er fordelt til divisjoner/klinikker etter en nøkkel basert på antall LIS. 1 million er også satt av til opplæringstiltak i forbindelse med felles kompetansemål (FKM).

Det er igangsatt arbeid med å formalisere rollen som utdanningsansvarlig overlege per spesialitet/avdeling. Arbeidet forventes å være ferdigstilt i første halvdel av 2020.

- **Praksisplasser**

Helseforetaket skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

Ahus var praksisplass for rundt 1000 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning. Det arbeides kontinuerlig i samarbeid med utdanningsinstitusjonene rundt forbedring av praksisundervisningen. Ahus har deltatt i aktuelle nasjonale-/regionale fora mellom HF og utdanningsinstitusjoner med dette som tema. Helseforetaket har fått representant inn i Utdanningsutvalget til Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet.

- **Utdanning helsepersonell**

Helseforetaket skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

Det er gitt innspill på flere nye programplaner ved ulike utdanningsinstitusjoner, programplanene er utarbeidet etter nye nasjonale retningslinjer (RETHOS). Helseforetaket har meldt inn deltakere fra klinikken til HSØ for arbeid med RETHOS 3, videreutdanning i sykepleie.

4.3.6 Forskning og innovasjon

Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.

[Datakilde skal være CRISTin. Dette publiseres årlig.]

Ahus har ikke nådd målet om 5 % økning i antall nye kliniske behandlingsstudier i 2019 sammenliknet med 2017. Antall nye kliniske behandlingsstudier i 2017 var totalt 43, for 2018 totalt 47 og for 2019 totalt 36. Studier som inngår i det totale antallet nye kliniske behandlingsstudier er oppdragsstudier (initierte av industri), akademiske studier (initiert av forskere) og bidragsstudier (akademiske studier med bidrag fra industri).

Tiltak:

- Uttrekk og informasjon over status kliniske behandlingsstudier sendes til alle divisjoner/klinikker hvert tertial for rapportering
- I forbindelse med utsendelse av status kliniske behandlingsstudier bes det om en kvalitetssikring av registrerte kliniske behandlingsstudier og tilbakemelding fra divisjonene/klinikkene på eventuelle endringer.

- I 3. tertial 2019 har det vært særskilt fokus på informasjon om tilgjengelig infrastruktur/støtte til kliniske behandlingsstudier ut til divisjonene/klinikkene/avdelingene på sykehuset
- Rutine for økonomihåndtering etter overføring av Inven2 kontoer til sykehuset
- Sykehuset har i flere år hatt en generisk epost adresse ("En vei inn") for henvendelser fra blant annet industri hvor de kan sende forespørsler om nye kliniske studier. FID holder en oversikt over alle disse henvendelsene, hvilke miljøer de videresendes til internt, hvilke som igangsettes og hvilke som avslås inkludert begrunnelse for avslag. Flere miljøer/utprøvere mottar henvendelser fra industrien direkte og fanges av den grunn ikke opp. Miljøene/utprøvere til å kopiere inn den generiske epost adressen når henvendelser besvares slik at det blir mulig å holde en overordnet oversikt over flere eksterne henvendelser.
- Det arbeides med ulike modeller for speed-dating, blant annet i dialog med utprøvermiljøene
- Kartlegging av flaskehalser/hindre skjer i forbindelse med roadshows.
- Det er også utarbeidet sjekklister for feasibility prosessen, samt at informasjon om infrastruktur ved sykehuset oppdateres jevnlig i Shared Investigator Platform (SIP)
- Etablering Klinisk forskningspoliklinikk Ombygging av lokaler er igangsatt 3. tertial 2019, og utstyr bestilt og delvis mottatt 3. tertial 2019.

4.3.7 IKT-utvikling og digitalisering

• Regionale IKT-prosjekter

Helseforetaket skal bidra til en samordnet regional styring av prosjektporteføljen i HSØ ved å benytte felles prosjektstyringsverktøy for regionen for alle IKT-prosjekter. Bidraget skal omfatte oppstart av nødvendige mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter og migrasjon og sletting av data fra gamle IKT-løsninger når nye innføres. Helseforetaket skal ikke initiere konkurrerende aktiviteter til regionale prosjekter, programmer og anskaffelser.

Ahus benytter prosjektstyringsverktøyet for regionen på alle mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter. Utover dette benyttes verktøyet til å ha oversikt over alle IKT prosjekter (lokale, regionale og nasjonale) for å kunne ha en samlet oversikt over alle initiativer vi er involvert i, fra ide til gjennomføring (alle aktiviteter for Ahus som ligger i områdeplan IKT). Det er avsatt en dedikert ressurs for oppdatering av status, og opplæring i verktøyet gis til nye prosjektledere på regionale prosjekter.

• Dataansvar og informasjonssikkerhet

Helseforetaket skal implementere endringene fra regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet («ISMS») i eget lokalt styringssystem, herunder lokale prosesser og rutiner.

Ahus har oppdatert eget styringssystem i henhold til endringene fra regionalt styringssystem. Ahus har i tillegg igangsatt et arbeid med å revidere og forbedre egne lokale prosedyrer som følge av de regionale endringene. I vår handlingsplan for 2020 vil Ahus også innføre lokalt styrende dokumentasjon for personvern.

Helseforetaket skal implementere regionale risikoakseptkriterier, herunder

identifisere risikonivå med henhold til tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet lokalt.

Ahus har innført de regionale risikoakseptkriteriene i eget styringssystem. I vår lokale handlingsplan for 2020 jobber vi for å forbedre beslutningsprosesser rundt håndtering av restrisiko.

4.3.8 Bygg og eiendom

Helseforetaket skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring i sine bygg slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1. januar 2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgntilgjengelighet for pasientbehandling skal utfasing skje innen 1. januar 2025.

Ahus benytter ikke oljefyring som grunnlast i noen av byggene, verken i eide eller leide bygg.

4.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.4.1 Økonomiske krav og rammer

- **Drift og investering**

Akershus universitetssykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Akershus universitetssykehus skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Foretaket fikk et økonomisk resultat i 2019 på +314,1 mill. kr. I investeringsbudsjettet ble det lagt til grunn et resultat på 145 mill. kr. Sammen med investeringstilskuddet i 2020 var det planlagt å gjøre investeringer for ca. 252 mill. kr neste år. Det er ikke foretatt salg av anlegg i 2019 og det er ikke planlagt salg av anlegg i budsjett 2020 heller. Etter at det gode økonomiske resultatet ble klart vil det presenteres en sak for styret i april om hvordan de ekstra midlene skal disponeres. Noe vil gå til å utvide investeringsbudsjettet i 2020, men mesteparten av midlene vil gå til sparing til fremtidige byggeprosjekter.

- **Resultat**

Årsresultat 2019 for Akershus universitetssykehus HF skal være på minst 125 millioner kroner.

Årsresultat for 2019 ble et overskudd på 314,1 mill. kr mot et budsjettert resultat på 125 mill. kr.

- **Prioriteringsregelen**

Akershus universitetssykehus skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med kravene til oppfyllelse av prioriteringsregelen fastsatt fra HSØ. Det samme kravet gjelder til kostnadene fordelt per tjenesteområde. Det vises til vedlagte tabeller med budsjett 2019 som viser oversikt over innrapporterte tall for prioriteringsregelen sammenlignet med 2018. Andre relevante tabeller for budsjettert aktivitet er også vedlagt.

Prioriteringsregelen er ikke oppfylt i 2019 på polikliniske konsultasjoner.

Akk. pri regel:	Des
Somatikk	6,2 %
VOP	3,5 %
BUP	2,5 %
TSB	3,0 %

Det er først og fremst en vekst utover budsjett innen somatikk som gjør at regelen ikke innfris. BUP leverer i 2019 på sitt plantall, mens VOP og TSB ligger litt under sine plantall. Ingen av disse to områdene hadde kommet opp i nesten 6% aktivitetsvekst dersom plantallene ble nådd.

- **Likviditet og investeringer**

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

Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2019 skal ikke benyttes til investeringer i 2019 uten etter særskilt avtale med HSØ.

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

Samlet rapportering for tre mål over:

Det er etablert gode rutiner og prosesser for å følge opp likviditet og investeringer, som alle er i samsvar med føringer fra HSØ.

- **Overføring av likviditet - driftskreditt**

Akershus universitetssykehus skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av HSØ.

Ved slutten av november hadde foretaket en positiv bankbeholdning på 191,7 mill. Driftskredittrammen er per 1. desember 2019 på 623 mill. Driftskreditten har i hovedsak ikke blitt benyttet i 2019 og det er heller ikke planlagt at denne skal benyttes i likviditetsbudsjettet for 2020.

Det legges til grunn at helseforetaket skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2019, herunder oppdrag og bestilling 2019 som er gitt i foretaksmøte 13. februar 2019, slik at det bidrar til at HSØs «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Se kommentarer over. Både økonomisk resultat og likviditet er godt innenfor målsetningene.

- **Økonomisk handlingsrom**

Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Akershus universitetssykehus skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og

investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Det økonomiske handlingsrommet er litt bedre enn planlagt i 2019. Utviklingsprosjekter og nye tilbud som tildeles økonomiske midler følges opp, hvor faktiske resultater sammenliknes med planlagte resultater. Avvik analyseres og følges opp. Gjelder for eksempel robotkirurgi i 2019.

- **Investerings- og utbyggingsprosjekter**

HSØ reserverer regional likviditet i 2019 med:

Inntil 13 millioner kroner til konseptfase samling psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF, jf. styresak 054-2018.

I forbindelse med konseptfasen for utbygging av sykehuspsykiatri skal helseforetaket avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging samt planer for gevinstrealisering. Dette arbeidet skal avstemmes med HSØs prosjektorganisasjon. Videre har helseforetaket ansvar for å sikre medvirkning fra ansatte og bruker i alt arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.

Interne ressurser er avsatt til konseptfase for Samling av psykisk helsevern i 2019 og arbeidet fortsetter i 2020. Det samarbeides godt med både Sykehusbygg og HSØ i dette prosjektet. Arbeidet er organisert på en måte som sikrer involvering fra både ansatte og brukere. Retningslinjer fra HSØ i forhold til beregning av økonomisk bærekraft i byggeprosjekter følges og det er etablert et tett samarbeid med finansmiljøet i HSØ.

4.4.2 Aktivitetskrav

Akershus universitetssykehus skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra HSØ. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Planlagt aktivitet 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	116517	21292	25828	4518
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	65561	4005	121	914
Antall liggedøgn døgnbehandling	238566	60486	9819	18652
Antall oppholdsdager dagbehandling	39434	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	351529	153734	81329	33288
Faktisk aktivitet i 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	117974	20835	26205	4320
Pasientbehandling «Sørge for»				
Antall utskrivninger døgnbehandling	65339	4635	115	967
Antall liggedøgn døgnbehandling	242524	68105	7919	18212
Antall oppholdsdager dagbehandling	33786	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	365065	151001	81433	32563

Aktivitetsoversikten viser at foretaket treffer godt på aktivitetskravene i 2019. Somatikken leverer betydelig over på poliklinikk, VOP leverer noe under. Det har vært flere liggedøgn enn planlagt både innen somatikk og innen voksenpsykiatri. Innen voksenpsykiatri er det hovedsakelig akuttpsykiatri som har hatt høyt belegg i 2019. BUP har et lavere antall liggedøgn enn planlagt. Her svinger den inneliggende aktiviteten ganske mye, og man tilstreber at pasientene i størst mulig grad kan sove hjemme hvis dette er mulig.

4.5 Andre rapporteringer

4.5.1 Oppfølging av andre oppdrag

4.5.2 Andre forhold ved driften

Overføring av Kongsvinger sykehus

Helseforetakstilhørighet for all spesialist-helsetjeneste i Kongsvingerregionen – ble overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra 1.2.2019. Bakgrunnen for endringen var beslutningen i Foretaksmøtet 29.juni 2017:

- Kongsvinger sykehus overføres til Akershus universitetssykehus HF
- Fødetilbudet skal videreføres som i dag
- Det legges til grunn at overføringen skal skje 1. januar 2019 *(endret til 1.februar 2019)

Begrunnelsen for Helseministerens beslutning var fremtidig befolkningsvekst i Akershus sykehusområde, potensialet for tettere samarbeid mellom sykehusene og at kommunene og brukerne av Kongsvinger sykehus ønsket endringen.

Overføringsprosjektet – 2018-2019

Overføringsprosjektet ble styrt fra HSØ, og det ble opprettet flere delprosjekter som hadde prosjektledere fra HSØ: Somatikk, Psykisk helsevern/TSB, Prehospitale tjenester, Økonomi, IKT/MTU, HR, Bygg og eiendom. Sykehuset Innlandet etablerte et avgivende prosjekt og Ahus et mottaksprosjekt.

Prosjektet pågikk fra mars 2018 til 1.februar 2019. God planlegging gjorde at overføringen gikk etter plan og medførte svært få avvik i driften.

I overføringsprosjektet var «Trygg og sikker overføring» hovedmålet. Pasienttilbudet lokalt i Kongsvinger skulle videreføres og områdefunksjonene skulle mottas på Nordbyhagen. Arbeid med endringer av organisering og oppgavefordeling ble organisert som et eget prosjekt, «Kongsvinger fase II».

Kongsvinger fase II - 2019

Formålet med «Kongsvinger fase II» var å foreslå løsninger for utnyttelse av kompetanse og kapasitet ved Kongsvinger sykehus på en best mulig måte for det samlende tilbudet av spesialisthelsetjenester for innbyggere i opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF.

Effekt målet for prosjekter var å sikre befolkningen i hele opptaksområdene et godt organisert spesialisthelsetjenestetilbud, med god kvalitet, rett kompetanse og rett

kapasitet. Resultatmålet for prosjekter var å tilpasse tjenestetilbudet i Kongsvinger til Ahus både hva gjelder pasientflyt, organisering og økonomi.

26.november 2019 ble det vedtatt av sykehusledelsen å etablere en fagdivisjonalisert organisasjonsmodell, hvor oppgavene i dagens Divisjon Kongsvinger organiseres som en del av Ahus sine somatiske fagdivisjoner, slik det allerede er gjort for divisjonene Psykisk helsevern, Diagnostikk og teknologi og Facilities Management. Det arbeides med sikte på å endre organiseringen med virkning fra 1.1.2021. Samtidig ble det besluttet å endre pasientstrømmer i Ahus sitt opptaksområde for å utnytte totalkapasiteten i foretaket best mulig. Det opprettes et nytt prosjekt hvor mandat er å beskrive konkret hva som skal til av endringer for å realisere en slik modell (prosjekt Kongsvinger fase III). Dette arbeidet fortsetter inn i 2020

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

Å skape pasientens helsetjeneste krever innsats på mange områder for å møte vekst i aktivitet og forventninger om tilgang til et godt og tidsriktig helsetilbud. Det ventes stor aktivitetsvekst innen fagområder som kreft, hjerte- og karsykdom, nyresvikt og psykisk helsevern. For å sikre gode og sammenhengende forløp, vil det være nødvendig å etablere spesialiserte tilbud på noen områder der pasientene i dag må sendes til andre sykehus.

Stadig flere overlever alvorlig sykdom, samtidig som flere får langvarige helseproblemer. Mange lever derfor lengere, og flere lever lenge med sykdom og nedsatt funksjonsnivå. En naturlig konsekvens av denne utviklingen er et økt behov for helse- og omsorgstjenester, noe som utfordrer kapasiteten på sykehusene.

Det er behov for å se nærmere på hvordan spesialisthelsetjenesten kan jobbe på nye måter med bruk av teknologiske verktøy, slik at flere pasienter kan få et godt og tilrettelagt tilbud i eller nær hjemmet på en trygg måte. Videre bør det legges vekt på å gi pasienter med stort forbruk av helsetjenester et mer helhetlig tilbud. Dette krever et tverrgående samarbeid mellom sykehus, kommune og fastlege, der pasientens behov og ønsker står i sentrum.

Opptaksområdets størrelse gjør Akershus universitetssykehus til landets største akuttssykehus. Til tross for kontinuerlig utvikling for å sikre god oppfølging og flyt gjennom mottakene, oppleves driftssituasjonen ofte krevende, med flere pasienter enn det er sengekapasitet til. En sentral målsetning er derfor å kunne gi god behandling uten unødig ventetid for pasientene.

Godt planlagte sykehusopphold gir gode pasientforløp. Det er et økende behov for samarbeid på tvers av fag og spesialiteter, slik at pasientene får mest mulig helhetlig oppfølging. Dette er positivt både for pasient og fagmiljø. For å sikre kvalitet, effektivitet og trygghet i tjenesten er det også nødvendig å sørge for riktig kompetansesammensetning og å tilrettelegge for samarbeid i et helsefremmende miljø.

5.1 Kapasitet

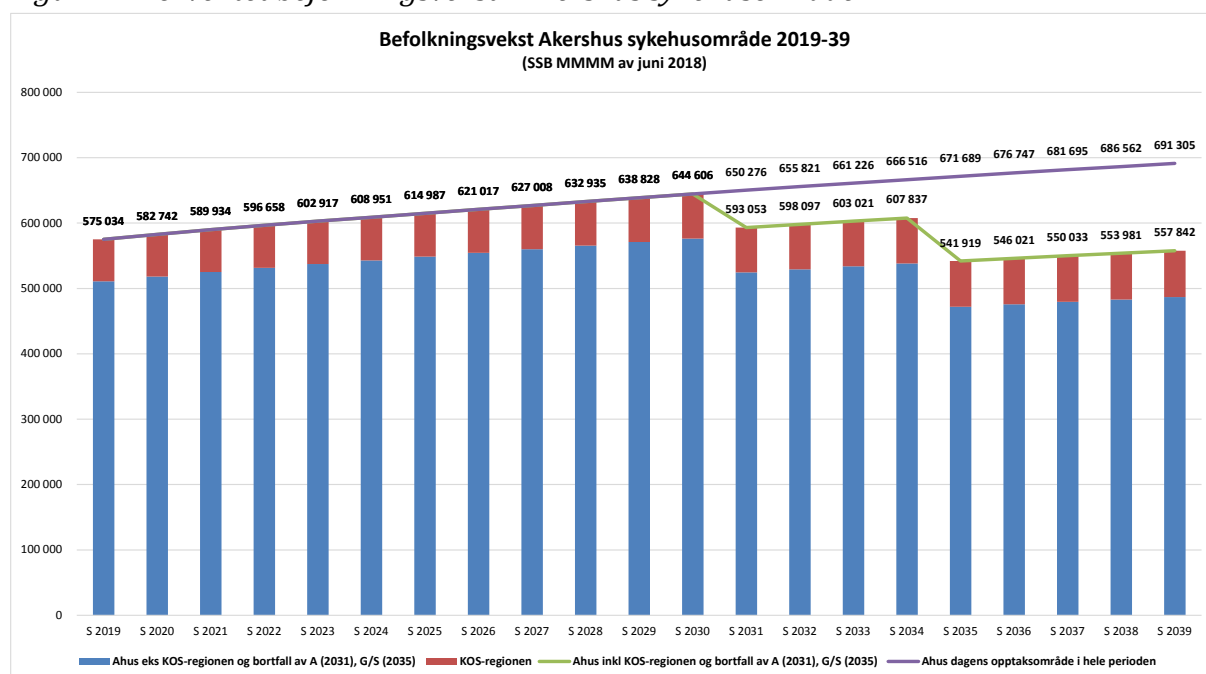
SSBs befolkningsframskrivninger (MMMM) med årlige gjennomsnitt, viser at befolkningen i Akershus sykehusområde (inkl. Kongsvingerregionen) vil vokse med ca. 20.000 innbyggere fra 2020 til 2023, tilsvarende 3,5 %. Befolkningen i det «gamle» opptaksområdet (kommunene på Romerike, Follo uten Vestby samt Oslo-bydeler) er forventet å vokse med 3,7 %, mens befolkningen i Kongsvingerregionen er forventet å vokse med 1,6 %. I et lengre perspektiv (20 år) viser framskrivningene at befolkningen vil være i underkant av 700.000 innbyggere i 2039 med dagens opptaksområde.

I forbindelse med planlegging av nye sykehusbygg for Oslo universitetssykehus HF er forutsetningene og scenariene for kapasitet i Helse Sør-Øst oppdatert. For Akershus universitetssykehus sin del gjelder dette i særlig grad:

- For psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt til grunn en overføring av alle 3 bydeler i Oslo i til Oslo universitetssykehus i 2031 (Alna, Stovner og Grorud)
- Innen somatikk er overføring av Alna bydel til Oslo universitetssykehus lagt inn i byggeplaner for Aker trinn 1 (2031) og overføring av Grorud og Stovner bydel lagt inn i Aker trinn 2 (2035)
- Det planlegges med en avslutning av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet for øyeblikkelig hjelp-pasienter fra Grorud og Stovner (2031).

Gitt disse endringene i opptaksområdet til Akershus universitetssykehus, vil befolkningen i 2039 være om lag på dagens nivå, dog med en forventet endring i alderssammensetningen. Likevel vil det være en lang mellomperiode hvor Akershus universitetssykehus skal betjene et økende befolkningsvolum med tilhørende behov for kapasitet. Dette vil kreve en økt kapasitet på både senger, poliklinikk og operasjon.

Figur 5-1 Forventet befolkningsvekst i Akershus sykehusområde 2018-39

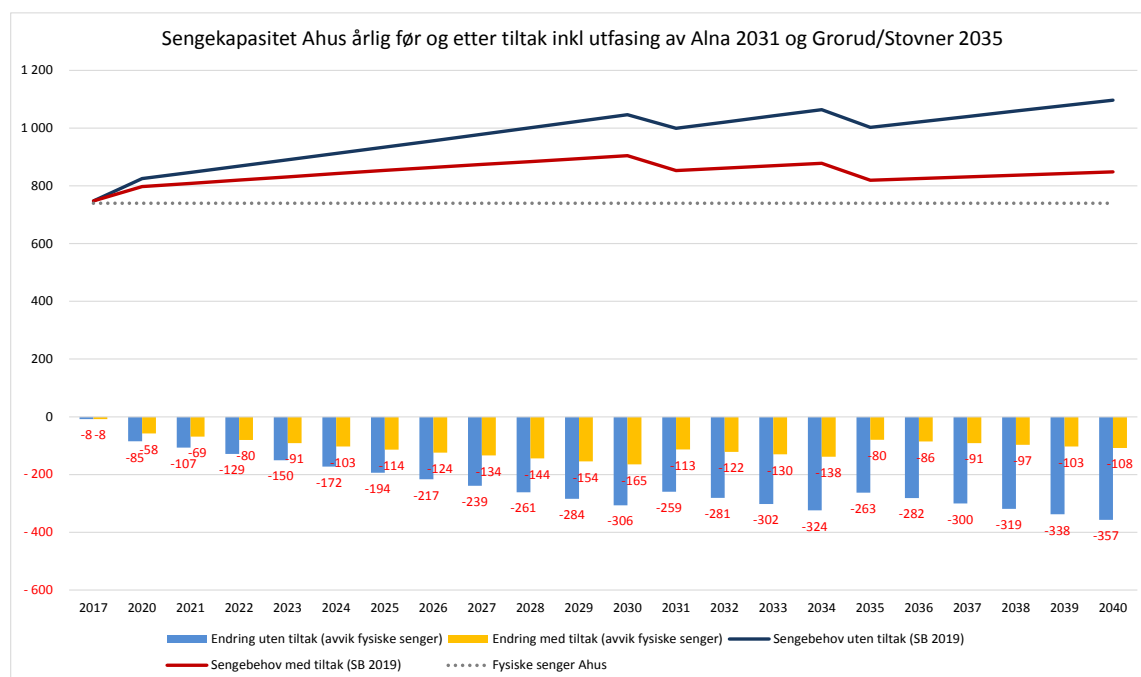


Somatikk

Fremskrevet behov for somatisk sengekapasitet tilsier at det må etableres mellom 150 og 200 nye senger. Den mest utfordrende perioden vil være frem mot utfasing av Oslo-bydelene. Framskrivningene tar høyde for en rekke ulike tiltak for å redusere behovet for senger. Det er en betydelig risiko forbundet med denne forutsetningen. Konvertering til poliklinisk aktivitet og dagbehandling alene ikke vil være tilstrekkelig for å dekke den ventede aktivitetsveksten. Det vil derfor kreves en stor innsats fra foretakets side når det gjelder å utvikle nye måter å jobbe på innen pasientbehandling. Hvis slike tiltak ikke får forventet effekt vil behovet for senger være betydelig høyere enn det fremskrevne nivået; anslagsvis 350 flere senger i 2040 sammenlignet med dagens kapasitet. Det understrekes at det er usikkerhet med framskrivningene, både med hensyn til

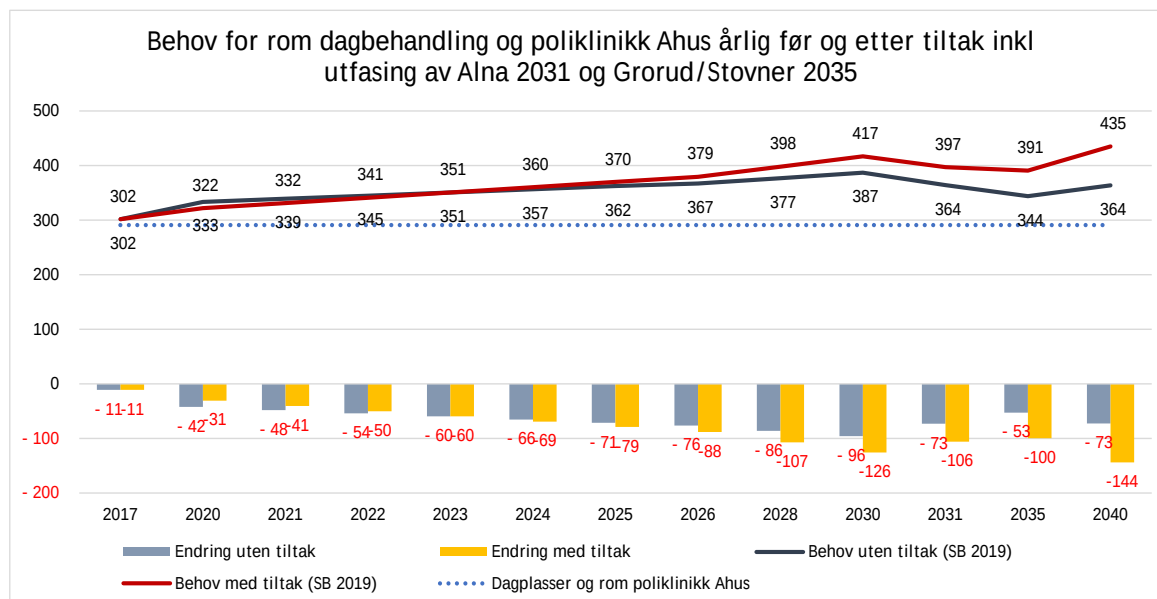
underliggende befolkningsvekst og behovet for helsetjenester.

Figur 5-2 Oppdaterte fremskrivninger for sengebehov



Et viktig tiltak for å redusere behovet for senger vil være å konvertere til dagbehandling og poliklinikk. Frem mot 2040 vil det derfor bli behov for flere rom til poliklinikk og dagbehandling enn det befolkningsveksten skulle tilsi. I tillegg legges det til grunn at en betydelig andel av de fremskrevne polikliniske konsultasjonene kan gjennomføres uten at pasienten må reise til sykehuset, gjennom bruk av teknologi til bruker- og behovsstyring, elektronisk oppfølging, videokonsultasjoner og hjemmebehandling. Videre er det behov for konkret samarbeid med kommunene for å finne tiltak som kan redusere sengebehovet på sykehus, for eksempel å tilby mer integrerte helsetjenester, særlig til utvalgte pasientgrupper.

Figur 5-3 Oppdaterte fremskrivninger for poliklinikk og dagbehandling



Tilsvarende er det fremskrevet et behov for omtrent syv nye operasjonsstuer.

Psykisk helsevern og TSB

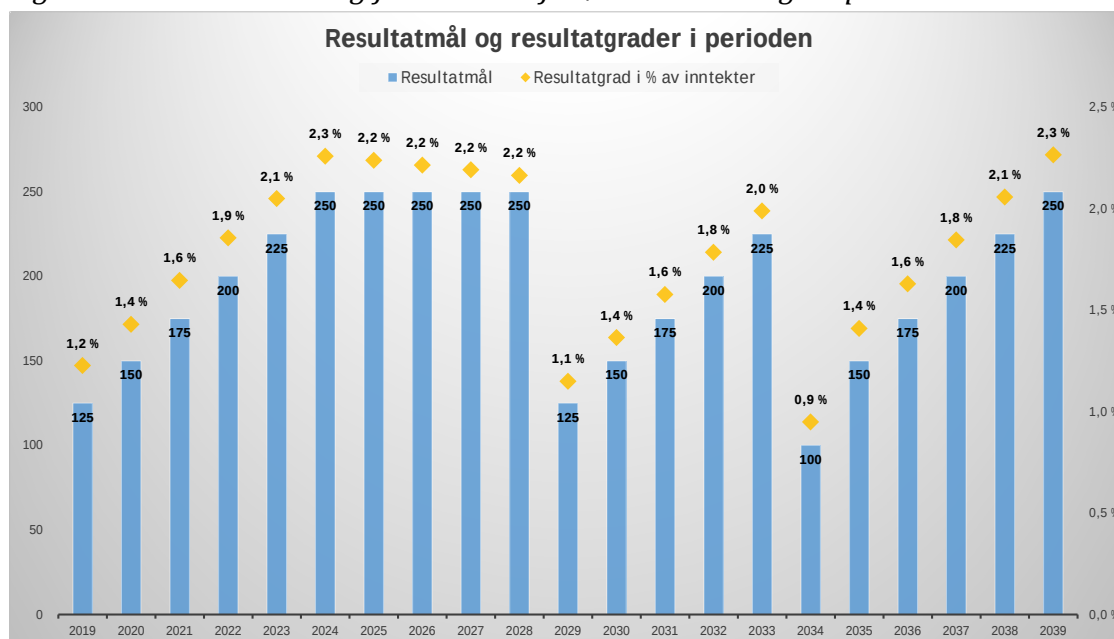
Akershus universitetssykehus har siden utvidelsen av sykehusområdet i 2011 vært avhengig av å kjøpe kapasitet innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri fra Oslo universitetssykehus. I perioden 1.1.2011 til 1.7.2015 omfattet kjøpet 10 sikkerhetsplasser og 18 psykosebehandlings-plasser. Etter omstilling ved Akuttpsykiatrisk avdeling ble kjøpet redusert med 10 døgnplasser (korttids psykosebehandling), og kjøpet har deretter omfattet 18 døgnplasser.

Kapasitetsutfordringen ble ytterligere forsterket ved utvidelsen av sykehusområdet 1.2.2019 med kommuner innen Kongsvinger sykehus lokalsykehusområde. Det er inngått avtale med Sykehuset Innlandet om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling med syv døgnplasser og liggedøgn innen alderspsykiatri tilsvarende to døgnplasser, i påvente av nytt bygg som etter planen skal samle sykehusbaserte funksjoner.

5.2. Økonomiske rammeforutsetninger

Økonomiske fremskrivninger foretatt våren 2019 i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan la til grunn en gradvis økning av økonomisk resultat gjennom en årlig omstilling og forbedring. Dette skal dekke det årlige reanskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr) samt oppsparing av egenkapital til fremtidige bygningsmessige utvidelser. Det er derfor lagt en profil på overskuddsmålet med trinnvis økning fra 125 mill. kroner i 2019 til 225 mill. kroner i 2023, og 250 mill. kroner fra 2024. I perioden 2029 til 2035 vil overføringen av Oslo-bydelene til Oslo universitetssykehus skape et omstillingsbehov på grunn av kraftig reduksjon i basisinntekter, noe som vil gjøre det krevende å opprettholde et resultat på over 200 mill. kr per år.

Figur 5-4 Resultatutvikling fremskrevet for økonomisk langtidsplan 2020-23



Det vises for øvrig til oversiktene gitt i økonomisk langtidsplan 2020-23 og budsjett for 2020.

5.3. Personell og kompetanse

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Akershus universitetssykehus også forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen. Foretaket konkurrerer om de samme medarbeiderne som sykehusene i Oslo-området. Det er krevende å beholde kompetansen på sengeområdene og i spesialavdelingene, og det er regional og nasjonal mangel på spesialsykepleiere. Foretaket har også utfordring med å rekruttere enkelte legespesialiteter, blant annet psykiatere, samt spesialsykepleiere og legespesialister til Kongsvinger sykehus.

Det er viktig å beholde kompetent personell. Videre satsning på god ledelse og systematisk HMS-arbeid kan bidra til å skape balanse mellom oppgaver, ressurser og trygge arbeidsmiljøer.

Implementering av ny spesialistutdanning for leger (LIS) er en kvalitets- og ansvarsreform, hvor hovedansvaret for utdanningen av leger i spesialisering er lagt til helseforetakene. Ny LIS-utdanning stiller blant annet krav til oppfølging av læringsmål og læringsaktiviteter, systematisk veiledning og supervisjon, forutsigbare planer for spesialiseringsperioder (rotasjon), samt overordnede og lokale eller individuelle utdanningsplaner.

Utvikling av medisinsk behandling, metodikk, teknologi og nye måter å jobbe på vil kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Det er nødvendig med langsiktig planlegging, både når det gjelder å utvikle, utdanne, beholde og rekruttere eget personell.

Ahus lederskole har et bredt tilbud til både nye og mer erfarne ledere, og ledergrupper. Introduksjonsprogrammet for nye ledere er under utvikling og skal fra neste år ivareta all basisopplæring for nye ledere, inkludert HMS og gi en god oppstart for ledere. Foretaket innfører «lederreisen» der ledere underveis i sin lederkarriere skal tilbys påfyll i lederrollen gjennom ulike programmer, mentoring, ledernettsverk og workshops/målrettede opplæringsmoduler. Det jobbes også med å få på plass digital støtte i opplæring og utvikling av ledere. Utvikling av ledere skal være forankret i sykehusets behov og foretakets utviklingsplan.

5.4. Bygningskapital, status og utfordringer

Tilstand for arealer

Tilstandsgrad (TG) er et uttrykk for hvilken tilstand et objekt befinner seg i, gradert etter en fastlagt skala. Et system for tilstandsgradering fra TG 0 (ingen symptomer) til TG 3 (kraftige symptomer) er gitt i NS 3424 Tilstandsanalyse for byggverk (tabell 5-1).

Tabell 5-1 Tekniske tilstandsgrader for bygg (NS 3424)

Tilstandsgrad	Beskrivelse	Forklaring
0	Ingen symptomer	Meget god standard uten feil og mangler. Kun ubetydelig slit og elde fra nybyggstandard.
1	Svake symptomer	God, tilfredsstillende standard. Lover og forskrifter er ivaretatt. Noe slitasje og elde fra nybyggstandard.
2	Middels kraftige symptomer	Et visst omfang av feil og mangler som krever oppgradering. Forekommende stans i tekniske systemer. Noen avvik fra lover og forskrifter kan forekomme.
3	Kraftige symptomer (omfatter også sammenbrudd og total funksjonssvikt)	Omfattende skader, feil og mangler. Mye slitasje. Stadig stans i tekniske systemer. Betydelig behov for utbedring. Sikkerhetsmessig risiko. Avvik fra lover og forskrifter.

I 2018 var tilstanden for eide lokaler på et overordnet aggregert nivå 1,5. Nitti prosent av bygningsmassen hadde en tilstandsgrad svakere enn 1.2; typisk 1. 5. Hovedbygget på Nordbyhagen har en gjennomsnittlig tilstandsgrad på 1,3. Bygget ble planlagt for høy utnyttelse og stor grad av fleksibilitet. Dette gir gode forutsetninger for effektiv drift i den somatiske virksomheten.

De eldre bygningene på Nordbyhagen har varierende tilstandsgrad. Et mellombygg som i dag huser Avdeling for illegale rusmidler har fått påvist svakheter i bærestrukturen. Videre holder Avdeling for voksenhabilitering til i svært dårlige lokaler. Det bør planlegges tiltak for disse byggene.

Akershus universitetssykehus har aktivitet og kontorer i flere midlertidig godkjente brakkebygg på Nordbyhagen. Disse byggene medfører en rekke arbeidsmiljøutfordringer og de krever vesentlige vedlikeholdskostnader. Lokalbaserte aktiviteter innen psykisk helsevern, barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling foregår dels i eide, dels i leide lokaler på Nedre og Øvre Romerike og i Follo. I Oslo er det kun leid areal. Noen av de leide lokalene ligger i tilknytning til eid areal, mens andre drives som separate enheter. Tilstandsgraden for eide bygg på utelokalitetene har en spredning på 1,0-1,7. Det er varierende grad av elastisitet, og noen aktiviteter kunne ha vært drevet effektivt på mindre areal hvis utformingen hadde vært med optimal.

Kongsvinger sykehus ble overført fra Sykehuset Innlandet i 2019. Bygningsmassen har et betydelig behov for oppgradering.

Etablering av strålebehandling

For å møte det voksende behovet for strålekapasitet i regionen har Helse Sør-Øst besluttet at det skal opprettes nye stråleenheter ved områdesykehus. Etablering av stråletilbud ved Akershus universitetssykehus vil bidra til helhetlige pasientforløp og samtidig styrke fagmiljøene innen kreftområdet. Etablering av stråleenhet krever nybygg på grunn av strenge krav til skjerming av høyvolt strålemaskiner. Det finnes ferdigregulert tomteareal på Nordbyhagen som vil være egnet for dette formålet. Det planlegges med tre etasjer for somatikk oppå strålebygget. Dette vil kunne bidra til å løse kapasitetsutfordringene frem til hovedstadssykehusene står ferdig tidlig på 2030-tallet.

Det planlegges for gjennomføring av prosjektinnramming i løpet av første kvartal 2020, og oppstart av konseptfase sommeren 2020. Konseptfasen vil gå inn i 2021. Oppstart av byggeperioden er anslått til 2024.

Bygg for psykisk helsevern

For å sikre tilstrekkelig kapasitet, god drift og tilfredsstillende sikkerhet for sykehusbasert psykisk helsevern prosjekteres det for nytt psykiatribygg. Senter for sykehusbasert psykisk helsevern skal romme sykehusbaserte funksjoner som i dag er lokalisert dels på Nordbyhagen, dels utenfor sykehusområdet. Bygging av nye arealer til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri vil innebære at aktiviteten i eide lokaler på Lurud og kjøp av plasser på Gaustad kan opphøre. Arealer som kan romme aktiviteten innen alderspsykiatri vil i sin helhet kunne erstatte psykiatriens leide arealer på Skytta. Tilsvarende er det planlagt for samling av sykehusbasert tilbud innen psykisk helsevern for barn og unge på Nordbyhagen.

Helse Sør-Øst og Akershus universitetssykehus har siden våren 2019 arbeidet med konseptfase for prosjektet som med grunnlag i framskrivninger jobber med konsept for både 42 og 60 senger. Det er planlagt styrebehandling av Konseptfasen i Helse Sør-Øst mot sommeren 2020. Estimert byggestart er i 2023.

På sikt kan det være aktuelt å samle tilbudet til barn og unge på Nordbyhagen gjennom utvidelse av arealene i dagens ungdomspsykiatriske klinikk. Dette tatt inn som del av byggeprosjektet.

Behov for økt kapasitet i dagens areal

Det fremskrevne behovet for somatisk kapasitet frem mot 2040 er betydelig, både når det gjelder behov for nye senger, rom til poliklinikk og dagbehandling, operasjon og diagnostikk. Nytt bygg for somatikk/kreft vil tentativt stå ferdig i 2026. Med 80-90 senger vil dette bygget kunne løse omtrent halvparten av utfordringen frem mot 2031, da Alna tentativt skal overføres til Oslo universitetssykehus. Det resterende kapasitetsbehovet må dekkes i perioden frem til nybygg står ferdig.

For å sikre tilstrekkelig areal til alle foretakets funksjoner, er det behov for å utarbeide en samlet plan for arealutnyttelse og -utvidelse for hele virksomheten og på alle behandlingssteder, som kan ligge til grunn for utarbeidelse av ny områdeplan for bygg og eiendom.

Hensiktsmessige kontorlokaler

En del aktiviteter drives fortsatt i midlertidige brakkebygg på sykehusområdet. Det dreier seg først og fremst om kontorareal som det ikke er funnet plass til i permanente bygg. Driften er basert på en dispensasjon fra Lørenskog kommune. Det er derfor stort behov for å flytte kontorene. For å kunne ta i bruk større deler av Nye nord til klinisk drift vil det også være behov for å flytte et betydelig antall administrative kontorarbeidsplasser fra dette bygget.

Det er igangsatt en prosess med sikte på å leie egnet areal i nybygg med nødvendig fysisk nærhet til sykehuset på Nordbyhagen. Planleggingen vil gjennomføres i henhold til veiledning for nybygg, med noen justeringer.

Med nye lokaler vil man kunne planlegge for hensiktsmessige kontorløsninger med tilstrekkelig antall plasser. Samtidig er det på kort sikt nødvendig å frigjøre arealer til pasientbehandling ved omdisponering av rom i faste bygg.

Det økte kapasitetsbehovet frem mot 2031 kan bety at foretaket i en midlertidig fase på ny må søke kommunen om dispensasjon for oppsetting av modulbygg frem til permanente løsninger er på plass. Tomten der "Konsulatet" er plassert er aktuell for nytt strålebygg, og ny løsning for kontorarealer må være på plass før eventuell byggestart.

Samlokalisering av lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern

Det lokalbaserte tilbudet innen psykisk helsevern og rus i Follo er spredt på fire lokaliteter i Ski, hvorav tre er i leide arealer. Oppføring av et nytt bygg kan muliggjøre samlokalisering av tilbudene og gi rom for både poliklinikk og døgntilbud.

Områdeplan for Nordbyhagen

Lørenskog kommunes kommuneplan (2015-2026) har som målsetting at det skal etableres en helhetlig plan for området Nordbyhagen før videre detaljplanlegging av byggetomter. For å sikre fremtidige utbyggingsmuligheter deltar Akershus universitetssykehus i et arbeid for områdeplanlegging av Nordbyhagen. Øvrige deltakere i planarbeidet er Stiftelsen Ahus Boligselskap og Sykehuspersonalets velferdsplan. En helhetlig plan danner grunnlag for detaljregulering av et fremtidig nytt kontor- og forretningsbygg (Kiwi) som Sykehuspersonalets velferdsplan planlegger oppført.

Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Regionalt kompetansesenter for samordning av MTU-investeringer i Helse Sør-Øst har, basert på dagens MTU-park ved Akershus universitetssykehus, foretatt simuleringer av

aldersutviklingen gitt ulike investeringsnivåer frem til 2036. Simuleringene viser at ved et årlig investeringsnivå på om lag 50 mill. kr årlig vil verdivektet snittalder øke fra 7,2 år i 2019 til 17 år i 2036. Økes investeringsnivået til 120 mill. kr årlig, vil snittalderen bare øke noe i perioden (8,3 år i 2036). Med en ytterligere økning til 150 mill. kr per år, vil snittalderen gradvis falle i perioden til 4,4 år i 2036.

I økonomisk langtidsplan har Akershus universitetssykehus innarbeidet en ambisjon om gradvis å øke investeringsnivået i perioden i takt med økt overskudd. Det innebærer blant annet at investeringsnivået på MTU øker gradvis opp til 150 mill. kr fra 2025.

Gitt dette bildet vil helseforetaket oppnå fordeler som betraktelig vil styrke muligheten til å tilby teknologisk moderne pasientbehandling gjennom; få eller ingen driftsavbrudd, lave vedlikehold og reparasjonskostnader, teknologisk og teknisk oppdatert park og muliggjøre strategiske flåteutskiftninger på gunstige tidspunkt av store utstyrsgupper.

I et kortere perspektiv vil utstyrsmessige satsningsområder være innenfor utviklingsplanens tematiske satsningsområder (kreftdiagnostikk og behandling, psykisk helsevern og rusbehandling, den eldre pasient og den kritisk syke pasienten), i tillegg til reanskaffelser for å opprettholde sikker og stabil drift.

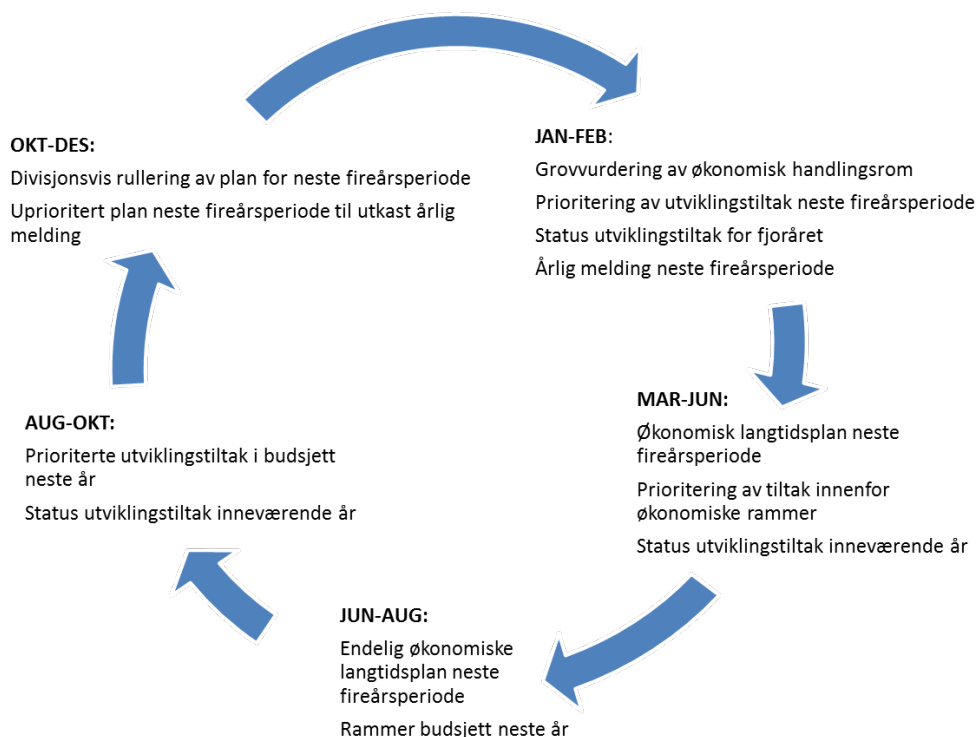
6. STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. De langsiktige målene følges opp med tiltak i en fireårig strategi som rulleres årlig. 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 felles planverket skal samordne overordnende strategiprosesser med divisjonenes delplaner.

Oppfølging av utviklingsplanen gjøres i tråd med målformuleringene fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst og føringer gjennom blant annet det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet. Endelige prioriteringer innarbeides i foretakets økonomiske langtidsplan som styrebehandles og rapporteres til Helse Sør-Øst i april.

Prioritering av tiltak for neste periode vil inngå i et årshjul for strategisk og økonomisk planlegging. Oppfølging av målene i utviklingsplanen vil inngå i klinikkenes og divisjonenes utarbeidelse av årlige mål og budsjetter. Plan for rulling av strategiplaner for å konkretisere årlige delmål er skissert i figuren under. Årshjulet har til hensikt å bidra til et systematisk arbeid for å nå de langsiktige målene i utviklingsplanen.

Figur 6-1 Årshjul for strategisk og økonomisk planlegging



6.1. Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

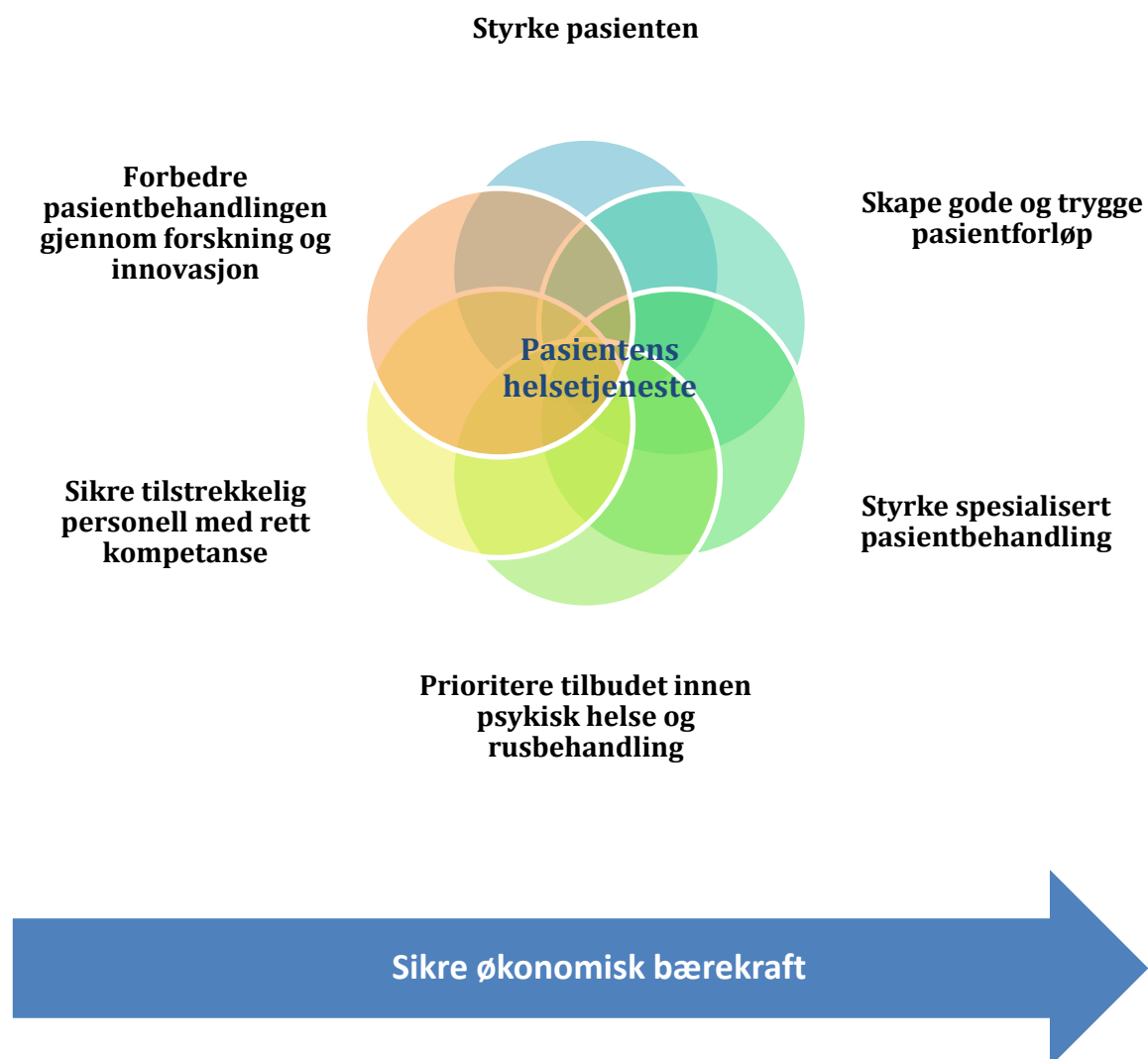
I utviklingsplanen har Akershus universitetssykehus fire tematiske satsingsområder og seks strategiske hovedmål. Den tematiske satsingen vil inngå i oppfølgingen av de strategiske hovedmålene.

Tematiske satsingsområder

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

Valg av faglige satsingsområder peker ut retningen for den videre utviklingen av sykehuset. Behandlingstilbud og funksjoner skal samles rundt pasienten gjennom godt samarbeid på tvers.

Strategiske hovedmål:



6.2. Prioriterte tiltak i 2020

Fullføring av igangsatte satsinger

Det er fra 2017 igangsatt en rekke store satsinger der det er bundet opp drifts- eller investeringsmidler for 2020. Dette gjelder blant annet:

- Etablering av nevrotrombektomi, på dagtid fra sep. 2019 og døgndrift fra sep. 2020
- Utvidelse av PCI-behandling til døgndrift, tentativt fra sep. 2020
- Etablering av 4 kirurgiske intermediaersenger og respiratorkompetanse medisinsk overvåkning
- Investering knyttet til utskifting og utvidelse av analysehall-laboratoriet (ferdig 2021)
- Anskaffelse av PET/CT med forventet ibruktakelse fra april 2020

Nye prioriteringer i 2020

Følgende nye tiltak prioriteres i 2020:

- Etablering av en avklaringsenhet i akutt 24, vaktlag overleger i akuttmottaket samt helårsdrift i A24B
- Endring av oppgavefordeling mellom Nordbyhagen og Kongsvinger for å utnytte kompetanse og kapasitet. Gjennomføre omorganisering av virksomheten på Kongsvinger
- Prioritering av økt poliklinisk aktivitet i psykisk helsevern og TSB
- Ombygging av barneovervåkning i 2020 som forberedelse til trinn 2 i prosjektet
- Sentralisering av poliklinisk akuttfunksjon IR, ARA
- Ombygging til sammedagsmottak for ortopediske pasienter
- Finansiering av ny LIS-ordning
- Økt antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere

Piloter og prosjekter med midlertidig finansiering

For 2020 prioriteres prosjektmidler til følgende:

- Prosjekt «Hjemmebasert sykehusbehandling»

6.3. Prioriterte utviklingsområder 2020-2024

Det pågår til enhver tid mange større og mindre utviklingsprosjekter i foretaket. Disse er særlig knyttet til etablering av nye spesialiserte tilbud, samt kontinuerlig forbedring av driften på tvers og i den enkelte avdeling. Dette arbeidet vil fortsette også i årene fremover, som del av kvalitetsarbeidet og en samfunnsforventning om at foretaket følger den medisinske utviklingen.

For å realisere målene i utviklingsplanen frem mot 2035 vil foretaket i kommende planperiode legge vekt på følgende prosjekter under de enkelte hovedmålene:

6.3.1 Styrke pasienten

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientens behov og interesser. Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp. Videre skal pasienter og pårørende få hjelp til å mestre en hverdag med sykdom. Det er en uttalt målsetning i den regionale utviklingsplanen at bruk av teknologi og nye digitale løsninger skal stå sentralt for å sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten. I samarbeid med kommunene skal det identifiseres tiltak som kan redusere sengebehovet på sykehus på kort og lengre sikt.

Nye arbeidsformer ved hjelp av teknologi

En del pasienter med behov for spesialisthelsetjenester kan følges opp i hjemmet på en forsvarlig måte. Moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi muliggjør et nytt tilbud der pasienter og sykehus kan utveksle informasjon, for eksempel gjennom medisinsk-teknisk utstyr, skjema-løsninger, bilder og videosamtaler.

Det er etablert et prosjekt som skal tilrettelegge for og pilotere følgende tilbud:

- Polikliniske konsultasjoner ved hjelp av videokommunikasjon
- Oppfølging av registreringer som sendes fra måleinstrumenter eller selvrappotering i elektroniske skjema-løsninger
- Bruk av avansert medisinsk-teknisk utstyr i pasientens hjem
- Pasienter som er definert som innlagt på sykehus, men behandles i hjemmet
- Elektroniske brukerundersøkelser til bruk i avdelingenes kvalitetsarbeid

Prosjektet skal i særlig grad sørge for et strukturert arbeid med å bistå klinikken med å avklare og løse opplevde hindringer ved gjennomføring, herunder finansiering, personvern og informasjonssikkerhet, teknologivalg og implementering av valgte løsninger i samarbeid med Sykehuspartner.

Samarbeid om de som trenger det mest

Den regionale utviklingsplanen peker særlig på behovet for å samarbeide på tvers av omsorgsnivåene om pasienter som er storforbrukere av helsetjenester. Det kan dreie seg om kronisk syke med stort behov for oppfølging, pasienter med sammensatte lidelser innen psykisk helsevern og somatikk, eller sårbare pasienter som opplever mange sykdomstilfeller i løpet av kort tid. Det planlegges et pilotprosjekt knyttet til integrerte helsetjenester for sårbare eldre pasienter i samarbeid med kommuner i opptaksområdet. Det langsiktige målet for arbeidet er å kunne fange opp pasienter med stort behov for helsetjenester på et tidlig stadium, slik at de kan få en mer tilpasset oppfølging over tid.

Pilotprosjektet omfatter et uttrekk av eldre pasienter med mange sykehusinnleggelser, der målsetningen er å gi hver enkelt en tettere oppfølging slik at man kan forebygge øyeblikkelig hjelp-innleggelser i størst mulig grad. Pasientens ønsker og behov skal være førende for arbeidet. Det er etablert en metodikk for temaet «hva er viktig for deg?», som planlegges benyttet i prosjektet. I samarbeid kommune, fastlege og pasient vil det utarbeides en forpliktende plan for videre oppfølging, håndtering av forverring mv. Utviklingen evalueres med jevne mellomrom ved hjelp av pasientens egen vurdering og noen medisinske målepunkter.

6.3.2 Skape gode og trygge pasientforløp

Behandlingstilbudet skal utvikles og tilpasses endringer i sykелighet, demografi og medisinsk og helsefaglig innovasjon. Behandlingen skal oppleves sammenhengende og tilpasset den enkelte pasients behov. Videre skal foretaket bidra til å skape gode samhandlingsarenaer og sikre god kommunikasjon med andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Kapasitetsarbeidet

Akershus universitetssykehus har gjennom flere år arbeidet systematisk med å sikre et planmessig arbeid med kapasitetsmessige tiltak, samt en trinnvis plan for håndtering av forventet aktivitetsvekst de nærmeste årene. Tiltak som har stor tverrfaglig betydning for sykehusets drift prioriteres.

Erfaringen med å jobbe sammen om oppgaver som berører flere divisjoner og klinikker har vært god. Det å se den somatiske driften mer samlet har vært en særlig viktig faktor for planlegging av driften i sommer- og vinterperiodene. For å sikre en enhetlig, mer effektiv, robust og helhetlig tilnærming til driftsmessige utfordringer ble det høsten 2019 etablert en fast gruppe bestående av representanter fra klinikk, tillitsvalgte, verneombud og stab som planlegger, anbefaler og evaluerer kapasitetsmessige tiltak. Gruppen har spesielt fokus på lav- og høyaktivitetsperioder.

Best mulig utnyttelse av Kongsvinger sykehus

Etter virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger sykehus vinteren 2019 ble det etablert et prosjekt med målsetning om å foreslå løsninger for utnyttelse av Kongsvinger sykehus som bidrar til å sikre at befolkningen i hele opptaksområdene får et godt organisert spesialisthelsetjenestetilbud, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet. Prosjektet har vurdert både endringer i pasientstrømmer og fremtidig organisering av den somatiske virksomheten.

I planperioden vil det arbeides videre med å planlegge og gjennomføre tiltak for å tilpasse pasienttilbudet og sikre god kapasitetsutnyttelse, samt sørge for gode prosesser knyttet til endringer i organisasjonen.

Strategisk arealplan

På bakgrunn av fremskrevet kapasitetsbehov er det etablert et prosjekt for å utrede løsninger som kan realisere en utvidelse på 90 senger, 80 polikliniske rom og 4 operasjonsstuer frem til 2025. Kapasitetsøkningen søkes løst ved økt bruk av Kongsvinger sykehus, ompakking i egne arealer på Nordbyhagen og mulig eksternt leie av kliniske arealer og kontorarbeidsplasser. Det er forventet at foretaket i perioden frem

mot 2025 må investere betydelige beløp årlig for å bygge om flere administrative etasjer i Nye Nord til klinisk virksomhet. Videre kapasitetsøkning i tråd med fremskrevet behov for perioden 2026-2031 er foreslått løst som sengeetasjer oppå nytt stråle- og somatikkbygg.

Arbeidet med kapasitetstiltak på kort sikt vil sees i sammenheng med en utredning av LHL-sykehuset som et mulig behandlingssted for Akershus universitetssykehus. Det er signert en intensjonsavtale med LHL for å se nærmere på om Akershus universitetssykehus kan overta og videreføre hjerterbehandling som LHL i dag driver ved LHL-sykehuset på Jessheim. Videre skal det sees på mulighetene for leie av ytterligere arealer for å kunne drive planlagt kirurgisk pasientbehandling på samme sted. Det er etablert et prosjekt for å utrede hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for at dette skal kunne realiseres. Prosjektet skal understøtte en effektiv gjennomføring av utredninger, beslutningsunderlag og gjennomføringsplaner.

Fremtidsrettet helsetjeneste

For å håndtere veksten i behovet for helsetjenester er det nødvendig å prøve ut nye måter å tilby helsetjenester på. Det er etablert et prosjekt for å koordinere dette arbeidet, samt å kvantifisere effekten av pågående prosjekter der det utvikles nye former for pasientbehandling, blant annet ved bruk av ny teknologi. Videre vil det med utgangspunkt i en analyse av mulighetsrommet og erfaringer fra utviklingsarbeid i og utenfor foretaket, igangsettes utprøving av nye tiltak. Dette kan for eksempel dreie seg om konvertering fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk, hjemmesykehus eller andre former for behandling i eller nær pasientens hjem, brukerstyrte polikliniske tilbud, integrerte forløp i samarbeid med kommuner og fastlege eller internt forbedringsarbeid som styrker kapasitetsutnyttelsen.

Teknologiplan

Akershus universitetssykehus har et betydelig behov for et teknologisk løft i årene fremover. Flere regionale løsninger skal tas i bruk, og IKT-infrastrukturen skal moderniseres de neste årene, samtidig som dagens løsninger skal benyttes og eventuelt videreutvikles. Gjennom å ta i bruk ny kunnskap og teknologi skal pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen styrkes. Verktøy og løsninger som kan gi helsepersonell mer tid sammen med pasienten, understøtte kliniske beslutninger og gjøre det mulig å behandle flere pasienter uten at de må reise til sykehuset, vil bidra til et bedre pasienttilbud. Dette vil også stå sentralt i den videre utviklingen av samarbeidet på tvers av omsorgsnivåer for å sikre helhetlige pasientforløp.

Teknologi vil være et viktig virkemiddel i arbeidet med å realisere utviklingsplanens målsetninger, og det er nødvendig å ta teknologien inn i foretaket på en strukturert og planmessig måte. Det planlegges derfor å utarbeide en teknologiplan som kan sette premisser for foretakets videre prioriteringer og utvikling innenfor teknologiområdet. Det vil fastsettes innsatsområder der det antas at bruk av teknologi vil gi særlig stor gevinst for pasientbehandlingen. Innenfor hvert innsatsområde vil det utarbeides en handlingsplan for tiltak på kort og lengre sikt.

Utviklingen av teknologiske løsninger skal skje i overensstemmelse med gjeldende regelverk innen personvern, og sikre at informasjonssikkerheten er ivarettatt. Teknologiplanen skal derfor også bidra til å sikre et tettere og tidligere samarbeid

mellom fagmiljøene innen helse, juss og IKT i utvikling av nye systemer, løsninger og tjenester, som er en av målsetningene i foretakets strategi for personvern og informasjonssikkerhet.

6.3.3 Styrke spesialisert behandling

Kreftdiagnostikk og behandling

Satsingen på kreftdiagnostikk og behandling skal bidra til å sikre at befolkningen i opptaksområdet får tilstrekkelig og god tilgang til trygge og faglig forsvarlige tjenester innen kreftdiagnostikk og -behandling. Det er utarbeidet en opptrappingsplan med sikte på å utvikle mer helhetlige tilbud til kreftpasienter som innebærer bedre og mer presis diagnostikk, et bredere behandlingstilbud som omfatter kirurgi, stråleterapi og medikamentell kreftbehandling, et godt rehabiliterings- og mestringstilbud, samt styrking av fagkompetanse og forskning. Pasientene skal tilbys koordinerte og gode forløp til kreftpasientene, og det skal legges til rette for samarbeid i tverrfaglige team.

Tiltak i planperioden

Planlegging av nybygg

I planperioden vil det særlig arbeides med å fremskaffe et faglig godt fundert og tilstrekkelig sikkert grunnlag for planlegging av nytt bygg som muliggjør etablering av tilbud om strålebehandling, og i tillegg samler sentrale funksjoner innen kreftdiagnostikk og -behandling. Arbeidet vil også omfatte en utredning av hvordan kreftområdet best kan organiseres, og hvordan foretaket kan tilpasse seg den medisinske utviklingen og tilrettelegge for den enkelte pasients behov. Utvikling av persontilpasset medisin vil være en viktig del av dette. Videre skal det legges en langsiktig plan for kompetanseoppbygging innen kreftområdet gjennom ansettelse, utdanning og opplæring av relevante yrkesgrupper, både for nye og etablerte behandlingstilbud.

Onkologiske senger

Det planlegges etablering av en onkologisk sengepost innenfor eksisterende arealer, slik at kreftpasientene kan få en oppfølging som er mer tilpasset problemstillinger knyttet til sin kreftsykdom, som for eksempel bivirkninger av medikamentell kreftbehandling.

Pre- og rehabilitering

Det er gjennomført en pilot knyttet til prehabilitering som et forberedende tilbud til pasienter som skal gjennomgå kreftkirurgi innen gastrokirurgi. Dette planlegges videreført i drift fra 2020. Videre vil det arbeides med nye tiltak som etablering av et Vardesenter for likemannsarbeid og andre mestringstiltak og senskadepoliklinikk for pasienter som har overlevd kreft.

Den eldre pasient

Hensikten med satsingen på den eldre pasient er å bygge opp en høykompetent, tverrfaglig og samordnet tjeneste rundt eldre pasienter. Eldre pasienter har ofte kroniske og sammensatte lidelser. Det må derfor legges til rette for behandlingsforløp tilpasset den enkelte pasient. En slik utvikling krever stor grad av samarbeid mellom behandlingsenhetene internt i foretaket, i tillegg til økt samhandling med andre helse-

og omsorgstilbud. Videre er det behov for å kunne anvende kunnskap og pasientdata til å forutsi sykdomsutvikling, slik at man kan forebygge fremfor å behandle der det er mulig.

Tiltak i planperioden

Ortogeriatrici

Det er gjennomført pilotering av et tverrfaglig tilbud til eldre pasienter med hoftebrudd. Ortogeriatriciske samarbeidsmodeller innebærer et strukturert samarbeid mellom geriatriciske- og ortopediske fagmiljø i behandlingen av eldre pasienter med brudd. I pilotprosjektet er det etablert en praksis der en geriatricer går fast visitt til pasienter med hoftebrudd som er inneliggende på en ortopedisk sengepost. Det arbeides nå med å implementere den ortogeriatriciske modellen i ordinær drift.

Demensvennlig sykehus

Det pågår et kvalitets- og forskningsprosjekt med mål om å etablere metodikk for tidlig identifisering og systematisk oppfølging av pasienter med kognitiv svikt og/eller forvirring ved innleggelse. Prosjektet er finansiert av Nasjonalforeningen for folkehelse.

«Mitt liv – Mitt ansvar»

Bruk av teknologi er en av bærebjelkene i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste. I samarbeid med Ullensaker og Gjerdrum kommune og flere andre aktører er det igangsatt et prosjekt der pasient, fastlege, kommune og sykehus skal samarbeide gjennom medisinsk avstandsoppfølging. Gjennom tilgang til målinger og dialog med pasient kan fastlegen få et bedre bilde av situasjonen og funksjonsnivået til pasienten. Dette gir mulighet for å fange opp endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt og nødvendige tiltak kan iverksettes, noen som kan bidra til å redusere risiko for forverring. Avstandsoppfølgingen kan være et grunnlag for bedre samarbeid og koordinering av tiltak med fastlege slik at en kan unngå økt behov for helsetjenester.

Akutt og kritisk syke pasienter

Som Norges største akuttstusykehus skal Akershus universitetssykehus sørge for god flyt i akuttmottaket og gi rask og tverrfaglig hjelp når plutselig sykdom eller ulykke rammer. Gjennom satsingen på akutt og kritisk syke pasienter skal foretaket også trinnvis øke kapasiteten innen overvåking og operasjon for å møte fremtidige pasientbehov.

Tiltak i planperioden

Akuttmottaket

Det er avgjørende at foretaket har kapasitet til å håndtere pasienttilstrømmingen og tilby helhetlige tjenester av høy kvalitet. En viktig satsing i planperioden vil derfor være en større gjennomgang av arbeidsprosessene i akuttmottaket.

Styrket overvåkings- og intensivkapasitet

Foretakets overvåking- og intensivkapasitet vil bli styrket i planperioden. Dette vil gjøres gjennom:

- Etablering av intermediærsenger
- Drift av likt antall intensivsenger hele uken
- Styrking av respirator kompetanse Medisinsk overvåking (MO)
- Større rendyrking av funksjoner og «rett pasient i rett seng»

Barneovervåkning

Avansert barneovervåkning gir styrket tilbud til akutt syke barn og unge. Det er etablert en enhet for barneovervåkning. I planperioden fortsetter arbeidet med å utvide tilbudet.

Trombektomi

Som del av en helhetlig behandling ved akutt hjerneinfarkt er det etablert et tilbud om nevrologisk trombektomi på dagtid. Det arbeides med å bygge opp kompetanse mot døgndrift.

PCI

PCI-laboratoriet på Akershus universitetssykehus er i full drift på dagtid. Videre opptrapping til døgndrift vil gi et helhetlig tilbud innen akutt koronarsyndrom.

6.3.4 Psykisk helsevern og rusbehandling

Innen psykisk helsevern og rusbehandling skal lokalbaserte polikliniske og ambulante tilbud være bærebjelken i pasienttilbudet. Sykehusbaserte funksjoner skal samles i et sterkt fagmiljø som understøtter det lokalbaserte tilbudet.

Tiltak i planperioden

Planlegging av nybygg

Planleggingen av nytt bygg på Nordbyhagen for sykehusbasert psykisk helsevern er i konseptfase. Prosjektet tar sikte på å samlokalisere akuttpsykiatri, sikkerhetspsykiatri, psykosebehandling og alderspsykiatri. Det legges vekt på at lokalene skal være tidsriktige, funksjonelle og sikre gode pasientforløp, legge til rette for samarbeid med somatiske fagmiljøer og styrke pasientgrunnlaget for forskning.

Organisasjonsutvikling

I forbindelse med konseptfasen for nytt bygg er det etablert et prosjekt for utvikling av organisasjonen. Dette skal støtte opp under utvikling av nytt driftskonsept og gevinstrealisering ved etablering av senter for psykisk helsevern i nytt bygg på Nordbyhagen.

Styrke lokalbaserte tilbud

Det legges opp til en årlig styrking av det lokalbaserte polikliniske behandlingstilbudet innen voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling

Det skal arbeides med å implementere pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling. Målet er å gi pasienter eller pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødige ventetider. Pasienten skal få mer innflytelse på behandlingen, og den skal evalueres systematisk.

6.3.5 Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

Akershus universitetssykehus skal rekruttere, utdanne og beholde personell, og samtidig bidra til at det utdannes helsearbeidere som fyller samfunnets behov.

Det planlegges et helhetlig arbeid med målsetningen om tilstrekkelig personell med rett kompetanse. Det er igangsatt en forfase, der målsetningen er å styrke fakta- og kunnskapsgrunnlaget gjennom å bygge videre på utviklingsplanens framskrivninger og forventet tilgang på personell, bemanningsutfordringer og hva de særskilte satsningsområder i utviklingsplanen vil medføre. Forfasen skal også gi en samlet oversikt over hvordan det arbeides med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i foretaket per i dag, og hvordan dette henger sammen med foretakets styrking av ledelse. Med utgangspunkt i forfasen etableres et prosjekt som skal arbeide med tiltak som på kort, mellomlang og lang sikt for å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse frem mot 2035.

En viktig målsetning med prosjektet er å skape en attraktiv arbeidsplass for å rekruttere og beholde personell, med særlig vekt på å sikre tilstrekkelig kapasitet innenfor fagspesialiteter i medisin og sykepleie der det er mangel på kvalifisert personell i dag. Videre har foretaket som mål å etablere seg som en av landets beste utdanningsinstitusjoner for leger i spesialisering ved å tilby godt planlagte utdanningsløp der legene får tett oppfølging av gode veiledere og nye læringsverktøy.

Digital video- og metodebok

Med omlegging av spesialistutdanningen for leger er det lagt et stort ansvar på helseforetakene. Nye læringsmål og tydeligere krav til veiledning er virkemidler som skal bidra til å sikre at legene får kompetanse tilpasset pasientenes behov.

Som første fase i en satsning for hele foretaket er det igangsatt et prosjekt der målsetningen er å dekke læringsmålene innen spesialistutdanningene for ortopedi og gynekologi ved produksjon av kvalitetssikrede undervisningsvideoer og digitale metodebøker. Det vil etableres en plattform for enkel tilgang til videoene på nettbrett eller telefon, samt kobling mot digital metodebok. Utvalgte operasjonsmetoder vil også tilrettelegges for visning med VR-briller, der seeren opplever å stå midt i operasjonssalen.

Dette vil bidra til å nå læringsmålene på en effektiv måte, og mer systematisk enn det som kan oppnås med dagens undervisnings- og praksisopplegg. Videre vil det utarbeides digitale metodebøker for øvrige spesialiteter innen medisin og kirurgi, samt lages en opptrappingsplan for videoproduksjon. På sikt planlegges det også å inkludere produksjon av videoer for pleieprosedyrer, teamtrening og andre relevante arbeidsoppgaver i utdanningsporteføljen.

6.3.6 Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten. Det skal legges til rette for å inkludere flere pasienter i kliniske studier, og ny kunnskap skal tas i bruk i den kliniske virksomheten fra et tidlig tidspunkt.

Tiltak i planperioden

Grants

Grants@ahus.no er et lavterskeltilbud til alle forskere som søker ekstern forskningsfinansiering og der Akershus universitetssykehus er vertsinstitusjon (søkerinstitusjon). Tilbudet er opprettet som et tiltak for å øke tilslag på eksterne forskningsmidler. Grants-teamet består av forskere og forskningsadministrativt personell med bred forskningskompetanse og erfaring med utarbeidelse av søknader og søknadsprosesser generelt. Teamet tilbyr støtte til blant annet strategisk og faglig utforming av prosjektsøknad, budsjettering, kvalitetssikring av formalkrav og brukermedvirkning.

Klinisk forskningspoliklinikk

Klinisk forskningspoliklinikk er under etablering, og vil plasseres i egne arealer sentralt ved glassgaten i hovedbygget på Nordbyhagen. Arealene vil ha en generisk utforming og skal kunne benyttes av alle forskningsmiljøer på sykehuset til gjennomføringen av kliniske studier. Klinisk forskningspoliklinikk vil kunne bidra til en økning i antallet kliniske studier og gi flere av sykehusets pasienter tilgang til ny, utprøvende og potensielt bedre behandling. En dedikert koordinator har ansvar for etablering og daglig drift. Forventet ferdigstilling av lokalene er første kvartal 2020.

Persontilpasset medisin

Persontilpasset medisin er forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Ny teknologi gjør det mulig å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling, særlig innen onkologi. Implementering av persontilpasset medisin i helsetjenesten er et uttalt nasjonalt mål. Seksjon for klinisk molekylærbiologi (EpiGen) har systematisk arbeidet for å bygge lokal kompetanse for utvidet tumormutasjonspanelsekvensering. Seksjonen har gjennomført pilotprosjekter, utdannet eget personell, implementert bioinformatisk analyseplattform for mutasjonsanalyse og variantprediksjon utviklet av Norsk kreftgenomikk-konsortium. Løsninger for datadeling og lagring er blitt bygget og implementert i samarbeid med Universitetet i Oslos tjeneste for sikker datalagring, TSD. Teknologien og kompetansen er derfor tilgjengelig internt for bruk av persontilpasset medisin i forskningsprosjekter og kliniske studier. Gjenstående begrensninger for implementering av et behandlingsløp for persontilpasset medisin ligger på regulatorisk nivå samt i tilgrensende infrastruktur, slik som billedteknologiassistert vevsprøvetaking, patologiressurser, og dedikerte molekylærbiologer til å koordinere prosjektene og ta del i utvikling av molekylære tumortavler.

DEL IV: VEDLEGG

Vedlegg:
Årsrapport 2019 for brukerutvalget
Årsrapport 2019 for ungdomsrådet

Akershus universitetssykehus – Brukerutvalgets virksomhet – Årsmelding 2019

Innledning

Brukerutvalget er den viktigste kontrollenhet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) for å ivareta pasienter og pårørendes interesser. I 2019 har brukerutvalget og ledelsen sammen tatt ytterligere grep 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 Norsk Pensjonistforbund.

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 skal legge til rette for å benytte brukernes omstillingskraft 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 styre.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslår 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

- 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.

Brukerutvalgets oppgaver

- følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet
- fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende
- lage 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, og 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 god brukermedvirkning.

Brukerutvalget har oppnevnt representanter både til råd, utvalg og prosjekter, samt deltagelse i spesifikke forskningsprosjekter. På grunn av behov for deltakelse 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) 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 2019 har hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er sendt til brukerutvalget. Dette gjelder høring og deltagelse i de faglige utvalg og prosjekter som brukerutvalget har deltatt på og for Ahus. Brukerutvalget vil likevel signalisere at helseforetaket med samarbeidspartnere ikke fullt ut ser nytten av å benytte seg av de muligheter og kompetanse 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 til å gi våre innspill i prosessene.

Generelt

Brukerutvalget ble oppnevnt av styret i møte 23.11.2018 (sak nr.89/18) for perioden 01.01.2019 – 31.12.20.

Leder og nestleder i Brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etikk-komitè, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket (fagforum for koordinerte tjenester), 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 2019 følgende representanter:

Navn	Organisasjon
Cathrine Aas Moen	Kreftforeningen, Hjernesvulstforeningen
Jannicke Boge	FFO Akershus, ADHD Norge
Ewy Halseth	FFO Oslo, Cerebral pareseforeningen for Oslo og Akershus
Paul McCabe	Pensjonistforbundet
Svein Graabræk (f.om. mars 2019)	FFO Akershus, Landsforeningen for hjerte- og lungesyk
Esben Madsen	Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Norges handikapforbund
Hind Suliman	FFO Akershus, Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte (LNT)
Eirik M. Bjelland	Kreftforeningen, Lymfekreftforeningen i Akershus, Buskerud og Oslo
Inger Dorothea Skauen	FFO Hedmark
Irene N. Svendsen	FFO Akershus, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)

Josefine Rørvik Skåland, leder i Ungdomsrådet, deltar på møtene med full tale- og forslagsrett.

Brukerutvalget behandlet følgende saker i 2019:

Møtedato	Hovedsaker
01.02	• Presentasjon av nytt brukerutvalg • Presentasjon av «Den kritisk syke pasient» • Årlig melding 2018 for foretaket - utkast • Årsmelding 2018 – Brukerutvalgets virksomhet - vedtak • Høring – «etablering av nasjonalt eldre-, pasient og brukerombud» • Gjennomgang av møteplan 2019 • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper m.v. • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert • Eventuelt
25.02	• Presentasjon av strategi for personvern- og informasjonssikkerhet • Ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering pr. 3. tertial 2018 • Presentasjon av «Senter for eldremedisin» • Årlig melding 2018 for foretaket – vedtak • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert • Eventuelt
22.03.	• Strategisk satsing på programmet «klinisk kommunikasjon» • Status prosess forskningspost – lærings- og mestringssenteret • Orientering om prosjekt PHN «prosjekt samling av døgnbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen» • Rapport pr. 3. tertial 2018 • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm.direktør • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg m.v. • Omvisning på sykehuset for nye brukerrepresentanter
20.05	• Høring – «pakkeforløp hjerneslag – fase 2, rehabilitering og oppfølging» • Høring – «handlingsplan for digitalisering i høyere utdanning og forskning» • Prosjekt PHN «samlokalisering av døgnbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen» - innspill til medvirkning vedrørende parkering • Økonomisk langtidsplan 2020 – 2023 • Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt: ○ Høringsbrev – samhandling om kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet - samhandlingsforløp ○ Retningslinjer for evaluering av forskning v/Ahus ○ Strategiarbeid for kirurgisk divisjon
14.06	• Presentasjon av årsmeldingen 2018 for pasient- og brukerombudet • Høring – «samhandling om kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet» - tilbakemelding på innspill - vedtak • Orientering om Kongsvinger fase II-prosjektet • Ledelsens gjennomgåelse pr 1. tertial 2019 • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt
20.09	• Besøk av brukerkontoret Kongsvinger • Orientering om brukermedvirkning, læring- og mestring, samt informasjon om konferansen «hva er viktig for deg» • Forslag til møteplan 2020 • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør

	• Presentasjon av strategi for kirurgisk divisjon • Høring – «nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Ny anbefaling om trombektomi i utvidet tidsvindu • Høring – «mulig utvidelse av opptaksområde for Kongsvinger» • Høring – «endringer i helsepersonellovens §29 c – enklere tilgang til til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring • Høring – «NOU 2019: Åpenhet i grenseland, bilder, film og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, skolen og barnehagen» • Høring – «utvidelse av rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer over 67 år» - innspill til høringen. • Høring – «tilgjengeliggjøring av helsedata med endringer i helseregisterloven m.m.» - innspill til høringen • Høring – «ny versjon av norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren» - innspill til høringen. • Orientering fra møter i utvalg og arbeidsgrupper hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt: ○ Bedre ID-merking av pasienter - informasjonskampanje
21.10	• Ledelsens gjennomgåelse (LGG) 2. tertial 2019 • Strategisk plan for kapasitet • Årsmelding brukerutvalget 2019 - utkast • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Investeringer 2020 og endelig ØLP 2020 – 2023 • Høring – «utvidelse av rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer over 67 år» - ferdig behandlet • Høring – «ny versjon av norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren» - ferdig behandlet • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt: ○ Invitasjon til dialogmøte om BUP-prosjekter i Helse Sør-Øst ○ Invitasjon til ny nasjonal helse- og sykehusplan
15.11	• Presentasjon av prosjekt akuttinntak og den kritisk syke pasient • Høring – «NOU 2019:14: Tvangsbegrensningsloven – forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten» - innspill til høringen. • Høring – «tilgjengeliggjøring av helsedata med endringer i helseregisterloven m.m.» - ferdig behandlet • Høring – «endringer i forskrift om betaling fra pasienter fra poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten» • Høring – «strategisk plan mot 2030 for Universitetet i Oslo (UiO)» • Årsmelding 2019 for brukerutvalget - utkast • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv • Eventuelt: ○ Nasjonal helsekonferanse 2020 – «fremtidens helse- og omsorgstjeneste» ○ Høring NOU 2019: «Ny forvaltningslov» - innspill til høringen ○ Forskningsseminar ACREDIT ○ Brukermedvirkning «helseteknologi i avansert hjemmesykehus for barn».
13.12.	• Presentasjon av samlet forslag til arealplan • Personvern og avvikshåndtering • Evaluering av brukerutvalget

	• Årsmelding brukerutvalget 2018 - utkast • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Status pakkeforløp kreft • Høring NOU 2019: «Ny forvaltningslov» - ferdig behandlet • Høring NOU 2019:14: «Tvangsbegrensningsloven – forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten» - ferdig behandlet • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv • 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 2019 behandlet faste saker som budsjett, ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering og Årlig melding 2018, samt flere høringer som det er avgitt uttalelse til. I tillegg har det vært flere temasaker på dagsorden.

Brukerutvalget har i 2019 behandlet følgende høringer:

- Handlingsplan for digitalisering i høyere utdanning og forskning (forskning)
- Høring - pakkeforløp hjerneslag - fase 2, rehabilitering og oppfølging
- Høringsbrev - samhandling om kartlegging og barnevernet – samhandlingsforløp
- Høringsdokument - mulig utvidelse av opptaksområde for Ahus
- Høring - endringer i helsepersonelloven §29 C
- Høring - NOU Åpenhet i grenseland
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Ny anbefaling om trombektomi i utvidet tidsvindu
- Utvidelse av rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse for bestemte personer over 67 år
- Tilgjengeliggjøring av helsedata med endringer i helseregisterloven m.m.
- Ny versjon av norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren
- Høring OUS Strategi 2030 Universitetets formål og verdier
- Høring, endringer i forskrift om betaling fra pasienter fra poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- Høring tvang NOU 2019 -14 Tvangsbegrensningslovutvalget
- Høring, tilgjengeliggjøring av helsedata med endringer i helseregisterloven m.m.
- Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse - og omsorgssektoren Versjon 6.0
- Høring om ny forvaltningslov
- Høring om forslag til endring av forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Brukerutvalget har i tillegg til høringer deltatt i flere prosjekt/utrednings prosjekter som:

- Medlemmer fra brukerutvalget har deltatt i prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt Ahus for etablering og bygging av nytt kreftsentor.
- Medlemmer fra brukerutvalget har deltatt i prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt omlegging rutiner akuttinntak
- Brosjyre; «Forebygging av fall»
- Prosjekt den kritisk syke pasient
- Prosjekt prehabilitering colorkanser
- Strategisk plan for areal ved Ahus .
- PHN-prosjektet: Nytt senter for psykisk helsevern
- Fase 2, sammenslåing med Kongsvinger HF
- Ny teknologiplan (oppstart)
- Integrerte tjenester for eldre pasienter med sammensatte behov (oppstart)

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". Brukerutvalget har etterlyst merking på infotavlen ved inngangen.

Deltakelse på konferanser og seminarer mv

Medlemmer av brukerutvalget har deltatt på brukerkonferanser og samarbeidsmøter i regi av Helse Sør-Øst, herunder konferanse for brukerutvalg i Helse Sør-Øst.

Brukerutvalget har vært representert på flere aktuelle konferanser:

- Pasientsikkerhetskonsferansen
- Rehabiliteringskonferansen
- Konferanse vedr. digital grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå
- Stormøtet 2019 vs. kontaktmøte mellom Oslo kommune og HSØ
- Samarbeidskonferanse - Kompetanseheving og faglig på fyll for brukerrepresentanter
- Konferanse om helse- og sykehusplan 2020-2023
- Seminar med alle brukerutvalgene i HSØ Nov 2019
- Strategiseminar administrativt samarbeidsutvalg kommunene og Ahus
- Brukermedvirkning og lansering av nasjonal forskningsrapportseminar på Ahus
- Erfaringskonferanse for brukerrepresentanter i FFO Akershus
- Nettverksplattform som helseseminar FFO Akershus
- Informasjonsseminar om samhandlingsmidler
- Åpen dag robotkirurgi i - Ahus auditoriet

Annet/diverse kurs som brukerrepresentantene har deltatt på:

- Modul 1 - Brukeropplæring i regi av organisasjonene
- Modul 3 – Erfaringskonferanse i regi av organisasjonene
- Dialogmøte om tvang i psykiatrien med DPS og organisasjonene
- Erfaringskonferanse for brukerrepresentanter i FFO Akershus, FFO Oslo FFO Buskerud og FFO Østfold
- Debattkveld om sykehuskapasiteten i Oslo-området FFO Oslo

- Nettverksplattform som helgeseminar FFO Akershus
- Informasjonsseminar om samhandlingsmidler
- Ahus sitt årlige møte med kreftkoordinatorer/ forløpskoordinatorer og Kreftforeningen
- Møte i diverse forskningsprosjekter
- Dagsmøte med HSØ brukerutvalg i Hamar med tema rus

Foredragsvirksomhet

Brukerutvalgets representanter har hatt innlegg på:

- Introduksjonsdag for sykepleierstudenter
 - Introduksjonsdag for LIS1-legene
 - Åpen kveld Ahus for kreft.
 - Kontorfaglig kompetanseprogram
 - Stormøtet 2019 vs. kontaktmøte mellom Oslo kommune og HSØ
-



Årsrapport 2019



Ungdomsrådet ved Akershusuniversitetssykehus: Bak fra høyre: Syntia Zielinska, Mathias Nesvold Bjørndahl, Julie Therese Larsen, Kristine Rekdal, Mina Olsen Ryen, Ingrid Emilie Hunhammer. Foran høyre: Josefine Rørvik Skåland, Ida Hauge Dignes, Maren Sønåsen Romundstad og Einar Døhlen. Mie Christine Andersen og Oliver Hennie var ikke tilstede da bilde ble tatt. Foto: Silje Måseide

Oppsummering av året

2019 har vært et aktivt år for Ungdomsrådet (UR). Mye av aktiviteten er oppdrag- og forespørselsbasert. I tillegg har Ungdomsrådet jobbet mye med sine egne hjertesaker.

Fokus i 2019 har vært samarbeid på tvers av ungdomsråd i helseforetak, både regionalt og nasjonalt. Året startet med den aller første regionale samling for ungdomsrådene i Helse sør-øst. I høst ble også første nasjonale samlingen for ungdomsråd i helseforetak arrangert i Trondheim. Slike samlinger bidrar til at vi kan lære av hverandre og samarbeide om saker som berører alle ungdommer som benytter seg av helsetjenester. Fokus på ungdom i helsevesenet og ungdomsråd er fortsatt relativt nytt på landsbasis, vi ser derfor at det er behov for å samarbeid på tvers av foretakene. I etterkant av den regionale samlingen har vi jobbet med å få felles retningslinjer for ungdomsråd, slik at alle skal ha de samme mulighetene til å påvirke. Dette er en prosess som tar tid, men vi håper dette blir tatt tak i på et høyere nivå.

Ungdomsrådet har de siste årene vært med i arbeidet til [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#). Denne ble lansert høsten 2019. I forbindelse med dette ble det arrangert en nasjonal konferanse på Gardermoen, hvor flere ungdomsråd deltok. I tillegg til spennende foredrag fikk vi snakket med helseminister Bent Høie og statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet Anne Grethe Erlandsen om hva vi mener er viktig for ungdom i helsevesenet!

Noe av det viktigste er likevel arbeidet vi gjør i vårt eget helseforetak. Og vi har fortsatt det gode samarbeid intern på Ahus, både i somatikken og psykisk helsevern. Vi er glade for at vi i år har fått i gang et godt samarbeid med habilitering.

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 også hatt æren av å ha besøk av blant andre administrerende direktør Øystein Mæland og ny klinikkdirektør på BUK Kirsten Haugland på våre kveldsmøter.

Ungdomsrådet består til enhver tid av rundt ti medlemmer, medlemmer sitter i utgangspunktet i en periode på tre år. Ida Hauge Dignes og Maren Sønåsen Romundstad takket for seg i vår og i høst fikk vi to nye medlemmer. Vi ønsker Mie Christine Andersen og Oliver Hennie velkommen.

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.

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. Det var svært gode møter og vi håper dette kan bli faste møter i UR sitt årshjul.

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 2020 og har planlagt et felles møte med begge avdelingene.

Som nevnt er overganger en hjertesak for UR. I 2019 fokuserte vi spesielt på overgangene innenfor psykiatrien. Vår erfaring er at mange ungdommer opplever overgangen mellom BUP til DPS som stor. Vi har derfor tatt opp dette med ledere på BUP og DPS.

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 med disse områdene i 2020.

Organisering og administrasjon

Ungdomsrådet er et foretaksovergripende organ for brukermedvirkning med administrativ forankring i Barne- og ungdomsklinikken, Avdeling Stab og Divisjon Psykisk helsevern, Avdeling BUP. Budsjett og driftsansvar ligger under BUK, Avdeling Stab.

For daglig ledelse av rådet er det oppnevnt to koordinatore. Koordinatorer i 2019 har vært fra BUP: Randi Balgård og fra BUK: Silja Katrina Krøvel.

[Klikk her](#) for å se Ungdomsrådets mandat.

Ny leder og nestleder

Det siste året har Ungdomsrådet valgt ny leder og nestleder. Vi vil benytte anledningen til å takke Maren Sønåsen Romundstad for fantastisk innsats for Ungdomsrådet i sin rolle som nestleder i perioden 2017 - 2019. Vi har også hatt gleden av å ønske Kristine Rekdal velkommen som ny nestleder, hun har gjort en glimrende innsats så langt.

I desember 2019 ble Julie Therese Larsen valgt som ny leder av ungdomsrådet, hun vil overlappe med Josefine Rørvik Skåland neste semester før hun etter sommeren overtar ledelsen selv. Vi gratulerer Julie og er overbevist om at hun vil gjøre en god jobb som leder i året som kommer.



Julie Therese Larsen og Kristine Rekdal Foto: Ungdomsrådet

Hilsen fra leder

Fem år har gått siden jeg takket ja til å bli med i Ungdomsrådet på Ahus. I 2017 fikk jeg også æren av å bli valgt til leder. Det har vært innholdsrike og lærerike år. Vi har fått snakket med ministere, ledere, helsepersonell og fremtidens leger. Jeg har lært hvor viktig brukermedvirkning er, og at det nytter å si i fra. Jeg har også lært at man må ha god dialog og smøre seg med tålmodighet for å få til endringer.

I løpet av tiden Ungdomsrådet har vært aktivt, har Ahus klart å bli et av de mer ungdomsvennlige helseforetakene i landet. Mye av grunnen til dette er at Ahus har valgt å satse på ungbrukermedvirkning. Dere har vist velvilje og tatt oss på alvor.

Jeg har lyst til å takke alle flotte helsepersonell som vi har møtt i løpet av året. Takk for at dere lytter og er interessert i det vi har å si. Jeg håper dere sitter igjen med at ungdom er en egen pasientgruppe med egne behov. Husk å ta oss på alvor, og spør oss hva som er viktig for oss!

Takk til både tidligere og nåværende rådsmedlemmer for deres fantastiske engasjement. Dere har alle lært meg utrolig mye ved å bare være dere selv.

En ekstra stor takk til nestlederne, Maren og Kristine. Det har vært utrolig hyggelig å få lov å dele denne reisen med dere.

Jeg vil også takke koordinatorene Silja Katrina Krøvel og Randi Balgård. Det har vært utrolig enkelt og gøy å samarbeide med dere. At dere har et stort engasjement for ungdomsrådet og ungbrukermedvirkning er det ingen tvil om. Uten dere hadde ikke Ungdomsrådet gått rundt!

Som nevnt har jeg nå vært leder av ungdomsrådet i tre år. Det er på tide å takke for meg og gi stafettpinnen videre. Ungdomsrådet har vært med på å forme meg til den jeg er i dag, og vil alltid ha en stor plass i hjertet mitt. Det blir spennende å følge med fra sidelinjen.

Jeg håper helsepersonell og ledelsen på Ahus fortsetter å lytte til ungdommen og bruker Ungdomsrådet aktivt. Sammen kan vi lage verdens beste helsetjeneste!



Josefine R. Skåland, Foto: privat

Hilsen Josefine Rørvik Skåland

Aktivitet 2019

Ungdomsrådet har avholdt følgende kveldsmøter i 2019:

24.01.2019	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Katrine Hippe spesialrådgiver i psykisk helsevern
25.04.2019	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Administrerende Direktør Øystein Mæland
13.06.2019	Ungdomsrådsmøte	Sommeravslutning
29.08.2019	Ungdomsrådsmøte	
14.11.2019	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Klinikkdirektør ved Barne- og ungdomsklinikken Kirsten Haugland
05.12.2019	Ungdomsrådsmøte	Juleavslutning

Ungdomsrådet reiser på helgesamling 2 ganger i året. Dette er evaluert som svært verdifullt for å jobbe effektivt med ulike saker og innsatsområder, samt for å bygge et godt sosialt klima.

15.02 – 17.02.2019	Helgesamling	Tema: Nettsiden ungdomsmedisin.no og satsningsområder	Soria Moria hotell
18.10 - 20.10.2019	Helgesamling	Tema: Drømmesykehus og nye satsningsområder	Soria Moria hotell

Ungdomsrådet har på frivillig innsats deltatt med presentasjoner og foredrag på en rekke møter og arenaer, både internt og eksternt.

Dato	Hendelse	Sted
02.02 - 03.02.2019	Felles samling for ledere, nestledere og koordinatører UR i HSØ	Scandic Asker
21.02.2019	Møte på UK- Tilbakemelding på rapport fra Helsetilsynet	Ahus
05.03.2019	Besøk og møte med ungdommer på Bråten Behandlingssenter	Skjetten
12.03.2019	Ledermøte Barnehabilitering på BUK	Ahus
26.03.2019	Nyansattkurs ABUP	Åråsen
25.03.2019	Smerteprojekt ved OUS	Oslo
25.04.2019	Strategiseminar Ahus og kommunene	Lillestrøm
08.05.2019	Ledermøte Divisjon Psykisk helse	Ahus
06.06.2019	Ledermøte BUK	Ahus
06.06.2019	Møte med Helse Sør-Øst ang. felles retningslinjer	Oslo
07.06.2019	Foredrag for medisinerstudentene	Rikshospitalet
12.06.2019	Møte Ungdomshelse	Oslo
13.06.2019	Ledermøte medisinsk divisjon	Ahus
14.06.2019	Åpen dag ved Bråten Behandlingsenter	Skjetten
19.06.2019	Paneldebatt - podcast lansering	Oslo
19.06.2019	Møte med helsedirektoratet	Oslo
28.06.2019	Møte ang. ungdomsvennlige pasientrom	Ahus
09.08.2019	Fokusgruppe BUP døgnsentre	Olavsgaard
15.08.2019	Fokusgruppe Psykisk Helsebygg Ahus	Skjetten
21.08.2019	Foredrag LIS1 Leger	Ahus
29.08.2019	Fokusgruppe BUP døgnsentre	Ahus
13.09 - 15.09.2019	Camp Revolution – Samling for ungdomsråd nasjonalt	Trondheim
23.09.2019	Møte med voksenhabilitering	Ahus
08.10.2019	Nyansattkurs ABUP	Åråsen
11.10.2019	Innlegg på diabeteskurs	Ahus
17.10.2019	Prosjekt BUP Øvre Romerike	Jessheim
18.10.2019	Fokusgruppe BUP døgnsentre	Olavsgaard
23.10.2019	Stand på Rehabuka	Ahus

24.10.2019	Møte Prosjekt Ung livsmestring	Ahus
25.10.2019	Innlegg på diabeteskurs	Ahus
28.10 - 29.10.2019	Konferanse nasjonal helse- og sykehusplan	Gardermoen
30.10.2019	Heldagsseminar 50 års jubileum Bråten Behandlingssenter	Ahus
08.11.2019	Innlegg på diabeteskurs	Ahus
12.11.2019	Møte med DPS Åråsen	Åråsen
15.11.2019	Dialogmøte om BUP Prosjekt	Oslo
06.12.2019	Møte m/Karianne Tøsse, Ungdomsmedisin	Ahus
17.12.2019	Legenes morgenmøte BUK	Ahus
17.12.2019	Ledermøte BUP	Åråsen

Protokoll – foretaks-AMU

fra møte i foretaks-AMU **10.02.20** kl. 1330

Dato: 10.02.20

Vår ref.: 20/00751-7

Arbeidstakersiden:

Representant	Forfall
Finn W. Halvorsen, hovedverneombud, leder	
	Berit Langseth, FTV, NSF, nestleder
Morten Grønlie, ass. hovedverneombud	
Hege T. Holsten, HTV, Fagforbundet	Cathrine Strand Aaland, HTV, Fagforbundet
Sigrid Risøe, HTV YLF/DNLF	

Arbeidsgiversiden:

Representant	Forfall
Øystein Mæland, administrerende direktør	
Erik Borge Skei, direktør Medisinsk divisjon	
Pernille Schjønby, direktør Kvinneklinikken	
Øystein Kjos, direktør Divisjon psykisk helsevern	
Jan Inge Pettersen, direktør HR	

Verne- og helsepersonell:

Line Resch, bedriftslege Bedriftshelsetjenesten

Marianne Enger, avdelingsleder HR arbeidsmiljøavdelingen

Andre:

Mari Øvergaard, Foretakssekretariat
Anita Ervik, HR, referent

Til møteinnkallingen:

Ingen merknader.

Til sakslisten:

Ingen merknader.

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
7/20	Utkast til årlig melding 2019	19/12071-9

Enstemmig uttalelse:

1. AMU slutter seg til utkast til årlig melding 2019 med innspill gitt i møtet og er orientert om at innspillene oversendes administrasjonen som oversendelsesforslag for videre behandling:

Til Del 1:

- S. 31, 2 avsnitt under Helse-miljø og sikkerhet:
1 setning foreslås endret til: Innenfor målområdet arbeidsbelastning arbeides det mot å innrette virksomheten slik at ...
- I 4. avsnitt under Helse miljø og sikkerhet beskrives at det er utviklet nytt registreringsskjema for uønskede HMS hendelser. Er det riktig?
- Områdene brannvern og ytre miljø bør beskrives mer utfyllende enn at det omfattes av HMS arbeidet. Ahus er ISO sertifisert etter 14001 og har mål og tiltak knyttet til ytre miljø som ikke er omtalt.
- I første setning under «Ledelse» bør det kunne beskrives nøyaktig hvor mange ledere Ahus har pr. 1.2.2019.

Til Del 2

- s.65 under Bierverv: I setningen etter tekstboksen bør ordet «ansatte» endres til «autorisert helsepersonell»

Til Del 3

- Under p. 5.3, Personell og kompetanse s.76 foreslås jordmødre og bioingeniører? omtalt som helsepersonell det er regional og nasjonal mangel på.
- I 3 avsnitt under p 5.3 om endret kompetansesammensetning foreslås å nevne helsefagarbeidere som eksempel på en yrkesgruppe som det vil bli økt behov for fremover
- Punkt 5.3 foreslås supplert med at det fremover blir viktig å beholde kompetent personell og at dette bl.a. bør gjøres gjennom videre satsning på god ledelse og systematisk HMS arbeid for å sikre balanse mellom oppgaver og ressurser og gode og trygge arbeidsmiljøer.
- Under punkt 5.4, Bygningskapital, status og utfordringer, siste avsnitt s.77:
Her bør beskrivelsen justeres:
Det er ikke et mellombygg som huser avdeling for illegale rusmidler slik det er beskrevet.
Mellombygget har ikke påvist soppskader som beskrevet.
Derimot er det avdekket svakheter i bærekonstruksjonene i bygget.
Ved avdeling Voksenhabilitering er det derimot avdekket sopp og råteskader.
Det står videre at sykehuset har aktivitet og kontorer i flere midlertidig godkjente brakkebygg. Senere i dokumentet står at dispensasjonen er utløpt. Det bør også fremkomme på s.77.
- Under 5.4, savnes en beskrivelse av bygningsmessige utfordringer ved Kongsvinger sykehus.

2. AMU ber om at det informeres om rutine for bierverv i dialogmøte.

Møtet ble avsluttet kl. 1355.

Neste møte: 24. februar 2020

Finn W. Halvorsen
hovedverneombud
leder

Øystein Mæland
adm. direktør

Vedlegg til styresak

Dato dok.: 06.02.2020
Møtedato: 11.02.2020
Vår ref.: 19/03482-15

Administrerende direktør

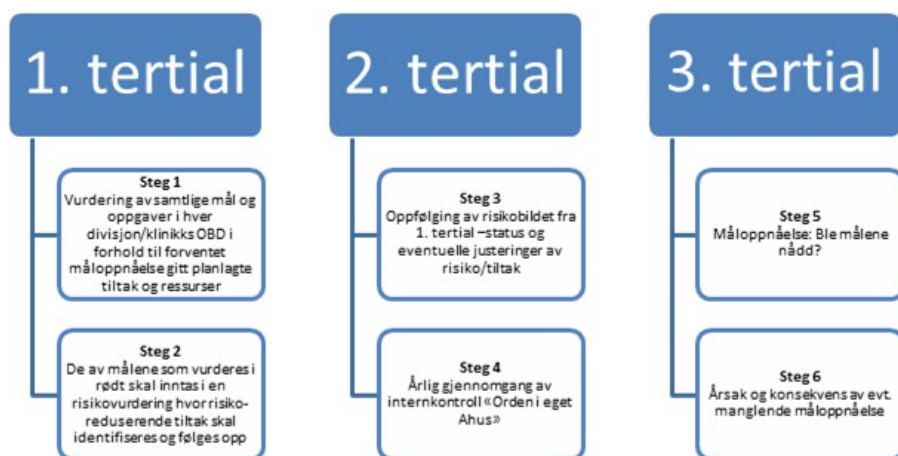
Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Ledelsens gjennomgang (LGG) 3. tertial 2019

Bakgrunn for saken

Saken omfatter resultater fra LGG 3. tertial. LGG ble i 2019 gjennomført etter ny prosess og metode. Prosessen består av 6 ulike steg fordelt på tertialene.



Figur: Ledelsens gjennomgang (LGG)

I motsetning til LGG 1. og 2. tertial, er LGG 3. tertial ikke en risikovurdering, men en aggregert rapportering av faktisk måloppnåelse ved årets slutt for alle 115 mål og oppgaver i *OBD N2-mål og oppgaver*. I tillegg omfatter LGG 3. tertial en forenklet vurdering av årsaker og konsekvenser av manglende måloppnåelse som kan brukes til læring og forbedring av arbeidet med virksomhetsstyring og internkontroll i sykehuset.

Resultater LGG 3. tertial

Tabellen nedenfor viser mål og oppgaver som med høy risiko per 1. og 2. tertial, samt mål og oppgaver som ikke er oppnådd per 3. tertial.

Samlet risikovurdering – målnivå for 1., 2. tertial og 3. tertial	1 tertial		2 tertial		3 tertial
Mål / krav	Risiko		Risiko		Status
	før tiltak	etter tiltak	før tiltak	etter tiltak	resultat
Mål 1: Ventetiden er redusert. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ihht. måltall (somatikk < 55 dager, PHV < 40 dager og TSB < 35 dager).					
Mål 2: Pasienten opplever ikke fristbrudd. A. Andel fristbrudd 0 % B. Overholde 93 % av pasientavtalene.					
Mål 3: Andel pakkeforløp kreft, PHG og TSB gjennomføres ihht måltall. Minst 70 % for hver kreftform. Minst 80 % for utredning og behandling i poliklinikk for PHV og TSB. Minst 60 % fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i Døgnet.					
Mål 4: God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investering i bygg og utstyr. Budsjettresultat 125 mill. kroner. N2 måltall, Budsjettavvik = 0					
Mål 5: Prioriteringsregelen. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatiske helsetjenester					
Mål 6: God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger. Ingen pasientovernattinger på korridor.					
Mål 7: Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika. 20 % reduksjon i 2019 sammenliknet med 2012					
Mål 8: Redusert sykefravær. Måltall 7,2 %.					
Mål 9: Ahus er styrket som universitetssykehus. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.					
Mål 11: Redusere median tid til tjenestestart sammenliknet med 2018 (tiden mellom mottatt henvisning og prosedyre gjennomført). Tall fra NPR publiseres tertialvis. Innen 2021: ventetid under 50 dager i alle regioner					
Mål 12: Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017, der det bl.a. vises til at bedre planleggings-systemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse (Dokument 3:2 (2018-2019) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017). 93 % av pasientene får time som avtalt. HR: verktøy for ressursstyring ift bla legeaktivitet.					

Samlet risikovurdering – målnivå for 1., 2. tertial og 3. tertial	1 tertial		2 tertial		3 tertial
Mål / krav	Risiko		Risiko		Status
	før tiltak	etter tiltak	før tiltak	etter tiltak	resultat
Mål 20: Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. 50 % av epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning.					
Mål 23: Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient. Rutine etableres innen 31.08.19. Følges opp i Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7».					
Mål 24: Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer. Alle innsatsområder skal være implementert i minst 50 % av relevante enheter. 30 % av innsatsområdene skal være implementert i 100 % av enhetene. Det skal være igangsatt arbeid med tiltakspakkene i alle relevante enheter.					
Mål 27: Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen. Innen 31.08.19 etablere en systematisk metode for registrering (EMH). Tas i bruk i divisjonene.					
Mål 28: Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Minst 70 % av epikriser sendt innen 1 dag.					
Mål 31: Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer. Måltall > tall fra 2018. Kliniske avdelinger må øke bevissthet og innsats for å rekruttere organdonorer.					
Mål 33: Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter. Gjennomføres i alle enheter i 2019 i henhold til Pasientsikkerhetsprogrammet.					
Mål 39: Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018. Sak til sykehusledelsen om hvordan dette skal følges opp.					

Samlet risikovurdering – målnivå for 1., 2. tertial og 3. tertial	1 tertial		2 tertial		3 tertial
Mål / krav	Risiko		Risiko		Status
	før tiltak	etter tiltak	før tiltak	etter tiltak	resultat
Mål 42: Undersøkelsen ForBedring skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning. Rapportene som kommer i retur 05.04/12.04 danner grunnlaget for antall handlingsplaner.					
Mål 45: Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyreliste.					
Mål 56: Ahus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Ahus skal i 2019 basere sin virksomhet på tildelte midler. Budsjettet mål DRG/årsverk overholdes.					
Mål 64: Ahus skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenestoområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. Faktisk aktivitet sammenlignet med plantall.					
Mål 66: Arbeidsbelastning - Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser. Brudd på samlet tid pr dag. Brudd på ukefri og hviletid mellom vakter. Brudd på antall AML timer pr år.					
Mål 67: Trygghet – forebygge vold og trusler. Alle ansatte skal ha opplæring i tråd med behov kartlagt i risikoanalyse. Enheter med høy risiko skal ha handlingsplaner for å forhindre alvorlige hendelser som følge av vold og trusler. Ferdigstille og implementere sikkerhetstiltak som omhandler fysisk sikring.					
Mål 68: Brannvern - Alle ansatte skal gjennomføre brannvernopplæring. Gjennomføre E-læring i brannvern årlig. Gjennomføre obligatorisk læring i praktisk brannvern hvert annet år. Brannvernkoordinator- og kontakter skal gjennomføre obligatorisk opplæring. E-læring – 80 %. Praktisk brannvern over 2 år, 70 %.					
Mål 70: Systematisk HMS - Sikre at alle medarbeidere er omfattet av lokale HMS handlingsplaner. I tråd med årlige resultater fra ForBedringsundersøkelsen skal alle ha minimum to forbedringspunkter og to bevaringspunkter i sin handlingsplan. Mål for antall rapporter blir basert på tilbakemelding fra ForBedring om antallet rapporter som skal genereres. Forbedrings- og bevaringspunktene skal være målbare og dokumenteres i elektronisk handlingsplan. Ett punkt skal omhandle psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø.					
Mål 71: Transport og energi. Redusere energibruk (kWh) og/eller CO2-utslipp som følge av flyreiser og/eller kjørte km i tjeneste. 5 % ift 2017.					
Mål 72: Innkjøp og avfallshåndtering. Redusere miljøfarlig innkjøp, forbruk og/eller avfallsmengder. Gjennomføre kildesortering i henhold til krav i Ahus-prosedyrene. Øke sorteringsgraden med 5 % innen utgangen av 2021, til 47%.					

Samlet risikovurdering – målnivå for 1., 2. tertial og 3. tertial	1 tertial		2 tertial		3 tertial
Mål / krav	Risiko		Risiko		Status
	før tiltak	etter tiltak	før tiltak	etter tiltak	resultat
Mål 75: Pilotere digital brukerundersøkelse. Gjennomføres ila 2019.					
Mål 76: Etablere tverrfaglig arbeidsrettet poliklinikk for muskel- og skjelettlidelser. Etableres ila 2019.					
Mål 77: Utvide dialysekapasiteten. Gjennomføres ila 2019.					
Mål 78: Utrede persontilpassede tilbud til kronikere. Utredning gjennomføres ila 2019					
Mål 80: Implementere og videreutvikle tiltak i Pasientsikkerhetsprogrammet (I trygge hender 24/7). Implementeres ila 2019.					
Mål 87: Implementere pasientforløp for alvorlig utfordrende atferd ved psykisk utviklingshemming. Implementeres ila 2019.					
Mål 88: Implementere selvstendig PCI-senter med døgndrift. Døgndrift starter opp ila 2019.					
Mål 92: Opprette fire kirurgiske intermedisærsenger. Tiltaket gjennomført ila 2019.					
Mål 96: Ta i bruk velferdsteknologi i avstandsoppfølging av eldre pasienter. Gjennomført ila 2019.					
Mål 102: Øke kompetanse om pasienter med rus og psykiatri på somatiske avdelinger. Iverksette kompetansehevende tiltak mellom DPH og aktuelle enheter i somatikken.					
Mål 113: Videreutvikle de sterke forskningsmiljøene ved å øke aktiviteten innen life science, samt koordinere tematisk satsing. Evaluering av forskning (nivå 1 og nivå 2) høsten 2019. Få ett senter of excellence i 2019 (Jebsen).					
Mål 114: Forske til nytte for pasientene ved å tilrettelegge for å tilby pasienter deltakelse i kliniske studier ved å utnytte innovative klinisk studiedesign som pragmatiske kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier. Ta ledelse innen pragmatiske kliniske studier: (1) Ledelse WP i NorCRIN, (2) Etablere Senter for pragmatiske kliniske studier i Seksjon forskningsveiledning og utvikling, (3) skaffe finansiering for oppstart studier 2020.					
Mål 115: Forske til nytte for pasienten ved å etablere tilbud om DNA-baserte behandlingsformer tilpasset pasientenes genetiske materiale for utvalgte pasientgrupper. Sikre oppstart Persontilpasset medisin innenfor matrise Akershus Clinical Research Center (ACR) sammen med EpiGen og DDT.					
Mål 116: Fremme innovasjon ved å implementere ny innovasjonsstrategi. Vedtak i SHL vår 2019 og implementering. Etablering av innovasjonsteam med representanter fra EMH, VAD, FID. Seksjon forskningsveiledning og utvikling med operativt ansvar for ny tjenesteinnovasjon.					

Hovedpunkter fra tabellen

- **Ahus hovedmål**

For Akershus universitetssykehus' hovedmål er to av 10 oppnådd per 3. tertial. Disse er mål 4 «God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr» og mål 10 «Etablere en god kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og internkontroll». De øvrige målene er ikke oppnådd, dvs. mål 2 (fristbrudd), 6 (kapasitet senger), 8 (sykefravær) og 9 (forskning), 1 (ventetid), 3 (pakkeforløp), 5 (prioriteringsregelen) og 7 (reduksjon antibiotika).

- **Oppdrag og bestilling fra HSØ**

For mål og oppgaver som følger av Oppdrag og bestilling fra HSØ, er 43 av 55 oppnådd per 3. tertial. Disse fremgår av vedlegg 1. Av de 12 målene og oppgavene som ikke er nådd har Mål 20 (epikriser i somatikken) særlig risiko (rødt). De resterende 11 målene er gule; Mål 11 (median tid til tjenestestart), mål 12 (utnyttelse av legeressurser), mål 20 (epikriser psykisk helsevern), mål 23 (samstemming av legemiddellister), mål 24 (pasientsikkerhets-programmet), mål 27 (måltall for registrering av skadedata i NPR), mål 31 (organdonorer), mål 33 (utskrivning av pasienter), mål 39 (H.dir nasjonale ROS), mål 42 (ForBedring) og mål 45 (ny ordning legenes spesialistutdanning).

- **Internkontroll-mål**

Ett av syv internkontrollmål er oppnådd per 3. tertial - mål 73 (miljøvennlig mat). Av de resterende seks målene har Mål 66 (Arbeidsbelastning) høy risiko (rødt). De øvrige er gule; Mål 67 (Trygghet), mål 68 (Brannvern), mål 70 (systematisk HMS), mål 71 (Transport og energi) og mål 72 (Innkjøp og avfallshåndtering).

- **Utviklingsplan og styrets plandokument**

For de 43 prioriterte målene fra utviklingsplanen og styrets plandokument er 31 mål oppnådd per 3. tertial. Disse fremgår av vedlegg 1. Det vil si at det også her er 12 mål som ikke er oppnådd; Mål 75 (digital brukerundersøkelse) har høy risiko (rødt). De øvrige 11 målene er gule; Mål 76 (poliklinikk muskel- og skjelettlidelser), mål 78 (persontilpasset tilbud kronikere), mål 80 (tiltak Pasientsikkerhetsprogrammet), mål 87 (pasientforløp), mål 92 (kirurgiske intermediærsenger), mål 96 (velferdsteknologi), mål 102 (kompetanse rus og psykiatri somatiske avdelinger), mål 113 (styrke forskningsmiljøene), mål 114 (forske til nytte for pasienten – delta i kliniske studier), mål 115 (forske til nytte for pasienten – tilby DNA-baserte behandlingsformer) og mål 116 (fremme innovasjon).

Kort om korrigerende tiltak for mål og oppgaver som ikke er oppnådd per 3. tertial

For samtlige av de 38 målene og oppgavene som *ikke* er oppnådd har divisjonene angitt tiltak, enten en videreføring av tiltak fra 2. tertial eller nyopprettede tiltak. Tiltakene inngår også i Årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. For syv av disse vurderes det som usikkert om målene kan oppnås ila 1. tertial 2020, mens det for 31 mål og oppgaver vurderes som mulig å oppnå dem gjennom allerede etablerte tiltak eller nye tiltak,

For nærmere oversikt over tiltak for mål som ikke er nådd, vises det til vedlegg 1.

Årsaker og konsekvenser til manglende måloppnåelse – læringspunkter

Et av målene med å innføre ny prosess og metode for LGG har vært å legge til rette for at LGG skal være et mer nyttig og hensiktsmessig verktøy i mål- og resultatstyringen ved sykehuset.

Som ledd i dette er det for LGG 3. tertial lagt inn en forenklet vurdering av årsak og konsekvens for mål som ikke ble nådd. Hensikten med dette er å legge til rette for læring slik at vi kan utvikle og forbedre risikostyringen som del av mål- og resultatstyringen i sykehuset.

For mål som ikke er oppnådd ble divisjonene bedt om å oppgi en av følgende åtte årsaker:

- Ikke mulig å prioritere rett kompetanse
- Ikke mulig å prioritere nok personell/utstyr/lokaler
- Uklare ansvarsforhold
- Uklare mål eller måltall
- Ikke oversikt over risikoforhold
- Ikke tilstrekkelige tiltak for å nå målene
- Ikke gjennomført planlagte tiltak
- Gjennomførte tiltak ga ikke effekt

I tillegg ble divisjonene bedt om å oppgi om manglende måloppnåelse har eller kan ha fått konsekvenser for:

- Gjennomføring av pasientbehandling
- Ivaretagelse av arbeidsmiljøkrav
- Ivaretagelse av retten til personvern
- Overholdelse av budsjett
- Etterlevelse av lovkrav
- Sykehusets omdømme

En gjennomgang av LGG-rapporteringen fra divisjonene viser at årsakskategoriene fordeler seg ganske likt uansett målkategori. Av årsaker til at mål og oppgaver ikke er oppnådd, er det særlig «Ikke tilstrekkelige tiltak for å nå målene» og «Ikke mulig å prioritere nok personell/utstyr/lokaler» som oppgis som årsak. I klart mindre utstrekning er det oppgitt at årsakene er «Uklare mål- og måltall», «Uklare ansvarsforhold», «Risikoforhold», «Ikke gjennomført planlagte tiltak», «Ikke mulig å prioritere rett kompetanse» og «Gjennomførte tiltak ga ikke effekt».

Når det gjelder divisjonenes vurderinger av konsekvensene manglende måloppnåelse har eller kan ha, er det i overveiende grad «Gjennomføring av pasientbehandling» for de pasient- og forskningsrelaterte målene som er oppgitt. For forskningsmålene er det i hovedsak «Sykehusets omdømme» som oppgis som viktigste konsekvens av manglende måloppnåelse, mens det for HMS-relaterte mål oppgis «Ivaretagelse av arbeidsmiljøkrav» og «Etterlevelse av lovkrav».

I arbeidet med å utvikle og forbedre mål- og resultatstyringen i sykehuset, kan det ut fra dette være naturlig å se nærmere på hvordan sentral stab kan yte en mer løpende støtte og bistand i arbeidet med å planlegge og følge opp tiltak gjennom året.