

## Styresak

---

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Dato dok.: | 09.02.2021                                                                                                                                                                                                                                                       | Administrerende direktør    |
| Møtedato:  | 17.02.2021                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |
| Vår ref.:  | 20/10857-10                                                                                                                                                                                                                                                      | Postadresse: 1478 LØRENSKOG |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Telefon: +47 67 96 00 00    |
| Vedlegg:   | 1 Årlig melding 2020<br>2 Årsmelding 2020 Brukerutvalget<br>3 Årsrapport 2020 Ungdomsrådet<br>4 Foretaksrevisjonens årsrapport 2020 – Interne revisjoner / eksterne tilsyn og revisjoner<br>5 Ledelsens gjennomgang (LGG) 3. tertial 2020<br>6 Protokoll fra AMU |                             |

### Sak 05/21 Årlig melding 2020 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 2020 er skrevet etter mal fra Helse Sør-Øst RHF.

- Del I er basert på innsendte innspill fra divisjoner og klinikker.
- Del II er rapportering på punkter i oppdragsdokumentet. Rapporteringsdelen, basert på foreløpige tall, ble sendt til Helse Sør-Øst 20. januar 2021.
- Del III (plandel) ble forelagt styret i møte 9.12.2020, jf. Sak 102/20

Årlig melding 2020 ble behandlet via e-post i brukerutvalget i januar 2020, i dialogmøte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud 25.01.2021, arbeidsmiljøutvalget 03.02.2021 og i sykehusledelsen 26.01.2021 og 09.02.2021.

Ledelsens gjennomgang (LGG) er en prosess for å vurdere risiko for manglende måloppnåelse. LGG for 3. tertial viser status for måloppnåelse ved årets slutt. Prosess og resultater er nærmere beskrevet i vedlegg 5. Her fremgår vurderinger av årsaker og konsekvenser, samt tiltak for områder med manglende måloppnåelse.

### **Administrerende direktørs innstilling til vedtak:**

1. Styret godkjenner Årlig melding 2020.
2. Styret tar ledelsens gjennomgang 3. tertial 2020 til orientering.

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

# AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

## ÅRLIG MELDING 2020

til Helse Sør-Øst RHF

*Lørenskog* [dato]

## **Innhold**

---

### **DEL I: INNLEDNING OG VURDERING ..... 4**

#### **Innledning..... 4**

|     |                                                                          |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 | Oppgaver og organisering                                                 | 4  |
| 1.2 | Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag                                  | 6  |
| 1.3 | Mål for virksomheten                                                     | 7  |
| 1.4 | Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll | 8  |
| 1.5 | Medvirkning fra brukere og ansatte                                       | 10 |

#### **2. Vurdering av virksomheten ..... 12**

|     |                                                |    |
|-----|------------------------------------------------|----|
| 2.1 | Positive resultater og uløste utfordringer     | 12 |
| 2.2 | Evaluerings av egen virksomhet og organisering | 41 |

### **DEL II: RAPPORTERINGER..... 50**

#### **Oppfølging av styringsbudskap for 2020 ..... 50**

|        |                                                                             |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1    | Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen            | 50 |
| 3.1.1  | Ventetid og fristbrudd                                                      | 50 |
| 3.1.2  | Pasientavtaler                                                              | 51 |
| 3.1.3  | Kreftbehandling                                                             | 53 |
| 3.2    | Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 56 |
| 3.2.1  | Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling                 | 56 |
| 3.2.2  | Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB                         | 57 |
| 3.2.3  | Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB                                        | 58 |
| 3.2.4  | Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB                         | 60 |
| 3.2.5  | Tvangsbruk psykisk helsevern                                                | 60 |
| 3.3    | Bedre kvalitet og pasientsikkerhet                                          | 61 |
| 3.3.1  | Kvalitet og pasientsikkerhet                                                | 61 |
| 3.3.2  | Pasientsikkerhet                                                            | 61 |
| 3.3.3  | Legemidler                                                                  | 63 |
| 3.3.4  | Bruk av bredspektrede antibiotika                                           | 64 |
| 3.3.5  | Korridorpasienter                                                           | 65 |
| 3.3.6  | Tjenestetilbud til fødende                                                  | 66 |
| 3.3.7  | Diagnosespesifikke behandlingstilbud                                        | 66 |
| 3.3.8  | Endringer i oppgaver                                                        | 68 |
| 3.3.9  | Helse- og arbeidsrettede tiltak                                             | 68 |
| 3.3.10 | Pasienttransport                                                            | 69 |
| 3.3.11 | Samarbeid med fastleger og kommuner                                         | 70 |

|                                                                              |                                             |            |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|
| 3.3.12                                                                       | Epikriser somatikk                          | 72         |
| 3.3.13                                                                       | Beredskap og sikkerhet                      | 73         |
| 3.3.14                                                                       | Kompetansekartlegging og -utvikling         | 74         |
| 3.3.15                                                                       | Læringer                                    | 74         |
| 3.3.16                                                                       | Regjeringens inkluderingsdugnad             | 75         |
| 3.3.17                                                                       | IKT-utvikling og digitalisering             | 76         |
| 3.3.18                                                                       | Bygg og eiendom                             | 79         |
| 3.3.19                                                                       | Samfunnsansvar                              | 79         |
| 3.3.20                                                                       | Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser | 80         |
| 3.4                                                                          | Tildeling av midler og krav til aktivitet   | 80         |
| 3.4.1                                                                        | Økonomiske krav og rammer                   | 80         |
| 3.4.2                                                                        | Aktivitetskrav                              | 82         |
| 3.4.3                                                                        | Håndtering av Covid-19                      | 83         |
| 3.5                                                                          | Andre rapporteringer                        | 87         |
| 3.5.2                                                                        | Andre forhold ved driften                   | 89         |
| <b>DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT .....</b>                                   |                                             | <b>91</b>  |
| 4.                                                                           | Utviklingstrender og rammebetingelser ..... | 91         |
| 5.                                                                           | Strategier og planer .....                  | 94         |
| <b>DEL IV: VEDLEGG .....</b>                                                 |                                             | <b>101</b> |
| Vedlegg 1: Årsrapport brukerutvalget .....                                   |                                             | 101        |
| Vedlegg 2 Årsrapport ungdomsrådet .....                                      |                                             | 101        |
| Vedlegg 3 Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner..... |                                             | 101        |

## **Innledning**

I et veldig spesielt år preget av koronapandemien, endte foretaket opp med et godt økonomisk resultat, gode resultater på pakkeforløp for kreft og et betydelig lavere antall pasientovernattinger på korridor enn normalt. Foretaket har også lyktes godt med å holde elektiv aktivitet oppe parallelt med håndtering av et høyt antall smittepasienter.

Alle ansatte har gjennom et svært krevende pandemi-år vist endringsvilje og en ekstraordinær innsats. Foretakets visjon, menneskelig nær – faglig sterk er godt forankret i organisasjonen. Fra det øyeblikket pandemien traff sykehuset har alle ansatte og ledere stått frem og sørget for å tilpasse sykehusets drift til en helt ny situasjon. Dette i god dialog og godt samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste. Hele avdelinger har blitt bygget om i løpet av rekordtid, nye metoder har blitt utviklet og ansatte har vist at sykehuset er til for alle som trenger det, også under en pandemi. Koronapandemien viste også at Ahus' beredskapsplaner for pandemisk influensa fungerte godt.

Antall fristbrudd ligger fortsatt høyt, det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har bedret seg fra et bunnivå på 86,6% i april, mens desember har en måloppnåelse på 89,1 %. Det er ved utgangen av året mange pasientavtaler som må håndteres i 2021 for å komme ajour på det elektive. Dette er det lagt planer for i 2021, men utvikling i pandemien vil kunne påvirke disse planene.

### **1.1 Oppgaver og organisering**

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

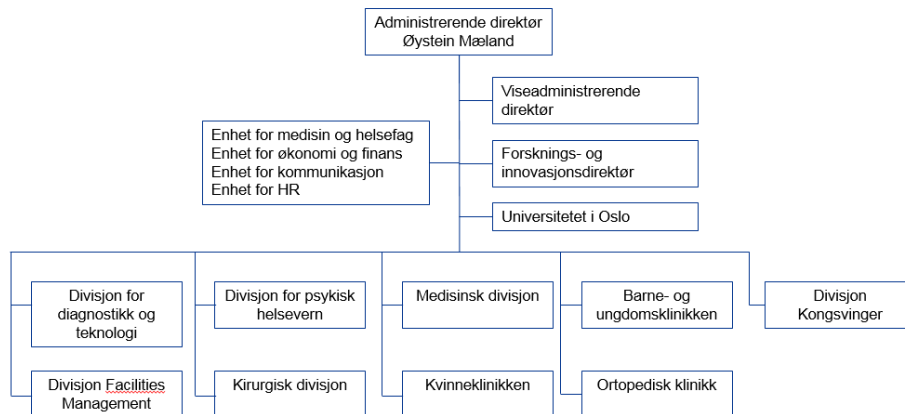
Ahus tilbyr samtlige spesialiteter for somatiske områdesykehus med unntak av hud. Ahus tilbyr også spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og rusmiddelomsorg.

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

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

Virksomheten foregår på Nordbyhagen i Lørenskog, Ski i Nordre Follo, på Kongsvinger og ved ulike behandlingssteder for psykisk helsevern og rusbehandling. I 2020 utgjorde befolkningsgrunnlaget ca. 560.000 innbyggere.

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



**Figur 1 Forenklet organisasjonskart Ahus 2020**

Kongsvinger sykehus, DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger har i 2020 hatt sitt første hele driftsår som integrert del av Ahus. I 2020 har Kongsvinger sykehus vært organisert som en egen divisjon. Fra 2021 skal aktiviteten på Kongsvinger organiseres i fagdivisjoner sammen med resten av Ahus. Innlemmelsen av Kongsvinger sykehus har allerede høstet positive effekter ved at pasientstrømmer av enklere øyeblikkelig hjelp fra flere kommuner kan behandles på Kongsvinger.

Ahus og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) inngikk 20.01.2020 en intensjonsavtale om å undersøke muligheten og forutsetningene for at Ahus kunne overta den invasive kardiologiske virksomheten som LHL driver ved LHL-sykehuset på Gardermoen, samt leie arealer for i egen regi å kunne drive elektiv pasientbehandling ved LHL-sykehuset. Overtakelsen realiseres i januar 2021.

Sykehuset har 789 somatiske senger, hvorav 693 normerte senger, 91 tekniske senger og fem senger i Avansert hjemmesykehus for barn. Pasienttilstrømmingen av Covid-19 pasienter fra mars måned har medført behov for driftsmessige endringer i sykehuset, både for å skille pasientstrømmer i akutmottaket og for å reservere flere rom til overvåkning. Sykehuset har derfor i perioden mars til desember hatt inntil 28 færre senger i drift totalt på Nordbyhagen og Kongsvinger.

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

Det har gjennom året vært 49 sykepleiere under videreutdanning innen anestesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødt- og akuttisykepleie.

Sykehuset var praksisplass for rundt 800 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. Videre ble det gitt tilskudd til 15 ekstra LIS1-legestillinger med oppstart 1.september.

Det er 663 leger i spesialisering (LIS-leger) ved foretaket.

I 2020 hadde helseforetaket 10.543 ansatte, mot 9.898 i 2019. Brutto månedsverk i 2020 var 7.944 mot 7.518 i 2019. Det var ansatt 462 psykologer og 1.304 leger, herav 1.081 innen somatikk og 690 innen psykisk helsevern og rus. Legene fordeler seg med 696 overleger og 663 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

Ahus har for 2020 definert 10 sentrale styringsmål (hovedmål) som er fulgt opp tertialvis gjennom ledelsens gjennomgåelse (LGG):

Tabell 1 Ahus hovedmål 2020

| Mål/oppgave                                                                              | Måltall                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ventetiden er redusert                                                                   | A: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <50 dager innen 2021<br>B: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern <40 dager og TSB <35 dager                                                                                                                                                              |
| Pasienten opplever ikke fristbrudd                                                       | A. Andel fristbrudd 0 %<br>B. Overholde 95 % av pasientavtalene                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Andel pakkeforløp kreft, PHV og TSB gjennomføres ihht måltall                            | Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid<br>Minst 80% for utredning og behandling i poliklinikk for PHV og TSB<br>Minst 60% fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet.<br>Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 % |
| God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr | Budsjettert resultat 150 mill. kroner.<br>N2 måltall: Budsjettavvik = 0.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Prioriteringsregelen                                                                     | Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatiske helsetjenester                                                                                                                                                                                                                                    |
| God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger                                            | Ingen pasientovernattinger på korridor                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika                                             | 30 % reduksjon i 2020 sammenliknet med 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Redusert sykefravær                                                                      | 7,2 % for foretaket (7,2 % i 2019)<br>Alle divisjoner har individuelt måltall for sykefravær:                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ahus er styrket og synliggjort som universitetssykehus                                   | 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2020 sammenliknet med 2017<br>2. Antall artikler er økt i 2020 sammenliknet med 2019                                                                                                                                                                                                    |
| Etablere kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og internkontroll        | Alle kliniske avdelinger skal ha gjennomført minst et forbedringsprosjekt i 2020.                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Foretaket har ikke klart å nå alle hovedmålene i 2020. Allikevel ser vi mange positive resultater. Sykefraværet blant ansatte holder seg på samme nivå som i 2019, dette til tross for 13 % sykefravær i mars og en økning i koronarelatert sykefravær i november og desember.

Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt, mer enn 1600 pasienter. Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift i 2021 for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist. I tillegg starter elektiv kirurgisk aktivitet på Ahus Gardermoen i uke 3 2021. Den økte kapasiteten kommer innenfor fagområder som har mange ventende fristbrudd.

Prioriteringen av psykisk helsevern har blitt mer relevant de siste månedene av 2020 fordi det nå er aktivitetsvekst og ikke aktivitetsnedgang slik tilfellet var i vår. I desember har alle områder kraftig aktivitetsvekst sammenliknet med desember 2019. Akkumulert oppfyller BUP prioriteringsregelen på polikliniske konsultasjoner i 2020.

I et utfordrende år med store endringer i forutsetningene har sykehuset klart å holde en relativt høy aktivitet. Ahus' ansatte har håndtert et krevende driftsår og bidratt til at sykehuset har kunnet opprettholdt driften gjennom pandemien.

## **1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll**

### **Styrets arbeid**

Som del av den løpende rapporteringen behandler styret månedlig og tertialvis rapport for status på foretakets målbilde. I 2020 har rapporten også beskrevet hvordan koronapandemien påvirker drift og måloppnåelse. Styret har i året som har gått, vært særlig opptatt av å sørge for et adekvat tilbud til sårbare pasienter i en svært krevende tid, samt å ha gode planer for å tilpasse driften til utviklingen i koronapandemien. Andre prioriterte saker har særlig vært knyttet til arbeidet med å skape tilstrekkelig kapasitet gjennom driftsforbedringer og planlegging av nybygg og drift i leide lokaler, samt arbeid med å realisere målene i helseforetakets utviklingsplan. Videre har styret fulgt prosessen med legge til rette for økt utnyttelse av kapasiteten på Ahus Kongsvinger. Styret har også lagt vekt på oppfølging av arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, samt å sørge for at befolkningen får et godt og fullverdig tjenestetilbud.

### **Virksomhetsstyring og internkontroll**

Ahus arbeider målrettet for å utvikle og forbedre virksomhetsstyring- og internkontroll. Utvikling av felles styringssystem for virksomhetsstyring og internkontroll/ledelse og kvalitetsforbedring («Orden i eget Ahus») er i hovedsak ferdig. Systemet samler de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp/rapportere og evaluere/forbedre virksomheten. Nye prosesser implementeres suksessivt og opplæring gis gjennom foretakets nyansatt- og lederopplæringsprogrammer.

Styringssystemet, prosessene, prosedyrene og verktøyene er gjenstand for kontinuerlig utvikling og forbedring. I 2020 er det arbeidet med å samordne styrings- og internkontrollprosesser hvor dette er mulig og hensiktsmessig. Bl.a. er prosessene for oppdrag og bestilling, tertialrapportering og risikovurderinger (LGG) sterkere koordinert mot divisjonene. Det arbeides med å samordne sakene i fremlegg for sykehusledelsen og styret. Det er også arbeidet videre med å forbedre prosessen Årlig gjennomgang, som er en systematisk evaluering av om styringssystemet for virksomhetsstyring og internkontroll fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring. Prosessen består bl.a. av egenevaluering av arbeidet med virksomhetsstyring og internkontroll som er obligatorisk for alle ledere på nivå 2-5.

Som følge av koronasituasjonen har antall interne revisjoner og eksterne tilsyn og revisjoner vært lavere enn planlagt/vanlig. Utarbeidelse av handlingsplaner og oppfølging av disse har imidlertid fulgt foretakets prosedyrer. I 2020 er det lagt større vekt på å sikre at alle interne

revisjoner innenfor kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet, og handlingsplaner for oppfølging av disse, presenteres og behandles i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå. Nærmere redegjørelse for status vedrørende pålegg og oppfølging av handlingsplaner, fremgår av Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner (vedlegg 3).

Ahus bruker fullmakter i delegering av ansvar og myndighet i organisasjonen. Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer Ahus sin rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. Ansatte med fullmakter (fullmektig) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i fullmaktene. Fullmaktsystemet gjennomgår årlig oppdatering. Etter 2020 har det blitt gjennomført endringene i fullmaktene hovedsakelig på grunn av behov for oppdateringer og som følge av det årlige forbedringsarbeidet.

### **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. Det pekes ut konkrete satsningsområder etter innspill fra foretaket, og i tråd med strategiens seks hovedområder.

I 2020 har foretaket blant annet jobbet med organisering og arbeidsmåte. Det har blitt utarbeidet og revidert styrende dokumenter innen personvern og informasjonssikkerhet, samt forbedret prosessen for risikohåndtering. Fagområdet har vært synlig i organisasjonen gjennom blant annet opplæring, revidering av informasjon på nettsider, blogging og markering av sikkerhetsmåned. Det er videre gjennomført kontroll med fokus på om ansatte som slutter ved Ahus også får deaktivert sine adgangskort.

I 2020 ble det meldt inn 253 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.

I løpet av 2020 er det behandlet 55 regionale risikovurderinger og 40 lokale risikovurderinger som følge av nye eller endrede IKT-systemer levert hovedsakelig av Sykehuspartner HF. Personvernombudet og andre personvernrådgivere på Ahus har gitt råd i forbindelse med 25 personvernkonsekvensvurderinger, hvorav 5 i forbindelse med systemer som skal brukes i forbindelse med yting av helsehjelp (primærbruk av data), og i 20 forskningsprosjekter (sekundærbruk av data).

### **Dokumentasjon og saksbehandling**

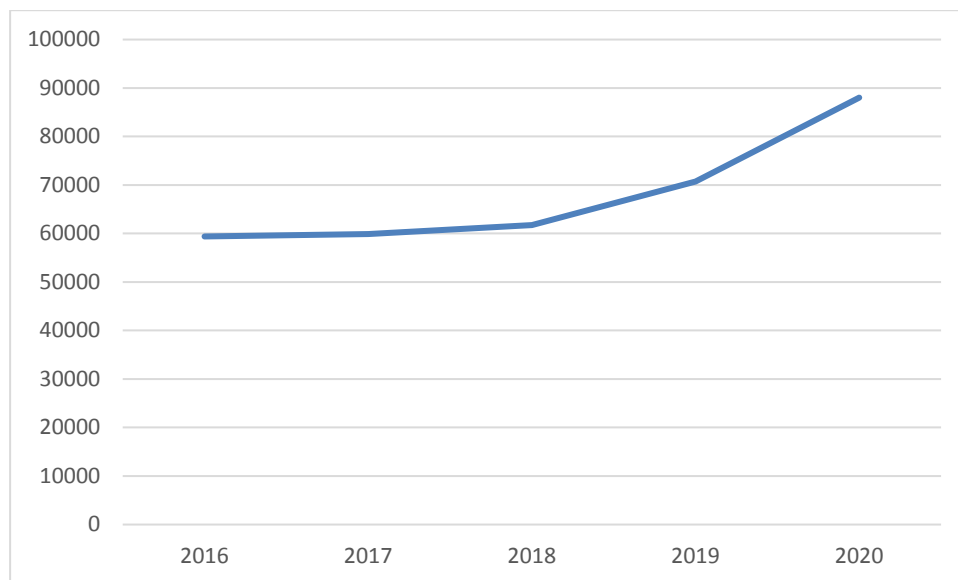
Det har gjennom flere år blitt jobbet med å bevisstgjøre ledere og saksbehandlere i foretaket om viktigheten av å bruke sakarkivet og de muligheter som finnes i sak- og arkivsystemet Public 360. Vi har fått ledere som går foran med å bruke elektronisk flyt, vi har jobbet med å få inn dokumentasjon innen enkelte fagområder og gått i dialog med enheter for å øke deres forståelse og bruk av systemet.

I løpet 2020 implementerte Ahus automatisk integrasjon med personalportalen, mulighet for elektronisk godkjenning og innføring av e-formidling med sikker digital post mellom offentlige virksomheter og innbyggere.

I 2020 kan foretaket vise til en økning av dokumentfangsten på 24,5 % sammenlignet med 2019.

Samtidig med målet om å øke dokumentmengden har det vært fokus på kvalitetssikring. Foretaket benytter i stor grad standardiserte titler på saker og dokumenter og sakarkivet

gjennomfører kvalitetssikring av all data som legges inn. Dette sikrer oss større mulighet for gjenfinning/gjenbruk og færre muligheter til at taushetsbelagt informasjon kommer på avveie. Foretaket har til nå ikke hatt avvik i offentlig journal, tross stor oppmerksomhet og søk fra presse.



Figur 2 Vekst i antall journalførte dokumenter i arkivsystemet P360

## 1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

### Brukerutvalget

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Ahus på bakgrunn av forslag fra FFO, SAFO, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet. Brukerutvalget har hatt ni møter i 2020.

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

Brukerutvalget har i 2020 behandlet faste saker som budsjett, ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering og Årlig melding 2019, samt flere høringer som det er avgitt uttalelse til. I tillegg har det vært flere temasaker på dagsorden.

Aktivitetene til brukerutvalget ved Ahus i 2020 er synliggjort i årsmelding 2020 for brukerutvalget i vedlegg 1.

### Ungdomsrådet

Ungdomsrådet ved Ahus ble opprettet i 2012. Det representerer brukergruppen ungdom fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet

med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Årsrapport 2020 for ungdomsrådet finner du i vedlegg 2.

### **Likepersonkontor/brukerkontor**

Likeperson-/brukerkontor ble etablert på Ahus i 2015. Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring ved Ahus. Ca. 70 likepersoner fra 15 ulike organisasjoner deltar i ordningen. Tilbudet, kalt «Møtepunktet for pasienter og pårørende» ligger sentralt plassert i glassgata. Der kan pasienter og pårørende få relevant informasjonsmateriell, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med om «stort og smått».

«Møtepunktet» har ikke vært i drift siden mars 2020, grunnet koronapandemien.

### **Lærings- og mestringstilbudene**

Lærings- og mestringstilbudene ved Ahus er hovedsakelige gruppebaserte, diagnosespesifikke og gjennomføres i regi av ansvarlig fagavdeling. Det er avsatt en stilling sentralt til helsepedagogisk veiledning og koordinering av arbeidet med opplæring av og for pasienter og pårørende, som har egne kurslokaler sentralt i sykehuset. Det gis tilbud om lærings- og mestringkurs innen mange ulike diagnosegrupper. Kursenes omfang varierer og er tilpasset målgruppes behov. Målet med våre lærings- og mestringkurs er at du skal lære om sykdommen din og hvordan du kan mestre hverdagen.

Lærings- og mestringstilbudene ved Ahus har i 2020 oppdatert rutiner for å kunne opprettholde drift på en smittevernforvarlig måte gjennom koronapandemien. Med unntak av en periode i starten av koronapandemien og mot slutten av året har virksomheten vært tilnærmet normal gjennom året.

### **Medvirkning 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.

### **Vernetjenesten**

Ahus har en organisert vernetjeneste som er representert på alle beslutningsnivåer i helseforetaket. Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet og består pr. 31.12.20 av 235 verneområder hvorav det er valgt verneombud i 229 av disse verneområder. Totalt har Ahus til sammen 310 verneombud og vara verneombud. Innen gruppen verneombud og vara verneombud er det 152 som per 31.12.20 mangler lovpålagt 40 timers opplæring. To kurs har blitt avlyst på grunn av smittesituasjonen. 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**

#### **Medisinsk divisjon**

Medisinsk divisjon har jobbet systematisk med tiltak knyttet til etterslep og fristbrudd og hadde en meget god utvikling til og med februar 2020 og pandemistart. Divisjonen har deretter ikke lyktes med å redusere etterslepet i henhold til mål. Det er igangsatt tiltak for 2020 som videreføres 2021. Det er også en økt satsning på telefon- og videokonsultasjoner. Divisjonens gode resultat gjennom flere år knyttet til pakkeforløp fortsetter; forløpene for lunge- og hjernekreft har ligget opp imot 100 %. Den høye andelen pasientovernattinger i korridor i januar har vært lavere utover året. Dette er knyttet til reduksjon i ø-hjelp under koronapandemien og endret pasientstrøm fra Kongsvinger.

Medisinsk divisjonen har ansvar for flere områder innrettet for Covid-19 drift og har bidratt aktivt innen forberedelser, driftsendringer og oppfølging av koronapandemien.

To store divisjonsovergrepene prosjekter:

- «Gjennomgang av organiseringen for LIS-tjenesten i Medisinsk divisjon» for å sikre 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 og har mottatt flere store forskningsbevillinger. Det ble publisert flere artikler i høyt ansette tidsskrifter og bidratt til PhD-løp. 8 ansatte har disputert i løpet av 2020, inkludert den første norske kliniske doktorgraden innen ALS.

Ansatte og ledere i Akuttmedisinsk avdeling har utvist stor fleksibilitet i en krevende driftssituasjon med kontinuerlig revisjon av eksisterende drift og derav endringer i personal og areal. Det har blitt gjennomført omfattende kompetanseheving og opplæring av eget og omdisponert personell, soneinndeling av areal med et Akuttmottak2 (kirurgi/ortopedi) i Akutt24s lokaler, og sortering og triage i ambulansehallen. Visitt kveld og helg i Akutt24 utføres nå av overlege.

Avdeling medisinsk overvåkning har i 2020 hatt kompetanseheving innen respiratorbehandling.

Nevrologisk avdeling har gjennomført en rekke utviklingsprosjekter, kliniske studier, og utviklet poliklinikk og dagenhet med redusert etterslep og effektiviserte pasientforløp. Trombektomi er vektlagt med økt kompetanse og egendekning. Innleggelse av Loop-recordere for avdekning av okkult atrieflimmer (for målrettet sekundærprofylakse) er satt i drift, og slagskole kompletterer behandlingslinjen for pasientgruppen. Det er gjennomført oppbygging av nevrologisk overvåkningskompetanse på begge akuttseksjonene. Nytt tilbud og tverrfaglig enhet innen Helse i Arbeid er etablert i samarbeid med NAV for pasienter med hodepine, nakke- og ryggplager. Avdelingen har fire nye kliniske studier, 20 % økning. .

Avdelingens største utfordring er begrensning i areal for poliklinikk som påvirker ønsket aktivitet og utvidelse av kliniske studier. Forberedelser til døgndrift trombektomi utføres av tidkrevende opplæring av intervensjonister og noen utstyrsmessige begrensninger.

Medisinsk avdeling forskning har hatt redusert forskningsaktivitet grunnet pandemien. I samarbeid med ulike avdelinger er det allikevel gjennomført forskning på Covid-19. Dette har

resultert i publikasjoner i førende medisinske tidsskrifter og bidratt til økt forskningssamarbeid på tvers i divisjonen. Laboratoriet på EpiGen er bygget om med omlegging av personaleressurser til massetesting for Covid-19. Etter flere års forarbeide er det avsatt bevilgninger til infrastruktur og personal for opprettelse av Enhet for persontilpasset medisin, og forberedelser er fulgt opp for videre satsning kommende år.

Gastromedisinsk avdeling har tatt ytterlige steg mot å kunne håndtere alle pasienter i eget opptaksområde gjennom forbedringsarbeid rettet mot aktivitetsstyring og kvalitet. Skopikapasitet er økt betydelig, men det har likevel vært nødvendig å benytte noe ekstern kapasitet hos avtalespesialister og private aktører. Dette behovet ble redusert i 2020.

Onkologisk avdeling har hatt 15 % vekst i polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2019. Økt aktivitet skyldes flere legekonsultasjoner grunnet større behov for oppfølging av pasienter i forbindelse med etablering av nye behandlinger, i tillegg telefonkonsultasjoner. En av avdelingens største utfordringer er mangel på undersøkelsesrom.

Avdelingens to forskningsgrupper har publisert 28 artikler i internasjonale vitenskapelige tidsskrift. Forskningsgruppene dekker store pasientgrupper i onkologi herunder tarm-, bryst-, føflekk-, prostatakreft og urinveier. Det har vært høy aktivitet og et lavt sykefravær gjennom hele året til tross for pandemisituasjonen.

Lungemedisinsk avdeling har gjennom pandemi beholdt godt arbeidsmiljø og lavt sykefravær. Det har vært tilnærmet normal drift på poliklinikken og systematisk innsats for å redusere etterslep og ventetid. Arbeidet med reduksjon av etterslep fortsetter i 2021. Avdelingen har gjennomført pakkeforløp for lungekreft innen frist også under den pågående koronapandemien.

I mars initierte avdelingen to multisenterstudier for henholdsvis sykehusinnlagte og ikke-sykehusinnlagte Covid-19-pasiente. Studien hadde 710 deltagere i august. Prosjektprotokoll for kols og sarkoidose med internasjonalt samarbeid er etablert. Like før årsskiftet ble to nye prosjekter initiert for digital hjemmeoppfølging innen astma og kols. Poliklinikken har deltatt i utprøving av de nyeste behandlingsformer innen kreft og øker dette tilbudet kommende år.

Endokrinologisk avdeling har gjennom året endret driftsinnretning på poliklinikk med omgjøring fra konsultasjoner ved fysisk oppmøte til telefon eller video. Det er også utviklet digitalt opplæringsmateriell. Endringen har bidratt til reduserte ventelister på kontroller. Avdeling har ett pågående prosjekt innen brukerstyrt poliklinikk for diabetespasienter.

Geriatrisk avdeling fortsetter sin utadrettede virksomhet med blant annet ortogeriatri og flere tilsyn, inkl. vurderinger utløst av screening for skrøpelighet (frailty) for noen grupper onkologiske pasienter før operasjon. Avdelingen har deltatt i et kvalitetsforbedringsprosjekt sammen med onkologisk avdeling. Avdelingen har bidratt i satsingen på den eldre pasienten med geriater i et småskala pilotprosjekt «integreerte helsetjenester». I prosjektet får eldre pasienter med sammensatte lidelser og mange innleggelser tilbud om hjemmebesøk gjennom samarbeid mellom Ahus og primærhelsetjenesten. Legegruppen har startet å registrere legemiddelsamstemming i MetaVisjon.

Nyremedisinsk avdeling, landets største avdeling på hjemmedialysebehandling, har vektlagt avstandsoppfølging av peritoneal- og hemodialyse i 2020. Det har vært spesielt fokus på digitale løsninger for oppfølging av pasienter hjemme. Kapasitetsutfordringer innen hemodialyse og peritoneal dialyse (PD) knyttes både til areal og bemanning. Totalkapasiteten på poliklinikken har økt ved bruk av telefonkonsultasjoner. Drift av hemodialyse har vært sårbar ettersom dialysebehandling gjennomføres uavhengig av smitte- og karantenesituasjon.

Sengeområdet har hatt stor utskiftning av personell og tidvis stor arbeidsbelastning. Avdelingen har flere tiltak som har bidratt til å redusere liggetid.

Hematologisk avdeling har hatt god utvikling på flere områder innen drift, fag og arbeidsmiljø. Det har vært god rekruttering og tilgang på erfarent personell. Avdelingen har vektlagt utvikling av teamarbeid både i ledergruppen og blant leger og sykepleiere. Klinisk og akademisk forskning er styrket gjennom igangsetting av flere prosjekter.

Infeksjonsmedisinsk avdeling har gjennom året vært sentrale i planlegging og effektivering av nødvendige tiltak for å møte utfordringene knyttet til koronapandemien. Det har vært utstrakt opplæringsvirksomhet i behandling, pleie, smittevern, logistikk og drift av Covid-19 sengeområde. Det er gitt ekspertbistand til sykehusledelse, øvrige sykehusavdelinger og primærhelsetjenesten. Avdelingens leger og forskningssykepleiere har vært involvert i å initiere forskning på Covid-19 som har ført til en rekke publikasjoner i velrennomerte, internasjonale tidsskrifter. Avdelingen har bistått nasjonalt med utvikling og distribuering av behandlingsretningslinjer, foredragsvirksomhet, og bidrag til media. Avdelingen har vokst jevnt både når det gjelder antall ansatte og oppgaver. Dette har ført til økende utfordringer vedrørende kontorplasser og fysisk arbeidsmiljø. Dette har forsterket seg under koronapandemien.

Hjertemedisinsk avdeling har redusert etterslep på poliklinikken med 30 % sammenlignet med 2019. Etterslepet er likevel for høyt og dermed en av avdelingens utfordringer i 2021. Avdelingen har arbeidet med iverksettelse av døgndrift invasiv kardiologi. Dette har økt utfordring med rekruttering. Avdelingen har gjennomført kompetanseheving ved Hjerterovervåkingen for å være beredt til å ivareta kardiologiske pasienter med større overvåkningsbehov.

Kliniske Fellesfunksjoner avdelingen har hatt økende etterspørsel på tross av redusert poliklinisk aktivitet og endret tilbud grunnet pandemi. Prestetjenesten har prioritert tilretteleggelse for avskjed etter dødsfall og ivaretagelse av pårørende som rammes av besøksrestriksjoner. Fysioterapi har vist god effekt for Covid-19-pasienter og ressurser er satt av til dette. Revisjon av foretakets arbeid med forebygging og behandling av underernæring viste potensiale for ytterligere forbedring, noe Klinisk ernæring har bidratt i. Sosionomtjenesten har prioritert rask håndtering av pasienter med behov for tjenester knyttet til rusbehandling.

Avdelingen har økt sin digitale kompetanse gjennom telefon- /videokonsultasjoner og digitale kurs. Prosjektet «Sykehus i bevegelse - fysisk aktivitet» er tilført midler fra divisjonen for å bidra til økt aktivitetsnivå for innlagte pasienter.

Medisinsk kontortjenesteavdelingen har vektlagt kompetansehevende tiltak for helsesekretærer og medisinske sekretærer. Kontorfaglig kompetanseprogram er utvidet med to moduler med temaene henvisninger og ventelister og klinisk kommunikasjon. Det er etablert samarbeid med skoler og andre sykehus om utdanning av helsesekretærer, og veilederteam med koordinator som skal bygge veilederkompetanse i samarbeid med skolene.

Det er iverksatt tiltak for å redusere avdelingens høye sykefravær i samarbeid med HR.

## Kirurgisk divisjon

Gjennom det strategiske satsningsområdet ved Ahus «Den akutt kritisk syke pasient» har divisjonen de siste årene arbeidet med å bygge opp overvåkningskapasiteten ved Ahus. Fra begynnelsen av mars 2020 ble de to siste av de fire kirurgisk intermediære sengene satt i drift med bemanning på intensivavdelingen. Dette var så vidt kommet i drift før vi måtte sette inn store endringer pga. koronapandemien og det store intensiv-trykket på Ahus i første bølge. Vi har derfor ikke lyktes med å få til den planlagte driften av de fire intermediærsengene så langt. Fokus på riktig bruk av intensiv- og intermediærsengene ble iverksatt sommeren 2020, og man var i ferd med å bygge opp gode rutiner for bruk av intermediærsenger før vi ble truffet av bølge to av koronapandemien. Personalet måtte igjen benyttes på tvers, og skillet mellom intermediærsenger og intensivsenger ble på nytt visket litt ut.

Rekruttering av spesialsykepleiere innen intensiv-, anesthesi- og operasjonssykepleie er stadig en utfordring, og krever kontinuerlig innsats. Den utfordrende koronasituasjonen har gjort denne rekrutteringen enda mer utfordrende. Dette gjelder også spesialsykepleiere til vår dagkirurgiske virksomhet.

Ahus' satsning på å rekruttere og finansiere spesialutdanning innen disse områdene har gitt gode resultater og bidratt til bedre dekning enn tidligere. Likevel er det et behov for kontinuerlig satsning for å dekke behovene for spesialsykepleiere fremover. Tross iherdig innsats med opplæring av annet personell, er intensivsykepleier-kompetansen og kapasiteten kritisk og sårbar. Også blant intensivkyndige anestesileger har arbeidspresset gjennom året vært stort. Vi har måttet styrke intensivseksjonen på legesiden. Rekruttering av spesialistkompetente anestesileger er en utfordring, også her satses det på å utdanne egne spesialister.

Sommeren 2020 ble vår Da Vinci robot nr. 2 klargjort på Sentraloperasjon, med første operasjon 14.9.20. Den nye kapasiteten er i hovedsak tenkt å utnyttes til rektumkirurgi, men også de andre fagområdene hadde knapt med kapasitet. Både lungekreftoperasjoner, prostatakreftoperasjon, nyrekreft operasjoner og blærekreftoperasjoner kan nå gjøres robotassistert for flere pasienter. Opplæringen for nye kirurger ble forsinket pga. koronasituasjonen og reiserestriksjoner.

Vi er det første sykehuset i Norden som har gjennomført 1000 robotoperasjoner. At vi også har nådd 100 robotassisterte lungeoperasjoner er en milepæl å være stolt over.

De fleste kreftpakkeforløpene har vi greid med de ønskede 70% innen pakkeforløpsfristen, flere av dem har vi betydelig innenfor fristen. Vi vil særlig trekke fram at vi greier å opprettholde de gode resultatene for forløpstider for lungekreftpasienter og brystkreftpasienter. Divisjonen strever med å overholde pakkeforløpstidene for pasienter med prostatakreft og nyrekreft. Operasjonskapasiteten blir satt på strekk. Ved at vi har fått etablert robotassistert kirurgi har vi hentet tilbake rundt 250 pasienter per år med prostatakreft. Disse søkte tidligere behandling andre steder. Dette kommer i tillegg til at vi har overtatt kreftkirurgien for pasientene fra Kongsvinger-regionen. Under koronapandemien har vi måttet avstå fra planlagt kirurgi bortsett fra kreftkirurgi. Dette har ført til at vi nå har betydelig lengre ventelister for andre operasjoner. Dette går ut over pasienter med tilstander som kan vente innen alle fagdisipliner.

Også i 2020 har vi greid å avvikle kurs for operasjonssykepleiere som såkalt «first assistant» til robotassistert kirurgi. Dette styrker oss faglig, bidrar til godt samarbeid og er en inspirasjon idet vi er de eneste i landet som arrangerer denne typen kurs.

I begynnelsen av året var Øre-nese-halsavdelingen (ØNH) godt i gang med å få redusert ventetider, fristbrudd og etterslep og februar-resultatene var svært lovende. I mars ble både planlagt poliklinikk og planlagte operasjoner stanset. Når vi skal forsøke å ta unna både flere kreftpasienter og etterslepet, er det en utfordring å drifte divisjonen med 10 færre senger enn normalt.

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 sørget for at et begrenset plastikkirurgiske tilbud har blitt opprettholdt.

Gastrokirurgisk avdeling har i løpet av året fortsatt med 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. Helseminister Bent Høie besøkte Ahus i høst og fikk høre og se hvordan prehabilitering styrker pasienten. Nå jobbes det med prehabilitering for flere pasientgrupper i gastrokirurgisk avdeling.

Bryst-endokrinkirurgisk avdeling og kar/thoraks kirurgisk avdeling har greid å holde de gode resultatene angående pakkeforløp i 2020.

Satsning på intern kommunikasjon fortsetter med informasjonstavler, åpne møter med divisjonsdirektøren som arrangeres 3-4 ganger månedlig og med månedlige nyhetsbrev. Planen for 2020 var å fortsette med forbedringsdialoger, som divisjonsdirektøren har med hver avdeling to ganger pr år. Dette måtte pauses under pandemien, men er nå tatt opp igjen. Målet med disse forbedringsdialogene er å stimulere til forbedringsarbeid lokalt basert på medarbeidernes egne erfaringer.

Divisjonen har fortsatt å benytte måltavler, og bruker disse når vi rapporterer i divisjonsledermøtene. Koronasituasjonen har ført til at vanlig oppfølging av divisjonens mål har måttet utsettes, både for måltall, økonomi og sykefravær. Vi har greid å opprettholde målingen av pasientskade med metoden Global Trigger Tool. Dette arbeidet fortsetter i 2021.

Forskningsavdelingen ble etablert i begynnelsen av 2020, og arbeider systematisk for å øke antall søknader og bevilgninger om finansiering, flere publikasjoner og PhDer. I 2020 hadde Kirurgisk divisjon (KD) til sammen 46 publikasjoner i fagfellelvurderte tidsskrifter og tre ansatte disputerte. Vi får fram mer helsefaglig forskning enn tidligere. Én av tre PhD var innen helsefag.

Det arbeides med tiltak i alle personalgruppene som oppfølging av ForBedringsundersøkelsen. Oppfølging av legegruppene fortsetter, og det er bedring i flere av parameterne for flere av legegruppene. Det er også satt i gang kartlegging og opplæring for å håndtere og forebygge vold og trusler. Kartleggingen er gjennomført, instruktører er opplært, men selve opplæringen gjenstår. Denne er planlagt gjennomført innen sommeren 2021.

Strategiprosessen i 2019 ledet til at vi fra 1.1.20 har etablert en forskningsavdeling i Kirurgisk divisjon med fire ansatte. Forskningsavdelingen skal stimulere til mer og bedre forskning, og flere og bedre søknader om ekstern finansiering.

Alle avdelinger har egne kvalitetsforbedringstiltak, som følges opp i divisjonsledermøtene og i kvalitetsvisittene.

Økt etterspørsel etter anestesitjenester har gitt seg utslag i samtidighetskonflikter og økt arbeidsbelastning. Det har blitt registrert bekymringsmeldinger både fra legene i Anestesiavdelingen og deres samarbeidspartnere. På bakgrunn av dette ble det opprettet et

prosjekt for å se nærmere på dagens anesthesiutfordringer, vurdere fremtidige utfordringer og foreslå løsninger. Arbeidsgruppens konklusjon er at det per i dag ikke er tilstrekkelig med anesthesiressurser for å løse alle arbeidsoppgavene på en god måte.

For å kunne ivareta eksisterende aktivitet, bedre responstiden på dagens tilbud, samt utvide anestesitjenesten til å inkludere planlagt ny aktivitet anbefalte arbeidsgruppen at man utvider dagens vaktlag for leger med ett vaktsjikt, samt ser på andre muligheter for å redusere samtidighetskonflikter med redusert etterspørsel etter anestesitjenester. Dette er planlagt for 2021. I forhold til økt overvåkningsbehov og ressursbehov til smittevern i forhold til pasienter med Covid-19 har det vært behov for mye ekstra arbeid fra anestesileger, intensivsykepleiere og anestesisykepleiere, og det har i perioder vært forsterket i henhold til det faktiske behovet, så mye det har latt seg gjøre ut fra tilgjengelig kvalifisert personale.

Høsten 2020 ble det besluttet å leie lokaler i LHLs lokaler på Gardermoen. Samtidig ble det besluttet at den cardiologiske delen skulle overtas av Ahus. Dette betinger døgkontinuerlig anestesivakt. Det ble startet et prosjekt som har jobbet mot å starte klinisk drift 18.1.2021. Først åpnes to operasjonsstuer, en med ortopedi og en med gastrokirurgi. Etter hvert er planen å åpne tre stuer til. Det er planlagt to stuer til ØNH og en stue til plastikkirurgi. I tillegg planlegges en sengepost som skal driftes i samarbeid med den kardiologiske virksomheten.

Prosjekt «Gjennomgang av organisering for LIS-tjenesten i Kirurgisk divisjon» kom i gang sommeren 2020 som følge av ny revidert spesialistforskrift fra 2019. Ordningen for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger stiller tydelige krav og legger til rette for utvikling av kvaliteten i utdanningen. Det skal etableres gode planer som skal sikre at LIS-leger får et forutsigbart utdanningsløp, basert blant annet på læringsmål og læringsaktiviteter. Prosjektet har utredet en prosess divisjonen skal ha for å knytte nåværende rotasjons-LIS til nytt ansettelsesforhold på avdeling, og hvordan framtidig rekruttering av kirurgiske LIS skal foregå. Prosjektet har også utredet hvordan framtidig arbeidstidsplanlegging og vaktordninger skal være for LISene i hele utdanningsløpet. Det er viktig å sikre tett lederoppfølging, god koordinering og gode og langsiktige løsninger for arbeidsplaner og vaktdekning, herunder traumefunksjonen, i tillegg til gode systemer for informasjon, lederstøtte, rekruttering og ansettelser. Ny utdanningsordning og avdelingstilknytning for kirurgiske LIS implementeres i 2021.

Sammedagsmottaket i Kirurgisk divisjon åpnet i august 2020. Fra tidligere å bli innlagt dagen i forveien for å bli klargjort til operasjon av nattevaktene på sengepost, møter pasientene nå samme dag som de skal opereres. På sammedagsmottaket blir de tatt imot av sykepleiere som er dedikerte til oppgaven med å klargjøre pasientene til operasjon. Det er pasienter fra de to gastro-postene og urologiske pasienter som har benyttet seg av sammedagsmottaket. Etter hvert skal tilbudet utvides til også å gjelde pasienter til oppvæsking, jerninfusjoner og biopsiovervåkning for å frigjøre senger til annen pasientbehandling.

Kirurgisk divisjon får i 2021 ca. 200 nye medarbeidere. Kirurgisk avdeling på Kongsvinger blir innlemmet i divisjonen og det blir en nye Kirurgisk avdeling på Gardermoen. Dette vil bedre operasjonskapasiteten. Bemanningen på de kliniske avdelingene på legesiden innen gastrokirurgi, ØNH, plastikk-kirurgi og anestesi økes, primært på Gardermoen. Andre satsningsområder for 2021 er bedre tilpasset anestesibemanning, midler til å bemanne nye senger på Palliativ avdeling, organisere ny LIS-legeordning og øke graden av forskning i divisjonen. Det er et mål å få bedre kapasitet til kirurgiske pasienter i akuttmottaket og få redusert ventetiden til vurdering av våre pasienter der.

## Ortopedisk klinikk

Den systematiske metoden «Sykt frisk», videreføres som arbeidsmetode for arbeid med sykefravær og arbeidsmiljø i hele Ortopedisk klinikk. Metodikken skal nå benyttes nasjonalt, der nye verktøy er under utforming og utprøving. Prosjektleder for «Sykt Frisk=OK□» er frikjøpt for å bistå i bredding av metodikken nasjonalt via Bransjeprogrammet. Sykefraværet i 2020 var 8,2 % hvorav 0,8 % utgjør Covid-19-relatert fravær.

Ortopedisk klinikk viderefører innovasjonsprosjektet med QlikLis applikasjonen «Pasientsikkerhet». Ortopedisk klinikk har i samarbeid med avdeling for analyse et nytt innovasjonsprosjekt med helautomatiske risikotavler. Vi er ikke kjent med tilsvarende løsninger på verdensbasis. Den unike løsningen henter data direkte fra DIPS og MetaVision fra Pasientsikkerhetsapplikasjonen utviklet i forrige innovasjonsprosjekt. Informasjonen oppdateres nå hver time men målet er at tavlen skal vises «real time».

Tavlene vil være nyttig for leger og sykepleiere ved å gi en rask oversikt over risikoområder, for å forebygge uønskede hendelser og redusere uønsket variasjon. Tavlen skal bidra til at vi blir ekstra oppmerksomme på rutiner, tiltak og utsatte pasienter.

Ortopedisk klinikk har utvikling av pasientforløp som en prioritert satsing. I 2019/2020 ble pasientforløp for overarmsbrudd utviklet og implementert. Prosjektet «I trygge hender når overarmen bryter - Pasientforløp overarm» vil være mal for videre utvikling av pasientforløp. Erfaringer, suksesskriterier og forbedringsområder benyttes i forbedringsarbeidet «Pasientforløp sårpasienter» og «Trygg utskrivning» som startet opp høsten 2020.

Ortopedisk forskningsgruppe har publisert 15 peer-reviewed artikler i 2020 og forskningsgruppen hadde flere artikler inne til review innen utgangen av desember. Ortopedisk klinikk har flere kliniske studier i oppstartsfasen, men disse har blitt satt på vent på grunn av Covid-19.

Vi forventer to disputaser i 2021. Eksterne symposier ble avlyst på grunn av Covid-19. Vi jobber fortsatt med synliggjøring av ortopedisk forskningsgruppe, og har godt samarbeid med andre helseforetak og sentre gjennom flere forskningsprosjekter.

Ortopedisk klinikk har fortsatt utfordring med kapasitet på senger, poliklinikk og operasjonsressurs. Det er fortsatt høy preoperativ ventetid for orto ø-hjelp. Dette synliggjøres i nasjonal kvalitetsindikator hoftebrudd operert innen 48 timer, der Ahus ligger blant sykehus med lavest andel.

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

I forbindelse med endret organisering fra divisjon Kongsvinger til fagdivisjonalisering planlegger Ortopedisk klinikk ytterligere dreining av antall ø-hjelps pasienter til Ahus Kongsvinger. Dette forventes å redusere preoperativ liggetid og redusere overbelegg på våre sengeposter på Ahus Nordbyhagen.

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

Tiltak for uløst poliklinikk-kapasitet er økning av telefon-/videokonsultasjoner, samt frigjort areal i forbindelse med overføring av DEXA til DDT. Videre er det inngått avtaler med

legetjenesten om mulighet for ekstraordinært arbeid første halvår 2021 for å ta unna etterslep og fristbrudd.

### **Barne og ungdomsklinikken (BUK)**

Den polikliniske aktiviteten har vært noe høyere i 2020 enn i 2019, til tross for Covid-19. Antall pasienter som har fått konsultasjon til avtalt tid har økt fra 79 % til 86 % og det arbeides kontinuerlig med å redusere etterslep. Telefon-/videokonsultasjoner er gjennomført isteden for fysisk oppmøte på pasienter der dette er mulig. Det jobbes med fortsatt å øke denne andelen. Det var mangel på undersøkelsesrom på dagtid også i 2020. Rommangel er en utfordring for effektiv drift.

Ved inngang til 2020 var det betydelig etterslep i diagnostiske utredninger ved mistanke om autisme og/eller utviklingshemming. Med koronarelaterte utfordringer er etterslepet enda større ved utgangen av året. Avdelingen forventer at tiltakene som er satt inn vil være et viktig bidrag til over tid å få etterslepet ned.

Opprettelse av en overvåkingsenhet for barn og ungdom har vært et viktig satsningsområde for BUK de siste årene. Enheten var en av de første i landet som møtte kriteriene for behandlingstilbud, bemanning og kompetanse slik det beskrives i «Standard for barneovervåking i Norge» (2018). I 2020 har tilrettelegging/ombygging av lokaler, økning av kapasitet og kontinuerlig kompetansebygging vært viktige tiltak. Tildeling av utviklingsmidler og investeringsmidler har muliggjort denne satsningen. Dette gjør at nå får barn og ungdom med kritisk sykdom behandling i tilrettelagte lokaler for overvåking av spesialisert fagpersonell. . Fire sengerom ble ombygget, nytt samtalerom/hvilerom for foreldre ble bygget og nytt lekeareal i ble etablert i tråd med forpliktelser beskrevet i forskrift for barn i sykehus. De nye lokalene er tilrettelagt for overvåking og behandling av opptil seks pasienter og ivaretar pasientenes og pårørendes behov ved innleggelse.

I 2018 startet BUK et prosjekt med digital hjemmeoppfølging. Ved hjelp av hjemmemonitorering og trygg overføring av informasjon mellom pasientenes hjem og sykehuset legges det til rette for større trygghet i eget hjem ved hjemmebehandling. Prosjektet tester ut løsninger for morgendagens omsorg og utforsker mulighet for bedre tilbud til pasienter, også de som bor langt unna sykehuset. Vi er nå halvveis i fase 2 av prosjektet som avsluttes i juni 2021. Prosjektet har så langt inkludert 30 pasienter.

Barnepalliativt team (PALBU) ble høsten 2020 etablert ved Ahus som et tilbud for barn med forventet forkortet levetid. Tilbudet skal bidra til å sikre helhetlig oppfølging av både barnet og pårørende. Barnepalliativt team er et tverrfaglig team bestående av en koordinator, barnenevrolog, barneonkolog, sykepleier, spesialpedagog og representant fra lokalt barne- og ungdomspsykiatrisk team (BUP). Teamet vil systematisk kartlegge barnets og familiens bakgrunn og behov, og utarbeide en palliativ plan for hvert enkelt barn.

En økende andel av BUKs pasienter har komplekse symptomer som; kroniske smertetilstander, utmattelse, diffuse nevrologiske symptomer m.m. Mange av disse pasienter trenger en bred, tverrfaglig vurdering. Gode pasientforløp, felles kompetansegrunnlag på tvers av behandlergruppen i BUK er vesentlig for å kunne gi denne pasientgruppen et optimalt tilbud. Både samkonsultasjoner, primært med barnelege og BUPH, og elektive tverrfaglige utredningsopphold med involvering av mange aktuelle fagpersoner, prøves ut i økende grad. Det har innværende år vært et aktivt samarbeid med kompetansetjeneste for kompleks psykosomatikk ved OUS som ønskes videreført.

Musikkterapi er en integrert del av tilbudet til Barn og unge på BUK. Med utgangspunkt i pasientens ressurser brukes musikkterapi for å fremme helse, mestring og livskvalitet.

Tilbudet favner alle barn og unge mellom 0-18 år. De siste årene har det vært en særskilt satsning på musikkterapi ved Nyfødt intensiv der foreldrene blir veiledet og støttet i å bruke sang og stemme til å kommunisere og bli kjent med barnet sitt. Det satses på videreutvikling av tilbudet i 2021. Dette tilbudet får vi til i et samarbeid med stiftelsen Sykehusbarn.

De etablerte forskningsfeltene i BUK er videreført i 2020, med særlig fokus på kronisk utmattelsessyndrom/ME og luftveisinfeksjoner. Viktige nye prosjekter omfatter etableringen av et nasjonalt forskningsprosjekt på barn/unge med Covid-19 innlagt i sykehus, og etableringen av det internasjonale COFFI-nettverket (Collaborative on Fatigue Following Infection). BUK har påtatt seg ytterligere to industrifinansierte studier og øker dermed antall kliniske intervensjonsstudier i samsvar med overordnede målsettinger. BUK har også vedtatt en ambisiøs forskningsstrategi for de neste fem årene, med blant annet ambisjoner om å etablere en klinisk forskningspost for barn. To av BUKs ansatte disputerte for PhD-grad i løpet av 2020. Det er ansatt en ny førsteamanuensis med oppstart 1. januar 2021. Ved Avdeling for barn og unge er det i 2020 fullført 5 mastergrader.

Barne- og ungdomsklinikken har i 2020 hatt et særlig fokus på oppfølging, kvalitetsforbedring og læring etter alvorlige pasienthendelser. Det er etablert et tverrfaglig kvalitetsforbedringsprosjekt på utvalgte pasientforløp og sårbare områder i klinikken. En tverrfaglig hendelsesgjennomgang hvor man har identifisert bakenforliggende årsaker er gjennomført og det er sendt ut en kartlegging for å evaluere status på utvalgte områder hvor BUK arbeider med kvalitetsforbedring. I tillegg har det vært flere pågående forbedringsprosjekter i 2020, noen som også videreføres til 2021. Pasientsikkerhetsdialoger knyttet til forskningsprosjekt innen pasientsikkerhet er under planlegging. I klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg har man fått inn brukerrepresentant.

Allerede i mars ble BUK påvirket av pandemien ved at mange ansatte gikk i karantene. BUK har innført nye rutiner knyttet til smittevern i alle enheter, opprettet ny og direkte flyt for akuttpasienter, opprettet Covid-enhet for barne- og ungdomspasienter og bidratt med personell til voksensomatikken gjennom våren. Alle enheter i BUK har gjennomført tiltak for og fortsatt kunne ivareta barne- og ungdomspasientene best mulig. Takket være stor fleksibilitet og innsats fra de ansatte har disse krevende periodene blitt løst på en god måte.

### **Kvinneklinikken**

Kvinneklinikken oppfyller deler av obligatoriske kvalitetskrav til kvinneklinikker som følge av bedre bemanning på føde-barselavdelingen. Det er innført tre fagdager i året for jordmødre og barnepleiere, obligatorisk simuleringstrening på akutte situasjoner for ansatte på føden og felles internundervisning for ansatte på føde-barselavdelingen. Det er opprettet fag-barnepleier-funksjon og to jordmødre har fått PhD-stilling.

Kvinneklinikken gjennomførte et grundig forbedringsarbeid med pakkeforløpstidene for livmorkreft, livmorhalskreft og eggstokkreft. Resultatene gikk fra rødt til grønt i 2020 og tildeling av Forbedringsprisen 2020 på Ahus.

Forbedringsundersøkelsen i 2020 viste at arbeidsmiljøet hadde bedret seg i flere avdelinger i Kvinneklinikken.

Økt andel igangsatte fødsler og flere overtidskontroller av gravide på grunn av nye nasjonale retningslinjer, medfører økt press på poliklinikk og observasjonspost for gravide med hyppige kapasitetsutfordringer. Mottak av akutt henviste pasienter på kveld, natt og helg må forbedres. Det er overforbruk av ekstern innleie og variabel lønn som følge av jordmor-mangel.

Som følge av endringene i den nye bioteknologiloven innføres det et tilbud om tidlig ultralyd for alle gravide, noe som medfører at KK kan få over 5000 flere polikliniske konsultasjoner per år. Finansiering av bemanning, kompetanseheving, utstyr og rom er ikke på plass.

Det er for lite plass på poliklinikken noe som medfører at vi ikke utnytter legekapasitet fullt ut.

### **Divisjon Kongsvinger**

2020 har vært et svært annerledes år for Divisjon Kongsvinger preget av store omstillingsprosesser fram mot endelig fagdivisjonalisering og opphør som egen divisjon i Ahus. Omstillingen handler om økt aktivitet, ny organisering og endret lederstruktur.

Divisjonen har i 2020 nådd målsettingen om økt aktivitet sammenlignet med tidligere år. Endring av pasientstrømmer for øyeblikkelig hjelp for innbyggere fra kommunene Eidsvoll og Ullensaker fra 1.mars 2020 har hatt mer enn forventet effekt for 2020. Samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF Prehospital divisjon, akuttmottaket på Nordbyhagen og divisjon Kongsvinger har vært godt og nært. Dette har bidratt til god dialog og effektiv samhandling slik at utfordringer har blitt løst raskt og effektivt.

Akuttmottaket har hatt en økning på opp imot 40 %, sammenlignet med året før. Dette er et resultat av endrede pasientstrømmer og Covid-19-utfordringene som kom til samme tid. Det tok lengre tid å rekruttere personale enn å snu pasientstrømmer. I perioder har det vært utfordrende for dette personalet. Mot slutten av året er nyrekruttede på plass og akuttmottaket bedre rustet for økt pasienttilstrømming.

Ahus Kongsvinger har hatt særlig fokus på forbedringsarbeid og det er avholdt grunnkurs i forbedringsarbeid. Det var tre team fra Ahus Kongsvinger som deltok i Læringsnettverket «Best på å bli bedre» som gikk fra 2019-2020.

Det er ulike satsningsområder i de ulike avdelinger/seksjoner:

- Akuttmottaket jobbet med å få ned ventetid og med å forbedre intern organisering med spesielt fokus på AK-sykepleiers rolle og oppgavefordeling.
- Fødeavdelingen jobbet med å redusere andelen keisersnitt.
- Ortopedisk seksjon har startet og innført osteoporosebehandling til pasienter med lavenergi-brudd
- Medisinsk avdeling har fokus på riktig og kvalitetssikker føring og observasjon av væskebalanse.
- Kirurgisk avdeling har et tverrfaglig team som ønsker å forbedre behandlingen og oppfølgingen av sårpasienter med mindre preg av variasjon og tilfeldigheter.

I tillegg deltar et team i læringsnettverket for «Trygg utskrivning» og tre team deltar nå i det pågående læringsnettverket for 2020-2021.

Ved medisinsk sengeområde er det gjort en stor omorganisering i personalgruppa, fra team- til primærsykepleie, med forbedring som fokus og mål om en mer både kvalitets- og pasientsikker oppfølging.

Divisjonen har hatt særlig fokus på fristbrudd som var et satsningsområde fra i fjor. Rutiner lagt om og antall fristbrudd har gått ned.

Sykefraværet ved divisjonen holder seg relativt stabilt, men er fortsatt noe høyt. For 2020 tilskrives dette en kombinasjon av store omstillingsprosesser og Covid-19.

## **Diagnostikk og teknologidivisjonen (DDT)**

DDT har i 2020 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 15189, foruten laboratorievirksomheten på Kongsvinger. Divisjonens øvrige virksomhet optimaliseres kontinuerlig for å fylle krav i ISO 9001.

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

I mai 2020 startet PET/CT, som er avanserte bildediagnostiske undersøkelser, som et etterlenget faglig tilskudd innenfor diagnostikken på Ahus. I oktober var det oppstart av mammografiscreening med mammografibuss som et tilbud for kvinner i Kongsvinger regionen.

Oppstart av ny analysehall med økt automatisering og økt analysekapasitet vil bidra til raskere og bedre diagnostisering

Divisjonen har i 2020 vært en viktig bidragsyter i håndtering av koronapandemien. Blant annet har Bildediagnostisk avdeling bidratt til god pasientflyt i akuttmottaket ved fremskutt tjeneste, laboratoriene har bidratt med storskalatesting av Covid-19-prøver på oppdrag fra Helse Sør-Øst, mens Medisinsk teknologi og e-helse har bidratt til etablering av videokonsultasjoner.

Diagnosestasjon og callsenter ble opprettet på Ahus for å betjene og følge opp ansatte i forbindelse med Covid-19. Denne tjenesten blir fra 2021 organisert i Diagnostikk og teknologidivisjonen.

Arbeidet mot etableringen av Ahus Gardemoen har i 2020 vært en viktig aktivitet i divisjonen.

Avdeling for medisinsk teknologi og e-helse (MTE) har bidratt til å få etablert digital løsning for videokonsultasjon, som har vært viktig i situasjonen med pandemi. Avdelingen er en viktig bidragsyter relatert til området «hjemmebasert sykehusbehandling», hvor vi overfører MTU data fra pasientens hjem og til sykehuset. Vi har innført digital skjemaløsning for PHV og er i en anskaffelsesprosess på digital skjemaløsning for somatikk.

Et viktig arbeid har vært å etablere sykehusets teknologiplan i et fremtidsperspektiv mot 2035.

Bilediagnostisk avdeling (BDA) har jobbet med drift, samarbeid og samhold på tvers av seksjonene i avdelingen som befinner seg på lokasjonene Nordbyhagen, Ski og Kongsvinger. Høsten 2020 ble det besluttet at Ahus tar over kardiologisk virksomhet fra LHL, og etablerer kirurgisk og diagnostisk drift på LHL-sykehuset. BDA har deltatt i prosjektet for overtakelse 1.1.21. I første omgang planlegges det for CT- og røntgentjenester på Ahus Gardemoen, mens MR kommer høsten 2021.

Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdelings (IMTRA) faglige fokus i 2020 og i årene som kommer er Pasient Blood management (PBM) som bidrag til optimal transfusjonspraksis på Ahus. Vi har etablert TEG (Tromboelastografi) i samarbeid med anestesivdelingen. TEG kan brukes som en støtte til god transfusjonspraksis for kritisk syke pasienter. Felles fagprosedyrer og samarbeidsforum innen transfusjonsmedisin i samarbeid med Kongsvinger blodbank, er implementert. Vi etablerer laboratorievirksomhet og flytter blodbanken på Jessheim til Ahus Gardemoen i 2021.

I forbindelse med koronapandemien har Avdeling for mikrobiologi og smittevern (MIKS) igangsatt flere forskningsprosjekter innenfor både smittevern og sekvensering (NGS).

Patologiavdelingen(PA) har innført nytt regionalt laboratoriedatasystem LVMS. I tillegg fortsetter arbeidet mot etablering av Regional lab. i Livmorhalsprogrammet.

Avdelingen er også involvert i arbeidet med å etablere Next Generation Sequencing (NGS). Med NGS kan vi klassifisere kreftsvulster molekylærgenetisk og dermed bidra til økt grad av persontilpasset medisin (PM) på Ahus.

Tverrfaglig laboratoriemedisin og medisinsk biokjemi (TLMB) inngikk i starten av februar 2020 kontrakt med Roche som hovedleverandør av automasjonsløsning til ny Analysehall. I april 2020 startet et omfattende ombyggingsarbeid. Dette arbeidet var ferdigstilt i starten av september 2020. Fra uke 37 til uke 46 har Roche installert automasjon og instrumenter både på Nordbyhagen og på Kongsvinger (kun instrumenter).

I samarbeid med leverandør og Sykehuspartner pågår nå en omfattende verifisering av IKT, instrumenter og analyser. I forkant av driftssetting vinteren 2021 skal alle involverte ansatte få opplæring.

TLMB har gjennomført en omorganiseringsprosess i 2020 som vil ha virkning fra 1.januar 2021. Ny organisering ivaretar tilpasning til drift i ny Analysehall og skal jevne ut vakt- og arbeidsbelastning i avdelingen.

24.februar 2020 startet Genteknologisk seksjon med ny analyse SARS COV2 PCR. Omfanget av denne analyseringen tok helt av allerede i starten av mars for deretter å nå nye høyder høsten 2020. Vi fikk i april 2020 tildelt ett Storsvolumsoppdrag fra Helse Sør Øst og Helsedirektoratet med et leveransekrav på inntil 70 000 analyser pr. uke. For å kunne greie dette oppdraget har TLMB ansatt totalt 80 personer og investert i ett betydelig antall nye instrumenter. Den største utfordringen fra mars og ut 2020 har vært en svært utfordrende situasjon med mangel på reagenser og forbruksartikler til alle våre plattformer. Ved å spre risikoen på fem ulike plattformer og etablere backup for alle plattformene tror vi at vi har sikret vår leveranse så langt det lar seg gjøre under koronapandemien.

### **Divisjon psykisk helsevern**

Det sykehusbaserte tilbudet innen psykisk helsevern for voksne har vært drevet med uendret kapasitet i 2020. Kapasiteten har vært utnyttet fullt ut innen akuttpsykiatri, alderspsykiatri og spesialpsykiatri (psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri). Avtalen med Oslo universitetssykehus HF om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri tilsvarende 18 døgnplasser har vært videreført med tilnærmet full utnyttelse av behandlingskapasiteten. Avtalen som ble inngått med Sykehuset Innlandet i 2019 i forbindelse med utvidelsen av Ahus sykehusområde om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling tilsvarende syv døgnplasser har vist seg helt nødvendig for å opprettholde tilstrekkelig kapasitet innen fagområdet. Avtalen om kjøp av liggedøgn innen alderspsykiatri med inntil to døgnplasser har det i mindre grad vært behov for å bruke i 2020. Det er i tråd med den generelle tendensen til redusert bruk av sykehusinnleggelser og kortere opphold innen alderspsykiatri.

Det er ikke foretatt noen permanente endringer i døgntilbudene ved DPS, og kapasitetsbehovet varierer over tid. Kapasitetsreserve ved døgntilbudene i DPS er i løpet av året søkt utnyttet til å avlaste Akuttpsykiatrisk avdeling i tillegg til ulike midlertidige tiltak knyttet Covid-19-utfordringene.

Deler av døgntilbudet innen TSB er gjenstand for planlagt omstilling, men har i perioder av året måttet omfordele ressurser mellom enheter for å tilpasse driften til utfordringer knyttet til koronasituasjonen.

Akuttpsykiatrisk avdeling har fortsatt en økning i antall innleggelser, høyere enn det den årlige veksten i befolkningen skulle tilsi. Dette representerer i perioder en kapasitetsutfordring for denne avdelingen, men har også utfordret hele den akuttpsykiatriske behandlingsskjeden. Det er satt fokus på flere elementer og gjennomført tiltak for å redusere eller forebygge unødvendige innleggelser, sikre god kapasitetsutnyttelse i avdelingens seks enheter og forhindre forsinkelser i overføring til videre behandling i sykehusavdelinger eller ulike tilbud ved DPS. Tiltakene vil bli ytterligere forsterket i tiden fremover.

Blant de viktigste tiltakene er:

- faglig støtte til fastleger og legevakt i vurdering av behov for innleggelse og vurdering av alternative tiltak
- styrking av de polikliniske akutt-teamenes rolle i den akuttpsykiatriske behandlingsskjeden både i relasjon til fastleger/legevakt og samarbeid med Akuttpsykiatrisk avdeling,
- etablering av rutiner for å sikre optimal kapasitetsutnyttelse ved divisjonens samlede døgntilbud i situasjoner hvor det er risiko for overbelegg eller overbelastning ved Akuttpsykiatrisk avdeling.

Divisjonen har langt på vei lyktes i å etablere en kultur hvor avdelingene tar et samlet ansvar for å sikre at den akuttpsykiatriske mottaksposten har tilstrekkelig kapasitet til å ta imot det forventede antall nye akutt-innleggelser. Det er lagt vekt på å forebygge kriser i akutt-kjeden fremfor å fokusere på kriseforståelse og krisehåndtering. Neste skritt er en langsiktig oppgave i samarbeid med kommunene for å etablere mer stabile og trygge rammer rundt sårbare pasienter med langvarige sykdomsforløp. En særlig utfordring i denne sammenheng er at juridisk definerte ansvarsforhold og finansieringsordninger i liten grad legger til rette for slike samarbeidstiltak og derfor krever etablering av gode samarbeidsforhold/-strukturer og tillitsbaserte ordninger.

Akuttpsykiatrisk avdeling har siden avvikling av deler av avtalen om kjøp av kapasitet fra Oslo Universitetssykehus 1.7.2015, ivaretatt funksjonen korttidsbehandling av psykosepasienter etter akutfase (subakutt-funksjon). Det var på det tidspunktet ledig kapasitet ved Akuttpsykiatrisk avdeling som gjorde dette mulig. Som følge av vedvarende høyt antall innleggelser og særlig i den første fasen av koronapandemien ble det nødvendig å søke løsninger for å avlaste Akuttpsykiatrisk avdeling for denne funksjonen. Det ble derfor søkt om midlertidig godkjenning av døgnetenheten ved DPS Groruddalen for tvungen psykisk helsevern med døgnopphold. Denne enheten er samlokalisert med de alderspsykiatriske døgnetenhetene på Skytta i Nittedal. Fylkesmannen godkjente søknaden som et midlertidig Covid-19-tiltak. Enheten er i full drift som subakutt-enhet med 10 døgnplasser og har bidratt til å utvide kapasiteten innen sykehusbasert psykisk helsevern. Pasienter fra bydelene Alna, Grorud og Stovner får ved behov tilbud om døgnopphold ved øvrige DPS etter en egen fordelingsnøkkel. Det er foretatt en grundig evaluering av prosjektet med bistand fra FOU-avdelingen.

Poliklinikkene er tilført nye stillinger i tråd med forutsetningene i budsjettet for 2020. Kapasiteten har imidlertid vært påvirket av problemer med rekruttering, særlig av legespesialister, og perioder med høyt fravær på grunn av koronapandemien. Etter en kort periode med etterslep og redusert aktivitet grunnet koronapandemien, er aktiviteten mer normalisert med en kombinasjon av fremmøte på poliklinikk og video-/telefonkonsultasjoner.

Det er tilrettelagt for at pasientene i størst mulig grad skal kunne møte på poliklinikken med ivaretagelse av nødvendige smitteverntiltak. Det reelle antall pasientkontakter er større enn det som er registrert som grunnlag for ISF-refusjon.

Det at andelen ikke-refusjonsberettigede konsultasjoner har økt i 2020 sammenlignet med 2019 tilskrives økningen i telefonkonsultasjoner som har vært den dominerende alternative konsultasjonsformen. Kodereglene i 2020 for slike konsultasjoner har vært kompliserte å forholde seg til i perioden med betydelig omstilling av aktiviteten. Det etableres nå rutiner og tiltak for å sikre både kodekvalitet og at de formelle kravene til refusjonsberettiget aktivitet er til stede. Det er for øvrig foretatt endringer i ISF-regelverket for 2021 som vil gjøre det lettere å oppnå bedre kodepraksis og kodekvalitet for både video- og telefonkonsultasjoner.

Det polikliniske tilbudet Helse og arbeid ved DPS Groruddalen ble tilført ytterlige behandlerstillinger i budsjettet for 2020. Det er foretatt rekruttering og aktiviteten er økende. Helse og Arbeid tilbyr nå i tillegg til individuell pasientbehandling, kurs i bekymringsmestring, stressmestringskurs og søvnkurs. Det er under etablering et tilsvarende tilbud ved DPS Kongsvinger slik at pasienter fra Glåmdalskommune lettere skal kunne få tilgang til tilbudet. Det er inngått avtale med Lovisenberg sykehus om særskilt finansiering i de tilfeller hvor pasienter fra bydelene Alna, Grorud og Stovner behandles ved poliklinikken for Helse og arbeid ved dette sykehuset.

Det barnevernsrettede polikliniske tilbudet «Stillasbyggerne» ved BUP Øvre Romerike drives nå som permanent tiltak hovedsakelig finansiert innen divisjonens budsjettramme, men med statlig tilskudd til systematisk evaluering av tiltaket. Det planlegges nå for at enheten også skal kunne drive poliklinisk tilbud omfattet av ordningen med ISF refusjon.

Etter omfattende planlegging er det etablert et sentralisert akutttilbud ved seksjon IR på Nordbyhagen. Akutt poliklinisk aktivitet og ressurser er overført fra de desentraliserte poliklinikkene, og det er reservert døgnplasser til pasienter med behov for akutt behandling. Akutte innleggelser begrenses foreløpig til dagtid på grunn av begrenset tilgang på legetjenester på døgnbasis og i helger. Det tilrettelegges for et samarbeid mellom Akuttpsykiatrisk avdeling og IR. Det er forventet at etableringen av dette tilbudet vil redusere behovet for bruk av tilsvarende tilbud i Oslo.

Implementering av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) implementeres i tråd med de forutsetninger som er lagt fra helsemyndighetenes. Det arbeides systematisk for å nå målkravene. Ordningen med forløpskoordinatorer i avdelingene fungerer bra. Det har vært satset mye på kompetanseoppbygging og innarbeiding av rutiner forbundet med registrering av aktivitet og status i forløpene. Den koordinerende funksjonen og ansvar for kompetanseoppbygging er lagt til divisjonens stab (kvalitetsrådgiver og rådgiver klinisk IKT). Status og fremdrift legges regelmessig frem for divisjonens ledergruppe. Måloppnåelsen er ikke helt i samsvar med målkravene, men er likevel på omtrent samme nivå som andre foretak.

Divisjonens kliniske enheter benytter i stor grad ulike psykometriske tester og standardiserte evalueringsskjemaer og en har sett et behov for å standardisere bruken innen en felles elektronisk løsning. Det er inngått avtale om anskaffelse av CheckWare innen rammeavtalen Helse Sør-Øst har om en slik løsning. Pilotprosjektet er igangsatt ved DPS Groruddalen og har vært operativt siden 1.12.2020. Det var opprinnelig planlagt oppstart av et tilsvarende pilotprosjekt i BUP, men dette er foreløpig utsatt til mars 2021. CheckWare skal breddes ut til allmennpoliklinikkene og anvende «Lovisenbergmodellen». Avdeling rus og avhengighet skal også ta i bruk CheckWare på sikt.

Styret i Helse Sør-Øst 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 hatt ansvaret for gjennomføring av prosjektet. Mandatet for prosjektet ble godkjent av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF i februar 2019. Mandat og premisser for prosjektet ble senere justert som følge av styrevedtak i Helse Sør-Øst juni 2019 om at psykisk helsevern for bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2031 skal overføres til Oslo Universitetssykehus HF ved ferdigstillelse av nytt bygg på Aker sykehus. Prosjektet er gjennomført av egen prosjektorganisasjon med deltagelse fra både Divisjon Psykisk Helsevern, fra Divisjon Facilities Management og med en egen styringsgruppe ledet av Helse Sør-Øst. Prosjektet omfatter nytt bygg for psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri innen psykisk helsevern for voksne, tilbygg for Ungdomspsykiatrisk klinikk på Nordbyhagen som erstatning for Bråten behandlingssenter og et parkeringsanlegg.

Forprosjekt videreføres forutsatt at lånesøknaden fra Helse Sør-Øst til Helse og omsorgsdepartementet blir godkjent ved Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2022. Økonomisk styringsramme for prosjektet er fastsatt til 815 millioner kroner (P50, prisnivå april 2020). Ahus får ansvar for forprosjektet.

Samling av sykehusbasert psykisk helsevern for voksne vil skje i to faser hvor psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri samles ved ferdigstillelse av nytt bygg på Nordbyhagen, og Alderspsykiatrisk avdeling flyttes til Nordbyhagen når kapasitetsbehovet reduseres som følge av at bydelene overføres.

Parallelt med konseptfaseprosjektet er det i divisjonen etablert et eget OU-prosjekt som forutsatt i tidligfaseveilederen for sykehusbygg. Dette for å gi faglige innspill til konseptfaseprosjektet, planlegge driftsmessige endringer og ikke minst legge grunnlaget for realisering av forutsetningene om effektivisering og omstilling av aktivitet forutsatt i modellen for fremskrevet kapasitetsbehov og dimensjonering av nybygget. Dette er også det sentrale elementet for utarbeidelse av en plan for gevinstrealisering i samsvar med de økonomiske premisser og kostnadsrammer som er lagt til grunn for godkjenning av konseptfaseprosjektet og overgang til forprosjekt.

### **Divisjon Facilities Management (DFM)**

Etter at strategisk arealplan ble vedtatt tidlig 2020 har mye tid gått til å realisere de nære tiltakene fra denne:

- Inngått leiekontrakt med LHL som åpner for nye operasjonsstuer, polikliniske rom og senger på Ahus Gardermoen
- Igangsatt prosjektering av kliniske arealer i to etasjer i Nye Nord.
- Ferdigstilt totalrehabilitering av det gamle produksjonskjøkkenet til nytt simuleringssenter (1. ledd i SAP)
- Påbegynt arbeidet med å anskaffe en ny midlertidig brakke til administrative arealer.
- Lagt til rette for 20 nye sengeplasser på Ahus Kongsvinger
- KSB prosjektinnramming oversendt HSØ
- Fellesbygget prosjektinnramming oversendt HSØ
- NKS – leie av kliniske arealer i NKS-nybygg – Prosjektinnramming oversendt HSØ
- PHN vedtak i HSØ- oppstart forprosjekt (fra 2022)

Samlet vedlikehold på ca. 95 millioner ble utført i 2020. Utskiftningene i 2020 utgjør 31 % av total investeringsramme for foretaket. Vi drar med oss et fortsatt voksende vedlikeholdsetterlep, men de mest driftskritiske systemene har vi klart å prioritere i 2020. Det ble i 2020 gjennomført tilstandsvurderinger for alle eide bygg i foretaket.

### HMS målområde ytre miljø

Planlagt oppfølgingsrevisjon for ytre miljø (ISO 14001) med DNV-GL i flere divisjoner ble utsatt på grunn av Covid-19. Kiwa gjennomførte i stedet en forenklet digital oppfølgingsrevisjon for stab og DFM i november. Det ble registrert en merknad og to forbedringsforslag, som kan bidra til å utvikle miljøledelse i Ahus videre mot et grønt sykehus.

Kontinuerlig forbedring registreres på områdene hvor det er vedtatt miljømål for perioden 2018-21:

- Legemidler - Målet om 30 % reduksjon i bruk av de 5 bredspektrede antibiotikagruppene ble ikke nådd i 2020. Målet videreføres i 2021. Avdelinger har faste møtepunkt for opplæring og oppfølging, i tillegg til at utvidet åpningstid bidrar til raskere diagnostisering. Målinger på Nordbyhagen gjennom mange år, gir faktagrunnlag for konsentrasjoner av legemidler i avløpsvannet.
- Transport og energi - Klimautslippet er redusert mye på grunn av lavere transportbehov (flere elektroniske møter og videokonsultasjoner) og lavere energibruk (mildt år og periodevis lavere aktivitet i byggene), og tiltak er gjennomført (Ahus er sertifisert sykkelvennlig arbeidsplass, som første og foreløpig eneste sykehus i Norge)
- Innkjøp og avfall – Smitteavfallsmengden har økt med 50 % dette året samtidig med at restavfall har avtatt tilsvarende, og sorteringsgraden blir høy. Nye avfallsdunker i publikumsarealer er satt ut.
- Miljøvennlig mat - Målsettingen om 10 % økologisk andel er opprettholdt ved å benytte økologisk melk og smør, i produksjon av supper og sauser, risgrøt og potetstappe. Mål om 5 % kortreist mat ble ikke prioritert i 2020 på grunn av koronapandemien.

Forbedringsprosjekter i 2020 har med få unntak hatt beskjeden fremdrift og må settes fart på så snart koronasituasjon avtar. De mest sentrale forbedringsprosjekter i divisjonen er:

- Oppgaveglidning program
- Kundeopplevelse kompetanseprogram
- Renhold II SØ modell
- Kafe Lyspunktet: Flyt og kundeopplevelse
- Mat og Drikke på Nordbyhagen: Ressursstyring gjennom dagen
- Implementering av DV driftsmodell på Kongsvinger
- Enhetlig matkonsept PHV utesteder (under implementering)
- Digitalt pedagogisk innhold i barnehagene.
- Kalkulasjonsprosjekt Sikkerhet.
- Organisasjonsutvikling eiendom (oppgiring til nåværende og kommende aktivitetsnivå)

## Forsknings- og innovasjonsdivisjonen (FID)

Nøkkeltall for forskning ved Ahus fremgår av tabell «utvikling av forskningsaktiviteten 2014-2020». Det ble avlagt 19 doktorgrader i 2020 som er en økning fra 2019. Ahus lyktes å få rekordstore forskningstilodelinger til mange viktige forskningsprosjekter for 2020, totalt 150 millioner. Ett viktig tiltak som videreføres i Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) er søknadsstøttetilbudet «Grants». Dette er et lavterskeltilbud til alle forskere som søker ekstern forskningsfinansiering og er et viktig virkemiddel for å øke tilslag på eksterne forskningsmidler også for kommende år.

Tabell 2 Utvikling forskningsaktiviteten 2014-2020

|                                                                | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020  |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Antall ansatte                                                 | N.A  | N.A  | 300  | 372  | 447  | 501  | 568  | 568  | 560  | 560** |
| Årsverk *                                                      | 96   | 105  | 131  | 153  | 169  | 195  | 194  | 194  | 183  | 183   |
| Ekstern finansiering**                                         | 39   | 32   | 57   | 53   | 89   | 100  | 97   | 83   | 57   | 150*  |
| Doktorgrader                                                   | 8    | 20   | 10   | 15   | 17   | 9    | 16   | 22   | 13   | 19    |
| Publikasjoner                                                  | 210  | 238  | 228  | 238  | 285  | 363  | 358  | 323  | 322  | 230*  |
| HSØ søknader                                                   |      |      |      | 45   | 55   | 55   | 53   | 66   | 57   | 70    |
| Interne strategiske                                            |      |      |      | 66   | 74   | 55   | 80   | 66   | 70   | 65    |
| Industristudier                                                | N.A  | N.A  | N.A  | 5    | 15   | 20   | 24   | 20   | 14   | 14*   |
| Akademiske studier                                             | N.A  | N.A  | N.A  | 12   | 21   | 24   | 19   | 27   | 24   | 23*   |
| * Resultater per 10. desember 2020. ** Årsverk NIFU Step 2019. |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |

I 2019 ble det gjennomført evaluering av forskning på overordnet nivå (nivå 1) og i de enkelte forskningsgruppene (nivå 2). I 2020 ble det utarbeidet en handlingsplan på nivå 1 for perioden 2020-2024. Sentrale temaer er pragmatiske studier, anvendelse av data/biomateriale og styrking av forskningsinfrastruktur overordnet og i hver divisjon/klinikk der spesielt fulltidsforskere er viktig for å få ut potensialet til forskningsmiljøene på Ahus.

Arbeidet med å implementere persontilpasset medisin (PM) er godt i gang ved foretaket. Tett samarbeid mellom ulike avdelinger/seksjoner gjør at vi nå starter med å tilby utvidet molekylær diagnostikk til pasienter. Ahus har via investeringsbudsjettet finansiert Illumina NextSeq som analyserer store genpaneler til persontilpasset medisin og hvor man kan identifisere varianter i 500 gener på en gang. Plattform for store genpanel-analyser oppfyller også krav om lokal inklusjonsdiagnostikk i nasjonal studie innen presisjons kreftmedisin som er under planlegging (IMPRESS Norway). EpiGen har fått tilleggsfinansiering fra HSØ (2mNOK/år i 3 år) øremerket implementering av PM.

Per desember 2020 er det 30 aktive Covid-19 forskningsprosjekter ved foretaket. Noen av prosjektene har pragmatisk studiedesign, som betyr at studiene er integrert i ordinær drift og henter deler eller alle data fra etablerte elektroniske pasientsystemer via Ahus datavarehus.

Ahus har de siste årene hatt fokus på å styrke infrastruktur for klinisk studier. Ett av tiltakene har vært ferdigstilling og åpning av Klinisk forskningspoliklinikk (KFP) i glassgaten. KFP tilbyr dedikert areal og tilrettelagt infrastruktur til gjennomføring av kliniske studier, og er lett

tilgjengelig for studiedeltakere og i umiddelbar nærhet til øvrige kliniske avdelinger på sykehuset. Infrastrukturen kan benyttes av alle studieteam på sykehuset og består av tilrettelagte undersøkelsesrom, inkludert elementært medisinsk utstyr, lab, prøvetakingsstoler, arbeidsstasjoner og venterom. KFP vil også omtales i Handlingsplanen for kliniske studier som forventes lansert i 2020 og hvor Ahus også har gitt sine innspill.

Fokus på «Orden i eget hus» er videreført i 2020. Målet er at alle kvalitet- og forskningsprosjekter skal registreres i «eSkjema». Registreringen i eSkjema sikrer at foretaket har oversikt over alle prosjekter som skal igangsettes, at de er i tråd med personvernlovgivningen og er forankret i linjen. Per desember er det registrert 200 nye prosjekter i 2020. eSkjema er i kontinuerlig utvikling og tilpasses behovet for forskere og forskningsstøtte. Det er også interesse fra andre HF i regionen for å implementere eSkjema.

I 2018 ble det utarbeidet retningslinjer for avvik i forskning. Alle avvik skal meldes i EQS. Det er til nå meldt ca. 30 avvik. Disse blir fulgt opp i linjen og får bistand av rådgiver i FID ved behov. FID bidrar til at prosjekter som igangsettes og gjennomføres på foretaket blir ivarettatt iht. gjeldende lover og regler. Fokuset er å bygge opp kompetanse innenfor monitorering og starte med pilotering av «singelsenter studier» vinteren 2021.

I 2020 har det vært flere viktige høringer, revisjoner og tilsyn innenfor forskning og utdanning. Konsernrevisjonen gjennomførte revisjon av behandling av personopplysninger ved foretaket og hvor FID fikk god tilbakemelding hvordan Ahus ivaretar dette ansvaret i divisjonen med bl.a. utviklingen av eSkjema og rutiner/retningslinjer.

FID jobber strategisk langs flere akser for å nå ut med informasjon om forskningsstøttetilbudet ved Ahus. Forskerkurset «Pakkeforløp for forskning» er pga. den pågående koronapandemien ikke gjennomført i 2020. Det er nå igangsatt et arbeid for å digitalisere dette kurset i 2021.

Ahus har ikke nådd målet om 5 % økning i antall nye kliniske behandlingsstudier per 3. tertial 2020 sammenliknet med 2018. Antall nye kliniske behandlingsstudier i 2020 ligger på samme nivå som 2019. Det er iverksatt en rekke tiltak og som er formidlet til ledelsen. I forbindelse med LGG rapporteringen får ledelsen tilsendt oppdatert status for kliniske studier per divisjon/klinikk/avdeling.

Ahus har manglende oversikt over innsamlet biomateriale til forskning samt manglende/fragmentert infrastruktur for biobanking. Det ble påbegynt en prosess høsten 2020 med å gjennomgå rutiner og strategi for biobank. Seksjon for biobank og pragmatiske studier har som mål å gjennomføre en større kartlegging og opprydding i Ahus sine biobanker.

FID vil i 2021 ha fokus på å forbedre og videreutvikle internettsider for forskning og innovasjon slik at det blir enklere for forskere å finne fram til gjeldende rutiner, retningslinjer, maler og annen relevant informasjon på nettsidene.

I 2017 startet arbeidet med å bygge opp et tilbud til forskningsmiljøene innen monitorering av studier. På grunn av GDPR prosjektet og utviklingen av eSkjema har dette arbeidet dessverre blitt forsinket. FID har nå igangsatt dette arbeidet igjen og det bygges nå opp kompetanse innenfor dette feltet. I 2021 startes pilotering av dette tilbudet og hvor to-tre studier inngår.

## Enhet for medisin og helsefag

2020 har vært et annerledes år og smittevernsituasjonen har skapt usikkerhet rundt gjennomføring av obligatorisk kursvirksomhet for deltakere og instruktører.

Avdeling kompetanse og utdanning har vært en viktig bidragsyter for gjennomføringen av opplæring og trening av personell i forbindelse med Covid-19. Mye opplæring innen ferdighets- og simuleringstrening ble gitt til ulike personellgrupper som ble omdisponert til enten Covid-19-sengeområde, Covid-19-intensivområde eller Akuttmottak.

Det ble fra april opprettet egne treningsrom med ferdighetsstasjoner på SimAhus og ved DKS for utdannet helsepersonell som til vanlig ikke arbeider pasientnært og for omdisponert personell til Covid-19-intensivområde.

I forbindelse med omdisponering av mer personell til Covid-19-intensivområde ble det i samarbeid med klinikken utarbeidet og testet ut ulike opplæringsprogram. Blant annet har 52 ansatte gjennomgått fire dagers opplæringsopplegg som inneholder 1 ½-dags selvstudium via e-læring, ½-dags introduksjons/ samlingsdag og 2 dager ferdighets- og simuleringstrening. Opplegget ligger klart og kan tas i bruk på kort varsel ved behov for mer opplæring av personell som skal omdisponeres. Det ble gitt respiratoropplæring for sykepleiere/intensivsykepleiere som gir kompetansen til å være respiratorkyndig i en triggerutløst situasjon i koronapandemien.

Av normalaktiviteter kan det nevnes at det ble gjennomført kurs og «In-situ simulering» for ulike team, BEST Traume- og Medisinsktteam, Trombectomi med flere.

I 2020 ble Felles akutt, traume og HLR utvalget opprettet ved Ahus og avdelingen bistår med administrativ støtte.

Det har vært en økning i antall kursgjennomføringer i Læringsportalen fra 68 812 i 2019 til 85 431 i 2020. Denne økningen skyldes til dels Covid-19 og behov for kontaktløs opplæring. Det ble fra mars utarbeidet flere sjekklister i Læringsportalen for ulike fagområder. Flere nye e-læringskurs innen smittevern, ulike prosedyrer og pasientbehandling ble laget samt en videoleksjon i observasjonskompetanse.

I 2020 tilbød Ahus ca. 800 praksisplasser til utdanningsinstitusjonene. Ahus har stort sett opprettholdt antallet praksisplasser for de fleste studentgrupper innen bachelor eller videreutdanning. Det er praksisplasser for sykepleiestudenter som har vært hardest rammet i reduksjon av plasser. Siste praksisperiode i vårsemesteret ble avlyst, men mange sykepleierstudenter fikk arbeid på Ahus som ble godskrevet som praksis. Det har også vært 7 ELTE kandidater i 1 års praksis innen psykisk helse.

To læringer i helsearbeiderfaget har fullført fagprøven og begge har begynt å arbeide ved sykehuset. I september startet 4 nye læringer i helsearbeiderfaget. Ahus har også læringer i portørfaget.

Det gis støtte til ansatte som veileder studenter blant annet gjennom oppstart av veilederkafe, informasjonsmøter før praksisperioder og tildeling av insentivmidler til 10 ansatte som velger å videreutdanne seg innen veiledning.

Totalt var det 49 sykepleiere i utdanningsstillinger (anestesi-, intensiv-, operasjon-, kreft-, barn-, nyfødt- og akuttssykepleie) på Ahus Nordbyhagen og Ahus Kongsvinger i 2020. For første gang prøves det ut deltidsutdanning i intensivsykepleie parallelt med ordinært arbeid i intensivseksjonen og postoperativ. Det er et stort behov for spesialsykepleiere, og da spesielt intensivsykepleiere. Dette gjelder både på Ahus og i landet for øvrig.

Utfordringer ved utdanning av tilstrekkelig antall spesialsykepleiere på Ahus i dag og årene framover er blant annet knyttet til følgende:

- Antall studieplasser ved de aktuelle studiestedene, sett opp mot behov for spesialsykepleiere
- Tilbud om praksisplasser innenfor enkelte av utdanningene
- Antall kvalifiserte søkere til utdanningsstillingene, spesielt i intensivsykepleie

Ahus mål i 2020 var at alle ledere ved Ahus etablerer kompetanseplaner for den enheten de er leder for, men pga den pågående smittesituasjonen ble denne prosessen utsatt og ferdigstilles våren 2021.

Koronapandemien har vist at digitale ressurser er viktig, og nettstedet Kompetansebroen.no har fått spille en rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter over hele landet. På årsbasis har det vært en økning i trafikken med antall sidevisninger på 324 % og en økning på 173 % i antall unike besøkende. Nasjonal smittesporingsopplæring er utviklet av [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Opplæringen inkluderer skriftlig materiale om smittesporing, korte videoforedrag og kunnskapstest. Det er interesse fra flere helseforetak med tilhørende kommuner om å delta i samarbeidet om Kompetansebroen og Østfold kobles på fra januar 2021. Kompetansebroen har laget en egen digital årsrapport med innblikk og eksempler fra alt som er utviklet og delt i løpet av 2020.

<https://www.kompetansebroen.no/arsrapport-2020/>

Samhandlingsavdelingen har i pandemiperioden vært bindeledd mellom Ahus og kommunehelsetjenesten. Informasjon fra Smittevernsavdelingen og laboratorieområdet ved Ahus er formidlet via møter, e-post og vår felles nettportal Kompetansebroen. Fagmiljøer ved Ahus har utarbeidet faglige veiledninger til bruk i kommunehelsetjenesten for behandling av Covid- 19- pasienter. Dette er tatt godt imot av behandlende leger i kommunehelsetjenesten.

Det ble gjennomført en evaluering av samarbeidet mellom Ahus og kommunene i pandemiperioden våren 2020, og resultatene viser at partene er fornøyde med samarbeidet. I pandemiperioden har flere møtefora hatt flere møter enn normalt. Administrativt samarbeidsutvalg har i perioder møttes hver 14. dag for å holde hverandre orientert om status i henholdsvis sykehus og kommuner.

Det kliniske samarbeidsutvalget, Fagråd Beredskap og smittevern, har hatt hyppige møter, og det har vist seg å være avgjørende viktig for samarbeidet i pandemiåret.

Legeforumet, Ahus-forum har vært pilotert og utviklet i 2019/20. Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg vedtok i juni etablering av Ahus-forum som en fast møtearena for leger. Møtereferater og anbefalinger legges ut på nyhetssiden for leger <https://www.kompetansebroen.no/leger/>.

I mai innførte Ahus elektroniske Dialogmeldinger mellom leger og behandlere ved Ahus og leger i kommunene. Dialogmeldinger brukes når pasient er i et behandlingsforløp og skal bidra til bedre informasjonsutveksling i pasientforløpet. De benyttes til oppklarende spørsmål og svar før, under og etter innleggelse eller poliklinisk kontakt. Dialogmeldinger skal kunne erstatte brev, telefoner og feil bruk av elektroniske henvisninger. Det er gode erfaringer med bruk av slike meldinger i de andre helseregionene og de andre sykehusene i Helse Sør-Øst.

Samarbeidsprosjekt Integrerte helsetjenester for sårbare eldre mellom Ahus og fire kommuner er godt i gang. Prosjektet skal utvikle integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov. Intensjonen er, i tillegg til å utvikle gode helsetjenester, å utvikle en ny modell for samarbeidsteam på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Det er vedtatt i Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg å etablere og videreutvikle tilsvarende samarbeidsmodeller for psykisk helse og rus.

Det har det vært stor aktivitet for å sette i verk tiltak og legge til rette for at de ansatte ved Ahus og til publikum via Ahus.no får koronarelatert informasjon oversatt til flere språk. Dette er gjort i tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen. Migrasjonshelse har blitt tematisert på våre ulike samhandlingsfora med kommuner og bydeler.

Tolkesentralen tilbyr nå videokonsultasjoner når pasienten, legen og tolken er på ulike steder.

Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid har vi utviklet kunnskap for tiltak for å få fram pasienters og pårørendes helsekompetanse. Fokus i tiltakene er at deltakerne selv oppdager hvordan de kan leve livet med en uventet sykdom eller funksjonsbegrensning, enten hos seg selv eller i familien. På ulike måter søker vi å styrke den enkeltes evne til livsmestring og medvirkning. Dette er i tråd med regjeringens strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen, lansert i 2019.

For samarbeid på tvers av nivåene i helsetjenesten er det utfordrende at tjenestene ikke har mulighet for innsyn og deling av pasientinformasjon. Helhetlig samhandling betyr at felles kommunal journalløsning snakker med andre digitale løsninger i hele landet.

Utfordringen med manglende felles løsning vil kunne svekke utviklingen av samarbeidsteam, ambulant virksomhet og helhetlige pasientforløp.

Et behov som har kommet tydelig frem dette året, er klinikkens behov for oversettelser og kompetanse på å jobbe med språket (klart språk) før eventuell oversettelse. De opplever ikke å nå frem skriftlig til den delen av pasientgruppen som ikke behersker norsk. Både enhet for kommunikasjon og Avdeling Samhandling og helsefremming har fått stadige henvendelser om kompetanse og midler til å bistå med oversettelser.

Gjennom første bølge av Covid-19 fra mars til juni så vi en sterk reduksjon i bruk av tolk på Ahus. Oppmøtetolk ble utfordrende av smittevern hensyn og en konsekvens av dette var at sykehuset brukte tolk mindre, og når tolketjeneste ble benyttet var det telefontolk. Telefontolk kan fungere greit, men svært ofte er det nødvendig med oppmøtetolk for å kunne gjennomføre konsultasjonen på en god måte. Kvaliteten på tolketjenesten blir redusert når tolk, behandler og pasient ikke ser hverandre. Tolkebruken har tatt seg opp igjen, men det ser ut som om telefontolk fortsatt brukes i stor grad. Dette vekker bekymring med tanke på kvaliteten på tolketilbudet til våre pasienter.

Vi har lenge erfart behovet for et godt verktøy for kvalitetssikring av «hverdagsspråket» til pasienter som ikke behersker norsk. Det skal på ingen måte erstatte bruk av tolk til viktige samtaler, men brukes til hverdagsfraser under pasientenes opphold på sykehuset. Det er sterkt ønskelig at dette kommer på plass, vi vet at det jobbes med og ser fremt til å ha et godt hjelpemiddel i en hektisk hverdag i klinikken.

Det er utarbeidet Handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet for Ahus. Den ligger til grunn for divisjoner/klinikkens planer og videre arbeid. Hovedområder og mål i handlingsplanen er hentet fra nasjonale, regionale og lokale føringer. Hovedområdene er: Ledelse og pasientsikkerhetskultur, styrke brukerens rolle, systemer/strukturer, kompetanse, satsningsområder, helhetlig pasientforløp og forskning innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. For hvert hovedområde er det beskrevet mål med anbefalte tiltak.

Forbedring og kulturendringer tar tid og det er viktig å holde fokus over lengre tid. De fleste av målene skal videreføres og oppdateres for satsning videre.

Det har vært åtte møter i Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalget på nivå 1 (KPU1) hvor det tas opp prinsipielle temasaker med formål forbedring, informasjonsdeling og læring på tvers i sykehuset. Det har vært mye fokus på de alvorligste hendelsene og ny prosedyre for håndtering av varslingspliktige uønskede pasienthendelser er utarbeidet. Framover blir det også fokus på hendelser og risikoområder for pasientsikkerheten som er viktige, vanlige og vanskelige. Alle kliniske divisjoner følger opp og har Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU2).

Ahus har fortsatt satsingen på systematisk kvalitetsforbedring. Med nødvendig tilpasning pga. koronasituasjonen har vi hatt fem grunnkurs i kvalitetsforbedring, læringsnettverket «Best på å bli bedre» og Forbedringsdag. Her presenterte 17 team sitt arbeid og det ble utdelt priser til de beste. Problemstillingene for forbedringsarbeidene varierte, flere tok for seg temaer hvor kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS ses som en helhet. Vi har også etablert et eget kurs som inngår i utdanningsforløpet for Leger i spesialisering LIS 2/3, hvor de skal gjennomføre et forbedringsarbeid. I tillegg fortsetter vi å bygge nettverk av veiledere i kvalitetsforbedring, og gir nye ledere i foretaket undervisning og øvelse i å jobbe i samsvar med metode for systematisk forbedring.

Arbeidet med innsatsområdene fra Pasientsikkerhetsprogrammet er videreført, og vi har økende grad av implementering. I september startet et eget læringsnettverk for innsatsområdet Trygg utskrivning. Målet er å forbedre prosessene på sykehuset, for at pasientene får en sikker og god utskrivning til hjem og/ eller kommunale tjenester. Forbedringsteam fra seks forskjellige divisjoner og klinikker deltar.

Manglende identitetskontroll og -merking av pasienter er en kjent årsak til uønskede pasientrelaterte hendelser. Med kampanjen «Vet jeg hvem du er?»-uke i mars 2020 var målet å øke bevisstheten ved Ahus rundt ID-merking av pasienter. Vi viderefører oppmerksomhet på dette viktige området.

Ahus har siden 2017 utredet alternative løsninger for elektronisk, kontinuerlig innhenting av brukererfaringer til forbedring av våre tjenester. Det forventes avtale med leverandør av løsning i 2021. Løsningen skal piloteres ved Avdeling gastrokirurgi som forberedelse til bruk i hele i foretaket.

Sykehusets ledelse vedtok i 2020 å prøve ut ulike modeller for samstemming av legemiddellister for å få bedre rutiner og oppnå høyere andel samstemte lister. Utprøving ble utsatt som følge av koronasituasjonen, men vil bli initiert i løpet av 2021.

Ahus har fokus på legemiddelmangel. Legemiddelkoordinator deltar i ukentlige møter med Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap. Det er signert samarbeidsavtale med Sykehusapoteket for lokalt legemiddelberedskapslager, og det jobbes med innhold og fysisk plassering av et slikt lokalt beredskapslager.

Ahus opprettholder fokuset på fornuftig bruk av kostbare legemidler. Det er et samarbeid mellom Økonomidirektør og Fagdirektør, og deres staber som følger opp utviklingen av bruk av kostbare legemidler. Både internt på Ahus og ut mot aktuelle samarbeidsforetak og avtalespesialister. Ahus-modellen for oppfølging av bruk, er blitt lagt merke til i HSØ, og er blitt presentert på Fagdirektørmøte før jul.

Regionalt Innsatsteam har i 2020 hatt fokus på tilgjengelige helsetjenester. Det er forventet at tiltaket forlenges ut over 2020. Det har vært normal møteaktivitet, på tross av Covid-19, men elektronisk. Arbeidsoppgavene til Regionalt innsatsteam blir gitt av fagdirektør HSØ. Ett av de områdene som det har vært et spesielt fokus på er pakkeforløp for kreft. Det er en variasjon

i måloppnåelsen innenfor noen pakkeforløp, og det har vært fokusert på deling og læring mellom foretak og interne forbedringer i de enkelte foretak.

Det regionale innsatsteamet har utarbeidet en Regional veileder for pakkeforløp for kreft. Den årlige samlingen for forløpskoordinatorer i HSØ ble gjennomført som webinar.

I 2020 er det laget et utkast til Regional handlingsplan for Kvalitet og pasientsikkerhet som trolig vil vedtas 1. tertial 2021 i HSØ.

Ahus samarbeider med fire skoler om kvalitet i grunn- og videreutdanning for helsesekretærer. Samarbeidsavtaler regulerer partenes plikter og ansvar, er et felles fundament for samarbeid, og bidrar til kvalitetsutvikling i utdanningene. Dette er vesentlig for rekruttering til utdanning og arbeidsliv. På bakgrunn av samarbeidet har Utdanningsdirektoratet tildelt prosjektmidler til desentralisering ordning for kompetanseutvikling: Prosjektet skal bl.a. fokusere på digital opplæring til nytte for elever og veiledere, samt helsesekretærer i virke i sykehus og primærhelsetjeneste.

For videreutdanning ved fagskolestudiet Helseadministrasjon er målsetting om å rekruttere relevante medarbeidere til videreutdanning innen fagskolestudiet «Helseadministrasjon» er oppnådd: i 2020 startet syv deltakere på videreutdanningen mot inntil en i året de senere år. Videre planlegges det for at sykehusets metode for kvalitetsforbedring knyttes til utdanningen: «En prosjektoppgave i forbedringsarbeid skal bidra til at læringsmålene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet blir nådd.»

Kompetanseprogram for kontorfaglig tjeneste ble også i 2020 gjennomført med flere kurs i Grunnmodul og Modul Henvisninger og ventelister. Dette året ble en tredje Modul «Kommunikasjon» etablert. I denne modulen ligger bl.a. kurset «Klinisk kommunikasjon» spesielt tilrettelagt for kontortjeneste.

Den profesjonaliserte ordningen for beredskapsleder og beredskapssekretær har gjennom året, både knyttet til Covid-19 pandemi og i forbindelse med jordskredet i Gjerdrum viste seg å ha styrket Ahus beredskaps- og sikkerhetsmessig.

Fagråd beredskap og smittevern, som er forankret i overordnet samarbeidsavtale mellom helseforetaket og kommunene, har gjennom Covid-19 pandemien hatt møter hver 2. uke. For samarbeidet har dette vært veldig viktig.

Ahus deltok 3 dager i februar i samvirkeøvelse med nødetatene hvor hendelsen var knyttet til mottak av skadde (overload) etter en ekstern hendelse med pågående livstruende vold (PLIVO). Vellykket, lærerik og godt gjennomført øvelse med forberedt realistisk skadescenario og aktuelle øvingsmoment for alle.

## HR

Ahus har i 2020 også innenfor bemanningsområdet blitt svært preget av koronasituasjonen. Sykehusdriften, inkludert bemanningsløsninger for foretaket, har måtte tilpasse seg dette.

Mange ansatte har i løpet av året vært i karantene, noen har blitt smittet av Covid-19 og ikke minst har driften delvis blitt lagt om i deler av året. Dette for å ha tilstrekkelig beredskap for og behandling av Covid-19-pasienter. Etter at helseforetaket gjenopptok ordinær drift, etter den initiale fasen av pandemien, har det videre vært jobbet med å sikre beredskap for mottak av en potensiell ny smittbølge med Covid-19-pasienter, parallelt med mest mulig ordinær drift og forsøksvis ta igjen det økte etterslep som følge av nedtrekket av elektiv aktivitet.

For å kunne balansere ordinær pasientbehandling og ivareta beredskap for og behandling av Covid-19-pasienter, har foretaket derfor iverksatt en rekke tiltak. Det har blitt utarbeidet trinnvise planer for å sikre planmessige og koordinerte endringer i sykehuset som følge av pasienttilstrømningen av Covid-19 pasienter. Den trinnvise planen innebærer både opptrekk av sengeområder for Covid-19-pasienter, potensielt nedtrekk av ordinær drift og derav planer for omdisponeringer av personell. Ressursstyring i denne situasjonen har vært krevende for både arbeidsgiver og de arbeidstakerne som har blitt berørt.

Ahus har på denne bakgrunn et vesentlig høyere bemanningsforbruk i 2020 sammenlignet med tidligere år, også sammenlignet med budsjett for 2020. Foretaket har blant annet hatt behov for å sikre videreutvikling av bemanningssektoren, herunder ha personell for fravær som har fulgt som følge av Covid-19. I tillegg har tiltak knyttet til skallsikring for å ha kontroll på besøkende til helseforetaket og personell til å analysere prøver til Covid-19-tester ført til et stort avvik. Overforbruket på personell er i nærheten av 300 årsverk i 2020. Det aller meste av dette knytter seg til Covid-19.

Mange av de planlagte tiltakene innenfor ressursstyringsområdet i helseforetaket har ikke blitt gjennomført etter planen i 2020. Det har blitt lagt planer for å sikre bedre oppfølging av bemanningsutviklingen og bedre ressursplanlegging i foretaket gjennom 2021. Et viktig tiltak her er oppfølging av ulike enheter på sykefravær og optimalisering av bemanningsløsninger. I den forbindelse kan det vises til at det i 2020 er arbeidet med å utvikle en applikasjon for å understøtte lederes mulighet til å se sammenhenger mellom aktivitet og bemanningsforbruk på tvers i foretaket. Applikasjonen vil tas i bruk første tertial 2021.

Samtidig er det viktig å nevne at foretaket har endret pasientstrømmen innenfor opptaksområdet til helseforetaket, slik at hele foretakets samlede kapasitet blir bedre utnyttet. Dette innebærer hovedsakelig at det er tatt opp større aktivitet på Kongsvinger sykehus. I tillegg har det blitt arbeidet med å få på plass bemanningsløsninger for oppstart av aktivitet på Ahus Gardermoen.

## HMS-mål 2019-21

Tabell 3 vedtatte HMs målene for foretaket i perioden 2019 - 2021. Delrapportering for resultater 2020 følger i avsnittene nedenfor

|    | Fokusområde                   | Mål                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Arbeidsbelastning             | Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser<br>Fokusområder er:<br>Brudd på samlet tid pr. dag<br>Brudd på ukefri og hviletid mellom vakter<br>Brudd på antall AML timer pr. år<br>Øke score blant de 7,5% enheter med lavest score på indikatoren arbeidsforhold (enheter som har mulig fare for helsefarlig ubalanse mellom oppgaver og ressurser).<br>Alle enheter med skift/turnus skal gjennomføre en risikovurdering av arbeidstidsordninger |
| 2  | Trygghet<br>(Trusler og vold) | Alle ansatte skal ha opplæring i tråd med behov kartlagt i risikoanalyse<br>Enheter med høy risiko skal ha handlingsplaner for å forhindre alvorlige hendelser som følge av vold og trusler<br>Ferdigstille og implementere sikkerhetstiltak som omhandler fysisk sikring                                                                                                                                                                                                               |
| 3  | Sykefravær                    | For foretaket samlet sett er mål for sykefravær < 7,2 %<br>Alle divisjoner må fastsette egne mål slik at foretaket samlet sett når det overordnede målet<br>For enheter som har lavere sykefravær enn 7,2 %, skal målsetningen være en ytterligere reduksjon på minimum 0,15 % (prosentpoeng), jf. HSØs mål<br>Frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. (IA-mål)                                                                                                                      |
| 4  | Brannvern                     | Alle ansatte skal årlig gjennomføre obligatorisk E-læringen i brannvern<br>Brannvernkoordinatorer og brannkontakter skal gjennomføre obligatorisk opplæring<br>Alle ansatte skal gjennomføre obligatorisk opplæring i praktisk brannvern hvert andre år                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5  | Systematisk HMS               | Alle enheter har oppdaterte elektroniske handlingsplaner<br>I tråd med årlige resultater fra ForBedringsundersøkelsen skal alle enheter ha minimum 2 forbedringspunkter og 2 bevaringspunkter i sin handlingsplan<br>Som et ledd i HMS-arbeidet ved Foretaket skal alle VO, ledere og AMU-medlemmer gjennomføre obligatorisk HMS-opplæring<br>Alle verneombud skal ha dokumentert samarbeids og tilretteleggingsavtale med sin leder                                                    |
| 6  | Ytre miljø/<br>miljøledelse   | Opprettholde sertifikat i henhold til ISO 14001:2015 Miljøledelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6a | Transport og energi           | Redusere CO2-utslipp med 5% innen utgangen av 2021 fra 19917 tonn i 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6b | Legemidler                    | Redusere bruk av 5 bredspektrede antibiotika-grupper med minst 30% fra 2012-nivå innen 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6c | Innkjøp og avfallshåndtering  | Øke sorteringsgraden med 5% innen utgangen av 2021 til 47%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6d | Miljøvennlig mat              | Ha minst 15% økologisk andel matforbruk ved Ahus innen 2020, andelen er 7% ved utgangen av 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Som følge av pandemisituasjonen ble det etablert diagnosestasjon og Call-senteret ved foretaket. Bakgrunnen for dette var sykehusets behov for å betjene og følge opp ansatte med spørsmål knyttet til Covid-19, samt behovet for å kunne utføre testing av ansatte. Tjenesten har vært omfattende og ressurskrevende, hvilket har hatt påvirkning på ordinær drift innenfor HMS og sykefraværsområdet.

#### Målområde 1 – Arbeidsbelastning

Ahus skal organisere og tilrettelegge arbeidet slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Alle enheter med skift/turnus skal risiko vurdere arbeidstidsordningene. Arbeidsbelastningen skal hensyn tas for å forebygge helseskadelig belastninger på ansatte.

Det er fortsatt et stort antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser. I 2020 hadde Ahus 33821 brudd, mot 31266 brudd i 2019. 4880 av bruddene i 2020 er direkte knyttet til Covid-19. Dersom man trekker ut de bruddene som er relatert til koronasituasjonen er omfanget AML-brudd for foretaket noe redusert fra 2019 til 2020. Foretaket har også en liten prosentvis nedgang, fra 2,5% til 2,4%, i AML-brudd per vakt. Dette må imidlertid sees i sammenheng med at det også har vært en stor vekst i bemanningen i 2020.

Årets Forbedrings undersøkelse har vært gjennomført i perioden 3. mars til 1. april. 12. mars gikk foretaket over i gul beredskap. Dette medførte store endringer, både for ansatte i pasientnære stillinger og for merkantilt ansatte. Flere klinisk ansatte ble omdisponert og har jobbet ved andre enheter enn de som de opprinnelig tilhører. Mange merkantile ansatte jobbet via hjemmekontor i perioden. HSØ besluttet at det ikke skulle sendes påminnelser om undersøkelsen til ansatte, slik det har vært gjort ved tidligere undersøkelser. Dette, og selve koronasituasjonen, har i stor grad påvirket svarprosenten ved årets undersøkelse, som endte på 55%. Det ble besluttet at oppfølgingen av undersøkelsen likevel skulle gå som normalt, men med noen forskyvninger av frister.

Blant de 7,5% enheter med lavest score på indikatoren arbeidsforhold, er det kun fire av enheter fra 2019 som fortsatt havner innunder denne gruppen. Generelt sett har alle enheter høyere skår på indikatoren arbeidsforhold.

Hovedtrekkene fra ForBedring 2020 er at det på foretaksnivå er en positiv utvikling på alle temaområdene. Temaområdet «oppfølging» er det området som har hatt relativt størst forbedring.

#### Målområde 2 - Trygghet – trusler og vold

Arbeidstilsynet har også i 2020 gjennomført varslede tilsyn innenfor psykisk helsevern med tema vold og trusler – jfr. forskrift om utførelse av arbeid, § 23 A, tilsynene er lukket.

Det er foretatt en kartlegging i alle divisjoner/klinikker for å sikre tilstrekkelig antall ressurspersoner for å gjennomføre opplæring i forebyggende tiltak innenfor feltet «vold og trusler». Det ble gjennomført opplæring i tredje tertial og det planlegges med ytterligere en kursdag i første kvartal 2021.

#### Målområde 3 - Sykefravær

Det jobbes målrettet med sykefraværet på Ahus og det er konkretisert noen områder hvor det er viktig å ha fokus fremover.

Et område er å sikre at alle ledere ved Ahus gjennomfører sykefraværsoppfølging med sykmeldte ansatte og at de har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å gjøre dette på en

god måte. God ledelse er å være «tett på» og det er viktig at alle ledere ved Ahus har god forståelse av lederrollen og hva det innebærer.

Det samlede måltallet for Ahus i 2020 er på 7,2 %. Ahus samlede fravær for 2020 er på 8,6 %, men det kan synes som om det er noe positiv utvikling om det koronarelaterte fraværet trekkes ut. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet for 2020 på 7,7 %. Årsakene til sykefraværet er sammensatt og vil variere fra enhet til enhet. Det har vært en positiv utvikling i hvordan hver enkelt leder håndterer langtidsfravær og hyppig korttidsfravær.

Som et ledd i den nye IA-avtalen, stilles det klare krav til partssamarbeid. I henhold til avtalens punkt 1.3, skal representanter fra arbeidsgiver, tillitsvalgte og NAV Arbeidslivssenter sammen definere hvem og hva som skal prioriteres i det konkrete sykefraværarbeidet. Som et ledd i dette arbeidet er det på overordnet nivå opprettet et partssammensatt interimutvalg som vil legge frem sitt forslag til den videre organisering for Sykehusledelsen og Arbeidsmiljøutvalget første halvår 2021.

Retning for det systematiske sykefraværarbeidet – to av de større satsningsområdene:

- Metodikk etter inspirasjon etter «Postenmodellen», tema er gjentakende fravær over tid
- Som en del av IA avtalen og Bransjeprogrammet IA i sykehus er det utarbeidet en metodikk som kalles «Der skoen trykker» og denne metodikken kan benyttes i enheter som har arbeidsmiljøutfordringer og høyt sykefravær. «Der skoen trykker» er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. «Der skoen trykker»-metodikken tar utgangspunkt i de reelle utfordringene som ansatte opplever på den enkelte enhet innenfor sykehuset. Både Sentraloperasjon og sterilforsyningen (Kirurgisk divisjon) og Nyfødt (Barne- og ungdomsklinikken) er valgt ut til å få bistand av et innsatsteam som er tilknyttet bransjeprogrammet, og vil få hjelp til å jobbe etter «Der skoen trykker». Ressurspersoner ved Ahus er tilknyttet arbeidet for å lære metodikken og bli prosessledere slik at metodikken kan rulles ut til andre enheter ved sykehuset.

#### Målområde 4 - Brannvern

I 2020 har 85 % av de ansatte gjennomført og bestått obligatorisk årlig e-læring.

Praktisk brannvernopplæring er obligatorisk for de ansatte hvert 2. år og antallet som har gjennomført er for perioden 2019 og 2020. For denne perioden er det 29 % som har gjennomført praktisk brannøvelse. Dette er en nedgang på ca. 10 prosentpoeng fra forrige sammenlignbare to-års periode, 2018 og 2019, der deltakelsen var på 39 %. Dette er svært lave tall, og det må jobbes dedikert for å øke deltakelsen på disse kursene. For å øke andelen har DFM satt opp øvelser. Det har blitt utført flere øvelser lokalt på avdelinger istedenfor i brakken. I forbindelse med Covid-19 er det gjort tilpasninger for å kunne gjennomføre praktisk brannøvelse.

Når det gjelder opplæring for de som har rollen brannkontakt, også kalt «gul vest kurs», så har ikke dette vært gjennomført i 2020.

#### Målområde 5 - Systematisk HMS

##### HMS runde

For på en best mulig måte å ivareta noen av HMS-utfordringene pandemien medførte, ble den årlige HMS-runden tilpasset situasjonen, og det ble i april 2020 utarbeidet ny forenklet versjon av denne – Sjekkliste smittevernrutiner (biologiske faktorer) og psykososialt

arbeidsmiljø. Den forenklete versjon av HMS runden omhandler smittevernrutiner (biologiske faktorer), psykososialt arbeidsmiljø og enkelte andre områder som for eksempel brannvern. Dette for å sikre at arbeidsgiver ivaretar et fullt ut trygt og forsvarlig arbeidsmiljø gjennom å dokumentere kartlegging av risikofaktorer med tiltak i tråd med myndighetskrav.

For å sikre at arbeidsgiver følger opp ansvar for at det foreligger rutiner som sikrer arbeidstakere ved arbeid som kan medføre eksponering for biologiske faktorer/ Covid-19 er det utarbeidet en egen mal «eksponeringsregister biologiske faktorer – coronavirus SARS-CoV-2» i tilknytning til prosedyre HMS: Eksponering av biologiske faktorer.

#### Strålevern

Ahus må ha godkjenning fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet for alle aktiviteter som medfører stråling, jf. krav i strålevernforskrift. I forbindelse med etablering av PET er to godkjenninger endret; godkjenning for medisinsk strålebruk med nukleærmedisin og tillatelse til utslipp av radioaktive stoffer. Ved virksomhetsoverdragelse av invasiv hjertervirksomhet og oppstart av planlagt kirurgisk virksomhet ved Ahus Gardermoen, må godkjenning for medisinsk strålebruk med røntgen endres. Alle som jobber med stråling skal ha årlig relevant opplæring i strålevern og bruk av stråling (generell og apparatspesifikk).

Strålevernundervisningen må tilpasses ulike målgrupper/behov og tar derfor mye tid. Det er arrangert praktisk undervisning, i tillegg til klasseromkurs og fagdager. Ahus har også hatt ansvar for utviklingen av et nytt regionalt e-læringskurs, «Strålevern for leger og sykepleiere». Målet er at alle leger og sykepleiere i HSØ som jobber med røntgenstråling har god kompetanse innen strålevern og strålebruk.

#### HMS-kurs, 40-timers grunnkurs for verneombud og AMU-medlemmer

Kursgjennomføring har ved to anledninger blitt kansellert på kort varsel grunnet etterlevelse av myndighetenes krav til smittevernstiltak. Det har over tid opparbeidet seg et uheldig etterslep på opplæring for denne gruppen, og det er planlagt for to nye kurs, henholdsvis i første og andre tertial 2021.

#### Elektroniske handlingsplaner og oppfølging forbedring

Foretaket anskaffet i 2020 et elektronisk handlingsplansystem, fra leverandør Conformat. Systemet ble gjort tilgjengelig for alle ledere ved foretaket i forbindelse med opprettelse av handlingsplaner som oppfølging av forbedringsundersøkelsen.

Handlingsplanene er viktige som grunnlag for å ta vare på positive elementer i arbeidsmiljøet, samt å forbedre forhold som undersøkelsen viser behov for. Alle enheter har frist 15. september til å registrere tiltak i elektronisk handlingsplansystem. Pr. 2020 var det 460 av 531 enheter som hadde registrert tiltak i elektronisk handlingsplan. Det gjøres oppmerksom på at tallene for antall enheter med registrerte tiltak i elektronisk handlingsplan kan ha en feilmargin, da uttrekket fra systemet foreløpig ikke kan eliminere nivå i hierarkiet som ikke inneholder ansatte. Dette skyldes flere kan ha registrert tiltak i flere nivå, der det i utgangspunktet kun skulle være registrert på ett nivå.

#### Målområde 6, ytre miljø rapporteres under Facilities Management

### 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. Dette i tråd med foretakets HMS-handlingsplan. Ahus BHT har i 2020 i stor grad opprettholdt sin tjenesteytelse til Ahus, tross situasjon med koronavirus i samfunnet, med en kontinuerlig utvikling av disse tjenestene og et fortsatt fokus på forebyggende arbeid med HMS og arbeidsmiljø. Under den første fasen av koronapandemien på våren 2020 (mars-mai) gjennomførte Ahus BHT psykososial oppfølging av medarbeidere i karantene, med telefonoppfølging av mer enn 2000 medarbeidere i perioden. Ahus BHT har siden hatt psykososial telefonoppfølging av medarbeidere som tester positivt på koronatester.

### Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Ahus endret i 2018 AMU strukturen ved å etablerte AMU på divisjonsnivå i tillegg til foretaksnivå. Endringen og erfaringene knyttet til dette skulle evalueres etter 2 år. Evalueringen ble påbegynt i desember 2019 med en spørreundersøkelse. Resultater ble framlagt og erfaringer diskutert i AMU-seminar januar 2020. AMU på foretaksnivå gjennomførte et evalueringsmøte mai 2020, men grunnet koronasituasjonen ble det videre arbeidet forskjøvet til 2021.

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

Foretaks-AMU har gjennomført tilsammen 11 møter i 2020. Ett møte er avlyst på grunn av koronasituasjonen, de andre møtene har blitt gjennomført etter plan. AMU har blant annet behandlet saker som omhandler:

- Budsjett
- Rapporter og planer som tertialrapporter, strategisk arealplan, økonomisk langtidsplan, vedlikeholdsplaner og opplæringsplaner HMS med mer
- Oppsummering og erfaringer etter tilsyn fra Arbeidstilsynet
- Årlig gjennomgang av internkontroll IK-HMS
- Ivaretagelse av driftskritiske systemer
- Implementere helhetlig opplæringsopplegg i arbeidet med å forebygge vold og trusler om vold
- Resultater og oppfølging etter ForBedring
- Brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser
- Byggesaker, virksomhetsoverdragelse og omorganiseringer

## **2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering**

### **Medisinsk divisjon**

Divisjonen har forberedt driftsendringer gjeldende fra 1. januar 2021 med divisjonalisering av Kongsvinger sykehus med etablering av ny avdeling i divisjonen og virksomhetsoverdragelse av kardiologisk virksomhet fra LHL sykehuset med etablering av seksjoner innen Hjertemedisinsk avdeling. I tillegg er det gjort forberedelser knyttet til endringer i forbindelse med sykehusets strategiske arealplan.

Akuttmedisinsk avdeling drifter Norges største akuttmottak og tok i 2020 imot ca. 110 pasienter per døgn, en reduksjon ca. 10 % fra foregående år som sees i sammenheng med endret pasientstrøm fra kommunene Ullensaker og Eidsvoll og pandemi

Et tettere samarbeid mellom Intensiv og overvåkingsenheter bidrar til et styrket tilbud for den akutt kritisk syke pasient og samarbeidet videreføres også etter pandemisituasjonen.

Medisinsk avdeling forskning håndtert godt store endringer av arbeidsoppgaver gjennom året som understøtter avdelingens fleksibilitet med en engasjert og løsningsorientert ansattgruppe.

Lungemedisinsk avdeling har hatt store driftsendringer grunnet pandemi med blant annet etablering og drift av Covid-19 sengeområde, men har hatt en stabil ansattgruppe med lav turnover.

Det ble gjennomført omorganisering av Hjertemedisinsk avdelingen med endring fra 12 til 7 seksjoner. Avdelingen har planlagt for virksomhetsovertagelse av kardiologisk drift fra LHL-sykehuset til Ahus med to nye seksjoner i avdelingen fra 1.1.2021, henholdsvis Invasiv kardiologi Ahus Gardermoen og Felles sengepost (kardiologi/kirurgi). Nevnte endringer medfører at avdelingen blir en av landets største hjerteavdelinger med nærmest komplett tilbud til hjertepasienter i eget opptaksområde.

### **Kirurgisk divisjon**

Etableringen av egen forskningsavdeling har bidratt til mer forskningsfokus og økt tilslag på søknad om eksterne midler. Avdelingen har nå fire ansatte, og arbeider med strategisk forskningssatsning i samarbeid med avdelingslederne. Denne utviklingen fortsetter i 2021.

Sammenslåingen av Sentraloperasjon og Sterilforsyningsavdelingen ble også effektivisert fra 2020. Dette har bidratt til en god og helhetlig tilnærming til operasjonsstuedrift.

Koronasituasjonen har ført til store endringer tilknyttet elektiv virksomhet, men ansatte i Kirurgisk divisjon har vist stor kapasitet til endring og omstilling. Koronasituasjonen har medført store utfordringer for mange personellgrupper. Det ble lagt planer for å kunne ta imot opp mot 65 pasienter på respirator. Det ble bygget om lokaler, flyttet sengeposter og lært opp og omdisponert personell i hele divisjonen Da første bølge så ut til å bli redusert, gjenopptok foretaket planlagt drift noen uker før sommeravviklingen. Etter sommeren har foretaket i stor grad hatt full elektiv drift, men i perioder har karantenesituasjonen blant ansatte påvirket kapasiteten. Presset har vært spesielt stort på overvåkingsområdene, og internt samarbeid mellom disse enhetene har utviklet seg meget positivt. Fra begynnelsen av desember begynte antall innleggelser å øke igjen, og inn mot julen måtte foretaket på nytt redusere elektiv drift. Den pågående smittesituasjonen gjør det ekstra krevende å opprettholde elektiv virksomhet og krever kontinuerlig kvalitetssikring av kapasitet og operasjonsprogrammet. Det arbeides godt med kvalitetsforbedring og prosessforbedring i alle avdelinger i divisjonen. Noe av dette vanskeliggjøres av personellmangel, særlig gjelder dette spesialsykepleiere, men også sykdom og karantene påvirker driften og annen aktivitet negativt.

## Ortopedisk klinikk

Elektiv aktivitet er planlagt i forhold til tildelt kapasitet, erfaring fra foregående år bekrefter at vi innfrir på plantall.

Også i 2020 etterlever vi Ahus beste interne praksis.

Vedrørende punkt 5, sammedagskirurgi, realiserer vi nå omgjøring av areal til eget sammedagsmottak slik at dette foregår utenfor sengeområdene. Dette bedrer situasjonen med overbelegg/korridorbelegg.

1. Ø-hjelps poliklinikk i AM
2. Andel dagbehandling
3. Utvikling i permisjonsdøgn
4. Andel utskrivelser før kl. 13:00
5. Sammedagskirurgi
6. Utvikling i liggetid

Figur 3 Ahus beste interne praksis

I 2020 har vi hatt pasientforløp som forbedringsprosjekt. Dette videreføres i nye prosjekter med forventning om redusert liggetid.

Aktivitetsstyrt bemanning er fortsatt et fokusområde i klinikken. Høyt gjennomsnittlig belegg alle ukedager, hele året, er utfordrende i forhold til budsjettert bemanning. Pleietyngde, hodeskader og eldre bruddpasienter med kognitiv svikt krever både kompetanse og «hender». Kartlegging av praksis vedrørende hodeskader i tre andre helseforetak konkluderte med at våre rutiner er i samsvar med gjeldende norm. Vi har på bakgrunn av dette meldt inn behov for styrking av bemanning til hodeskadepasienter for å ivareta et kvalitativt godt tilbud.

## Barne og ungdomsklinikken (BUK)

Barne- og ungdomsklinikken (BUK) har i 2020 videreutviklet tilbudet innen ambulerende tjenester med blant annet pilotering av ny helseteknologi i Avansert hjemmesykehus for barn. Klinikken har også utvidet sitt tjenestetilbud ved etablering av et palliativt kompetanseteam for barn og ungdom.

Det er ved nyfødttintensiv gjort et grundig arbeid med kompetanseutvikling, målrettet rekruttering og analyse av bemanningsplaner. Dette har hatt positiv effekt på sykefravær og variable kostnader. I avdeling for leger har det i år vært en bedre situasjon knyttet til rekruttering av overleger, særlig er situasjonen på nyfødt kompetanse adskillig bedre. Det jobbes kontinuerlig med å være i forkant på rekruttering og det søkes samarbeidsløsninger med OUS på mulige tiltak for kompetanseutveksling /-bygging. Når det gjelder intern organisering er det ved avdeling barn og ungdom og avdeling habilitering gjennomført vurderinger og påfølgende endring med seksjonerer bedre tilpasset virksomheten og utvikling av tjenester, kompetanse-, fag- og medarbeideroppfølging.

Klinikken er i gang med å utarbeide en strategiplan BUK gjeldende fra 2022-2026. Parallelt jobbes det målrettet innen satsningsområder i nåværende strategi: barneovervåkingstilbud, tilbud til barn og ungdom med sammensatte symptomlidelser, kvalitet og pasientsikkerhet og palliativ behandling.

## **Kvinneklubben**

Kvinneklubben har 6 avdelinger organisert i matrise med to fagavdelinger (fødebarn og gynekologi) og 4 avdelinger som har oppgaver på tvers i fagavdelingene (poliklinikk, kontor, LIS-leger og forskning).

Omstilling og organisasjonsutvikling i 2020:

Lederstøtte og stabsfunksjoner (6 ansatte) var tidligere under tre ledere og samles under assisterende divisjonsdirektør fra januar 2021. Vi ønsker å oppnå et bedre fag- og arbeidsmiljø og bedre tilgjengelighet for lederstøtte samt redusere sårbarhet.

Kvalitetsrådgiver ansatt i oktober 2020. Endringer i ledergruppen i 2020: Ass divisjonsdirektør gikk av med pensjon i desember og ny er ansatt.

Kontoravdelingen har tett samarbeid med legene og poliklinikken om poliklinisk kapasitetsutnyttelse. Kvinneklubben har daglig driftsmøte med fordeling av ressurser på tvers av alle avdelinger. Det er iverksatt jobbgjeldning på flere avdelinger for å avlaste mangelpersonell. Det er et godt samarbeid med Kongsvinger ved kapasitetsutfordringer spesielt på fødeavdelingen. Det er et godt samarbeid mellom legene, som er organisert i tre avdelinger. Kvinneklubben har et godt arbeidsmiljø og en god forskningsgruppe som hevder seg internasjonalt.

Det jobbes med organisering av akuttmottak på kveld, natt og helg mtp pasientsikkerhet. Vi må jobbe videre med styring av aktivitetstopper og kapasitetsutfordringer på fødebarnsdelingen, gjelder hovedsakelig når ledere er fraværende, på kveld, natt og helg. Kommunikasjon og samhandling mellom forskjellige yrkesgrupper i akutte situasjoner er et område vi ønsker å bli bedre på. Den nye Kvinneklubben inkludert Kongsvinger skal utvikles og at samlet kapasitet utnyttes.

## **Divisjon Kongsvinger**

Året har vært preget av endringsprosesser hvor økt aktivitet, ny organisering og endret lederstruktur har stått sentralt. Dette arbeidet har i stor grad vært i prosess gjennom prosjektet «Kongsvinger fase III» hvor delprosjekt 1 (DP 1) arbeidet med endring av pasientstrømmer og delprosjekt 2 (DP 2) arbeidet med organisering. Prosjektet er en videreføring av Overføringsprosjektet (2018-2019) og Kongsvinger fase II (2019).

### Delprosjekt 1 – endring av pasientstrømmer

DP 1 hadde høy aktivitet og stor grad av involvering av berørte i januar og februar med målsetting om endring av pasientstrømmer for øyeblikkelig hjelp-pasienter fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner fra 1.mars. Det ble gjennomført gode informasjonsmøter både i Eidsvoll og Ullensaker og i divisjon Kongsvinger som forberedelse til endringen.

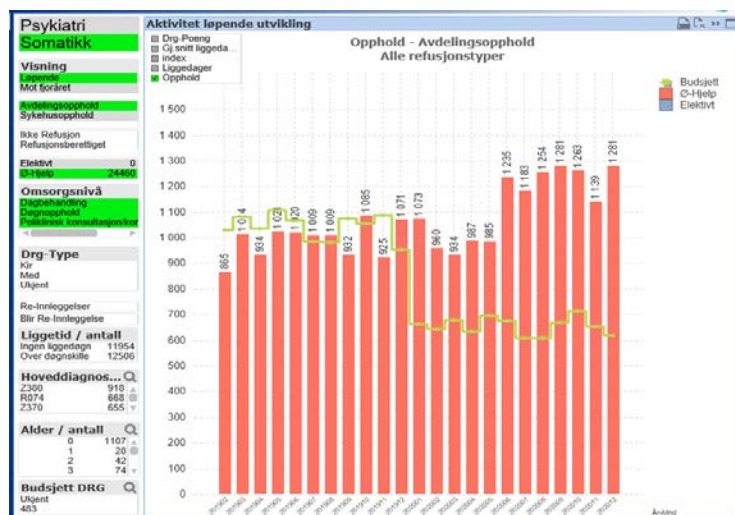
Fra kommunene deltok det personell både fra administrasjon, fastleger og politikere og fra sykehuset personell fra øverste ledelse, akuttmottak Nordbyhagen, og ledelse Kongsvinger, samt representanter for prosjektet. I tillegg deltok Prehospitale tjenester ved Oslo universitetssykehus som har ansvar for sykefrakt for Ahus og kommuneoverlegen fra Nes kommune som har erfaring med Kongsvinger sykehus som sitt nærsykehus i nesten 20 år, hun hadde hovedsakelig positive erfaringer å dele med seg.

«Veiviser» for styring av hvilke pasienter skal hvor, ble en nøkkel for fastleger/legevakt og ambulansetjenesten for hvilke pasienter skal til Kongsvinger og hvilke pasienter skal til Nordbyhagen. Det har vært en viktig faktor i prosessen å trygge innbyggere fra kommunene Eidsvoll og Ullensaker om at de vil få trygg og forsvarlig behandling.

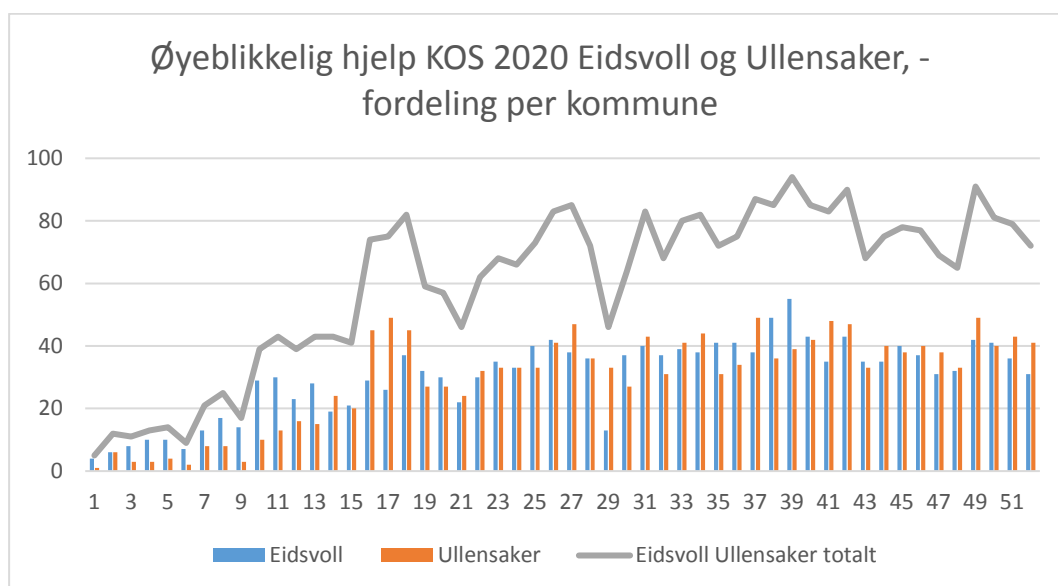
Ved oppstartdato 2.mars og tiden fremover var det daglige telefonmøter mellom partene for å sikre god dialog og oppfølging av eventuelle utfordringer underveis. Endring av pasientstrømmene skjedde som forventet og takket være godt samarbeid og dialog underveis har endringen gått svært bra.

Endring av pasientstrømmer med øyeblikkelig hjelp pasienter fra kommunene Ullensaker og Eidsvoll til Kongsvinger kom raskere enn forventet, og ble liggende på et høyt nivå gjennom 2. halvår 2020.

Bildene nedenfor viser alle øyeblikkelig hjelp kontakter ved Kongsvinger sykehus i 2019 og 2020, samt utviklingen for pasienter fra kommunene Eidsvoll og Ullensaker i 2020.



Figur 4 Kontakter alle omsorgsnivåer 2019 og 2020 per måned, øyeblikkelig hjelp



Figur 5 Øyeblikkelig hjelp kontakter fra Ullensaker og Eidsvoll per uke 2020

Endringen av pasientstrømmene skapte nye utfordringer knyttet til kapasitet og kompetanse. Divisjon Kongsvinger skulle håndtere definerte øyelikkelig-hjelp-pasienter fra Eidsvoll og

Ullensaker kommune fra 01.03.20. Det interne tilpasningsarbeidet for å håndtere den økte aktivitet ble ledet av divisjonsdirektør, organisert slik;

- Kjernegruppe – bestående av utvalgte seksjonsledere for berørte fagområder, utvalgte tillitsvalgte, spesialrådgiver, controller og divisjonsdirektør. Gruppen forberedte saker til utvidet ledermøte.
- Utvidet ledermøte - alle seksjonsledere, divisjonsledelsen, tillitsvalgte (tv) og vernetjenesten (vo). Dette var en diskusjonsarena med muligheter for innspill til prosess før beslutningene ble tatt.
- Divisjonsledermøte ble beslutningsfora.

Dette sikret bred involvering, både faglig, ledelsesmessig og for ansatte representanter gjennom tillitsvalgte og vernetjeneste. Behovet for kompetanse/personell ble vurdert i den enkelte seksjon, i dialog mellom leder og tv/vo, og meldt inn til kjernegruppen. Innspill og prioriteringer ble diskutert i utvidet ledermøte og beslutninger ble tatt i divisjonsledermøtet.

I trinn 1 av tilpasningsarbeidet, våren 2020, ble det besluttet å bemanne 10 nye senger, samt styrke bemanning i akuttmottak og ved intensiv, samt øke kapasitet på operasjonsstuen ved å bemanne 2 team til kl 22:00. Det ble besluttet en økt bemanning tilsvarende 14 årsverk.

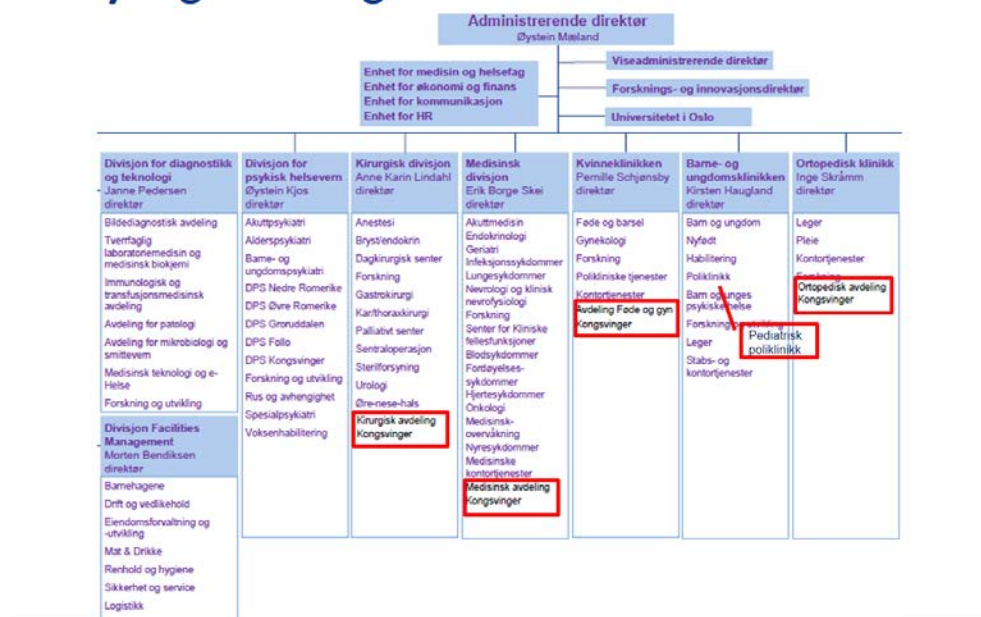
Trinn 2 av tilpasningsarbeidet ble noe forsinket pga. beredskapsdrift fra medio mars til medio august. Arbeidet kom i gang, med tilsvarende organisering fra trinn 1, medio august. I dette arbeidet ble det besluttet å bemanne ytterligere 10 senger, samt at det ble besluttet ny driftsmodell for sengeområdene med fordeling av antall senger og ny lederstruktur. I dette trinnet ble nivå 2-ledere i Kvinneklivnikken (KK), Medisinsk divisjon (MD) og Ortopedisk Klinikk (OK) involvert for å sikre forankring for ny driftsmodell og lederstruktur for sengeområdene. I dette trinnet ble det besluttet en økt bemanning tilsvarende 35 årsverk, for å sikre forsvarlig drift tilsvarende forventet aktivitet 2021. De 10 siste sengene er planlagt å tas i bruk fra 01.02.21.

#### Delprosjekt 2 – omorganisering av somatisk virksomhet ved Ahus Kongsvinger

Delprosjektet startet opp sitt arbeid i desember 2019, og gjennomførte oppstartsmøte i januar. Hovedmål var å utrede, foreslå og planlegge for fremtidig organisering av somatisk virksomhet ved Kongsvinger sykehus, gitt beslutningen om en gjennomgående fagdivisjonalisering på Ahus.

Arbeidet ble gjennomført med bred medvirkning fra fagmiljøene ved Kongsvinger og Nordbyhagen, samt fra tillitsvalgte og vernetjeneste. Forslag til ny organisering ble fremmet for styringsgruppen i juni og innebar en struktur med 4 avdelinger med stedlige ledere ved lokasjon Kongsvinger: Medisinsk avdeling, Kirurgisk avdeling, Ortopedisk avdeling og Avdeling for gynekologi og føde. Det ble besluttet å opprette en stilling som sykehuskoordinator og hvilke oppgaver denne skal ivareta. Noen avklaringer og beslutninger ble gjort gjennom høsten, blant annet organisering av pasientforløp innen kreftbehandling, og organisatorisk plassering av palliativt team, samt enkelte stabsfunksjoner. Gjennom høsten hadde prosjektet også en rolle i å følge opp forberedelsene til iverksettelse av ny organisering, herunder endringer i IKT-systemene og personalmessig omstilling.

## Ny organisering fra 2021



Figur 6 Kongsvinger somatikk fordelt på fagdivisjoner/ klinikker

Forberedelser til ny organisering – arbeidet internt opp mot prosjekt

Prosjektet gjorde sin del av prosessen. Parallelt og som oppfølging fulgte divisjonsdirektør opp med interne prosesser.

Informasjon til de ansatte om prosess og beslutninger er sikret gjennom månedlige utvidede ledermøter, i de periodene dette var mulig gjennom året. I tillegg har divisjonsdirektør informert fortløpende om prosess og beslutninger i ukentlige informasjonsmailer til alle ansatte. I oktober ble det gjennomført allmøte hvor administrerende direktør informerte om beslutningene og behovet for endringer i Ahus Kongsvinger. På grunn av begrensninger i antall deltagere og for å sikre smittevern, ble møtet elektronisk overført til flere seksjoner, samt filmet og lagt tilgjengelig på intranett.

De ansatte som er direkte berørt av omstillingen er ivaretatt iht prosedyre for omstilling.

Det er gjennom høsten gjennomført møter mellom mottakende nivå 2-ledere og de nye avdelingene ved Ahus Kongsvinger.

I løpet av oktober og november er det gjennomført lokale ledermøter hvor divisjon møter avdeling. Både ortopedisk klinikk, kirurgisk divisjon, medisinsk divisjon og kvinneklirikken har hatt felles ledermøte og/eller allmøte. Hensikten med møtene har vært å legge til rette for en god overgang, bli bedre kjent, gjensidig presentere hverandres nåværende virksomhetsområder og sikre integrering av fagmiljøene i de nye divisjonene.

## **Diagnostikk og teknologidivisjonen**

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

Covid-19 har preget mye av divisjonens aktivitet i 2020, og innsatsen i forbindelse med håndtering av Covid-19 har bidratt til rask diagnostisering og god pasientflyt til pasientenes beste. Storvolumtesting av Covid-19 på oppdrag av Helse Sør-Øst har medført utstyrsanskaffelser og ansettelse av mange nye medarbeidere.

Oppstart av drift på PET/CT er et etterlengtet faglig tilskudd innenfor diagnostikken på Ahus. I oktober var det oppstart av mammografiscreening med mammografibuss, et tilbud for kvinner i Kongsvinger regionen.

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.

Som et ledd i kapasitetsutviklingen på Ahus er det anskaffet mye nytt utstyr og eksisterende utstyr er skiftet ut. Nytt utstyr til mammografi og ultralyd vil bidra til forbedring når det gjelder pasientens opplevelse av fristbrudd.

Med hensyn til mål om redusert ventetid har divisjonen bidrag blitt påvirket av smittevern hensyn når det gjelder bildediagnostikk.

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

## **Divisjon psykisk helsevern**

Divisjon psykisk helsevern er en stor virksomhet med mange organisatorisk enheter og eksterne lokasjoner. I tillegg er divisjonen avhengig av å kjøpe kapasitet fra andre foretak.

For den lokalbaserte virksomheten har en valgt å opprettholde samlokalisering av den polikliniske virksomheten innen DPS, BUP og TSB, og at disse har et felles geografisk opptaksområde. Det er en utfordring ved enkelte lokasjoner når det skal legges til rette for vekst i poliklinisk aktivitet. Det er særlig ved virksomheten i Ski at det i de nærmeste årene må etableres en løsning med alternativer til dagens lokaler. Flytting av virksomhet knyttet til Nes kommune fra enhetene i Jessheim til enhetene i Kongsvinger legger utfordringene på Jessheim og det er etablert løsning for utvidelse av lokalene på Kongsvinger.

Den største utfordringen organisatorisk og driftsmessig er at sykehusbasert psykisk helsevern for voksne er fragmentert og at det er en avhengighet av eksterne samarbeidspartnere/foretak. Disse utfordringene løses ikke før nytt bygg på Nordbyhagen er realisert. Denne løsningen vil gi større grad av fleksibilitet og effektiv utnyttelse av ressursene, samt bedre mulighetene for optimale pasientforløp.

Det pågående OU-prosjektet har både kortsiktige og langsiktige mål. Det langsiktige målet er knyttet opp mot planlegging og omstilling av virksomheten ved ibruktagelse av nytt bygg på Nordbyhagen og nedskalering og omstilling av virksomheten når bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til OUS sykehusområde. På kort sikt skal OU-prosjektet støtte opp under divisjonens arbeid med å tilpasse aktiviteten til gjeldene kapasitet gjennom effektivisering, prioritering av oppgaver, samarbeid mellom egne avdelinger og med kommunal instanser om gode pasientforløp mm. En prioritert oppgave i denne sammenhengen er å etablere tiltak for pasienter som trenger det mest, dvs. de med sammensatte behov og lange sykdomsforløp.

Kvalitetssikring og kvalitetsforbedring er etter hvert innarbeidet som sentrale elementer i oppbyggingen av divisjonen som en lærende organisasjon med fokus på utvikling og tilpasning til krav, forventninger og strategiske mål for virksomheten.

### **Divisjon Facilities Management**

Året ble refokusert fra arbeid mot strategiske mål og forbedringsarbeid i divisjonens drift, til arbeidet med å håndtere skiftende og i noen perioder dramatiske scenarier i kortsiktig perspektiv med mål om kontinuerlig drift

Fra koronapandemien var et faktum har fokus vært på kontinuitetsplanlegging. Først med scenariet med topp i mai, hvor intensitet og forventet fravær trigget en storstilt rekrutteringsaktivitet i divisjonen for å sikre nok hender på dekk. Etter hvert dreide fokus til å håndtere «limbodrift» hvor topper kunne komme på kort varsel, men at mest mulig normaldrift kunne opprettholdes i takt med smittetopper.

Først av alt er erfaringen at dette har gått bra, men har vært svært krevende for mange ulike fag i divisjonen.

Alle deler av organisasjonen har vært berørt på en eller annen måte. Noen bilder på det er renholdsmedarbeiderne ute i første linje med et voldsomt ekstratrykk på smittevask, og på det verste kombinert med knapphet på smittevernsutstyr. Samtidig ble det enda mer tydelig hvilken kritisk rolle renhold har i et sykehus. Barna i våre barnehager har foreldre som jobber i klinikken, og følgelig barnehagene kunne ikke trappe ned som i samfunnet for øvrig, men tvert imot legge inn et ekstra gir på det verste for å opprettholde tjenesten gjennom hele perioden. Barnehagenes beredskapsfunksjon har virkelig blitt tydelig i år. Det har blitt bygget utallige løpemetere med midlertidige skillevegger og sluser for å skille ren og urene soner gjennom året. Arealer har i det hele tatt vært en ekstra problemstilling pga. behovet for å skille, og å holde nødvendig avstand. Logistikken har vært preget av økte forsyninger inn, og økt smitteavfall ut. Mer produksjon av tekstil, andre matregimer for Covid-19 områder, mer krevende sikkerhet med et stort oppbud som besørger bla. besøkskontroll -og mye mer. Det har vært gjort en stor innsats i å koordinere situasjon gjennom årets ulike fase, ofte med omstillinger med svært kort responstid. Divisjonens egen vurdering er dog at tjenestene har blitt omformet og levert i takt med de endrede behov gjennom året. Samtidig har det tæret på personalressursene. Mange har ytet usedvanlig mye over lang tid i en usedvanlig situasjon, men likevel stått i det uten forhøyet sykefravær, og til og med mange som sier at de blir engasjert av situasjonen.

Det har vært gjennomført to organisatoriske endringer i divisjonen i år:

- Formalisering av Utviklingsenheten og Stab til egen avdeling. Det har i praksis vært organisert slik i flere år, men formaliseres nå. Samtidig er det ansatt ny leder for enheten. Formålet for enheten er stadig å bidra til virksomhetsutvikling og virksomhetsstyring av divisjonen som helhet som facilities management organisasjon og enkelttjenester i samarbeid med hhvs. divisjonsdirektør og avdelingsledere.
- Logistikkavdelingen har omorganisert for å redusere kontrollspenn hos enkeltledere i avdelingen.

## **Forsknings- og innovasjonsdivisjonen**

FID har de senere år sett et behov for å bygge kompetanse innen pragmatiske studier, innovasjon, biobank og forskningsjuss. Vi har derfor etablert to nye seksjoner i 2020, hhv. Seksjon for biobank og pragmatiske studier og Seksjon for forskningsjuss og innovasjon. Dedikerte ressurser og kompetanse innen disse fagområdene vil styrke forskningsinfrastrukturen på Ahus ytterligere og sikre god rådgivning og veiledning ut til forskningsmiljøene på sykehuset.

## **Enhet for medisin og helsefag**

Koronapandemien har vist at det er viktig umiddelbart å omstille seg til å møte behovet for situasjonsbetinget opplæring/trening. Det har vært godt samspill med smittevern avdelingen og mange aktiviteter har blitt gjennomført på en trygg måte jamfør tidsriktige gjeldende retningslinjer mens andre aktiviteter er blitt avlyst. Opplæringstilbudene utviklet som følge av koronapandemien er gjennomgående evaluert som svært gode av deltakerne.

Tett dialog med utdanningsinstitusjonene og klinikken har bidratt til at det har vært mulig å gjennomføre praksisperioder som planlagt.

Som følge av arbeidet med ny LIS utdanning på Ahus begynner opplæring i veiledning av LIS å ta strukturert form og kursene blir evaluert svært godt.

Avdeling samhandling og helsefremmende arbeid har siste året blitt tillagt nye fagområder, Ambulerende sykepleieteam, som gir opplæring i sykepleiefaglige prosedyrer og gir veiledning/opplæring til kommunehelsetjenesten, er organisert i Avdeling Samhandling og helsefremming. Dette har gitt nye innsikter og en bedre kjennskap til kommunehelsetjenesten.

Flere fagområder har ansvar for opplæring og kursvirksomhet. Disse kursene/møtene er digitalisert som følge av koronapandemien. Undervisnings- og opplæringsmateriell er digitalisert, og vi har erfart at dette også kan brukes i kombinasjon med fysiske møter og kurs.

Møteplassene vi har med kommuner og bydeler er i stor grad blitt digitale. Gjennom dette har vi bygget opp en ny og nyttig kompetanse. I tillegg har møteform og møtehyppighet blitt noe endret.

### Oppfølging av styringsbudskap for 2020

På grunn av utbruddet av Covid-19 har Ahus vært nødt å prioritere beredskap og håndtering av koronapandemien. Selv om situasjonen i perioder av 2020 har vært under kontroll, og Ahus har gode planer for å håndterere utbruddet av Covid-19, har Ahus vært i en spesiell og særlig krevende situasjon i hele 2020.

Håndteringen av Covid-19 utbruddet har påvirket foretakets evne til å nå mål og å gjennomføre oppdrag for 2020. Utbruddet har påvirket måloppnåelse og gjennomføring også for styringsbudskap som ikke ble endret i foretaksmøtet 25. juni.

### 3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### 3.1.1 Ventetid og fristbrudd

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

Ahus fortsatte sitt målrettede arbeid fra 2019 inn i 2020 for å redusere unødvendig venting og uønsket variasjon og tiltakene fra 2019 ble kontinuert i 2020.

Det har vært utfordrende i 2020 å gjennomføre planlagte kompetansehevende tiltak som følge av koronapandemien.

Tabell 4 Gjennomsnittlig ventetid

|                                   | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------|------|------|
| Totalt gjennomsnittlig ventetid   | 59   | 62   |
| Gjennomsnittlig ventetid somatikk | 61   | 65   |
| Gjennomsnittlig ventetid DPH      | 39   | 40   |
| Gjennomsnittlig ventetid TSB      | 31   | 30   |
| Gjennomsnittlig ventetid BUP      | 46   | 49   |

Ahus har ikke oppnådd målsettingen i 2020. Gjennomsnittlig ventetid for 2020 er 62 dager. Gjennomsnittlig ventetid har økt som følge av koronapandemien. Antall fristbrudd har økt som følge av koronasituasjonen.

Tiltak ventetid, fristbrudd og pakkeforløp:

- Resultatsikring annenhver måned i sykehusledelsen etter egen metodikk
- Innsatsteam med representanter fra sentral stab som har arbeidet med fagavdelinger med størst utfordringer
- Samarbeidsavtaler med avtalespesialister i opptaksområdet
- Fagavdelinger har deltatt i læringsnettverk med tilgjengelighet som forbedringsområde

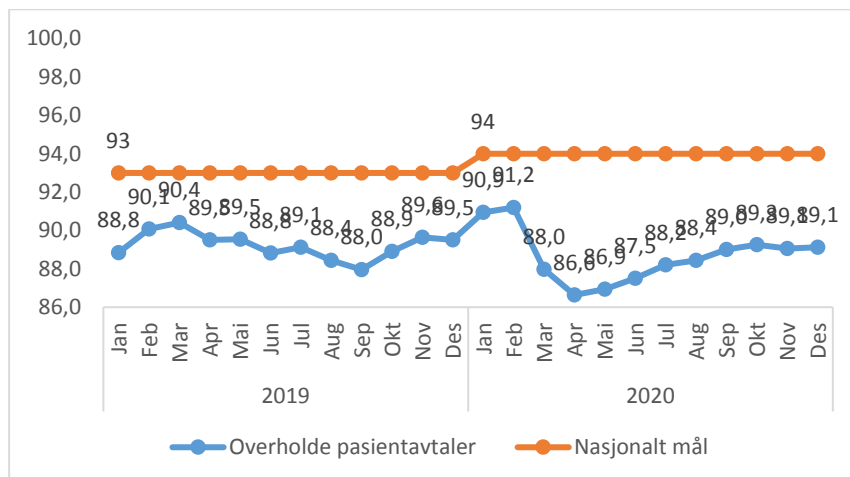
- I kompetanseprogram for kontoransatte er det opprettet en kursmodul for «henvisning og ventelister»
- Ekstraordinær poliklinikk for å redusere ventelister
- Utnytte hele kapasiteten inkludert Ahus Kongsvinger for å holde ventelister på Kvinneklubben nede i 2021
- Oppbemanning av tre senger på Palliativ avdeling fra februar 2021
- Styrket legebemanning i fagområder med lang ventetid

### 3.1.2 Pasientavtaler

- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.

Foretaket oppnår ikke målet i 2020. Det var en positiv utvikling på dette området tom februar 2020. De kirurgiske fagene har som følge av koronasituasjonen fått økte kapasitetsutfordringer (operasjon). De avdelinger som allerede hadde utfordringer har blitt påvirket spesielt av koronapandemien.

- Det er gjennomført resultatsikring i sykehusledelsen annen hver mnd. etter egen metodikk
- Det har i 2020 blitt påstartet Innsatsteam etter samme modell som i 2018/2019
- Flere avdelinger har deltatt i læringsnettverk og gjennomført forbedringsarbeid tilknyttet tilgjengelighet
- Kompetansehevende tiltak knyttet til henvisning og venteliste er redusert som følge av koronapandemien

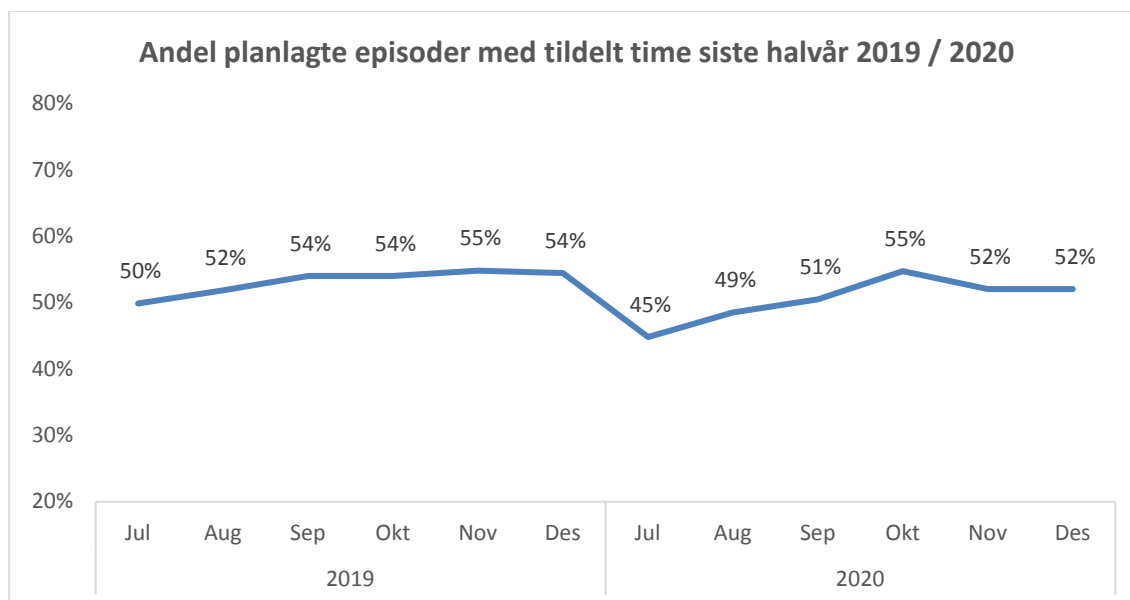


Figur 7 Overholdelse av pasientavtaler 2019/2020 Mål 2020 94 %

- Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.

Det var her en positiv utvikling frem til koronapandemien startet. Andel pasientavtaler med fast time tildelt var på 59 % i mars 2020. Denne andelen ble redusert som følge av koronapandemien.

Andel planlagte episoder i 2020 har ikke økt sammenliknet med 2019 for samme periode.

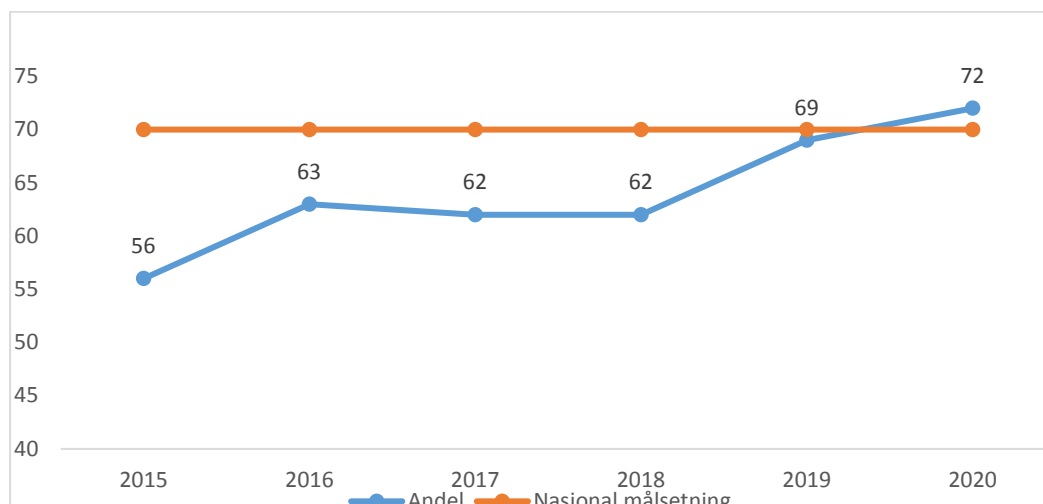


**Figur 8 Andel planlagte episoder med tildelt time siste halvår 2019 / 2020**

### 3.1.3 Kreftbehandling

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).

Resultatet for 2020 viser at Ahus når den nasjonale målsetningen for de 26 organspesifikke pakkeforløpene for kreft (>70 %). Ahus inkluderer også >80 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp.



Figur 9 Positiv utvikling pakkeforløp for kreft 2015-2020

I 2020 er det oppnådd en forbedring av resultatene for de gynekologiske pakkeforløpene. De er nå innenfor nasjonal målsetning.

Av forløp med flest pasienter er det prostatakreft som ikke når målsetningen i 2020.

I 2020 ble prehabilitering implementert for tykk- og endetarmskreft på Ahus. Dette bidrar til at pasientene er bedre forberedt fysisk og mentalt til kirurgisk behandling for kreft.

Pasienter som er diagnostisert med tykk- eller ende-tarmskreft tilbys nå prehabilitering ved Ahus. Dette innebærer systematisk trening med fysioterapeut, kostholdsveiledning og kursing for å forberede seg til operasjon. Dette har ført til at pasientene er mer tilfreds med behandlingen, opplever færre komplikasjoner og at kritiske ressurser i sykehuset kan benyttes til andre pasienter. Gjennom 2019 så vi at liggetiden for denne pasientgruppen gikk ned med over ett døgn og bare halvparten så mange opplevde at de måtte reopereres.

Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling har jobbet hard for å overholde pakkeforløpsfristene i pakkeforløp. Etter stor innsats har avdelingen ingen fristbrudd eller etterslep for utredninger

og konsultasjoner. 77 % av brystkreftpasientene behandles innen pakkeforløpsfrist. Med disse tallene tilhører vi landets beste.

- Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).

Det er variasjon i måloppnåelse i de 26 organspesifikke forløpene. Det er tegn til bedring gjennom året 2020. I tabell under vises variasjonen pr forløp per mnd.

Tabell 5 variasjonen pr forløp per måned

|                             | 2020         |              |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |                        |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|
| Pakkeforløp                 | jan<br>(OF4) | feb<br>(OF4) | Mar<br>(OF4) | Apr<br>(OF4) | Mai<br>(OF4) | Jun<br>(OF4) | Jul<br>(OF4) | Aug<br>(OF4) | Sept<br>(OF4) | Okt<br>(OF4) | Nov<br>(OF4) | Des<br>(OF4) | Andel<br>(OF4)<br>2020 |
| Brystkreft                  | 61           | 79           | 76           | 72           | 88           | 83           | 74           | 85           | 82            | 76           | 79           | 85           | 78                     |
| Prostata                    | 60           | 31           | 75           | 50           | 46           | 62           | 55           | 46           | 11            | 69           | 44           | 41           | 50                     |
| Lungekreft                  | 67           | 100          | 69           | 50           | 93           | 82           | 100          | 93           | 86            | 72           | 74           | 67           | 77                     |
| Tykk- og<br>endetarmskreft  | 44           | 61           | 63           | 56           | 77           | 85           | 79           | 73           | 64            | 70           | 64           | 84           | 68                     |
| Blærekreft                  | 71           | 100          | 100          | 70           | 90           | 100          | 100          | 100          | 100           | 82           | 89           | 100          | 91                     |
| Føflekkreft                 | 83           | 80           | 67           | 80           | 100          | 100          | 95           | 78           | 89            | 94           | 80           | 86           | 88                     |
| Nyrekreft                   | 29           | 50           | 56           | 54           | 75           | 88           | 83           | 60           | 56            | 43           | 88           | 60           | 59                     |
| Lymfom                      | 100          | 59           | 33           | 40           |              | 0            | 83           | 100          | 50            | 100          | 20           | 100          | 64                     |
| Eggstokkreft                | 100          | 50           | 80           | 100          | 100          | 100          | 80           | 75           | 100           | 100          | 57           | 100          | 85                     |
| Livmorkreft                 | 71           | 67           | 100          | 75           | 67           | 100          | 100          | 50           | 100           | 100          | 100          | 67           | 83                     |
| Livmorhalskreft             | 33           | 100          |              | 0            | 50           | 60           | 100          | 0            | 100           | 100          | 100          |              | 60                     |
| Spiserør og magesekk        | 75           | 67           | 100          | 57           | 100          | 50           | 100          | 80           | 50            | 100          | 50           | 80           | 73                     |
| Testikkelkreft              | 50           | 50           | 33           | 100          | 67           | 100          |              | 100          | 100           | 100          | 100          | 0            | 68                     |
| Bukspyttkjertelkreft        | 75           | 100          | 100          | 0            | 0            | 100          | 50           | 100          | 100           | 100          | 100          | 0            | 71                     |
| Hjernekreft                 | 100          | 0            | 100          | 100          |              | 50           | 100          | 100          |               | 80           | 100          | 100          | 83                     |
| Myelomatose                 | 0            |              | 0            | 100          | 100          | 100          |              | 0            | 50            | 100          | 100          |              | 73                     |
| Nevro endokrine<br>svulster | 100          | 0            | 100          | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100           |              | 50           | 100          | 71                     |
| Akutt leukemi               |              |              | 0            |              |              |              |              |              |               | 0            |              |              | 0                      |
| KLL                         |              | 100          | 100          |              | 0            | 100          | 100          | 0            | 100           |              |              | 100          | 85                     |
| Galleveiskreft              | 100          | 100          |              | 100          | 100          |              | 50           |              | 100           | 0            |              |              | 80                     |
| Primær leverkreft           |              |              | 0            | 100          |              |              |              |              |               |              |              |              | 33                     |
| Skjoldbruskkjertel<br>kreft | 50           |              | 100          |              |              |              |              |              | 50            | 100          |              |              | 67                     |
| Sarkom                      |              |              |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |                        |
| Peniskreft                  |              |              |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |                        |
| Kreft hos barn              | 100          |              |              |              |              |              | 100          |              |               | 100          | 100          | 100          | 100                    |
| Hode halskreft              |              |              |              |              |              |              |              |              |               |              |              |              |                        |
| Samlet                      | 62           | 68           | 73           | 61           | 75           | 83           | 80           | 72           | 70            | 76           | 70           | 72           | 72                     |

Vedrørende prostataforløpet: Gode tiltak er avhengig av kapasitet både i urologisk avdeling og i andre divisjoner og avdelinger, bl.a. i Divisjon Diagnostikk og Teknologi (DDT) og sentraloperasjonen (SOP). Kirurgisk divisjon (KD) har frigjort noe kapasitet på SOP ved overføre benign kirurgi til dagkirurgisk senter (DKS).

Gynekologisk avdeling har forbedret pakkeforløpstiden på eggstokk kreft, livmorkreft og livmorhalskreft fra rødt til grønt i løpet av 2020. Forbedringsgruppen vant Ahus forbedringspris for 2020 for arbeidet!

## 3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### 3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

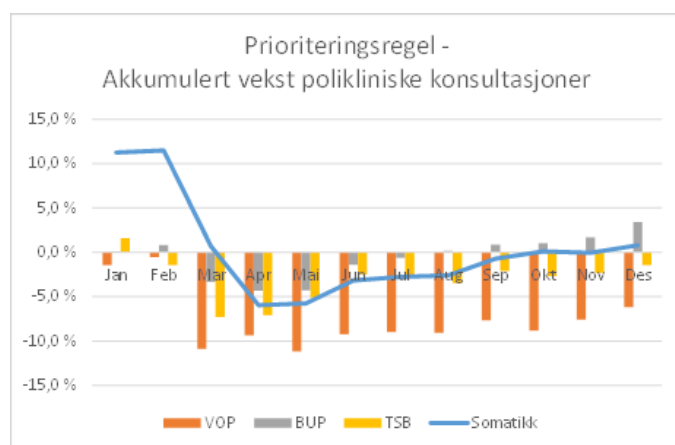
- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).

Status på prioriteringsregel per desember:

Aktivitet

Tabell 6 Aktivitet

| Akk. pri regel: | Jan    | Feb    | Mar     | Apr    | Mai     | Jun    | Jul    | Aug    | Sep    | Okt    | Nov    | Des    |
|-----------------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Somatikk        | 11,2 % | 11,5 % | 0,7 %   | -6,0 % | -5,8 %  | -3,2 % | -2,8 % | -2,6 % | -0,7 % | 0,1 %  | -0,1 % | 0,8 %  |
| VOP             | -1,5 % | -0,6 % | -10,9 % | -9,4 % | -11,2 % | -9,3 % | -9,0 % | -9,1 % | -7,7 % | -8,9 % | -7,6 % | -6,2 % |
| BUP             | 0,1 %  | 0,8 %  | -3,4 %  | -4,4 % | -4,3 %  | -1,4 % | -0,7 % | 0,2 %  | 0,9 %  | 1,0 %  | 1,7 %  | 3,4 %  |
| TSB             | 1,6 %  | -1,4 % | -7,3 %  | -7,1 % | -5,1 %  | -2,5 % | -2,6 % | -3,5 % | -2,1 % | -2,7 % | -2,3 % | -1,5 % |



Figur 10 Prioriteringsregel - Akkumulert vekst polikliniske konsultasjoner

Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) innfrir prioriteringsregelen per november med sterkere vekst i polikliniske konsultasjoner enn i somatikk. Voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har lavere vekst enn i somatikk målt i antall refusjonsberettigede konsultasjoner. Andel ikke-refusjonsberettigede pasientkontakter i VOP og TSB har økt vesentlig sammenlignet med 2019 pga. kravene til registrering av telefonkonsultasjoner.

### Kostnadsvekst:

Dette rapporteres til Helse Sør-Øst hvert tertial, og de siste tallene som foreligger er dermed per august måned.

Budsjettet i 2020 oppfyller prioriteringsregel, denne vurderes under i forhold til avvik fra budsjett.

Somatikk: kostnadene er 1,2 % høyere enn budsjett

VOP: kostnadene er 5,6 % lavere enn budsjett

BUP: kostnadene er 0,7 % lavere enn budsjett

TSB: kostnadene er 3,0 % lavere enn budsjett

Dette betyr at prioriteringsregelen ikke oppfylles for noen av områdene. En av de viktigste årsakene til dette er at kostnadsøkninger knyttet til koronapandemien i hovedsak har kommet på somatikk.

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

Andeler av budsjett 2020 for avdelinger psykisk helsevern: BUP 22 %, DPS 35 % og sykehusavdelinger VOP 43 %. Sum BUP og DPS 57 %. Andel av regnskap pr november 2020: Sum BUP og DPS 55 %. Avviket skyldes merforbruk akuttpsikiatrisk avdeling. Samlet sett betyr dette likevel at barn og unge og distriktpsikiatriske sentre prioriteres innen psykisk helsevern.

### **3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB**

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.

Innen psykisk helsevern for voksne har det vært en positiv utvikling på gjennomsnittlig ventetid og ligger stort sett innenfor målkravet.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter i 2020 er 40 dager pr desember.

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter i 2020 er 47 dager pr desember. Dette er omtrent samme resultat som i 2019 og 10 dager lengre enn det som er anbefalt.

Koronasituasjonen har påvirket resultatene spesielt for BUP. Det er imidlertid positiv utvikling i løpet av året.

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.

Innen rusbehandling innfris målkravet. Gjennomsnittlig ventetid avviklet i 2020 er 30 dager pr desember. Dette er en forbedring sammenlignet med gjennomsnittlig 32 dager venting i 2019.

### **3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB**

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

Andel i BUP er 62,8 %. Forløpstiden har vært påvirket av koronapandemien.

Koronapandemien har påvirket forløpstiden spesielt innenfor Barne- og ungdomspsykiatri. Dette fordi restriksjonene medførte utfordringer med å gjennomføre normale konsultasjoner da barn, foreldre og samarbeidende instanser som skoler og barnehager har vært mindre tilgjengelige enn normalt.

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

Barn og unge: 29,2 %

VOP: 32,8 %

TSB: 16,2 %

SAMLET (6 forløp) 31,6 %

I prosessen med implementering av pakkeforløp har det vist seg at evalueringsaspektet krever mer systematisk oppfølging og etablering av faste rutiner. Det er flere avdelinger som har arbeidet med første del av pakkeforløpet i 2020, her nevnes TSB spesielt. Det er her lagt en plan for å forbedre forløpet fra klinisk beslutning til første evaluering i 2021.

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

Indikatoren følges opp i sykehusets applikasjon for pakkeforløp, men da behandling også kan skje på institusjoner utenfor Ahus er det vanskelig å få totalt resultat. Ahus har ikke oppnådd målsetting, og jobber med videre tiltak.

NPR publiseres ikke resultatet nasjonalt da NPR mener det ikke er tilstrekkelig tallunderlag. (671 forløp i 2020, 352 innenfor normert tid).

- Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Divisjonen har prioritert ledelsesforankring både ved implementering av pakkeforløpene og i forbedringsarbeidet. Det er foreløpig ikke etablert et eget opplegg for involvering av brukerrepresentanter/erfaringskonsulenter. Det arbeides systematisk med tiltak med basis i SINTEFs første rapport. Dette gjelder bl.a.:

- Registreringer: et kontinuerlig fokus fra forløpskoordinatorene (opplæring/veiledning)
- Tekniske løsninger: Appen / forløpsskjema i DIPS/ Regionale dokumentmaler i DIPS
- Regelmessig tema i divisjonens ledermøte med fokus på erfaringer og felles planer og løsninger.

### **3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB**

- Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.

Over tid er andelen ca. 35 %, men varierer fra måned til måned. Andelen innen 7 dager er høy, opp mot 70 %. Dette følges opp som ledd i resultatsikringsarbeidet i divisjonens ledergruppe.

- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

Samlet for alle kliniske avdelinger ligger avvisningsprosenten på 26 % både i 2019 og 2020. Det er store variasjoner mellom avdelingene. Dette følges opp som ledd i resultatsikringsarbeidet.

### **3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern**

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.

De fleste tilfellene av tvangsmiddelvedtak skjer ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Det har ved denne avdelingen vært en økning i antall innleggelser. Per 2. tertial var det i 2020 198 (180 i 2019) pasienter med ett eller flere tvangsmiddelvedtak.

Det jobbes kontinuerlig med riktig og redusert bruk av tvang.

### 3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### 3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 1. september 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

Ahus har rapportert på etterlevelse av forskriften i brev av 20.08.2020 til Helse Sør-Øst om «Rapportering - etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring». I brevet redegjøres det for utvikling og etablering av følgende hovedområder:

- Metode/prosess for opplæring og gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid
- Enhetlig system/prosess for å behandle og følge opp uønskede hendelser/avvik
- Ny struktur for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid
- Felles styringssystem for virksomhetsstyring og internkontroll/ledelse og kvalitetsforbedring (Orden i eget Ahus)
- Årlig gjennomgang (systematisk evaluering) av styringssystem

Proessen med å fremskaffe en samlet årlig gjennomgang og evaluering av styringssystemet Orden i eget Ahus ble gjennomført for første gang i 2020. Den er basert på resultatene fra ledernes egevaluering i Årlig gjennomgang av internkontroll. Alle ledere på nivå 2-5 besvarer sjekklister med internkontrolltema innen kvalitet- og pasientsikkerhet, HMS og ytre miljø, informasjonssikkerhet, personvern og forskning. Resultatene er sammenholdt med annen relevant informasjon om virksomheten og det er gjort en vurdering av behovet for tiltak for å utbedre feil, svikt eller mangler i styringssystemet. Resultatene av Årlig gjennomgang av styringssystemet fremlegges for sykehusledelsen og styret i februar 2021.

Arbeidet med å gjennomgå og vurdere styringssystemet forutsetter at alle ledere i foretaket evaluerer internkontroll i egen enhet. Egevalueringen bidrar til å tydeliggjøre ansvaret som ledere har for styring og internkontroll, samt hvilke oppgaver de må ivareta som ledd i dette. Erfaringene så langt er at Årlig gjennomgang gir viktig informasjon om styringssystemets tilstand, og at dette er nødvendig for å kunne vedlikeholde systemet og kunne tilpasse det etter behov og/eller krav i lov- og regelverk. Ahus er opptatt av kontinuerlig forbedring av opplegget for Årlig gjennomgang og vil fremover fokusere hvordan IKT-systemer kan bidra til ytterligere forenkling av gjennomgangen.

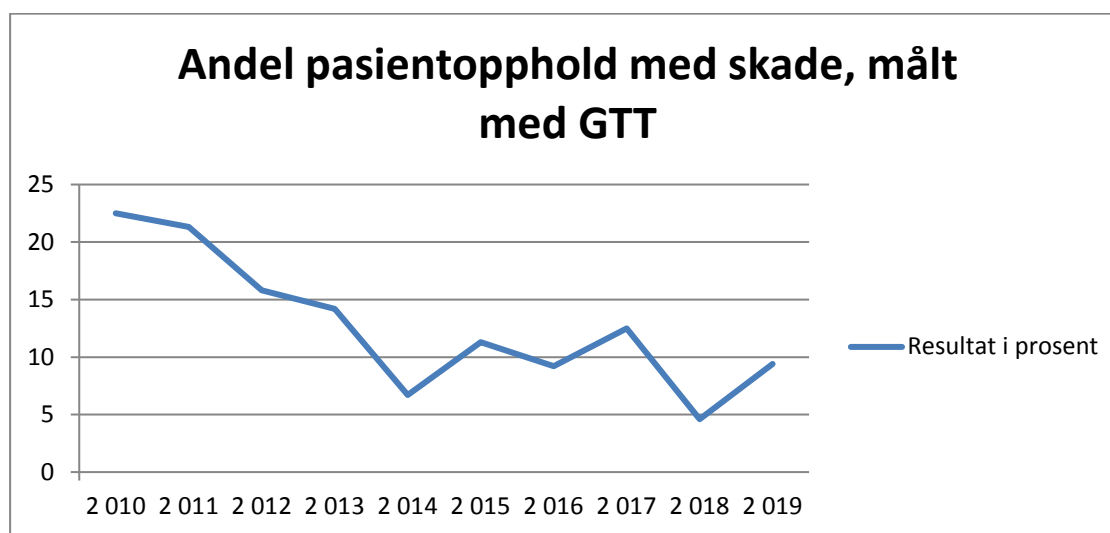
#### 3.3.2 Pasientsikkerhet

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.

## Global Trigger Tool (GTT)

Avdeling kvalitet og pasientsikkerhet har ansvar for gjennomføring av GTT målinger på sykehusnivå, det vil si måling av forekomst av skader på pasienter som er behandlet ved sykehuset. Det trekkes ut 20 journaler per måned for gjennomgang av et team bestående av lege og sykepleiere. Målet er at andel sykehusopphold med pasientskade skal være redusert med 25 % fra 2017 til 2023.

For Ahus er resultatene:



Figur 11 Andel pasientopphold med skade, målt med GTT

Tabell 7 Andel pasientopphold med skade, målt med GTT

| 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014  | 2015   | 2016  | 2017   | 2018  | 2019  |
|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 22,5 % | 21,3 % | 15,8 % | 14,2 % | 6,7 % | 11,3 % | 9,2 % | 12,5 % | 4,6 % | 9,4 % |

For å bedre pasientsikkerheten ved Ahus er det en satsning på forbedringsarbeid, med omfattende opplæring av ledere og medarbeidere i kvalitetsforbedring. Satsningen ble gjennomført til tross for koronasituasjonen, med tilpasning til mindre grupper og bruk av digitale møteplasser. Det har vært arrangert interne læringsnettverk for pasientnære forbedringsarbeid. I november ble det arrangert Forbedringsdagen 2020 med kåring av forbedringspris til de beste forbedringsarbeidene.

Som del av pasientsikkerhetsarbeidet har Ahus i 2020 videreført arbeidet med innsatsområdene fra Pasientsikkerhetsprogrammet. Særlig prioritert har vært Trygg utskrivning, med eget internt læringsnettverk med deltakende team fra seks divisjoner/klinikker.

Tiltak:

- Bevare og videreføre overordnet gjennomføring av metoden for å estimere nivå av pasientskader i foretaket.

- I januar 2019 startet Kirurgisk divisjon med GTT-granskning på avdelingsnivå. Dette er videreført i 2020, og gjennomføres av fem avdelinger, med plan for ytterligere økning.  
Data fra GTT-analysen på avdelingsnivå gir mer detaljert informasjon og grunnlag for læring og prioritering av konkrete forbedringstiltak.
- Uønskede hendelser håndteres i tråd med regionale retningslinjer.  
System for å hente informasjon om trender er ytterligere utviklet i 2020. Under koronapandemien har meldinger knyttet til koronasituasjonen blitt særlig merket og fulgt opp.

### **Brukermedvirkning**

Ahus har deltatt i PasOpp brukerundersøkelser i regi av Folkehelseinstituttet, både på avdelingsnivå og på foretaksnivå. Resultatene vil foreligge i 2021.

Arbeidet med å etablere automatisert, kontinuerlig innhenting av brukererfaringer har fortsatt i 2020 som delprosjekt i «Hjemmebaserte sykehustjenester». Det forventes at foretaket inngår avtale med leverandør av løsning første halvår 2021.

### **3.3.3 Legemidler**

- Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.

Det ble påbegynt et arbeid i januar for å definere innhold i et lokalt beredskapslager med legemidler avdelingene mener de er helt avhengige av for å kunne sikre en forsvarlig drift. Dette arbeidet stoppet opp da koronapandemien traff oss. Som følge av koronapandemien er det opprettet flere nasjonale beredskapslager for legemidler. Disse må tas hensyn til når lokale lager på Ahus skal defineres.

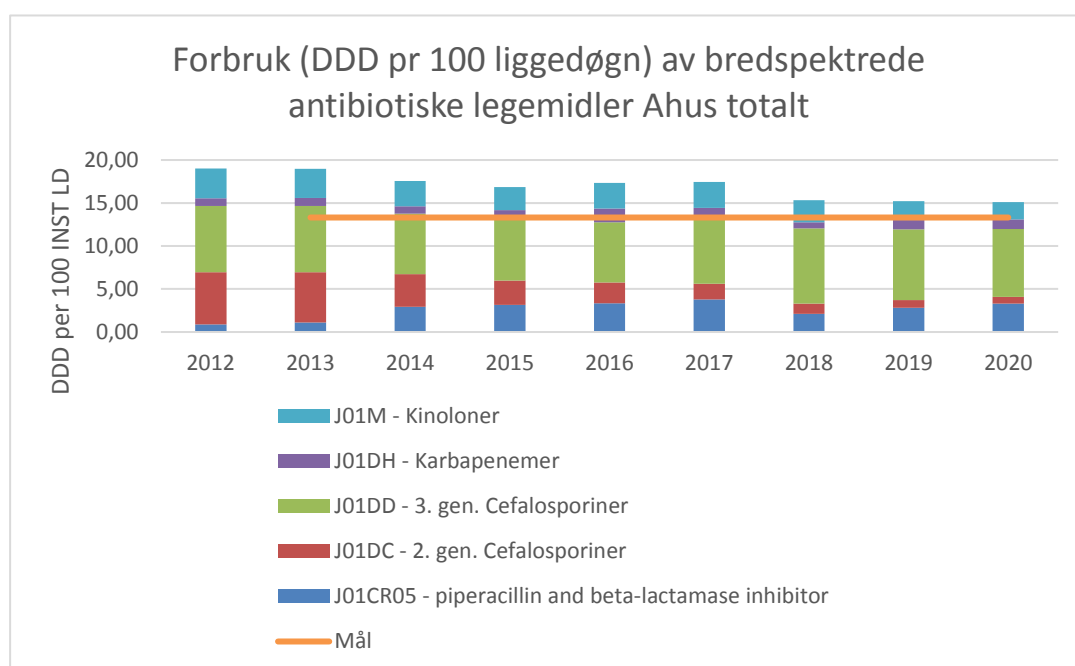
Jobben med å definere lokale legemiddellager fortsetter i samarbeid med Sykehusapoteket Ahus.

Når innholdet i lageret er definert må det avsettes lokaler til å sikre fornuftig og forsvarlig oppbevaring av disse legemidlene, som et rullerende bufferlager i tilknytning til Sykehusapotekets ordinære lager.

### 3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika

- Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

Ahus har ikke nådd målet om 30 % reduksjon i bruken av nevnte bredspektrede antibiotikagrupper.



Figur 12 Forbruk Tallene i figuren over er inkludert 3. tertial. Antibiotika Styrings Programmet sin rapport for 3. tertial er ikke ferdigstilt ennå

Antibiotikautvalget ved Ahus hadde fram til oktober 2020 en smittevernoverlege som var frikjøpt 50 % for å organisere den praktiske oppfølgingen av Antibiotikastyringsprogrammet. Frikjøpet er ikke videreført. Resultatet er at praktisk oppfølging av måleresultater, rapportskriving samt støtte og veiledning til avdelinger som har behov for det, må skje på toppen av ordinære arbeidsoppgaver i avdeling Smittevern og avdeling Infeksjonssykdommer. Dette er avdelinger som har høyt arbeidspress og pasientpågang i koronapandemien, og dermed har fått redusert sin evne til å følge opp antibiotikastyringsprogrammet.

Det er besluttet på nasjonalt nivå at det skal komme en ny handlingsplan for antibiotikastyring for perioden 2021-2025, men denne er forsinket på grunn av koronapandemien. Leder av Antibiotikautvalget på Ahus deltar i gruppen som utarbeider ny handlingsplan. Inntil ny handlingsplan er klar, er det besluttet at det eksisterende antibiotikastyringsprogrammet på Ahus videreføres ut 2021.

### 3.3.5 Korridorpasienter

- Det skal ikke være korridorpasienter.

Pr november 2020 er antall pasientovernattinger i korridor 2049 mot 3723 for samme periode i 2019. Dette tilsvarer gjennomsnittlig 6,1 pr døgn i 2020 mot 11,1 i 2019.

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

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

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

Kirurgisk divisjon har fortsatt 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. I august åpnet sammedagsmottaket i KD. Tanken bak et sammedagsmottak er å tilby pasientene et kvalitativt bedre tilbud. Fra tidligere å bli innlagt dagen i forveien for å bli klargjort til operasjon av nattevaktene på sengepost, møter pasientene nå samme dag som de skal opereres. Det har vært pasienter fra gastrokirurgisk avdeling og urologisk avdeling som i første omgang har benyttet seg av sammedagsmottaket, men etter hvert skal tilbudet utvides. I tillegg ønsker man å ta imot pasienter til oppvæking, jerninfusjoner og biopsiovervåkning i sammedagslokalene for å frigjøre senger til annen pasientbehandling.

### 3.3.6 Tjenestetilbud til fødende

- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgntilgjengelig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.

Ahus følger den nasjonale veilederen Et trygt fødetilbud. Fødende i vårt opptaksområde har under 1,5 timer reisevei. Følgetjeneste var ikke aktuelt i 2020.

- Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.

Kvinneklubben har i 2020 gjennomført en oppfølging av kompetanse- og ressursbehov i rapport «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet og det er iverksatt tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetansebehov. Arbeidet fortsetter i 2021.

### 3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud

- I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

Ved Oslo Universitetssykehus HF er det ansatt regional koordinator samt fagveiledere for de aktuelle fagområdene; fysioterapi, ergoterapi, logopedi og sykepleie. Det er også ansatt lokal koordinator for ParkinsonNet som jobber tett med de regionale fagveiledere.

Implementeringsgruppen for ParkinsonNet-området i Oslo består av ovennevnte koordinatorene, fagveiledere, samt to brukerrepresentanter utpekt av leder for fylkesstyret i Parkinsonforeningen Oslo/Akershus.

Det er avholdt ett Skype-møte høsten 2020 hvor leder for Nevrologisk avdeling ved Ahus deltok. Denne avdelingen avgir kontaktperson/lokal nevrolog til det videre implementeringsarbeidet.

- Akershus universitetssykehus HF skal i samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus HF delta i arbeidet med å utvikle et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens innen 1. mai 2020. De foreslåtte anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens skal legges til grunn ved etableringen sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området.

Et fagnettverk for SI, SIØ og Ahus er under etablering. Internt i DPH er det BUP Kongsvinger og DPS Nedre Romerike som utvikler dette videre. Oppdraget er krevende og foregår i dialog med HSØ, OUS og de øvrige nevnte HF.

- Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.

Øyeseksjonen ved Ahus Kongsvinger har fått en forespørsel om oppmelding av kandidater til regional prosjektgruppe og det er meldt inn to aktuelle deltagere (30.11.20).

### 3.3.8 Endringer i oppgaver

- Akershus universitetssykehus HF skal følge opp vedtatte endringer i oppgavefordeling i Oslo sykehusområde. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeide og legge til rette for at overføringer av fagområder gjennomføres som planlagt.

Ahus har deltatt i utredninger og analyser i delprosjektet knyttet til oppgavedeling innen dialyse. Et av alternativene i denne utredningen er et «trekantbytte» der OUS overtar dialysepasienter fra de tre Oslo-bydelene som er en del av Akershus sykehusområde. Det forventes ingen endringer i oppgavefordeling i 2021. En eventuell overføring av dialysepasienter fra Ahus til andre foretak har flere uavklarte spørsmål, eksempelvis ivaretagelse av helhetlige pasientforløp, juridiske avklaringer (inkludert ivaretagelse av fritt behandlingsvalg), håndtering av økonomiske konsekvenser for foretakene.

I flere tiår var dialysebehandling nesten utlukkende en behandling på sykehus og andel i hjemmebehandling ved Ahus (kun med Peritoneal Dialyse/PD – posedialyse) var ca. 20-25 %. Ahus har nå blitt ledende på hjemmedialyse med både flest og størst andel av pasientene i hjemmebehandling, særlig innen hjemmehemodialyse. Ved utgangen av 2020 var 41 % av dialysepasientene ved Ahus i hjemmebehandling mot ca. 22 % i landsgjennomsnitt ved første tertial.

Dialysebehandling er en meget komplisert behandlingsform med risiko for alvorlige komplikasjoner knyttet til behandlingen, men likevel en fordel for pasienten ettersom selvbestemmelse og livskvalitet bedres. Bedret dialysekvaliteten kan øke overlevelsen, og hjemmebehandling er også samfunnsøkonomisk fordelaktig. Avdelingens mål er at dialyse hovedsakelig skal foregå hjemme hos pasienten i fremtiden.

### 3.3.9 Helse- og arbeidsrettede tiltak

- Akershus universitetssykehus HF skal, for å sikre tilstrekkelig aktivitet i tilbudet, inngå avtale med Sunnaas sykehus HF om kjøp av arbeidsrettede, poliklinisk tilbud for muskel/skjelettlidelser.

Ahus har i 2020 opprettet et helse- og arbeidsrettede polikliniske tilbud til pasienter med muskel/skjelett-lidelser. Det er bygget opp en ny enhet for Helse i Arbeid, som inkluderer fysikalsk medisin, nevrologi, psykologer og fysioterapeuter foruten FoU-sykepleiere og merkantil og behandler pasienter med hodepine, nakke-rygg ev. i kombinasjon med lettere psykiske plager. To dager i uka er en jobbekspert fra NAV til stede på poliklinikken. Per nå er to kommuner inkludert i tilbudet og det tas sikte på å tilby dette til hele opptaksområdet fra 2022. Ahus er i dialog med Sunnaas sykehus HF om avtale for arbeidsrettede poliklinisk

tilbud for muskel/skjelettlidelser for å ha tilstrekkelig kapasitet i 2021. Per 15. januar har det ikke vært mulig å bli enige om en avtale fordi tilbudet på Sunnaas oppleves som svært dyrt, men dialog med mål om å få på plass en avtale fortsetter på fagdirektørnivå og på økonomidirektørnivå.

- Akershus universitetssykehus HF skal, for å sikre tilstrekkelig aktivitet i tilbudet, inngå avtale med Lovisenberg Diakonale Sykehus om kjøp av arbeidsrettede, polikliniske tilbud for angst/depresjon.

Ahus har i 2020 utvidet helse- og arbeidsrettede poliklinisk tilbud for lettere psykiske lidelse (angst/depresjon) ved DPS Groruddalen og bygger opp et tilsvarende tilbud også ved DPS Kongsvinger. Gjennom dette dekkes etter hvert behovet i eget sykehusområde for slike tjenester. Det er inngått avtale med Lovisenberg Diakonale sykehus begrenset til særskilt finansiering for konsultasjoner knyttet til pasienter fra bydelene Alna, Grorud og Stovner.

Ahus har kommet til enighet om en avtale om kjøp av tjenester fra Lovisenberg diakonale sykehus i desember 2020.

### **3.3.10 Pasienttransport**

- Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.

Ahus har et tett og godt samarbeid med Prehospital klinikk på Oslo universitetssykehus HF som driver denne tjenesten for Ahus. Det gjennomføres jevnlig samarbeidsmøter og det gis informasjon som legges på våre hjemmesider.

På Ahus er det en Ventesone for pasientreiser sentralt i glassgaten på Nordbyhagen.

Dette erfarer vi er et godt tilbud for pasienter og pårørende, samt at det gir de ansatte en tydelig adresse for hvor man skal henvende seg å søke informasjon og rådgivning til denne tjenesten.

I arbeidet med de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom Ahus og kommunene har vi vært opptatt av å forplikte Ahus og kommunene, slik at våre pasienter skal få et trygt og godt pasientforløp i overgangen mellom tjenestenivåene. I avtalene har vi forpliktet oss til ikke å sende pasienter med behov for transport hjem til institusjon på kveld og natt, såfremt dette ikke er avtalt med institusjonen og den det gjelder.

Denne praksisen har vi hatt i mange år, og ser at vi får få avvik på dette området.

### 3.3.11 Samarbeid med fastleger og kommuner

- Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
  - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
  - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
  - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler.
- Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Området ivaretas av Avdeling samhandling og helsefremming ved samhandlingsoverlegen og praksiskonsulentene. Dels skjer dette gjennom løpende informasjonsarbeid til de kliniske avdelingene blant annet via Legesiden på [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no), i Ahus-forum (samhandlingsarena for leger i og utenfor Ahus), egen undervisning i nyansattprogrammet, samt i forbindelse med emnekurs for allmennleger. Dels er samhandlingsoverlegen postmottak for samhandlingsavvik mellom leger i og utenfor helseforetaket. Avvikene løses stort sett mellom partene. Noen tas opp på generelt grunnlag i Ahus-forum. Sakene behandles med referanse til forumets lokale versjon av de nevnte «Anbefalinger om samarbeid...». Samhandlingsoverlegen deltar i forbedrings- og utviklingsarbeid. Fokus har vært på Legemiddelsamstemming, Kjernejournal, Kontaktlege og Utskriving av pasienter. Det er laget egne e-læringskurs i Læringsportalen. Innføringen av elektroniske dialogmeldinger mellom leger i helsetjenesten har forenklet samarbeidet og har bidratt til et generelt godt samarbeidsklima.

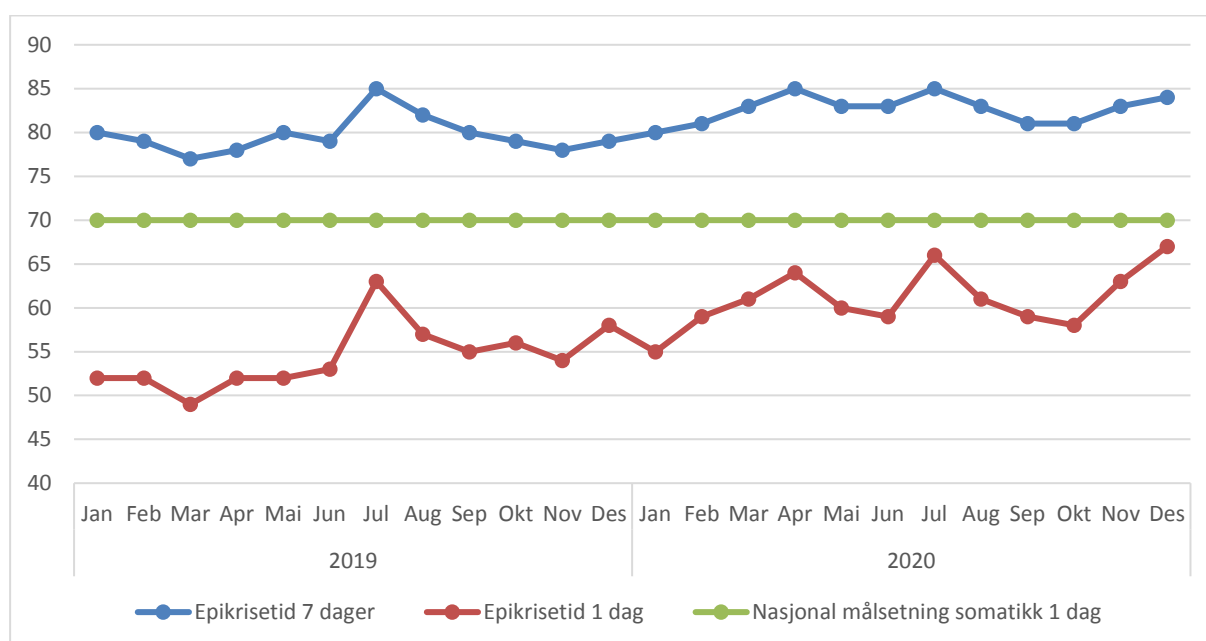
- Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

På initiativ fra avdeling samhandling og helsefremmende og i samarbeid med avdeling for kompetanse og utdanning, er det gjennomført et samhandlingsprosjekt med kommunene i opptaksområdet. Prosjektet skulle utrede og foreslå en stillingsstruktur i helseforetaket for spesialistkandidater i allmennmedisin (ALIS). Forslaget innebærer etablering av nye stillinger, øremerking av eksisterende stillinger og en vedtatt retningslinje for samarbeidet mellom helseforetaket og kommuner/bydeler. Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg har vedtatt å pilotere forslaget i 2021. Ordningen prøves ut for spesialistkandidater i gammel ordning. De første utdanningskandidatene i ny ordning kommer i 2023.

### 3.3.12 Epikriser somatikk

- Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Det er sendt ut informasjon om rapporter for å følge opp arbeidsflyt og status for epikrisetid. Resultater sendes ut pr avdeling hver mnd. Enkelte avdelinger har gitt erfarne LIS 2/3 tilgang til å godkjenne egne epikriser. Dette har medført en forbedring i epikrisetiden. I 2020 er det en forbedring med 7% (fra 54% til 61%), men når ikke målet som er 70%.



Figur 13 Epikrisetid 7 og 1 dag 2019-2020 Målet er at 70 % av epikrisene skal sendes ut innen 1 dag

Det har i 2020 vært jobbet med flere tiltak i alle divisjoner for å sikre måloppnåelse:

- Gjennomgang av arbeidsflyt og bruk av fraser
- Forløpsplan med tidlig planlegging av prøver og undersøkelser
- Samarbeid/dialog med LAB for raskere avklaringer
- Prosjekt «trygg utskrivning»
- Effektivisering av kontrasignering
- Etc.

Arbeidet videreføres i 2021.

### 3.3.13 Beredskap og sikkerhet

- Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.

Flere av risikoområdene er omtalt enkeltvis, men vi har ikke risikovurdert et nasjonalt dokument ned til lokalt nivå. Det vil bli gjort en gjennomgang og vurdert hvilke områder det må gjøres mer oppfølging på.

- Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.

Ahus har fulgt opp Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, blant annet gjennom opprettelsen av et fagråd for beredskap og smittevern. Fagrådet har representanter fra sykehusets beredskapskomité, smittevernoverlege, kommuneoverleger og samhandlingskoordinatorer fra kommunene i opptaksområdet. Disse møtes jevnlig. Fagrådet har vært operativt gjennom hele koronapandemien med møter hver uke eller hver 14. dag. Det er tilført ekstra smittevernpersonell i engasjementstillinger under koronapandemien. Arbeidet med pandemihåndtering har styrket det samlede smittevernarbeidet og beredskapsarbeidet i sykehuset, og vist at ledelsen, beredskapsgruppa og smittevernseksjonen kan samarbeide nært og godt.

Av tiltakene i Handlingsplan for et bedre smittevern er følgende gjennomført:

- Infeksjonskontrollprogrammet er revidert
- Alle utbrudd er meldt
- Vaksinasjonsdekningen mot sesonginfluensa er over 75 % blant sykehusets ansatte
- Det foreligger oversikt over alle isolater i sykehuset.

Det er avdekket et behov for bedre system for validering av sykehusets dekontaminatorer, og arbeidet med dette vil bli videreført i 2021.

Elektronisk rapportering til SYSVAK iverksettes i forbindelse med pandemivaksinasjon i 2021. ROS-analyse for mikrobiologisk diagnostikk og åpningstid er foreløpig ikke gjennomført.

Resultatene fra insidensovervåkingen av postoperative sårinfeksjoner (NOIS-POSI) er samlet sett tilfredsstillende, og vi har redusert antall infeksjoner etter gastrokirurgiske inngrep betydelig de siste årene. Ahus overvåker flere ortopediske inngrep enn det som er pålagt i NOIS-forskriften. Gjennomsnittet av prevalensundersøkelsen for sykehusinfeksjoner (NOIS-PIAH) viser at infeksjonsforekomsten målt som prevalens, er under 3 %.

### 3.3.14 Kompetansekartlegging og -utvikling

- Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

Ahus har en geriatriisk avdeling med tre spesialister i geriatri ansatt, samt leger i spesialisering som snart vil være ferdige med spesialistutdanningen innen fagområdet.

Helseforetaket har en tematisk satsning på den eldre pasient (Utviklingsplan 2035). Satsingen er organisert som et program bestående av flere prosjekter. I løpet av 2020 har denne satsingen bestått av flere pågående prosjekter:

- Tverrfaglig behandling av eldre pasienter med hoftebrudd (prosjektet er nå implementert i ordinær drift)
- Demensvennlig sykehus – tidlig oppdagelse av delirium og kognitiv svikt
- Mitt liv, mitt ansvar – utprøving av digital hjemmeoppfølging for pasienter med kronisk sykdom
- Pilotprosjekt – Integrerte helsetjenester til sårbare eldre med sammensatte behov
- Onkogeriatrici – skrøpeligheitsvurdering av ny-henviste eldre kreftpasienter

### 3.3.15 Læringer

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall læringer både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlæringer skal prioriteres i planperioden.

Det ble i september ansatt fire nye helsefagarbeiderlæringer ved Ahus. To læringer avsluttet sin lærlingetid i august 2020. Det planlegges for og er avsatt i budsjett 2021 mulighet for å ansette fire nye læringer.

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

Ahus har ikke et eget opplæringskontor, men er selvstendig lærebedrift med en faglig ansvarlig.

### **3.3.16 Regjeringens inkluderingsdugnad**

- Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.

- Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.

Samarbeid med NAV om arbeidstrening – Springbrett og rekruttering gjennom NAV

Ahus har tatt imot ti kandidater fra NAV med hull i CV-en. Disse er fordelt på ni seksjoner på Ahus.

Opplæringskurs på fire uker er gjennomført. Kandidatene er registrert og begynt i arbeid. Det er gjennomført risikovurdering, tatt spesielle hensyn og gjennomført tiltak av hensyn til koronasituasjonen. Ahus samarbeider med Vestre Viken og jobber med å videreutvikle og tilpasse metodikken. De mottakende lederne og NAV-kandidatene er svært motivert. Samarbeidet med NAV-koordinator og rådgivere fungerer veldig bra. Det er planlagt flere evalueringer.

Det har også vært et samarbeid med NAV om rekruttering av personell til diagnosestasjonen for ansatte ved Ahus.

### 3.3.17 IKT-utvikling og digitalisering

- Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
- Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
- Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
- Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Digital skjemaløsning er innført for psykisk helsevern for voksne, og anskaffelse for digital skjemaløsning for somatikk er igangsatt.

Videokonsultasjon er tilgjengelig og antall gjennomførte Antall videokonsultasjoner i 2020 var 5604.

Endokrinologisk avdeling har både fått innført videokonsultasjoner og vært deltagende i anskaffelse av digital skjemaløsning samt utviklet opplæringsmateriell til pasienter som skal formidles digitalt. Fokus har vært karbohydratvurderingskurs og avdelingen har samarbeidet godt med klinisk ernæringsfysiolog, Norsk diabetessenter og Regionalt kompetansetjeneste for pasient og pårørendeopplæring.

Videoløsningen har vært den største endringen for poliklinikk i 2020, sammen med systematisk registrering av telefonkonsultasjoner.

På denne måten har avdelingen nådd ut til pasienter som av ulike årsaker har vanskelig for å komme til sykehuset fysisk. Koronapandemien bidro til fortgang med å ta i bruk digitale løsninger.

Arbeidet som gjøres gjennom telefon- og videokonsultasjoner blir dokumentert og synliggjort og pasientene verdsetter å få nær tilsvarende oppfølging der de er.

Digitale konsultasjoner er tidseffektivt for både behandlere og for pasientene og bidrar til økt deltagelse i egen helse.

Ahus er ledende i Norge på hjemme-dialysebehandling, både når det gjelder Peritoneal Dialyse (PD - Posedialyse) og hjemmehemodialyse. Avdelingens mål er at dialysebehandling hovedsakelig skal bli en hjemmebehandling om få år. Dialysebehandling er kompliserte og innebærer risiko for alvorlige komplikasjoner relatert til selve prosedyrene. Bortsett fra for

noen i PD, har pasientene en dialysemaskin hjemme. Maskinene genererer mye data i løpet av en dialyse, men maskinene kan utløse forskjellige alarmer og avbryte behandlingen i noen situasjoner.

Ny teknologi gjør at sykehuspersonell kan overvåke hjemmedialyser på samme måte som om de foregår på sykehus og motta rapporter umiddelbart. Dette bedrer sikkerheten ved hjemmebehandling, bidrar til mer effektiv dialyse og kan i noen tilfeller hindre innleggelser, noe som igjen kan gi økt bruk av hjemmedialysebehandling. Datalagring og eieforhold til maskingenererte data er fremdeles en utfordring som må løses på nasjonalt, ev internasjonalt nivå.

Kvinneklubben brukte en del telefonkonsultasjoner under første halvdel av 2020, deretter en liten del på jordmor-oppfølgning. Videokonsultasjoner er foreløpig ikke tatt i bruk. De fleste av kvinneklubbens pasienter trenger en fysisk undersøkelse slik at potensialet er begrenset.

Kvinneklubben har kartlagt hvilke andre konsultasjoner enn samtaler i forbindelse med fødselsangst som kan gjennomføres elektronisk, og det gjenstår å finne en hensiktsmessig logistikk.

- Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.

Bruksvilkårene er tilgjengelige men ikke gjennomgått, det gjenstår å signere avtale for 2020 med Sykehuspartner HF.

- Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.

Ahus bidrar aktivt til sanering av applikasjoner for å bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.

- Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.

Ahus vil forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre om det skulle være aktuelt. I 2020 var det null avvik.

- Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.

Ahus har kartlagt alle lokale datarom. Det gjenstår å dokumentere og forenes om tilstand i samarbeid med Sykehuspartner HF.

- Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.

Sykehuset støtter opp om hovedregelen og har gjennomgått sine eksisterende interne avtaler.

- Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.

Alle bestillinger til Sykehuspartner HF er prioriterte og avstemt.

- Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.

Det er nødvendig med en avklaring av rekkevidden kravet «Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse». Det oppleves etterspørsel av kompetanse i sykehuset fra Sykehuspartner HF, som ikke er forenelig med Ahus' oppfatning av dette kravet. Sykehuset har ikke, og bygger ikke opp driftskompetanse. Vi ser at kompetanse innen arkitektur og design er nødvendig, relatert til vurdering av løsningsdesign og medfølgende

risiko- og sårbarhetsanalyser. Ytterligere viser regionale prosjekter som infrastrukturmodernisering og kliniske løsninger, at sykehuset har behov for personell med IKT-kompetanse for å kunne bidra i dette arbeidet.

### 3.3.18 Bygg og eiendom

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.

Divisjon Facilities Management (DFM), ved Avdeling drift og vedlikehold, har i 2020 hatt en gjennomgang og oppdatering av tidligere ROS-analyser innenfor områdene:

- Elektro infrastruktur
- Varme og kjøling
- Vann og avløp
- Gassforsyning

Divisjon diagnostikk og teknologi (DDT) har bedt Sykehuspartner (SP) om å bistå i kartleggingen av kritisk infrastruktur og IKT. SP følges opp i 2021.

### 3.3.19 Samfunnsansvar

- Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

I følge OECDs retningslinjer gjelder dette for å bevare miljøet, ivareta arbeidstakerrettigheter, respektere menneskerettigheter og unngå korrupsjon og smøring.

Kontekstanalyser og miljøkartlegginger er gjennomført på nivå 2, og miljøaspekter er tatt videre til risikoanalyser og handlingsplaner, både lokalt og overordnet. Hensikten er å unngå og å redusere sannsynlighet og konsekvenser i tilfelle uønskede hendelser oppstår, som kan medføre forurensning og andre skader på ytre miljø.

Årlige risikovurderinger for å ivareta arbeidsmiljø, ansatte og pasientsikkerhet gjennomføres i forbindelse med vernerunder, arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring og risikokartlegginger knyttet til sikkerhet i sykehuset og vold og trusler.

Ivaretagelse av arbeidsrettigheter og menneskerettigheter i leverandørkjeden følges opp av tjenesteleverandør Sykehusinnkjøp, på vegne av helseforetakene. Ahus har et antikorrupsjonsprogram, som er informert bredt ut i foretaket.

### 3.3.20 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

Det er høsten 2020 igangsatt et arbeid i samarbeid med HSØ som skal følges opp i 2021. Koronasituasjonen har medført at det ikke er jobbet med dette inneværende år.

## 3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 3.4.1 Økonomiske krav og rammer

- Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.

Ahus har hatt en positiv produktivitetsutvikling de siste årene (tall fra SAMDATA) og leverer stort sett hvert år på de aktivitetsbudsjettene som legges. I 2020 har koronapandemien gjort at faktisk aktivitet blir lavere enn planlagt, men aktiviteten høsten 2020 har vært god og det er lagt planer for å ta igjen planlagt aktivitet som ikke ble gjennomført våren 2020.

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Foretaket har en tilgjengelig bankbeholdning på over 900 millioner kroner ved inngangen til 2021 og har et foreløpig økonomisk resultat for 2020 som ligger i størrelsesorden 222 mill. kr høyere enn budsjett.

- Årsresultat 2020 for Akershus universitetssykehus HF skal være på minst 150 millioner kroner.

Foreløpig resultat for 2020 er på 371,9 mill. kr eksklusive salgsgevinst for Moenga, som er ca. 222 mill. kr høyere enn budsjett i 2020.

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

Foretaket har ved utgangen av året en positiv bankbeholdning på over 900 mill. kr, som tilsier at foretaket har god styring på likviditeten.

- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

I investeringssaken knyttet til budsjett 2021 er det forutsatt at overskudd i 2020 på 150 mill. kr, og overskuddet etter desember I er avsluttet ble på hele 371,7 mill. kr. De siste årene har faktisk overskudd blitt betydelig høyere enn det som er forutsatt i investeringssaken knyttet til budsjett.

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

Det føres en fortløpende oversikt over investeringsprosjekter som viser mer- eller mindreforbruk på de ulike investeringene. Det holdes også nøye oversikt over budsjettpott knyttet til havarier/breakdown og hvor stor andel som til enhver tid er brukt av denne.

### 3.4.2 Aktivitetskrav

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2020 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Dette er avvik i forhold til budsjett på aktivitet målt i antall ISF/DRG-poeng per tjenesteområde per november 2020:

Tabell 8 Avvik i forhold til budsjett

|           |         |
|-----------|---------|
| Somatikk: | -5,9 %  |
| VOP:      | -12,7 % |
| BUP:      | -2,7 %  |
| TSB:      | -1,2 %  |

Det er i hovedsak aktivitetsnedgangen i mars, april og mai som følge av koronapandemien som gjør at foretaket ikke leverer på aktivitetskravene i år. I de andre månedene av 2020 har Ahus vært rett under eller rett over plantall.

Tabell 9 Aktivitet 2020

| Planlagt aktivitet 2020                                                                         | Somatikk | VOP    | BUP   | TSB   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-------|-------|
| ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret | 120566   | 22000  | 26820 | 4510  |
| Pasientbehandling                                                                               |          |        |       |       |
| Antall utskrivninger døgnbehandling                                                             | 66605    | 3820   | 121   | 920   |
| Antall liggedøgn døgnbehandling                                                                 | 242243   | 65943  | 9819  | 18287 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                                                              | 36942    | 0      | 0     | 0     |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner                                              | 380259   | 160063 | 84547 | 34655 |
| Faktisk aktivitet i 2020                                                                        | Somatikk | VOP    | BUP   | TSB   |
| ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret | 114378   | 19636  | 26912 | 4486  |
| Pasientbehandling «Sørge for»                                                                   |          |        |       |       |
| Antall utskrivninger døgnbehandling                                                             | 62598    | 4535   | 89    | 1164  |
| Antall liggedøgn døgnbehandling                                                                 | 225446   | 65144  | 7971  | 16143 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                                                              | 30704    | 0      | 0     | 0     |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner                                              | 372688   | 144895 | 84746 | 32676 |

### 3.4.3 Håndtering av Covid-19

- Foretaksmøtet ber helseforetakene om å:
- legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt.
- klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.
- vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.

Det bes om foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 1. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 14. april 2020.

- Akershus universitetssykehus HF skal fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.

- Akershus universitetssykehus HF skal starte opptrapping til mer normalt drift.

Da koronapandemien traff Norge og sykehuset medio mars ble det raskt etablert et tverrdivisjonalt arbeid for å sikre tilstrekkelig kapasitet og bemanning til Covid-19-områdene; akuttmottak, Covid-19 sengeområder og intensiv/overvåkingsområdet.

Det ble utarbeidet planer for hvordan etablere nødvendig kapasitet etter forventet tilstrømming av Covid-19-pasienter og flere ansatte ble omdisponert fra sin moderavdeling til nyopprettede Covid-19-områder.

Etter at den første «bølgen» med Covid-19-pasienter avtok, medio april, startet arbeidet med å utarbeide et planverk med den hensikt å sikre planmessige og koordinerte endringer i sykehuset som følge av pasienttilstrømmingen av Covid19--pasienter. I tillegg skulle planverket bidra til å balansere følgende tre hensyn:

- Sikre beredskap tilknyttet koronasituasjonen – tilstrekkelig opplært personell tilgjengelig (intensiv- og overvåkingsområdet, akuttmottaket og Covid-19-sengeområder)
- Sikre tilbud til tilstrømning av ø-hjelps pasienter til sykehuset
- Sikre elektiv virksomhet for å redusere etterslep og ventetid

Erfaringene fra den første bølgen med Covid-pasienter ble lagt til grunn i arbeidet med de trinnvise planene og det ble foretatt justeringer for å sikre den såkalte «limbodriften» i sykehuset. Flere ansatte som var omdisponert til Covid-19 områder i første bølge ble tilbakeført til egen avdeling for å kunne ta opp igjen blant annet elektiv drift. Arbeidet med planverket har vært omfattende og det har vært flere delleveranser frem til sluttleveransen den 10. november.

Planverket består av fire hovedtrinn. Hvert trinn beskriver hvordan Covid-19-driftsmodellen påvirker den ordinære driften innen pasientbehandling, arealer og organisering. Planverket beskriver terskelverdier for å bygge opp og ned kapasitet innen de definerte områder. For hvert av trinnene foreligger det detaljerte planer (tiltakskort og personellplanlegging) for de prioriterte områdene for å tilpasse kapasiteten etter utviklingen av koronapandemien. Sykehusledelsen beslutter nødvendige tiltak for håndtering av pasienttilstrømningen av Covid-19 pasienter, herunder hvilke tiltakskort som skal aktiviseres. Det er utarbeidet planer for å håndtere scenarier som beskrevet av FHI. Planen er behandlet i foretakets styre og rapportert til HSØ i henhold til tidsfristene.

- Akershus universitetssykehus HF skal styrke samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legge til rette for faste møtepunkter og så langt som mulig innrette samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefellesskap.

Fylkesmannen hadde fått ansvar for samordning mellom helseforetak og kommuner. I telefonmøte 23.03.20 uttrykte kommunene at de var fornøyde med samarbeidet med Ahus så langt i prosessen. Det var bred tilslutning om å bevare gjeldende samarbeidsstruktur, og at eksisterende møtepunkter ble brukt til kommunikasjon.

Det har vært følgende møtepunkter:

- Avdeling Samhandlingsavdeling og helsefremming har gjennomført flere koordineringsmøter ukentlig med de regionale samhandlingskoordinatorer
- Administrativt samarbeidsutvalg (ASU), der rådmenn fra hver av regionene møter representanter fra Sykehusledelsen, har hatt telefonmøter annenhver uke
- Fagråd beredskap og smittevern med representanter fra kommuner og sykehuset har gjennomført møter hver annen uke

- To samarbeidsmøter med kommunene i Nedre Romerike, der Ahus og kommunene orienterte hverandre om planene for å utvide kapasiteten til å ta imot pasienter med Covid-19

På forespørsel fra kommunene sendte Ahus 01.04.20 et skriv med råd om diagnostikk, behandling og valg av behandlingsnivå for pasienter med påvist eller mistanke om Covid-19.

- Akershus universitetssykehus HF skal ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig og melde behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes til Helse Sør-Øst RHF. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.

Ahus har økt bruk av digital hjemmeoppfølging med telefon og videokonsultasjoner i 2020.

Det er i 2020 gitt rammevilkår som understøtter en økning av denne aktiviteten der det er medisinsk forsvarlig. Koronapandemien har krevd en økning av pasienter som får avstandsoppfølging og Ahus ser at denne økningen har vedvart ut over den mest pressede situasjonen våren 2020.

Antall videokonsultasjoner 2020: 5604

- Akershus universitetssykehus HF skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.

Ahus har gjennom 2020 gjennomført alle planlagte praksisperioder for studenter. Dette har blitt gjennomført i tett dialog internt på Ahus og med aktuelle utdanningsinstitusjoner.

I løpet av året har det vært noen justeringer på praksis-ordningene ved at studenter har fått midlertidig ansettelse på Ahus for avhjelpe akutte personellmangel ved sykehuset. Studentene med midlertidige ansettelse har fått dette godkjent som praksis i studiet.

- Legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking ved behov.

Analyse for påvisning av SARS-CoV-2 kom i gang på Ahus 24.2.20. Reaktive svar ble videresendt til Folkehelseinstituttet for konfirmering. Nytt analyseutstyr ble mottatt 16.03.20. Etter en oppstartsperiode ga dette en vesentlig økning i testkapasiteten. For å analysere så mange prøver som mulig innførte Ahus nattskift på analyser og prøvesvar som det eneste foretaket i landet. Imidlertid var det utfordringer med å få levert tilstrekkelig mengde reagenser til analysene

- Overordnede rammer for aktiviteten i Akershus universitetssykehus HF i 2020 endres som følge av covid-19-epidemien.

Foretaket har i perioden fra juni til november klart å holde aktiviteten oppe både på poliklinikker og for inneliggende pasienter og dagtilbud, men aktiviteten har krevd noe mer ressurser fordi det må tas hensyn til smittevern. I desember 2020 fikk foretaket såpass mange Covid-19 pasienter at det igjen måtte tas ned elektiv aktivitet for blant annet å ha nok ressurser på intensiv. Det er dermed bare deler av 2020 som foretaket har vært nødt til endre ramme-betingelsene knyttet til aktivitet

- Akershus universitetssykehus HF skal prioritere samarbeid med avtalespesialister om aktiviteten i avtalepraksis og inngå samarbeidsavtaler der dette ikke er etablert.

Ahus jobber kontinuerlig med inngåelse av samarbeidsavtaler. Dette arbeidet har ikke blitt påvirket av koronapandemien. Ahus er ikke i mål med avtaler i tråd med kravet fra HSØ. Ahus har avtaler innen alle relevante områder for sykehuset.

- For Akershus universitetssykehus HF skal det etableres økt testkapasitet for storvolumtesting av SARS-CoV-2 med alternative metoder, jf. brev fra Helse Sør-Øst RHF av 2. april 2020.

Oppdrag fra Helse Sør Øst i april til Ahus om etablering av kapasitet for storvolumtesting diagnostikk av SARS-CoV-2 med PCR-baserte analyser. Laboratoriet skulle dimensjoneres med mål om en testkapasitet på minst 70 000 analyser per uke. Oppdraget ble korrigert 13.mai 2020 og for Ahus ble behovet anslått til 15-20.000 analyser per uke. I desember var Ahus oppe i en kapasitet på 40 000 og vil komme opp på 70 000 i løpet av vinteren 2021.

### **3.5 Andre rapporteringer**

#### **3.5.1 Oppfølging av andre oppdrag**

##### **Forskning- og innovasjon på Ahus**

Viser til oppdrag og bestilling pkt 3.4. forskning og innovasjon.

##### **Kliniske behandlingsstudier og utprøvende behandling:**

Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på kliniske studier. Satsingen har en solid forankring i ledelsen og er en integrert del av sykehusets kjerneoppgaver. Å øke antall kliniske behandlingsstudier er også ett av Ahus 10 hovedmål. Deltakelse i kliniske studier vil kunne føre til økt behandlingskvalitet og nye metoder for effektiv drift og prioriteringer samt medvirke til å utvikle nye og innovative behandlingsmetoder som kan være overførbar til klinisk praksis. For pasientene er vårt mål å kunne tilby ny, utprøvende og potensielt bedre behandling ofte før behandlingen er tilgjengelig på markedet. Bygge kultur og skape bevissthet rundt kliniske studier i hele lederlinjen på sykehuset er en viktig forutsetning for å lykkes. Det samme er god ledelsesoppfølging fra ledere med forskningskompetanse, tilrettelegging for flere delte stillinger og sikre karriereveier som gir dobbel kompetanse både innen klinisk spesialisering og PhD. Tydelige insentiver, prioriteringer og omdisponeringer vil understøtte en satsing på utprøvende behandling som del av klinisk pasientbehandling. Økt kapasitet i avdelinger som bistår med spesialiserte undersøkelser underveis i kliniske studier (lab, radiologi og patologi) samt utvikling og implementering av ny teknologi (eks presisjonsdiagnostikk) muliggjør gjennomføring av nye kliniske studier og sikrer pasientene tilgang til nye og innovative behandlingsformer. Tilgjengelig informasjon om planlagte og pågående kliniske studier på nettsider ([ahus.no/helsenorge.no](https://ahus.no/helsenorge.no)) vil gi pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten oversikt over kliniske studier innenfor ulike terapiområder.

Økt oppmerksomhet til publikum rundt pasienters deltakelse i kliniske studier, som for eksempel den årlige markeringen av den internasjonale dagen for kliniske studier; #spørromkliniskestudier.

Ahus har ikke nådd målet om 5 % økning i antall nye kliniske behandlingsstudier per 3. tertial 2020 sammenliknet med 2018. For å nå målet så må foretaket ha 50 nye kliniske behandlingsstudier innen utgangen av 3. tertial 2020. Antall nye kliniske behandlingsstudier i 2018 var totalt 47 og per 3. tertial 2020 er det meldt 36 nye kliniske behandlingsstudier. 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).

Antall klinisk behandlingsstudier har vist en nedadgående trend på nasjonalt plan de senere år. Koronapandemien har medført at noen studier har blitt satt på vent eller ført til forsinkelser.

#### Tiltak:

1. Åpning av klinisk forskningspoliklinikk (KFP)
2. tertial 2020 åpnet KFP for aktivitet og det pågår per 3. tertial pilotstudier her fra ulike divisjoner/klinikker ved Ahus som gjennomfører sine prosjekter i lokalene og tester ut infrastruktur og logistikk.
2. Handlingsplan for kliniske studier  
Det er forventet at Handlingsplanen for kliniske studier som lanseres i 2020 vil adressere flere av utfordringene Norge står ovenfor mtp. utviklingen i antall kliniske behandlingsstudier. Ahus har gitt innspill til Handlingsplanen.
3. Enkeltvis dialogmøter mellom Ahus og legemiddelfirmaer for å styrke samarbeid og videreutvikle og forbedre infrastruktur på Ahus
4. Inven2 vil i enkeltstudier som meldes TTOet undersøke med oppdragsgiver om Ahus kan vurderes som potensielt senter.
5. Promotering av forskningsmiljøer på Ahus i samarbeid med Inven2
6. Utvikle verktøy for oppdatert oversikt over pasientgrunnlag innenfor ulike terapiområder
7. Etablere infrastruktur for pragmatiske kliniske behandlingsstudier
8. Tiltak for økt kapasitet hos serviceavdelinger
9. Integrere infrastruktur for kliniske behandlingsstudier på Ahus-Kongsvinger.

#### *Innovasjon og næringslivssamarbeid*

Ahus har per i dag samarbeid med industri og vil jobbe videre for å etablere mer kontakt med industrien i årene fremover. Ahus er partner i NorCRIN, og vil herunder delta i arbeidspakke 12 som skal jobbe spesielt med samarbeidet mellom akademien og industri. I tillegg har vi følgende samarbeid:

1. Lillestrøm Helsehub
2. Igloo innovation
3. Norway health Tech
4. Inven2

Ahus jobber også for å styrke oss innenfor innovasjon og vil i løpet av 2021 utarbeide policy for næringsutvikling og innovasjon. Per i dag har vi utarbeidet et «pakkeforløp for kliniske studier» som inkluderer samarbeid med industri. I den nye policyen som skal utarbeides vil pakkeforløp for innovasjon være sentral. Forskning- og innovasjonsdivisjonen har i 2020 etablert en ny seksjon for forskningsjuss og -innovasjon i Avdeling for forskningsstøtte. Denne seksjonen vil være sentral i bl.a. samarbeid med industri.

### **3.5.2 Andre forhold ved driften**

#### **Omorganisering av Kongsvinger sykehus og endringer i pasientstrømmer**

Helseforetakstilhørighet for all spesialisthelsetjeneste i Kongsvingerregionen ble overført fra Sykehuset Innlandet HF til Ahus fra 1.2.2019. I overføringsprosjektet (Kongsvinger fase I) var «Trygg og sikker overføring» hovedmålet. Pasienttilbudet lokalt i Kongsvinger skulle videreføres og områdefunksjonene skulle mottas på Nordbyhagen.

Arbeid med å utrede endringer av organisering og oppgavefordeling ble organisert som et eget prosjekt i etterkant av overføringen (Kongsvinger fase II). 26.11.2019 ble det vedtatt å etablere en fagdivisjonalisert organisasjonsmodell, hvor oppgavene i Divisjon Kongsvinger organiseres som en del av Ahus' somatiske fagdivisjoner, slik det allerede var gjort for divisjonene Psykisk helsevern, Diagnostikk og teknologi og Facilities Management.

I 2020 ble det gjennomført et implementeringsprosjekt (Kongsvinger fase III) med tre delprosjekter:

- Forberede endret organiseringen med virkning fra 1.1.2021
- Utnytte totalkapasiteten i foretaket på best mulig måte ved å endre pasientstrømmen for kommunene Ullensaker og Eidsvoll, slik at enklere øyeblikkelig-hjelp behandles ved Kongsvinger sykehus
- Planlegge endring av DPS-tilhørighet for Nes kommune fra DPS Øvre Romerike til DPS Kongsvinger med virkning fra 1.1.2021

Endringen av pasientstrømmene fra kommunene Ullensaker og Eidsvoll ble gjennomført med virkning fra 2.mars 2020 og har i løpet av året oppnådd en betydelig raskere effekt enn forventet. Samlet innebærer dette ved årsskiftet en avlastning av sengekapasiteten på Ahus Nordbyhagen tilsvarende ca. 20 senger. En tilsvarende økning av den bemannede kapasiteten ved Ahus Kongsvinger har styrket fagmiljøene ved lokalsykehuset og med dette bidratt til å realisere ett av hovedargumentene for overføringen i 2019

#### **Overtakelse av invasiv kardiologisk virksomhet fra LHL og oppstart drift ved Ahus Gardermoen**

Ahus og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) inngikk 20.01.2020 en intensjonsavtale om å undersøke muligheten og forutsetningene for at Ahus kan overta den invasive kardiologiske virksomheten som LHL driver ved LHL-sykehuset på Gardermoen, samt leie arealer for i egen regi å kunne drive elektiv pasientbehandling ved LHL-sykehuset.

Styret for Ahus godkjente i sak 47/20 inngåelse av avtale med LHL om overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten på LHL-sykehuset på Gardermoen, og ba administrerende direktør sende anmodning til Helse Sør-Øst RHF om samtykke til å gjennomføre virksomhetsoverdragelsen. Videre godkjente styret i sak 59/20 inngåelse av en avtale om å leie areal til elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi, og ba i henhold til gjeldende fullmaktsgrenser administrerende direktør sende søknad til Helse Sør-Øst for godkjenning av fremleieavtalen. Helse Sør-Østs godkjente disse søknader i sak 103/2020 i sitt styremøte 24.september.

Virksomhetsoverdragelse av invasiv kardiologi og oppstart av elektiv virksomhet fra LHL og oppstart av elektiv virksomhet og diagnostikk i egen regi er et omfattende og krevende prosjekt. Tidsrammen fra Helse Sør-Østs godkjenning av søknaden 24.september til oppstart klinisk virksomhet 18.januar er knapp. For gjennomføring av forberedelsene er det prosjektet organisert med en styringsgruppe, et prosjektsekretariat og 4 delprosjekter:

- Virksomhetsoverdragelse invasiv kardiologi
- Operasjon (inkl. sterilsentral)
- Diagnostikk (bilde, lab samt flytting av eksisterende blodbankvirksomhet)
- Etablering av IKT-tjenester på Gardermoen (ledes av Sykehuspartner)

Det er videre egne delprosjekter knyttet til støtteprosesser innenfor HR, Divisjon Facilities Management, økonomi (inkl. anskaffelser og forsyning), medisinsk-teknikk (utstyr) og avtaler.

Prosjektet planlegger oppstart av klinisk drift 18.januar 2021.

## **4. Utviklingstrender og rammebetingelser**

### **4.1 Pasientbehandling**

De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene. Det er også behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon og integrert samarbeid om den enkelte pasient, og deling av kunnskap, felles mål for kompetanseutvikling og fellesskap om bruk av teknologiske verktøy.

Både poliklinisk oppfølging og avansert behandling kan for mange pasienter gjennomføres på avstand ved hjelp av teknologiske verktøy. Eksempler på dette er brukertilpasset oppfølging av diabetespasienter og hjemmedialyse. Videkonsultasjoner, elektroniske skjemaer og løsninger for medisinske målinger vil gjøre det mulig å gi god pasientbehandling av høy kvalitet, selv om pasient og behandler ikke møtes i samme rom. For pasienten vil det være stor gevinst i å slippe oppmøte på sykehus, kunne følges opp i trygge omgivelser og lære å mestre eget liv og sykdom i sitt eget miljø. For helseforetaket vil det å lykkes med hjemmebasert behandling være nødvendig for å møte kapasitetsutfordringen.

Koronapandemien har bidratt til å akselerere utviklingen av nye måter å følge opp pasienter på ved hjelp av teknologi. Fremover vil det være avgjørende å opprettholde trykket på dette området, slik at de ønskede og nødvendige endringene realiseres for alle pasientgrupper som kan ha nytte av det.

### **4.2 Økonomiske rammeforutsetninger**

Ahus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Det legges opp til at overskuddsmålene økes trinnvis til 250 millioner kroner i 2024. Etter 2024 økes overskuddsmålet i små steg med ytterligere 10 millioner kroner årlig til 300 millioner kroner i 2029. Dette vil i stor grad tilfredsstille det årlige behovet for reanskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet, samt gi egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

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

Det vises for øvrig til oversiktene gitt i økonomisk langtidsplan 2021-24 og budsjett for 2021.

### **4.3 Personell og kompetanse**

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Ahus forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen. Det er konkurranse på arbeidsmarkedet i hovedstadsområdet og mangel på spesialisyskepleiere og leger innen flere spesialområder. Videre vil utvikling innen medisinsk

behandling, metodikk og teknologi kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse på kort, middels og lengre sikt er helt sentralt, og hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling vil kunne understøtte dette.

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

#### 4.4 Bygningskapital

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

Tabell 10 Oversikt over planlagte bygningsmessige tiltak

| Eid areal                           | Målsetning                                                                                                    | Antatt innflytting   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Strategisk arealplan (SAP)          | Ombygging og rokader i eksisterende bygg for å ha tilstrekkelig somatisk kapasitet frem til nybygg står klart | Flere trinn fra 2021 |
| Psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN) | Samle sykehusbasert psykisk helsevern på samme behandlingssted                                                | 2026                 |
| Kreft- og somatikkbygget (KSB)      | Samle kreftdiagnostikk og behandling, økt somatisk kapasitet                                                  | 2027                 |
| Leid areal                          | Målsetning                                                                                                    | Antatt innflytting   |
| Ahus Gardermoen                     | Økt kapasitet for elektiv kirurgi                                                                             | 2021                 |
| NKS-bygget                          | Erstatningsareal for fagisk rehabilitering og voksenhabiliteringen som i dag er i bygg i dårlig forfatning    | 2023                 |
| Fellesbygget (FB)                   | Erstatningsareal for administrative kontorarbeidsplasser som i dag er i midlertidige bygg                     | 2024                 |

## 5. Strategier og planer

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. 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.

### 5.1 Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

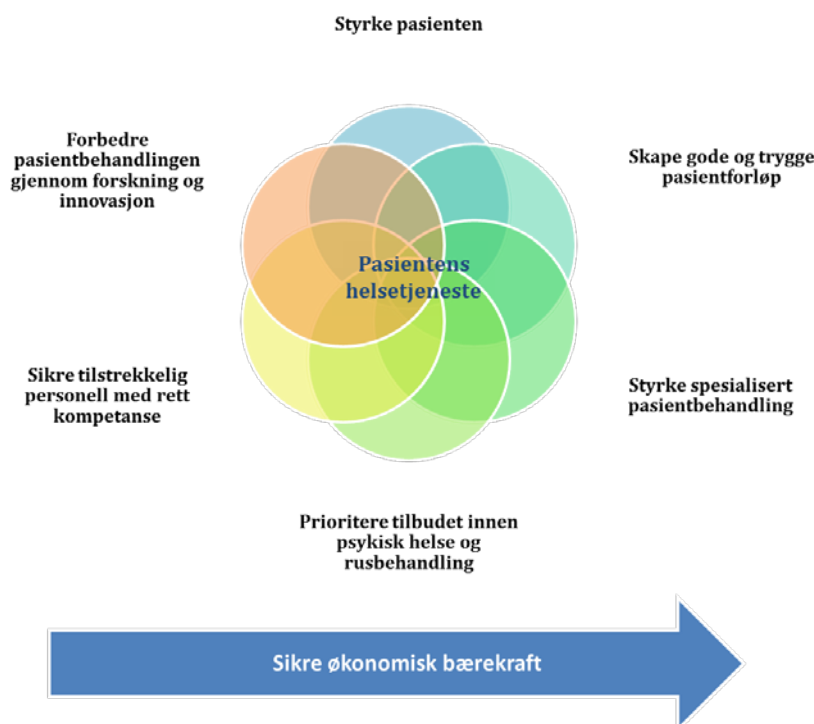
I utviklingsplanen har Ahus fire tematiske satsingsområder og seks strategiske hovedmål. Den tematiske satsingen vil inngå i oppfølgingen av de strategiske hovedmålene.

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:



Figur 14 Strategiske hovedmål

### 5.2 Prioriterte tiltak i 2021

#### 5.2.1 Fullføring av igangsatte satsinger

Det er fra tidligere år igangsatt en rekke tiltak som først vil få helårseffekt i 2021. Dette gjelder blant annet:

- Økning i antall utdanningsstillinger
- Helårseffekt drift av PET
- Helårseffekt leger i akuttmottaket
- Prosjektstilling ny analysehall

### **5.2.2 Nye prioriteringer i 2021**

Følgende nye tiltak prioriteres i 2021:

Økt kapasitet

- Ahus Gardermoen
- Kongsvinger fase III
- Strategisk arealplan, onkologiske senger

Øvrige tiltak

- Barneovervåkning trinn 2
- Flere behandlerstillinger i psykisk helsevern
- Økt bemanning i Kvinneklubben
- Styrking av strategiske forskningsmidler
- Ett kontaktpunkt for hjemmebasert sykehusbehandling
- Styrke vaktberedskap anestesi

## **5.3 Prioriterte utviklingsområder 2021-2025**

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:

### **5.3.1 Styrke pasienten**

Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp og mestre eget liv. Bruk av teknologi og nye digitale løsninger skal stå sentralt for å gi pasientene et best mulig tilbud og samtidig sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

#### **Hjemmebasert sykehusbehandling**

Mange pasienter med behov for spesialisthelsetjenester kan få den beste behandlingen i sitt eget hjem. Moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi muliggjør et nytt tilbud der pasienter og sykehus kan utveksle informasjon, for eksempel gjennom medisinsk-teknisk utstyr, skjerm-løsninger, bilder og videosamtaler. Det er anskaffet en løsning for videokonsultasjon, som ble tatt i bruk på sykehuset i rekordfart i løpet av våren 2020. Videre

er det igangsatt anskaffelse av løsninger for utveksling av skjemaer og overføring av måleresultater fra pasient til sykehus.

For best mulig måloppnåelse er det etablert et felles kontaktpunkt for alle kliniske enheter som skal i gang med hjemmebasert sykehusbehandling. De kliniske avdelingene får bistand til å avklare spørsmål knyttet til teknisk løsning, personvern og annet. Videre legges en plan for hvordan klinikken må endre sine arbeidsprosesser for å hente ut muligheter og gevinster for pasientene og helsetjenesten.

### 5.3.2 Skape gode og trygge pasientforløp

Behandlingstilbudet skal utvikles og tilpasses endringer i sykkelighet, 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**

Ahus 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. For å sikre en enhetlig, mer effektiv, robust og helhetlig tilnærming til driftsmessige utfordringer er det 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, og har spilt en nøkkelrolle i planlegging av kapasitet i forbindelse med koronapandemien. Driftsutvalgets arbeid vil i årene fremover være et viktig ledd i å sikre optimal bruk av tilgjengelig kapasitet, og for å planlegge tilstrekkelig bemanning.

#### **Best mulig utnyttelse av Kongsvinger sykehus**

Kapasiteten på Kongsvinger sykehus skal, sammen med foretakets øvrige kapasitet, brukes slik at befolkningen i hele opptaksområdene får et godt organisert spesialisthelsetjenestetilbud, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet. Driften vil fra 2021 være organisert i tråd med foretakets øvrige virksomhet. Det vil i løpet av de neste årene gjøres justeringer i pasientstrømmen, slik at kapasiteten kan utnyttes best mulig.

#### **Strategisk arealplan**

Med et økende behov for ny somatisk kapasitet er det utarbeidet en strategisk arealplan for perioden frem mot 2040. Planen er inndelt i tre faser:

- Fase 1 for perioden 2020-2026
  - ombygging og rokader i eksisterende bygg
  - leie areal av LHL på Gardermoen
- Fase 2 for perioden 2027-2031
  - nytt kreft- og somatikkbygg
- Fase 3 for perioden 2031-2040
  - avvikling av midlertidig areal i takt med avgivelse av Oslobydelene

#### **Teknologiplan**

Det er utarbeidet en teknologiplan som skal understøtte arbeidet med å ta i bruk teknologi for å gi bedre pasientbehandling. Planen har fire innsatsområder:

1. Teknologiske muligheter  
For å gi god og oppdatert pasientbehandling skal Ahus følge og nyttiggjøre seg av mulighetene som ligger i den teknologiske utviklingen.
2. Smidige arbeidsprosesser  
Det skal være enkelt å bruke teknologi, og arbeidsverktøyene skal bidra til at klinisk personell får mer tid hos pasienten og bedre oversikt og mulighet for koordinering av pasientforløpet.
3. Pasientfokusert samarbeid  
Samarbeidet med og om pasienten skal være helhetlig og best mulig tilpasset pasientens behov.
4. Virksomhetsutvikling  
Organisasjonen skal være tilrettelagt for å ta i bruk teknologi og bruke den til forbedring av pasientbehandlingen.  
Tiltak for å nå målene i planen vil prioriteres som del av arbeidet med å realisere målene i utviklingsplanen.

### 5.3.3 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.

Det vil i tiden fremover legges hovedvekt på planlegging av funksjoner og arbeidsprosesser i nytt kreft- og somatikkbygg.

#### **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.

#### *Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov*

For å finne gode samarbeidsformer på tvers av omsorgsnivåene er det i samarbeid med kommuner i opptaksområdet igangsatt arbeid med å etablere integrerte helsetjenester for sårbare eldre pasienter. I prosjektet gis et nytt tilbud til eldre pasienter med mange sykehusinnleggelser og stort koordineringsbehov. Sykehus, kommune, fastlege og pasient utarbeider en samlet plan for videre oppfølging og behandling. Det langsiktige målet er tidlig identifisering av sårbare pasienter og mer tilpasset oppfølging over tid.

#### *«Mitt liv – Mitt ansvar» - utprøving av digital hjemmeoppfølging*

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Akershus universitetssykehus er deltaker i et prosjekt der pasient, fastlege, kommuner og sykehus samarbeider om utprøving av digital hjemmeoppfølging for pasienter med kronisk sykdom. Ved hjelp av målinger pasienten selv gjennomfører og egenbehandlingsplan, får helsepersonell mulighet til å fange opp endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt. Digital hjemmeoppfølging gir grunnlag for bedre samarbeid og koordinering mellom pasient, fastlege, kommuner og sykehus.

### **Akutt og kritisk syke pasienter**

Som Norges største akuttstasjon skal Ahus 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.

Det er opprettet felles akutt-, traume- og HLR-utvalg for å bidra til faglig koordinering av mottak, initialbehandling og stabilisering av kritisk syke pasienter. Det utarbeides felles kriterier for vurdering og behandling gjennom algoritmer for rask vurdering og lik respons.

Videre er det igangsatt en rekke tiltak for å gi bedre pasientflyt fra mottak av pasientene til diagnostikk og behandling. For å unngå at akuttmottaket blir en flaskehals med lang oppholdstid jobbes det med forbedring av arbeidsprosesser og oppgavedeling.

Overvåknings- og intensivtilbudene får også styrket kapasitet gjennom kompetansebygging, organisasjonsutvikling og omdisponering av arealer. Samtidig pågår implementering av nye, avanserte pasienttilbud som trombektomi og perkutan koronar intervensjon (PCI). Per i dag gis et tilbud på dagtid, og det arbeides med å bygge opp kompetanse mot døgndrift. Tilbudet innen invasiv kardiologi vil styrkes betydelig gjennom virksomhetsoverdragelse av LHLs kardiologiske miljø til Ahus fra 2021.

#### 5.3.4 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.

Det legges særlig vekt på planleggingen av et nytt bygg på Nordbyhagen, organisasjonsutvikling styrking av lokalbaserte tilbud og implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling. Målet er å gi pasienter eller pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid. Pasienten skal få mer innflytelse på behandlingen, og den skal evalueres systematisk.

### **Organisasjonsutvikling**

Det er igangsatt et prosjekt med sikte på å forberede driftsorganisasjonen på å ta det nye bygget i bruk. En viktig målsetning er å sikre realisering av omstillinger som ligger i fremskrivningsmodellen, blant annet ved å ta i bruk ny teknologi og øke brukerstyringen i pasienttilbudet. Videre skal prosjektet bidra til kompetanseoppbygging og utvikling av nye samarbeidsformer, slik at pasientene får et best mulig tilbud.

Prosjektet har syv fokusområder:

- Organisering, bemanning og kompetanse
- Sambruk og arealeffektivitet
- Arbeidsprosesser og bruk av ny teknologi
- Fremtidig driftskonsept

- Samarbeid om de som trenger det mest
- Testing og innflytting i nytt bygg

### 5.3.5 Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

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

#### **Helhetlig tilnærming**

Det er igangsatt en forfase knyttet til dette hovedmålet, 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 er det i 2021 planlagt å igangsette 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 vil være 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. Både somatikk og psykisk helsevern omfattes av satsningen.

#### **Kliniske utdanningsvideoer**

For å styrke kompetanseutviklingen i sykehuset er det vedtatt en satsning på kliniske utdanningsvideoer. Prosjektet legger hovedvekt på å gi leger i spesialisering et bedre grunnlag for å nå læringsmålene i sin utdanning gjennom produksjon av kvalitetssikrede videoer knyttet opp mot metodebeskrivelsen. Videre vil andre helsefaglige yrkesgrupper kunne produsere og benytte utdanningsvideoer i sin fagutvikling. Videoene vil tilgjengeliggjøres og synkroniseres med prosedyreverket på en mobil plattform.

### 5.3.6 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.

#### **Persontilpasset medisin/presisjonsmedisin**

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. De regionale helseforetakene har fått ansvar for koordinering og samordning på nasjonalt nivå innen ulike fagfelt. Helse Sør-Øst har delansvar innen kreftfeltet. I den sammenheng vil det dannes et privat-offentlig samarbeid for implementering av presisjonsmedisin, med en separat infrastrukturel rundt en konkret presisjonsmedisinstudie og to arbeidsgrupper knyttet til regelverk, innovasjon, databehandling mv. Det foregår også forskningsstudier innen presisjonsmedisin uavhengig av dette samarbeidet.

Et utstrakt samarbeid mellom diagnostikk og forskning er en forutsetning, og Ahus har et uttalt mål å overføre det som i dag brukes i utprøvende setting til senere innføring i

rutinediagnostikk. Strukturene og teknologien er i stor grad generiske, og vil kunne benyttes for andre fagfelt enn kreft.

### **Pragmatiske studier**

Pragmatiske studier har mange fellestrekk med tradisjonelle randomiserte kontrollerte studier, men avviker ved å benytte ressurser som allerede er tilgjengelige i helsetjenesten og dermed kan inkludere et stort antall pasienter på kort tid. De er også mindre kostnadskrevende enn studier med tradisjonelt design. Hensikten er å ta i bruk data fra en vanlig klinisk hverdag for å undersøke hva som er den mest optimale behandlingen. Foruten data fra den individuelle pasientbehandlingen benyttes data fra etablerte kliniske registre for å få med flere klinisk relevante endepunkter.

På denne måten kan man få større utbytte av data fra pasienter i ordinære behandlingsforløp. Dette er et verdifullt supplement til tradisjonelle kliniske studier. Med et stort antall pasienter har Ahus et godt grunnlag for å gjennomføre pragmatiske studier.

## **DEL IV: VEDLEGG**

**Vedlegg 1: Årsrapport brukerutvalget**

**Vedlegg 2 Årsrapport ungdomsrådet**

**Vedlegg 3 Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner**

## ***Akershus universitetssykehus – Brukerutvalgets virksomhet – Årsmelding 2020***

### **Innledning**

Brukerutvalget ble oppnevnt av styret i møte 23.11.18. (sak nr.89/18) for perioden 01.01.2019 – 31.12.2020. Det ble på styremøtet 09.12.20. valgt et nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2021. – 31.12.2022.

Brukerutvalget er den viktigste kontrollenhet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) for å ivareta pasienter og pårørendes interesser. I 2020 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 Pensjonistforbundet.

Koronapandemien har også innvirket på brukerutvalgets virksomhet med avlyste møter og seminarer. Utvalget synes likevel at arbeidet for brukerne/pasientene har vært tilfredsstillende i 2020.

### **Brukermedvirkning en rettighet**

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

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

Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon. Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten, skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og legge til rette for å benytte brukernes 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 styrer.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslås fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og organisasjoner for eldre. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser.

### **Brukerutvalgets rolle**

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

### **Brukerutvalgets arbeidsform**

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

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

### **Brukerutvalgets oppgaver:**

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

### **Deltakelse i plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg**

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper. Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjonene for å få forslag til egnede kandidater til brukerrepresentasjon. Hensyn som tilsier at utvalget bør henvende seg til andre er bl.a. kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentant(er) for å sikre 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 2020 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 til å involvere brukerutvalget i sykehusets utvikling på divisjons- og avdelingsnivå. Vi tenker da på kompetansen som brukerutvalget har relatert til utvikling, pasientsikkerhet og bedret pasientbehandling.

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

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

### **Generelt**

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

Brukerutvalget for Ahus hadde i 2020 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                  | FFO Akershus, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke                                |
| Esben Madsen                    | Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Norges handikapforbund |
| Hind Suliman (t.o.m. 31.12.19.) | 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) |

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

Brukerutvalget behandlet følgende saker i 2020:

| Møtedato | Hovedsaker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31.01.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig melding 2019 for foretaket - utkast</li> <li>• Orientering om prosjekt hjemmebasert sykehusbehandling</li> <li>• Årsmelding brukerutvalget 2019 - vedtak</li> <li>• Evaluering av brukerutvalget</li> <li>• Møteplan 2020 for brukerutvalget</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper m.v.</li> <li>• Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert</li> <li>• Eventuelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intensjonsavtale med LHL og Ahus</li> </ul> </li> </ul>                                           |
| 24.02    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status i satsningsområdet «den eldre pasient»</li> <li>• Prosjekt Kongsvinger fase III og endring 01.03.</li> <li>• «I trygge hender» - innsatsområder fra pasientsikkerhetsprogrammet</li> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv.</li> <li>• Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert</li> <li>• Eventuelt</li> </ul>                                                                                                                                  |
| 17.04.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg m.v.</li> <li>• Orientering fra møter i utvalg og arbeidsgrupper: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Studietur i prosjekt integrerte tjenester (den eldre pasient)</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 18.05    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringsorientering fra pandemien v/akuttmottaket</li> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør</li> <li>• Rapport pr. april inklusive økonomiske effekter av korona</li> <li>• Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv.</li> <li>• Eventuelt</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| 15.06    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat – implementering av nasjonalt screeningprogram for tarmkreft – delprosjekt Ahus</li> <li>• Handlingsplan 2020 – 2021 – avdeling for kvalitets- og pasientsikkerhet</li> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør</li> <li>• Presentasjon av årsmeldingen 2019 for pasient- og brukerombudet</li> <li>• Presentasjon prehabilitering ved kreft i tykk- og endetarm</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv.</li> <li>• Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert</li> <li>• Eventuelt</li> </ul> |
| 18.09    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringskonsulent lærings- og mestringssenteret (LMS)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsefelleskap og samhandling</li> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/viseadm. direktør</li> <li>• Status for satsningen på den eldre pasient</li> <li>• Høringer: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Oppfølging etter rusmiddeloverdose</li> <li>o Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten</li> </ul> </li> <li>• Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv.</li> <li>• Brukermedvirkning i forskningsprosjekter</li> <li>• Eventuelt</li> </ul>                                                                              |
| 16.10  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering om investeringsutvalget – forslag til investeringsbudsjett og prioriteringer inn mot utviklingsplanen 2021</li> <li>• Markering av sikkerhetsmåned oktober 2020</li> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør</li> <li>• Orientering om årlig melding foretaket 2020</li> <li>• Årsmelding brukerutvalget 2020 – utkast</li> <li>• Forslag til møteplan 2021 for brukerutvalget</li> <li>• Høring om oppfølging etter rusmiddeloverdose - innspill</li> <li>• Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv.</li> <li>• Brukermedvirkning i forskningsprosjekter</li> <li>• Eventuelt</li> </ul> |
| 13.11  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital brukerundersøkelse</li> <li>• Avansert hjemmesykehus for barn</li> <li>• Status og erfaringer klinisk forskningspoliklinikk</li> <li>• Høring – forslag om endring i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram – vaksinasjon mot covid-19</li> <li>• Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv</li> <li>• Eventuelt</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 16.12. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknologiplan</li> <li>• Mål og budsjett 2021</li> <li>• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør</li> <li>• Pårørendehenvendelser innen psykisk helsevern</li> <li>• Årsmelding 2020 for brukerutvalget - vedtak</li> <li>• Høring – bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten</li> <li>• Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv</li> <li>• Brukermedvirkning i forskningsprosjekter</li> <li>• Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert</li> <li>• Eventuelt</li> </ul>                                                                                                             |

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

**Brukerutvalget har i 2020 behandlet følgende høringer:**

- Høring- etablering av nasjonalt eldre-, pasient og brukerombud.
- Oppfølging etter rusmiddeloverdose
- Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse og omsorgstjenesten
- Høring Helse Sør-øst: Håndtering av helseforskningsdata – Pseudonyme data i klinisk forskning
- Nasjonal innspillrunden: Revisjon av pasientbrev i klart språk.
- Innspill til: Forslag vedlagt brevmal til bruk for Ahus
- Innspill til: Faglig vurdering av forskningen på Ahus på overordnet nivå (nivå 1), som bidrag til sykehusledelsens evaluering av forskningen i sykehuset.

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

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

- Ahus for etablering og bygging av nytt kreftsentersenter.
- Prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt omlegging rutiner akuttinntak
- Prosjekt den kritisk syke pasient
- Prosjekt prehabilitering kolorektal kreft
- Strategisk plan for areal ved Ahus .
- PHN-prosjektet: Nytt senter for psykisk helsevern
- Kongsvinger Fase 2 og 3, sammenslåing med Kongsvinger HF
- KPU Kongsvinger
- KPU BUK
- KPU kirurgisk divisjon
- KPU medisinsk divisjon
- KPU kvinneklinikken
- KPU p nivå 1 (på foretaksnivå)
- KPU psykisk helsevern
- Hjemmebasert sykehusbehandling
- Prosjektgruppen for data-assistert hjemmedialyse (oppstart)
- Ny teknologiplan (oppstart)
- Integrerte tjenester for eldre pasienter med sammensatte behov (oppstart)
- Arbeidsgruppe 7: Kreftbehandling – pasientstrømmer og behandlingstilbud
- Prosjektbeskrivelse: Pilotering av digital brukerundersøkelse ved Gastrokirurgisk avdeling

**Likepersonordning ved Akershus universitetssykehus**

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

**Deltakelse på konferanser og seminarer mv**

Medlemmer av brukerutvalget har deltatt på brukerkonferanser og samarbeidsmøter:

- Forskningsseminar på Losby Gods.
- Nasjonal helsekonferanse
- Møte i nytt kreft- og somatikkbygg.
- Møte i styringsgruppen «Den kritisk syke pasient – akuttmottaket».
- Prosjektmøte «prehabilitering og colorrektalcanser»
- Arbeid med prosjektinnrammingsdokument og mandat for nytt kreft- og somatikkbygg
- Styringsgruppemøte/prosjekt NEWS and MIG-prosjekt
- Møte og arbeid med høringssvar for «klart språk og pasientbrev»

**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
  - ForBedring Læringsnettverket
  - Trygg Utskriving 24/7 Læringsnettverk i forbedringsarbeid
-

## Årsrapport 2020



*Ungdomsrådet ved Akershusuniversitetssykehus: Bak høyre: Oliver Hennie,, Mathias Nesvold Bjørndahl, Syntia Zielinska, Anna Kongsmo, Marie Krogseth. Foran høyre: Emilie Hunhammer Kristine Rekdal, Julie There Larsen, Mina Olsen Ryen. Einar Døhlen var ikke tilstedet da bilde ble tatt.*

## Oppsummering av året

2020 har for Ungdomsrådet som samfunnet for øvrig vært et annerledes år. Covid- 19 pandemien har preget de fleste av oss, og følgelig ført til redusert aktivitet, og avlyste hendelser som vår faste helgesamling på våren. Til tross for dette har vi gjennomført alle kveldsmøter med stort oppmøte og helgesamling i høst. Vi har likevel fått til flere oppdrag og har kunnet arbeide med Ungdomsrådets hjertesaker. Det har vært bra oppmøte og godt engasjement i rådet.

Fokus i 2020 har vært samarbeid på tvers av ungdomsråd i helseforetak, både regionalt og nasjonalt. Fra 2019 der det ble gjennomført første regionale samling for ungdomsråd i Helse sør-øst, og første nasjonale samling for ungdomsråd i arrangert i Trondheim. Videre samarbeid regionalt og nasjonalt vil videre være et viktig fokus, og i

inneværende år har koordinator for Ungdosrådet i Bergen tatt kontakt for utveksling av kompetanse og erfaringer. 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.

Engasjementet i rådet er stort og alle rådsmeldemene har bidratt i ulike oppdrag som undervisning, foredrag, ledermøter, fokusgrupper og andre oppdrag som etter hvert har blitt faste punkter i ungdomsrådets årshjul.

Selv om aktivitet i 2020 har vært noe redusert, er vi stolte av at vi likevel har fått gjennomført mange av de faste møtene og oppdrag innad i helseforetaket. Besøk av spennende og viktige samarbeidspersoner på kveldsmøtene, har dessverre ikke latt seg gjennomføre grunnet nevnte situasjon, men vil så snart situasjonen tillater, igjen invitere gjester til våre møter.

Ungdomsrådet består til en hver tid av rundt ti medlemmer, medlemmer sitter i utgangspunktet i en periode på tre år. Mie og Josefine takket for seg i vår og i høst fikk vi to nye medlemmer. Vi ønsker Anna og Marie velkommen. I tillegg har det vært skifte av koordinatorene. Randi Balgård fra BUP har overlatt stafettpinnen til Tom Inge Lillegård, og Silja Katrina Krøvel fra BUK til Sveinung Oppegård. Randi og Silja har sittet som koordinatorene frem til skifte i høst, og bidratt til kunnskapsoverføring for våre nye koordinatorene.

---

## Viktigste saker

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

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

Habilitering er et felt som ungdomsrådet har ønsket å sette fokus på lenge. Derfor er vi stolte av å ha startet dialogen med avdelingene for Habilitering. Vi har hatt konstruktive og lærerike møter med engasjert personale på både barne- og voksenhabilitering. Dette kommer vi til å fortsette med i 2021 og har planlagt et felles møte med begge avdelingene.

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

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

UR ser frem til å jobbe videre med disse områdene i 2021.

# Organisering og administrasjon

Ungdomsrådet er et foretaksovergrepande 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 2020 har vært fra BUP: Tom Inge Lillegård og fra BUK: Sveinung Oppegaard.

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

---

## Leder og nestleder

Fra 2019 har Ungdomsrådet valg ny leder og nestleder. Julie Therese Larsen og Kristine Rekdal har i 2020 gjort en strålende innsats for Ungdomsrådet. På årets siste kveldsmøte ble det på nytt valgt nestleder, da Kristine fra sommeren avslutter sin tid i Ungdomsrådet. Hun erstattes av Minna Olsen Ryen og vil frem til hun slutter bistå med god opplæring. Vi vil benytte anledningen til å takke Kristine Rekdal for fantastisk innsats for Ungdomsrådet i sin rolle som nestleder i 2020 og ser frem til godt samarbeid med Julie og Mina i det kommende året. Grunnet den spesielle situasjonen som har preget oss alle, har vi valgt å begrense utskiftninger i Ungdomsrådet, og forespurt om to av rådsmedlemmene fra psykisk helse kunne tenke seg forlengelse i rådet med ett år til. Som heldig takket Ingrid Emilie Hundhammer og Mathias Bjørndal ja til forlengelse.



---

## Fra leder

I desember 2019 ble jeg valgt som leder av Ungdomsrådet ved Ahus, og jeg ønsker å takke tidligere leder, Josefine Rørvik Skåland, for å ha vært både tålmodig og tilgjengelig, når jeg har hatt spørsmål og har hatt behov for hjelp. Opplæringsperioden våren 2020 ble redusert når koronaen kom som en feiende vind, og derfor har læringskurven vært bratt.

2020 har vært et spesielt år, også for oss i Ungdomsrådet. Allikevel har vi klart å være synlige, og det er jeg stolt over. Jeg ønsker spesielt å rette en takk til Kommunikasjonsavdelingen, som har vært behjelpelige med å lage plakater og få opp informasjon om Ungdomsrådet på infoskjermene.

2020 har vært et tøft år for mange ungdommer, og vi har vært opptatt av den psykiske helsen i Ungdomsrådet. Derfor er jeg veldig glad for at vi har fått gjennomført 1 av våre 2 helgesamlinger, samt at vi har kunne møtes fysisk på våre kveldsmøter.

Det har vært et utfordrende år, men vi har allikevel fått være med på flere prosjekter, foredrag og fagdager. Jeg vil her trekke frem dekorering av BS03 på Barne – og ungdomsklinikken, det er jeg stolt over å ha vært med på. Høsten 2018 samlet elever ved Mailand Videregående skole inn penger som skulle øremerkes ungdom. Jeg

ønsker å rette en takk til Else Andresen, seksjonsleder ved BS03, som inviterte Ungdomsrådet inn i prosjektet, og som ønsket å gjøre avdelingen mer ungdomsvennlig.

Høsten 2020 fikk Ungdomsrådet to nye koordinatore, Tom Inge Lillegård og Sveinung Oppegaard. Jeg ønsker å takke for et godt samarbeid, dere har gjort en super jobb for oss i Ungdomsrådet. Det er ingen tvil om at dere har et stort hjerte for ungdommer med helseutfordringer, både fysisk og psykiske.

Jeg vil også rette en stor takk til nestleder, Kristine Rekdal. Samarbeidet med deg har vært veldig fint, og lærerikt. Jeg er takknemlig for hjelpen jeg har fått fra deg gjennom dette året. Og sist, men ikke minst; tusen takk til Ungdomsrådets rådsmedlemmer. Takk for deres innsats, dere er modige som deler deres erfaringer. I 2020 har vi i Ungdomsrådet møtt mange ansatte på Ahus, og jeg ønsker å takke for at dere lytter og er interessert i det vi har å si. Vi setter stor pris på at dere bruker vår erfaring i deres arbeid. Vi i Ungdomsrådet gleder oss til 2021, og vi håper da å kunne delta i flere prosjekter, både internt og eksternt.

---

## Fra Nestleder

Hele fem år har gått siden jeg takket ja til å være med i Ungdomsrådet på Ahus. Det har vært lærerike og innholdsrike år. I 2019 fikk jeg også æren av å bli valgt som nestleder. I løpet av alle disse årene har jeg virkelig lært hvor viktig brukermedvirkning er, og at det alltid er nyttig å si i fra. Vi har snakket medministere, helsepersonell, ledere og fremtidens leger. Det å bli møtt med forståelse og respekt i sykehusledelsen er noe vi i Ungdomsrådet setter pris på, uten deres samarbeid får vi gjort lite. Sammen gjør vi helsetjenesten tilrettelagt og tilgjengelig for ungdom. Jeg har også lært at man må ha god dialog og smøre seg med tålmodighet for å skape gode endringer.

I løpet av min tid i Ungdomsrådet, har Ahus helt klart blitt et av de mer ungdomsvennlige helseforetakene i landet. Den største grunnen til denne er at Ahus har valgt å satse på ungbukermedvirkning. Dere har tatt oss på alvor og vist evne til å gjøre endringer.

2020-året ble ikke som noen av oss hadde sett for oss. På tross av dette har vi holdt engasjementet oppe, og vi har fått vært med på ulike prosjekter, foredrag og fagdager. Dette setter vi i rådet veldig pris på, og kommer forhåpentligvis sterkere tilbake i 2021.

Jeg har lyst til å takke alle flotte helsepersonell jeg har møtt i løpet av disse fem årene. Takk for at dere lytter, tar det til dere og er interessert i det vi har å si. Jeg håper dere kan hjelpe oss med å fremme at ungdommer er en egen pasientgruppe. Husk å spør oss om hva som er viktig for oss, og ta oss på alvor!

Takk til både tidligere og nåværende rådsmedlemmer for deres fantastiske engasjement. Dere har lært meg utrolig mye og jeg vil ta med meg innspill dere har kommet med til helsepersonell, når jeg selv skal gå videre med min utdanning som sykepleier.

En ekstra stor takk til leder, Julie og tidligere leder Josefine. Det har vært utrolig hyggelig å samarbeide med dere, og ikke minst dele denne reisen med dere. Masse lykke til videre.

Jeg vil takke tidligere koordinatore Randi Balgård og Silja Katrina Kløver. Dere var til stor hjelp da jeg ble valgt som nestleder i 2019. Høsten 2020 fikk vi to nye koordinatore, Sveinung Oppegård og Tom Inge Lillegård, og dere har vært fantastiske. Dere har gjort en utrolig bra jobb for ungdomsrådet og vi er heldig som har dere. Ingen tvil om at både tidligere og nåværende koordinatore brenner for ungdom som pasientgruppe og uten dere hadde ikke Ungdomsrådet gått rundt!

Det er nå på tide å takke for meg, etter tre år som rådsmedlem og to år som nestleder. Jeg gir stafettpinnen videre, med sikkerhet om at det blir bra.

Ungdomsrådet ved Ahus 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!

## Aktivitet 2020

Ungdomsrådet har deltatt med presentasjoner og foredrag på en rekke møter og arenaer, både internt og eksternt, og har avholdt følgende aktiviteter/møter i 2020:

|               |                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------|
| 21.01.2020    | Ung livsmestring                                           |
| 06.02.2020    | Kveldsmøte                                                 |
| 13.02.2020    | Ledermøte BUK                                              |
| 24.02.2020    | Hjemmesykehus for barn samt møt i Brukerutvalget           |
| 26.02.2020    | E-læringskurs på Bråten                                    |
| 26.02.2020    | Intervju med Dagbladet                                     |
| 28.02.2020    | Fagdag i ungdomsmedisin                                    |
| 04.03.2020    | Møtepunktet samt møte med arbeidsutvalg for møtepunktet    |
| 07.05.2020    | Digitalt kveldsmøte                                        |
| 11.06.2020    | Kveldsmøte                                                 |
| 16.06.2020    | Høringsuttalelse om veileder, overgang fra barn til voksen |
| 24.06.2020    | Intervju av nye rådsmedlemmer                              |
| 26.06.2020    | Intervju av nye rådsmedlemmer                              |
| 01.07.2020    | Dekorering av avdeling ved BUK                             |
| 25.08.2020    | Oppstart nye koordinatore                                  |
| 27.08.2020    | Kveldsmøte                                                 |
| 17.09.2020    | Kurs i Ungdomsmedisin                                      |
| 08.10.2020    | Lederseminar for Abup ved losby Gods                       |
| 09-11.10.2020 | Helgesamling Soria Moria                                   |
| 18.10.2020    | Seminar for helsesykepleiere                               |
| 29.11.2020    | Ledermøte ved Barne- og ungdomsklinikken                   |
| 08.11.2020    | Kveldsmøte                                                 |
| 10.12.2020    | Kveldsmøte                                                 |

Årsrapport 2020

## **Interne revisjoner / eksterne tilsyn og revisjoner**

|                    |                          |          |           |
|--------------------|--------------------------|----------|-----------|
| Utarbeidet av:     | Godkjent av:             | Dato:    | Referanse |
| Foretaksrevisjonen | Administrerende direktør | 3.2.2021 | 15/08974  |

## **Innholdsfortegnelse**

|                                                                             |   |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|
| Interne revisjoner / eksterne tilsyn og revisjoner .....                    | 1 |
| 1. Innledning .....                                                         | 3 |
| 2. Interne revisjoner på foretaksnivå .....                                 | 3 |
| 2.1 Kvalitetsledelse DDT .....                                              | 3 |
| 2.2 Tildeling av strategiske forskningsmidler .....                         | 4 |
| 2.3 Oppfølging av handlingsplaner etter tidligere interne revisjoner .....  | 5 |
| 3. Eksterne tilsyn og revisjoner .....                                      | 6 |
| 3.1 Samlet oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2020 .....         | 7 |
| 3.2 Oppfølging av handlingsplaner etter eksterne tilsyn og revisjoner ..... | 7 |

# 1. Innledning

Årsrapporten oppsummerer status for:

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

## 2. Interne revisjoner på foretaksnivå

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

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

I tillegg har internrevisor fra foretakets internrevisjonsnettverk deltatt i Sykehusapotekenes fellesrevisjon i legemiddelhåndtering. Denne er ikke nærmere omtalt i årsrapporten.

Grunnet situasjonen med Covid-19 er de fleste revisjoner besluttet utsatt til 2021. Nedenfor omtales revisjonene som er gjennomført i 2020.

### 2.1 Kvalitetsledelse DDT

#### Formål og omfang

Formålet med revisjonen har vært å vurdere i hvilken grad kvalitetslederrollen ved DDT er organisert og ivaretas i henhold til krav i ISO 15189. Revisjonen har også belyst kvalitetsleder-/rådgivere sin oppfølging av etterlevelse av relevante lov og forskrifter i DDT.

Revisjonen er gjennomført ved:

| Rapport nr | Revidert enhet                        |
|------------|---------------------------------------|
| 08/2020    | Divisjon for diagnostikk og teknologi |

Tabell 1 Revidert enhet og rapport- Kvalitetsledelse DDT

## Hovedfunn

Revisjonen har vist at kvalitetslederfunksjonen i DDT er organisert og ivaretas i henhold til kravene i ISO 15189, og at informasjonsplikten til Norsk akkreditering ivaretas på en god måte. Det er identifisert ett avvik relatert til at funksjonsbeskrivelsene for kvalitetsleder og kvalitetsrådgivere ikke beskriver kvalitetsleder sin faglederrolle, hvordan faglederrollen skal utøves ovenfor kvalitetsrådgiverne og hvordan kvalitetsrådgiverne skal forholde seg til kvalitetsleder/fagleder. Videre er det identifisert en forbedringsmulighet relatert til kvalitetsleders rolle med å sikre at bevissthet om brukernes behov og krav fremmes i hele laboratorieorganisasjonen.

Det foreligger en oversikt over relevante lovkrav ved DDT, men vedlikehold og oppdateringer av dokumentet er ikke satt i system. Måten DDT har rigget seg på dette området medfører en viss grad av tilfeldighet i å oppdage nye og endrede lovkrav, og divisjonen vil kunne dra nytte av en mer systematisk tilnærming. Dette er imidlertid et krevende område å holde oversikt over.

Etter revisjonsteamets vurdering bør oppfølging av lovkrav styrkes gjennom å fremlegge forslag om at oppfølgingsansvaret vurderes ivaretatt under Viseadministrerende direktør som en del av Orden i eget Ahus.

## **2.2 Tildeling av strategiske forskningsmidler**

### Formål og omfang

Hvert år utlyser og fordeler Ahus strategiske forskningsmidler til interne søkere. Sykehusets utviklingsplan er førende for tildelingen. Søknadene vurderes av eksterne fagfeller, og tildelingen av forskningsmidler skjer i møte i Felles forskningsutvalg (FFU) på bakgrunn av karakterer satt av fagfellene. For å kunne ha tillit til at tildelingsprosessen går riktig for seg forutsettes det at søkerne kan sette seg inn i hva som skal skje, når, hvordan og av hvem. Prosessen må med andre ord være beskrevet, frister være fastsatt og ansvaret for å ivareta håndteringen av søknader være tydelig nedfelt. I tillegg må de som vurderer søknadene, innstiller og beslutter tildeling av midler oppfylle alminnelige krav til habilitet. Dvs. at det ikke må foreligge omstendigheter som gir grunn til å svekke tilliten til deres upartiskhet og at de ikke har en direkte egeninteresse i utfallet av tildelingen av forskningsmidlene.

Formålet med revisjonen har vært å gjennomgå og vurdere om prosessen for tildeling av interne strategiske forskningsmidler oppfyller grunnleggende krav til forutberegnelighet og transparens, og om aktørene som vurderer søknader, innstiller og tar beslutning om tildeling av midler oppfyller krav til habilitet.

Revisjonen er gjennomført ved:

| Rapport nr | Revidert enhet                           |
|------------|------------------------------------------|
| 7/2020     | Forsknings- og innovasjonsdivisjon (FID) |

Tabell 2 Revidert enhet og rapport- Tildeling av strategiske forskningsmidler

## Hovedfunn

### *Forutberegnelighet:*

- Prosessen for tildeling av interne strategiske forskningsmidler er beskrevet i prosedyren «Interne strategiske forskningsmidler, Akershus universitetssykehus. Rutiner og kriterier for tildeling for 2021».
- Prosedyren beskriver hvem som vurderer søknadene, når vurderingen foregår, hvordan vurderingene foregår, når beslutningen om tildeling av forskningsmidler foregår og hvordan tildelingen foregår.

- Prosedyren er uklar når det gjelder hvem som har den faktiske beslutningsmyndigheten ved tildeling av midler og hvilken rolle FFU har i prosessen, herunder hvilke innsigelser FFU kan fremme i tildelingsmøtet.
- FID behandler innkomne klager selv om det ikke foreligger en formell klageadgang og uten at klageadgangen er nedtegnet i prosedyren.
- Fremgangsmåten i tilfeller hvor flere søkere har lik poengscore er ikke avklart og nedtegnet.

#### *Transparens:*

- Alle steg i prosessen dokumenteres og lagres.
- Prosedyren ligger tilgjengelig på ahus.no., men er ikke dokumentstyrt i EQS.
- Kriterier for valg av fagfeller fremstår som uklare.
- Det innhentes ikke CV fra fagfellene og det foretas ingen annen kvalitetssikring av fagfellenes kvalifikasjoner.
- Fagfellenes identitet holdes skjult.

#### *Habilitet*

- Fagfellene foretar habilitetsvurderinger bestående av tre sjekkpunkter; familiær tilknytning, felles publikasjoner/forskningssamarbeid og/eller om det foreligger andre forhold som er egnet til å svekke tilliten til habilitet.

Oppsummert er revisjonsteamets vurdering at tildelingsprosessen ikke fullt ut oppfyller krav til forutberegnelighet og transparens. For å styrke prosessen har revisjonsteamet 7 anbefalinger:

- Prosedyren for tildeling av interne strategisk forskningsmidler bør tydeliggjøres slik at det fremkommer klart hvem som har den reelle beslutningsmyndigheten vedrørende tildeling av midler, samt at det foretas en presisering av FFUs rolle i prosessen, herunder hva FFUs oppgaver er i tildelingsmøtet.
- Det bør innføres en formell klagerett for søkerne og klageadgangen bør fremgå av prosedyren.
- Fremgangsmåten i tilfeller hvor flere søkere har lik poengscore bør avklares og nedtegnes i prosedyren slik at enhetlig praksis sikres.
- Prosedyren bør dokumentstyres i EQS.
- Kriterier for valg av fagfeller bør klargjøres og nedtegnes i prosedyre.
- Det bør innføres en kontroll av fagfellenes formelle kompetanse, f.eks. ved å sjekke opp mot Cristin.
- Fagfellenes identitet bør gjøres kjent for søkerne.

## **2.3 Oppfølging av handlingsplaner etter tidligere interne revisjoner**

### Blodtransfusjoner (2018)

Samlerapporten etter revisjonen (nr 2/2018) ble ferdigstilt 8. februar 2019. Enhet for medisin og helsefag fikk ansvar for utarbeidelse og oppfølging av en overordnet handlingsplan, og det ble nedsatt en arbeidsgruppe sammensatt av deltakere fra reviderte divisjoner/klinikker.

Rapporten og handlingsplanen ble behandlet i sykehusledelsen 5. november 2019. Handlingsplan ble besluttet av sykehusledelsen 5. november 2019. Status for gjennomføring av planen ble behandlet av sykehusledelsen 24. mars 2020. Store deler av tiltaksarbeidet ble gjennomført i 2020. De tiltakene som gjenstår er planlagt gjennomført i løpet av 1. tertial 2021.

#### Kvalitetssikring av pasientjournal (2019)

Revisjonsrapporten (nr 5/2019) ble ferdigstilt 23. mars 2020 og presentert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå 7. oktober 2020. Det videre arbeidet skal følges opp med nødvendige tiltak av Enhet for medisin og helsefag og Foretakssekretariatet.

#### Opplæring i IKT og systemeierrollen (2019)

Revisjonsrapporten (nr 4/2019) ble ferdigstilt 3. juli 2020. Divisjon diagnostikk og teknologi fikk ansvaret for den videre oppfølgingen av revisjonsfunnene. Rapporten med tilhørende handlingsplan skal behandles i sykehusledelsen 2. februar 2021.

#### Klinisk revisjon på foretaksnivå: Kampanjen gjøre kloke valg (2019)

Revisjonsrapporten (nr 6/2019) ble ferdigstilt 3. mars 2020. Resultatene fra revisjonen ble presentert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå 2. september 2020 og i Divisjon diagnostikk og teknologi sitt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg 14. september 2020. Divisjon diagnostikk og teknologi har i etterkant igangsatt et pågående forbedringsarbeid. Revisjonsrapporten har p.t ikke vært til behandling i Ortopedisk klinikk kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg.

#### Forebygging og behandling av underernæring (2019)

Revisjonsrapporten (nr 7/2019) ble ferdigstilt 28. oktober 2020. Enhet for medisin og helsefag ble tillagt ansvaret for forbedringsarbeidet. Rapporten og handlingsplanen ble presentert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå 17. desember 2020, og handlingsplanen skal behandles i sykehusledelsen 9. februar 2021.

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

Revisjonsrapporten (nr 8/2019) ble ferdigstilt 18. september 2020. Ansvaret for forbedringsarbeidet er lagt til Enhet for medisin og helsefag og Viseadministrerende direktør. Funnene og anbefalingene i revisjonsrapporten omfatter forhold som dels har inngått i handlingsplaner for 2020, eller er inntatt i handlingsplaner for 2021. Forbedringsarbeidet skal følges opp gjennom månedlige møter mellom enhetene i 2021. Rapporten med tilhørende handlingsplaner skal presenteres i KPU1 17. mars 2021.

### **3. Eksterne tilsyn og revisjoner**

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

I 2020 ble det gjennomført 9 tilsyn og revisjoner fra i alt 5 ulike tilsynsmyndigheter. På grunn av situasjonen med Covid-19 er flere eksterne tilsyn som var varslet gjennomført i 2020, blitt utsatt eller besluttet ikke gjennomført.

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

| År   | Antall tilsyn og revisjoner | Antall tilsynsmyndigheter |
|------|-----------------------------|---------------------------|
| 2020 | 9                           | 5                         |
| 2019 | 24                          | 10                        |
| 2018 | 29                          | 12                        |

Tabell 3 Antall eksterne tilsyn/revisjoner siste 3 år

I tillegg til disse tilsynene og revisjonene kommer eksterne gjennomganger av sykehusets akkrediterte tjenester innenfor bla. laboratoriefagene i regi av Norsk Akkreditering, samt årlig

revisjon av sykehusets miljøledelsessystem i regi av DNV GL. Disse er ikke nærmere omtalt i årsrapporten.

### 3.1 Samlet oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2020

Tabellen nedenfor viser alle eksterne tilsyn og revisjoner i regi av eksterne tilsynsmyndigheter, Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst og Riksrevisjonen som er gjennomført i foretaket i 2020. Tilsyn og revisjoner som pågår inn i 2021 er markert «P».

| Tertial    | Tilsyn/revisjon                                                                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. tertial | Arbeidstilsynet - Klosteret døgn – Vold og trusler                                       |
|            | Statens helsetilsyn - Medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker (P)                |
|            | Konsernrevisjonen - Protokoll for behandling av personopplysninger                       |
|            | Riksrevisjonen - Investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr i helseforetakene       |
|            | Riksrevisjonen - Oppfølging medisinsk kodepraksis i helseforetakene                      |
| 2. tertial | Arbeidstilsynet - Alderspsykiatrisk avd. Skytta – Vold og trusler                        |
| 3. tertial | Arbeidstilsynet - Postalt tilsyn smittevernsutstyr                                       |
|            | Statens legemiddelverk - Blodbankvirksomhet 2020 (P)                                     |
|            | Riksrevisjonen - Helse-, utdannings- og velferdstjenester til innsatte i norske fengsler |

Tabell 4 Oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2020

### 3.2 Oppfølging av handlingsplaner etter eksterne tilsyn og revisjoner

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

#### 3.2.1 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne tilsyn og revisjoner t.o.m 2019

| År      | Tilsyn/revisjon                                                | Planlagt ferdigstillelse av tiltaksarbeidet |
|---------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 2018    | Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap                | 01.05.2021                                  |
| 2016/17 | Statens helsetilsyn - tilsyn/kartlegging innen fødselsomsorgen | 01.03.2021                                  |

Tabell 5 Status tiltaksarbeid etter eksterne tilsyn og revisjoner t.o.m 2019

#### 3.2.2 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2020

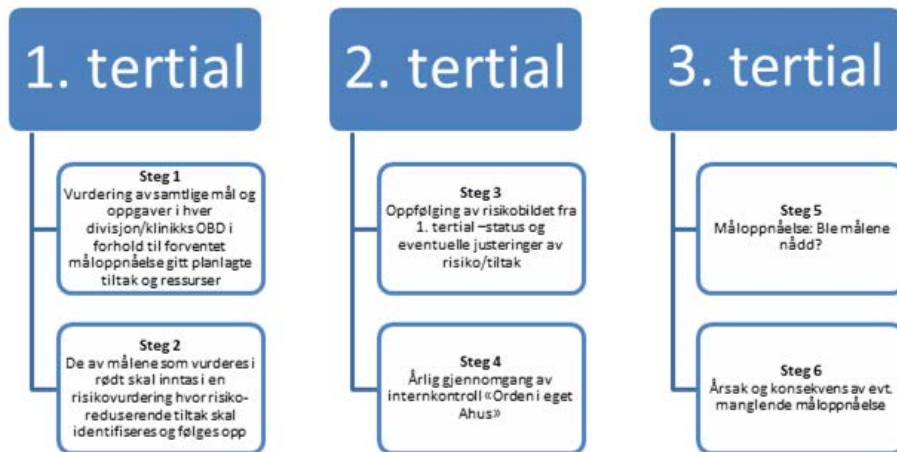
| År   | Tilsyn/revisjon                                                    | Planlagt ferdigstillelse av tiltaksarbeidet |
|------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 2020 | Konsernrevisjonen - Protokoll for behandling av personopplysninger | 31.12.2021                                  |

Tabell 6 Status tiltaksarbeid etter eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2020

## **Ledelsens gjennomgåelse 3. tertial 2020**

## 1. Bakgrunn

Det ble innført ny metodikk og prosess for LGG i 2019. Prosessen består av 6 ulike steg fordelt på tertialene.



Figur: Ledelsens gjennomgåelse (LGG)

LGG 3. tertial skiller seg fra de øvrige tertialene ved at det ikke gjøres risikovurdering av måloppnåelse, men en vurdering av den faktiske måloppnåelsen ved årets slutt. Det gjøres opp status for samtlige 103 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.

På grunn av koronapandemien har ikke LGG fulgt normal prosess i 2020. I første tertial utgikk LGG, og i 2. tertial ble det kun gjennomført en forenklet risikovurderingsprosess som tilsvarer Steg 1 i figuren over. Mål 62-80 har ikke blitt rapportert på i 2020. Videre ble det besluttet at en rekke mål skulle rapporteres av oppfølgingsansvarlig stabsenhet for å lette arbeidet for klinikken under pandemien. Disse målene er merket med en stjerne. I 3. tertial har LGG fulgt Steg 5 og 6 i henhold til normal prosess. Stjernemerkede mål er også denne gang rapportert av sentral stabsenhet.

## 2. Resultater for LGG 3. tertial 2020

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) 3. tertial 2020 omfatter status for måloppnåelse ved årets slutt. Tabellen nedenfor viser grad av måloppnåelse fordelt på de fire målkategoriene i OBD N2-mål og oppgaver, samt tilleggsoppdragene fra HSØ gitt i foretaksmøte 18.5.20:

Tabell 1

| Målkategorier                          | Ant              | Oppnådd   | Ikke oppnådd <sup>1)</sup> | Ikke oppnådd <sup>2)</sup> |
|----------------------------------------|------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|
| Ahus hovedmål                          | 10               | 2         | 5                          | 3                          |
| Oppdrag og bestilling fra HSØ          | 51 <sup>3)</sup> | 33        | 15                         | 3                          |
| Internkontroll-mål                     | 10               | 5         | 2                          | 3                          |
| Utviklingsplan og styrets plandokument | 21               | 12        | 8                          | 1                          |
| Tilleggsoppdrag fra HSØ                | 11               | 7         | 4                          | 0                          |
| <b>Sum</b>                             | <b>103</b>       | <b>59</b> | <b>34</b>                  | <b>10</b>                  |

1) Antas oppnådd ila 1. tertial 2021

2) Usikkert om kan oppnås ila 1. tertial 2021

3) Antall mål og oppgaver i opprinnelig bestilling var oppdrag 70

I 2020 ble totalt 59 av de 103 mål og oppgavene som inngår i OBD N2 Mål og oppgaver, nådd.

For de 44 målene og oppgavene som *ikke* er oppnådd har divisjonene angitt tiltak, enten som en videreføring av tiltak fra 2. tertial eller nyopprettede tiltak. Tiltakene inngår også i Årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Ti av de 44 målene har høy risiko. For disse vurderes det som usikkert om de kan oppnås ila 1. tertial 2021. For de 34 målene med middels risiko vurderes det som realistisk at de kan nås gjennom allerede etablerte tiltak eller nye tiltak frem mot 1. tertial 2021.

Tabellene på de neste sidene viser mål og oppgaver som ikke er oppnådd per 3. tertial med tiltak. For å gi et bilde av utviklingen fremgår også hvilken risiko de samme målene hadde i 2. tertial.

## Mål og oppgaver som ikke er oppnådd i 2020

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                  | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                        | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                        | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Mål 1: Ventetiden er redusert. Måltall lik 2019: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ihht måltall (somatikk &lt; 55 dager, PHV &lt; 40 dager og TSB &lt; 35 dager)</p> |                 |              |                 | <p>For mål 1, 2 og 3 gjelder at det har vært vanskelig å gjennomføre tiltak på foretaksnivå med fysisk fremmøte i 2020 pga. Covid-19.</p> <p>Resultatsikring annenhver måned i sykehusledelsen etter egen metodikk Innsatsteam med representanter fra sentral stab som har arbeidet med fagavdelinger med størst utfordringer. Korona har redusert effekt av dette tiltaket.</p> <p>Samarbeidsavtaler med avtalespesialister i opptaksområdet. Fagavdelinger har deltatt i læringsnettverk med tilgjengelighet som forbedringsområde.</p> <p>I kompetanseprogram for kontoransatte er det opprettet en kursmodul for «henvisning og ventelister».</p> <p>Ekstraordinær poliklinikk og utnytte kapasiteten på Ahus Kongsvinger for å redusere ventelister på Kvinneklubben i 2021.</p> <p>Oppbemanning av tre senger på Palliativ avdeling fra februar 2021. Styrket legebemanning i fagområder med lang ventetid.</p> |
| <p>Mål 2: Pasienten opplever ikke fristbrudd. Måltall lik 2019: Overholde minst 93% av avtalene innen utgangen 2020 (måles med samme uttrekksdato som 2019)</p>                        |                 |              |                 | <p>Foretaket følger opp andelen pasienter som får sin time som planlagt i Resultatsikring i Sykehusledelsen. Divisjonene følger dette opp i egen linje med handlingsplaner pr avdeling. Planlagt økt kapasitet for elektive kirurgiske fag som vil bidra til økt måloppnåelse. Viser til tiltak under hovedmål 1.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Mål 3: Andel pakkeforløp kreft, PHV og TSB gjennomføres ihht måltall.</p> <p>A: Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid</p> <p>B: Minst 80% for utredning og behandling i poliklinikk for PHV og TSB</p> <p>C: Minst 60% fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet.</p> <p>D: Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80%</p> |                 |              |                 | <p>Kravet er 70% på hver av de 26, Ahus innfrir ikke på 9 av 26. Pakkeforløp for kreft, alle fagområder involvert har felles møter for å dele erfaringer på tvers. Pakkeforløpseiere møtes 2 x pr år. Tilsvarende møtes forløpskoordinatorene 4 x pr år. Det har vært gjennomført resultatsikring annen hver mnd. i sykehusledelsen. Enkelte pakkeforløp, herunder bryst- lunge-, tykk og endetarm og gynekologisk kreft har hatt samarbeidsarenaer med andre involverte avdelinger og sykehus ved å gjennomføre forløpsgjennomganger. Gynekologisk kreft har deltatt på læringsnettverk i forbedringsarbeid og ble kåret til årets forbedringsprosjekt på Ahus 2020. Pakkeforløp psykisk helse har tilsvarende intern organisering og har mnd. gjennomgang av resultater. Nødvendig informasjon angående logistikk tilgjengeliggjøres fortløpende til forløpskoordinatorene via sykehusets datavarehusløsning. Se mål 1</p> |
| Mål 5: Prioriteringsregelen*. Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatiske helsetjenester                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |              | *               | Ikke så relevant med ekstraordinære tiltak, siden hovedforklaring til manglende måloppnåelse er pandemien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mål 6: God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger*. Ingen pasientovernattinger på korridor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |              | *               | Antall overnattinger på korridor er redusert sammenlignet med 2019, men målet er ikke nådd. Foretaket har etablert et tverrgående Driftsutvalg som koordinerer og følger opp planer for å sikre best mulig utnyttelse av kapasitet. Det er gjennomført evalueringer av både vinterperiode og sommerferie, med tanke på læring og forbedring til kommende perioder.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mål 7 Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika*. 30 % reduksjon i 2020 sammenlignet med 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |              | *               | Ahus har ikke nådd målet om 30 % reduksjon. Det er besluttet på nasjonalt nivå at det skal komme en ny handlingsplan for antibiotikastyring for perioden 2021-2025, men denne er forsinket på grunn av Coronapandemien og eksisterende antibiotikastyringsprogram skal videreføres ut 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                         | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Mål 8: Redusert sykefravær. 7,2 % for foretaket. 3,3 % for stab                                                                                                                                                                                                                                               |                 |              |                 | Sykefraværet er sterkt preget av koronasitasjonen. Ser vi bort i fra covidrelatert fravær er fraværet på foretaksnivå på vei ned, men vi har fremdeles utfordringer med for høyt sykefravær. Vi fortsetter arbeidet med Ahus metoden, som innebærer målrettet oppfølging av de enheter med høyt fravær i kombinasjon med mange ansatte. Det er videre etablert samarbeid med NAV for oppfølging av individsaker med særskilte behov.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mål 9: Ahus er styrket og synliggjort som universitetssykehus*. 1. Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2020 sammenliknet med 2018. 2. Antall artikler er økt i 2020 sammenliknet med 2019                                                                                                 |                 |              | *               | Følgende tiltak er iverksatt/iverksettes:<br>1. Åpning av klinisk forskningspoliklinikk som tilbyr infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier<br>2. Dialogmøter mellom Ahus og legemiddelfirma med formål om å styrke samarbeid, samt videreutvikle og forbedre infrastruktur på Ahus<br>3. Promotering av Ahus og forskningsmiljøer på Ahus<br>4. Kartlegge pasientgrunnlag innenfor relevante terapiområder på Ahus<br>5. Etablere infrastruktur for pragmatiske kliniske studier<br>6. Tiltak for å øke kapasitet hos serviceavdelinger på Ahus (lab, radiologi, patologi)<br>7. Integrere infrastruktur for kliniske studier på Ahus Kongsvinger<br>8. Identifisere og implementere ytterligere tiltak i tråd med Handlingsplanen for kliniske studier<br>9. Pragmatiske studier. |
| Mål 11: Andel planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke. Avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt |                 |              |                 | Systematisk oppfølging av klinikkens tilgjengelighet frem i tid. Avklare hvilke aktiviteter som kan settes opp rollebasert og som kan settes opp uavhengig av navngitte legeressurser. Oppfølging i resultatsikring i SHL. Sykehuset skal utarbeide årshjul for aktivitet mot tidligere sesongbasert oppfølging for f.eks. sommer- og vinteraktivitet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Mål 15 Minst 50 % av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB. 50% av epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |              |                 | Det skal følge epikrise med pasienten etter innleggelse. Bruk av "brev tillegg til epikrise" skal benyttes i de tilfeller uavklarte tilfeller som er tillegg til epikrise. Unngå at erfarne LIS må vente på kontrasignering av overlege. Tema blir ledermøtesak 1.tertial 2021.                                                                                                                                                                                                          |
| Mål 17 Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgntil behandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019. Reduksjon i antall pasienter med minimum et tvangsmiddelvedtak, sammenlignet med 2019                                                                                                                                                                                           |                 |              |                 | DPH har egne tiltak og må bruke data tilgjengelig for å monitorere og evaluere bruken av tvang kontinuerlig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Mål 19 Helseforetaket skal fra 1. januar 2020 ta i bruk kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB. KVARUS tatt i bruk                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |              |                 | Vurderer å benytte Checkware for å imøtekomme rapporteringskravet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Mål 21 Andel enheter med godt sikkerhetsklimate skal være minst 75 % i 2020, målt gjennom undersøkelsen ForBedring og beregnet med Helseinspektorens definisjon på indikatoren. "Godt sikkerhetsklimate" innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklimate.* Opprettholdes som et langsiktig mål, men rapportering på oppdraget utgår i 2020               |                 |              | *               | Pga Corona situasjonene hadde foretaket en deltakelse på kun 55%. Den lave deltakelsen har medført at flere enheter/seksjoner ikke har hatt tilstrekkelig respondenter til at de har fått egen rapport. Foretaket (samlet) har hatt en økning fra 69 % i 2019 til 72 % i 2020, på enheter som har skåret 75 eller høyere på temaet sikkerhetsklimate. På teamet sikkerhetsklimate er det 88 enheter ved foretaket har en skår som er lavere enn 75, mens 371 har skåret 75 eller høyere. |
| Mål 23 Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel. Gjennomgang av legemiddelberedskap utført. Beredskapsavtale oppdatert ved behov |                 |              |                 | Overordnet avtale er i orden, men ikke detaljer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                             | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                        | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mål 27 Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet. Delta i arbeidet |                 |              |                 | Medisinsk avdeling Kongsvinger har meldt inn representanter til arbeidet i november 2020, etter det ikke hørt noe. Bidra når det initieres oppstart. Endo følger opp arbeidet og etterspørre status/fremdrift, blant annet med Sykehuspartner                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Mål 34: Minst 70% av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. 70% av epikriser sendt innen 1 dag                                                                                                                      |                 |              |                 | <p>Tiltak Medisinsk divisjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltaks- og oppfølgingsplaner pr seksjon/ avdeling</li> <li>• Gjennomgang av arbeidsflyt og bruk av fraser</li> <li>• Forløpsplan med tidlig planlegging av prøver og undersøkelser</li> <li>• Samarbeid/dialog med LAB for raskere avklaringer</li> <li>• Påstartede epikriser før utskrivesdagen</li> <li>• Signering av epikriser tilstrebes samme dag</li> <li>• System for uttrekk av rapporter til bruk i regelmessig oppfølging via månedlig oppfølging. Oppfølging i KAM møter på status og tiltak</li> <li>• Avklare ansvarsforhold ift ansvarlig leger ved utskrivelse av pasienter</li> <li>• Sikre informasjon til alle leger om nye «regler» for tidsfrist for godkjenning av epikriser, gjeldende rutiner for epikriser. Skriftlig og gjenta informasjon regelmessig</li> </ul> <p>Tiltak Kirurgisk divisjon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De to avdelingene som scorer gult på dette området jobber med å effektivisere kontrasigneringen ytterligere.</li> <li>• Gastrokirurgisk jobber med prosjekt "Trygg utskrivelse"</li> </ul> <p>Tiltak Kvinneklubben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har opprettet en arbeidsgruppe som skal jobbe med dette i 2021</li> </ul> <p>Tiltak Barne- og ungdomsklubben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingene skal arbeide med forbedringstiltak, f.eks. utsendelsesrutine og kompetansehevende tiltak</li> <li>• Kompetansehevende tiltak rettet mot legegruppen for å øke kompetanse på tekniske aspekter ved epikrise (diagnosekoder, prosedyrekoder, adressat mm.).</li> </ul> |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Mål 35 Helseforetaket skal sørge for at pasienter forstår informasjonen som er rettet mot dem. Dette gjelder bl.a. brev, informasjon på nettsider og i brosjyrer. Forståelig informasjon i alle kanaler                                                                                                                                                                                                      |                 |              |                 | Ahus jobber hele tiden for forståelig pasientinformasjon. I 2020 la i ned stor jobb i pasientbrevene, slik at disse skal inneholde forståelig og informasjon. Dette prosjektet har blitt forskjøvet et par ganger, som har gjort at arbeidet har tatt litt lenger tid. Ahus er ikke i mål og jobber med resterende brev. I tillegg har avdelingene ulik type informasjonsmateriell som det er behov for å gjennomgå og revidere.                       |
| Mål 36 Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten har utarbeidet over 1 200 behandlingstekster som helseforetakene kan benytte på sine nettsider. Helseforetakene bes øke sin bruk av felles behandlingstekster, bidra til økt kvalitet i eksisterende felles behandlingstekster og til produksjon av nye felles behandlingstekster * Økt bruk av felles behandlingstekster                             |                 |              | *               | Mye arbeid er gjort, men dette er et område det jobbes med kontinuerlig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mål 38 Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019. Sak til sykehusledelsen om hvordan dette skal følges opp                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |              |                 | Flere av risikoområdene er omtalt enkeltvis, men vi har ikke risikovurdert et nasjonalt dokument ned til lokalt nivå. Det vil bli gjort en gjennomgang og vurdert hvilke områder det må gjøres mer oppfølging på.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mål 39 Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern. Sak til sykehusledelsen om hvordan dette skal følges opp                                                                                                                                                        |                 |              |                 | Ahus har fulgt opp Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer. Ikke alle tiltakene i Handlingsplan for et bedre smittevern er gjennomført.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mål 40: Det vises til tidligere krav om arbeid for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid som helseforetaket må videreføre. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseforetaket. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger |                 |              |                 | A (rød): Vi har en økning i antall AML brudd totalt, men en reduksjon dersom vi ser bort i fra Covid-relaterte brudd. Vi har en svak reduksjon i brudd per vakt. Foretaket har fortsatt fokus på å redusere antall AML-brudd, gjennom kunnskap, informasjon og rutiner, samt god arbeidstidsplanlegging. Vaksinerings av ansatte er særlig viktig for å redusere karantenerelatert fravær, og derav brudd som følge av behov for nødvendig kompetanse. |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger. A: Redusere omfang av brudd på arbeidsmiljøloven B: Sikre det systematiske HMS-arbeidet, gjennom sikre måloppnåelse av HMS-planen C: Redusere bruk av midlertidige stillinger, også forskerstillinger                                                                                                                                                                                               |                 |              |                 | B (gul): Ingen tiltak.<br>C (rød): Situasjonen er sterkt preget av koronasituasjonen, se kolonne M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mål 46: Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden. Definere og vurdere virkemidler                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                 | Virkemidler vurderes nærmere i 2021. Grunnet koronasituasjonen har foretaket prioritert det strukturelle arbeidet med å etablere tiltaket springbrett, se omtalt i mål 45.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mål 47: Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling * Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenliknet med 2018 |                 |              | *               | Følgende tiltak er iverksatt/iverksettes:<br>Bygge kultur, skape bevissthet og etterspørre resultater knyttet til kliniske studier i hele lederlinjen på sykehuset.<br>Ledelsesoppfølging fra ledere med forskningskompetanse.<br>Tilrettelegging for flere delte stillinger og sikre karriereveier som gir dobbel kompetanse både innen klinisk spesialisering og PhD.<br>Tydelige insentiver, prioriteringer og omdisponeringer understøtter en satsing på utprøvende behandling som del av klinisk pasientbehandling.<br>Økt kapasitet i avdelinger som bistår med spesialiserte undersøkelser underveis i kliniske studier (lab, radiologi og patologi) samt utvikling og implementering av ny teknologi (eks presisjonsdiagnostikk) muliggjør gjennomføring av nye kliniske studier og sikrer pasientene tilgang til nye og innovative behandlingsformer.<br>Tilgjengelig informasjon om planlagte og pågående kliniske studier på nettsider (ahus.no/helsenorge.no) sikrer pasienter, pårørende og primærhelsetjenesten oversikt over tilgang til utprøvende behandling innenfor ulike terapiområder.<br>Økt oppmerksomhet til publikum rundt pasienters deltakelse i kliniske studier, som for eksempel den årlige markeringen av den internasjonale dagen for kliniske studier; #spørromkliniskestudier.<br>Bygge kultur for samarbeid mellom sykehus og næringsliv. |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |              |                 | Kommunikasjon internt/eksternt, promotering internt/eksternt, omdømmebygging, insentiver, styrke forskningsstøttefunksjoner<br>Bygge infrastruktur for pragmatiske kliniske studier som er integrert i ordinær drift. |
| Mål 50 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:<br>- videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene<br>- videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet<br>- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder<br>- gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata<br>- øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling * Helseforetaket skal ta i bruk regionale løsninger og ny teknologi for bedre helsehjelp |                 |              | *               | Følges opp gjennom arbeid i Digital fornying" samt temasak i SHL 15/12 og 19/1 knyttet til videre organisering av arbeidet.                                                                                           |
| Mål 55 Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette. A: Avvik legges frem for styret<br>B: Tiltak for å sikre forsvarlig sikkerhetsnivå for lokale datarom                                                                                                                                                                                                                          |                 |              |                 | Samarbeide med DFM om plan for utbedring<br>Følge opp Sykehuspartner på å etablere prosess for dokumentasjon på rommene                                                                                               |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mål 59 Ahus skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT. Sak til SHL                                                                                                                                                                                                                                     |                 |              |                 | DFM har gjennomført. DDT fortsetter å etterspørre bistand i kartlegging av kritisk infrastruktur og IKT hos SP.                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mål 81: Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjons-sikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder skal få informasjon om utfallet av saken * Antall meldinger meldt og behandlet innen frister fastsatt i ID 2405 - 90 % |                 |              | *               | Etablere et filter i EQS hvor alle ledere kan hente ut status for egen enhet. Oppfølging av måloppnåelse i 2021 men ny måleparameter.                                                                                                                                                                                                                        |
| Mål 82 Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres. Antall innrapporterte skjema med "Oversikt - enhetens plan for kompetanse" innen fastsatte frister = 100 %                                                                                                       |                 |              |                 | Samme struktur følges i 2021, som tidligere år. Det vil kunne gis ekstra bistand til de som ikke er kommet i gang.                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mål 85: Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser. Reduksjon i brudd på samlet tid pr. dag<br>Reduksjon i brudd på ukefri og hviletid mellom vakter<br>Reduksjon i brudd på antall AML timer pr. år                                                                      |                 |              |                 | Se mål 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Mål 86: Trygghet. Forebygge vold og trusler. Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %                                                                                                                                                                                               |                 |              |                 | Ikke alle divisjoner har gjennomført tiltakene. Planer foreligger. Noe forsinkelse, bl.a. i gjennomføring av kurs pga pandemien.<br>I sentral stab gjenstår noen få stabsenheter som ikke har gjennomført risikovurdering, trolig ut i fra at de ikke har identifisert dette som nødvendig i sin enhet. Jf. lovkrav påsees det at dette gjennomføres i 2021. |
| Mål 89 Tilgangsstyring. Ansatte har tilganger til arealer og IKT-systemer iht. tjenstlige behov *                                                                                                                                                                                                                                  |                 |              | *               | DFM: Forbedre datakvaliteten i forhold til kortinnehavere, så vi ikke risikere å utestenge ansatte fra arbeidsplassen ved implementeringen.                                                                                                                                                                                                                  |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                     | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                           | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Arealer: Antall utstedte nøkkelkort/ adgangsbrikker som samsvarer med soneplan - 100 % (DFM)<br>IKT-systemer: Antall aktive tilganger som samsvarer med søkte tilganger - 100 % (systemeier har ansvar for egne systemer) |                 |              |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mål 91: Etablering av trombektomi. Utvidet dagdrift fra 01.04.2020, døgndrift fra 01.09.2020                                                                                                                              |                 |              |                 | Se divisjonsvise tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mål 92: Utvidelse av PCI-behandling. Døgndrift fra høst 2020                                                                                                                                                              |                 |              |                 | Kontinuere oppfølging i prosjekt- og styringsgruppe                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mål 93 Etablering av 4 kirurgiske intermediærsenger og respiratorkompetanse MO. Fire kirurgiske intermediærsenger i drift. 2 respiratorplasser på MO                                                                      |                 |              |                 | Man jobber med rutiner for mer riktig plassering av intensivpasienter og intermediærpasienter for bedre utnyttelse av sengene. Man har i tillegg startet et tettere samarbeid med MO hvor de tar hånd om noen av intermediær-pasientene. Det er omdisponert personell fra sengepostene og Bemanningssenteret for å drifte noen av disse plassene. |
| Mål 96 Etablering av avklaringsenhet i akutt 24, vaktlag overleger i akuttmottaket, samt helårsdrift i A24B. Vaktlag etablert innen 1.9.2020                                                                              |                 |              |                 | Det jobbes med ny organisering av LIS, som man håper å lande i begynnelsen av neste år (2021). Det har i tillegg vært gjennomført en større kartlegging av ventende kirurgiske pasienter i Akuttmottaket, samt observasjon og oppfølging av pasienter fra de ankommer Akuttmottaket til de polikliniseres eller legges inn på sengepost.          |
| Mål 100 Ombygging av sammedagsmottak for pasienter ortopedi. Ferdigstillelse 2020                                                                                                                                         |                 |              |                 | Planer er klare og vedtatt. Utsatt av DFM pga Covid-19. OK er på prioritert liste og det forventes gjennomført vinteren 2020/2021.                                                                                                                                                                                                                |
| Mål 102 Økt antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. Iht vedtatt antall utdanningsplasser                                                                                                                      |                 |              |                 | Det er økt budsjett til utdanningsstillinger i 2021, fordelingen av utdanningsstillinger med oppstart høst 2021 vil vedtas i SHL medio februar.                                                                                                                                                                                                   |
| Mål 105 Øke klinisk kapasitet gjennom strategisk arealplan. Arealplan for perioden 2020-2026                                                                                                                              |                 |              |                 | Pågår dialog med Arbeidstilsynet vedr. plantegninger, og godkjenning her må foreligge før byggesøknad kan sendes inn.                                                                                                                                                                                                                             |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mål 109 Utarbeide plan for å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse frem mot 2035. Planfasen for Hovedmål 5 i Ahus Utviklingsplan, Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse frem mot 2035 er gjennomført. Arbeidet skal resultere i en rapport med anbefalinger for det videre arbeidet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                 | Tidsplanen revideres, og arbeidet reetableres 1. tertial 2021 etter stopp under koronasituasjonen. Langsiktig plan. Prosjektrapporten er utsatt pga Korona. Større risiko på enkelte personellgrupper.                                                                                       |
| Mål 110 Persontilpasset medisin: Forske til nytte for pasienten ved å etablere tilbud om DNA-baserte behandlingsformer tilpasset pasientenes genetiske materiale for utvalgte pasientgrupper. Utarbeide plan for foretakets arbeid innen Persontilpasset medisin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |              |                 | Nytt instrument er kjøpt inn og leveres i januar 2021 (DDT). Plan for oppfølging av MDs oppgaver og ansvar knyttet til Persontilpasset medisin.                                                                                                                                              |
| Mål 115 Oppdrag fra HSØ 07.04.2020: Oppdrag til Akershus universitetssykehus HF - etablering av kapasitet for storvolumtesting Helse Sør-Øst RHF ber Akershus universitetssykehus HF om å etablere et eget laboratorium for diagnostikk av SARS-CoV-2 med PCR-baserte analyser.<br>Det bør velges metoder som er leverandøruavhengige med mulighet for bred anvendelse og oppskalering på tilgjengelige instrumenter i egne sykehus og som evt. kan stilles til rådighet fra andre institusjoner i Norge. Reagenser og artikler til analyseaktiviteten bør i størst mulig grad kunne leveres fra næringsvirksomhet samt forsknings- og undervisningsinstitusjoner som er etablert i Norge. I dette inngår utstyr og reagenser til ekstraksjon av nukleinsyre samt «in house» produksjon av nødvendige reagenser for PCR-basert analyse, slik som primere, buffere og enzymer.<br>Laboratoriet skal dimensjoneres med mål om en testkapasitet på minst 70 000 analyser per uke. Den økte kapasiteten skal etableres så raskt som mulig, og det forventes at behovet for slik utvidet testkapasitet vil |                 |              |                 | Det er ansatt mer personell fra oktober til og med desember totalt er det nå rekruttert ca. 56 ansatte på Gentek og 23 på PM i engasjementstillinger. Produksjon fordeles på flere plattformer for å redusere sårbarhet mht. leveranser. Tilgang på reagenser og forbruksartikler begrenser. |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | 2. tertial 2020 | 3. tertial 2020 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mål / krav                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Risiko     |                 | Risiko          | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Før tiltak | Etter tiltak    | Status          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| vare i 4-5 uker. Laboratoriet må kunne motta prøver fra alle rekvirenter, både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Elektronisk rekvisisjon og svarformidling av analyseresultater skal etableres som en del av oppdraget.<br>Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til rapportering på og oppfølging av oppdraget. Løpende i dialog med HSØ og rapportering etter oppgitte frister (P360: 20/04105)                                                                            |            |                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mål 117 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB: Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene                         |            |                 |                 | Kontinuerlig fokus på opplæring og veiledning fra forløpskoordinatorene. Utviklet pakkeforløpsapp for monitorering. Etablert forløpsskjema i DIPS. Brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter deltar ikke i forbedringsarbeidet/Implementeringen i DPH, men i andre fora hvor pakkeforløp er tema. |
| Mål 118 Tjenestetilbud til fødende: Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet. Sak til sykehusledelsen med forslag til tiltak som oppfølging av rapporten                                                                                                                                                                              |            |                 |                 | Det er allerede høsten 2020 gjennomført møte med klinikken angående rapporten vedrørende utvikling av dagens fødetilbud på Ahus. KK iverksetter et prosjekt for bla beskrive kapasitetsbehov for å kunne møte krav til tidlig ultralyd og andre oppfølgingspunkter som rapporten viser til.          |
| Mål 119 IKT-utvikling og digitalisering: Det er viktig at de regionale helseforetakenes planer for strukturert journal understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i Én innbygger – én journal. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse- og |            |                 |                 | Ahus følger opp og bistår i arbeidet som ledes av Helse Midt. Involverte Enheter vil involveres i arbeidet som koordineres av EMH.                                                                                                                                                                   |

| Samlet risikovurdering – målnivå for 2. og 3. tertial                                                                                     | 2. tertial 2020 |              | 3. tertial 2020 |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|
| Mål / krav                                                                                                                                | Risiko          |              | Risiko          | Tiltak |
|                                                                                                                                           | Før tiltak      | Etter tiltak | Status          |        |
| omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge i oppgave å lede dette arbeidet. Følge opp og bistå inn i arbeidet som ledes av Helse Midt |                 |              |                 |        |

- 1) Stjernemerkede mål har blitt rapportert av oppfølgingsansvarlig sentral stabsenhet.

### 3. Årsaker og konsekvenser til manglende måloppnåelse – læringspunkter

I LGG for 3. tertial inngår en 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 7 årsaker:

- Ikke god nok planlegging
- Mangler kompetanse
- Ikke mulig å prioritere nok personell/utstyr/lokaler
- Uklart hvem som har ansvar for oppgaven
- Uklart mål eller måleindikator
- Ikke tilstrekkelig oversikt over risikoforhold
- Avhengigheter (kategorien ble opprettet under sammenstillingen av LGG 3. tertial fordi det manglet en relevant kategori som tok høyde for at fremdriften for enkelte av målene påvirkes av leveranser fra f.eks. andre sykehus eller Sykehuspartner).

Resultatet for 3. tertial viser at årsakkategorien «Ikke mulig å prioritere nok personell/utstyr/lokaler» oppgis i særklasse flest ganger. Det er en naturlig konsekvens av pandemi-situasjonen i 2020. Kategorien er oppgitt som hovedårsak til manglende måloppnåelse for Ventetid (1), Fristbrudd (2), Kompetanse og opplæring (82), Arbeidsbelastning (85), Trygghet Vold og trusler (86) samt Økt antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere (102).

Nest flest ganger oppgis «Ikke god nok planlegging» som årsak til manglende måloppnåelse. I denne kategorien finner vi Time neste 6 måneder (11), 70% av epikriser innen 1 dag (34) og Arbeidsbelastning (85).

Kategorien «Ikke tilstrekkelig oversikt over risikoforhold» er tredje mest oppgitte årsak, mens de øvrige kategoriene fordeler seg nokså jevnt utover.

Til sammen fem mål har «Avhengigheter» som årsak til at målet ikke er nådd. Disse er Netthinnescreeing for diabetisk retinopati (27), IKT-utstyr plassert i sentrale datarom (55), Kartlegging av kritisk infrastruktur (59), Økt klinisk kapasitet gjennom strategisk arealplan (105) og Felles strategi for strukturert journal (119).

Mål 8 Sykefravær er det målet med størst spredning i angivelse av årsak. Eneste årsak som ikke angis for dette målet er «Uklart hvem som har ansvar for oppgaven».

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

Det er i overveiende grad «Gjennomføring av pasientbehandling» som oppgis som konsekvens for manglende måloppnåelse.

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 de oppfølgingsansvarlige i sentral stab kan yte en mer løpende støtte og bistand i arbeidet med å planlegge og følge opp tiltak gjennom året.

| <b>Saken har vært forelagt</b> | <b>Dato</b> | <b>Merknad</b>              |
|--------------------------------|-------------|-----------------------------|
| AMU                            | 03.02.2021  | Til orientering og innspill |
| Dialogmøte                     | 08.02.2021  | Til orientering og innspill |
| Ledergruppen                   | 09.02.2021  | Beslutningssak              |
| Styremøte                      | 17.02.2021  | Til orientering             |
| Brukerutvalget                 | 15.03.2021  | Til orientering             |

## Protokoll - AMU

fra digitalt møte i arbeidsmiljøutvalget 03.02.2021

Dato: 03.02.2021

Vår ref.: 21/00360-4

### Arbeidsgiversiden:

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

### Arbeidstakersiden:

| Representant                              | Forfall |
|-------------------------------------------|---------|
| Finn W. Halvorsen, hovedverneombud        |         |
| Morten Grønlie, ass hovedverneombud       |         |
| Berit Langset, FTV, NSF                   |         |
| Cathrine Strand Aaland, HTV, Fagforbundet |         |
| Sigrd Risøe, HTV, DNLFF                   |         |

Verne- og helsepersonell: Helen Bruus Green, kst. avdelingsleder Bedriftshelsetjenesten

### Andre:

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| Knut Thomas Sjølie, Sekretariatet                                  |
| Anette Karine Dehli, Foretaksrevisjonen                            |
| Nina Karlsen, kvalitetssjef, avdeling kvalitet og pasientsikkerhet |
| Elisabeth Jørgensen, kst. HMS-sjef, HR                             |
| Anita Ervik, referent                                              |

**Til møteinnkallingen:**

- Ingen merknader

**Til sakslisten:**

- Ingen merknader

| Saksnr. | Tittel                                          | Vår ref.   |
|---------|-------------------------------------------------|------------|
| 11/21   | Utkast til årlig melding 2020 og LGG 3. tertial | 20/10857-8 |

**Enstemmig uttalelse:**

AMU tar utkast til Årlig melding 2020 og orientering om ledelsens gjennomgåelse 3. tertial 2020 til orientering med de innspill som framkom i møtet:

- a. AMU anbefaler at HMS-vurderinger tydeliggjøres i kommende årsmeldinger, rapporteringsdel I og II, for å synliggjøre HMS-arbeidet bedre.
- b. AMU merker seg at det rapporteres på manglende måloppnåelse på mål 40, 85 og 86 i LGG 3. tertial og er gjort kjent med at koronasituasjonen har hatt påvirkning på ordinær drift. AMU ber om oppmerksomhet med tanke på måloppnåelse i 2021.
- c. AMU merker seg divergens i rapportens og tabellens framstilling av resultater fra risikovurderinger av mål 3, 5, 17 og 21 i LGG.

**Tillegg til AMU protokoll fra HVO, sak Årlig melding – sak fremmet for Sykehusledelsen:**

Arbeidstakernes representanter oversender følgende innspill til årlig melding, styrets plandel, under avsnitt om planer og strategier, personell og kompetanse. Kap 4.3 eller 5.3.5. som et oversendelsesforslag til sykehusledelse og styret for videre bearbeidelse:

Bakgrunnen for ansattrepresentantenes innspill er den helt spesielle og ekstraordinære situasjonen som medarbeiderne ved Akershus universitetssykehus har stått i, i snart et år, og som sannsynligvis vil vedvare til høsten. Personell har stått på i en ekstrem vanskelig arbeidssituasjon med høyt arbeidspress og med verneutstyr som har vist seg har vært av dårlig kvalitet og hatt mangler og feil. Mange har påtatt seg arbeid langt utover normal arbeidstid, flere har blitt smittet og blitt syke pga arbeidet.

I denne situasjonen mener ansattes representanter at det er på sin plass at ledelse og styret, når denne situasjonen er over, viser under sine planer og strategier at de anerkjenner og setter pris på den ekstraordinære innsatsen og den krevende situasjonen som ansatte har stått i.

Representantene vil foreslå at:

- Det settes ned en komite med ledelse og ansatte representanter som får i oppgave å vurdere og foreslå tiltak rettet mot å takke og anerkjenne ansattes innsats under

| Saksnr. | Tittel | Vår ref. |
|---------|--------|----------|
|---------|--------|----------|

pandemien. (Som et eksempel kan dette være å leie Latter, Chat Noir med tilhørende middag e.l) men dette bør en komite se på sammen. Det kan også være helt andre tiltak. Det må naturligvis i årlig melding signaliseres at det må følge midler med en slik plan (Covid-midler?) ev. at dette vil bli fulgt opp ifm budsjettarbeidet for neste år, om det ikke er budsjettmidler å finne inneværende år.

- Videre vil vi foreslå at det under styrets planer og strategier, personell, signaliseres at man vil innhente erfaringer fra andre helseforetak og vurdere å styrke satsningen på samarbeidet mellom ledelse og tillitsvalgte og vernetjeneste, og at dette vil bli vurdert frem mot budsjettbehandlingen for neste år. Dette også med bakgrunn i den ekspansjonsperioden som Akershus universitetssykehus er i og fortsatt vil være i, i årene fremover, så bør dette vurderes.

Til inspirasjon vises til styresak ved Haukeland sykehus. Link under, samt et lite utdrag av styresaken.

[https://fagbladet.no/nyheter/sa-bra-fungerer-samarbeidet-fagforeningene-far-milliongave-fra-sykehuset-6.91.758403.99cf0b1c08?utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Fagbladets+nyhetsbrev+13012021&utm\\_content=Fagbladets+nyhetsbrev+13012021+CID\\_52615a08a5acab6bc6df0a9e6ff810b5&utm\\_source=Fagbladets+nyhetsbrev&utm\\_term=Derfor+fr+fagforeningene+milliongave+fra+sykehuset&fbclid=IwAR2zN9VGmpzrPWjlp5q9hlhWNX4pEsoJBx386rC-rZiTdO9SpawKg31Uulk](https://fagbladet.no/nyheter/sa-bra-fungerer-samarbeidet-fagforeningene-far-milliongave-fra-sykehuset-6.91.758403.99cf0b1c08?utm_medium=email&utm_campaign=Fagbladets+nyhetsbrev+13012021&utm_content=Fagbladets+nyhetsbrev+13012021+CID_52615a08a5acab6bc6df0a9e6ff810b5&utm_source=Fagbladets+nyhetsbrev&utm_term=Derfor+fr+fagforeningene+milliongave+fra+sykehuset&fbclid=IwAR2zN9VGmpzrPWjlp5q9hlhWNX4pEsoJBx386rC-rZiTdO9SpawKg31Uulk)

«Samarbeid mellom leiinga, vernetenesta og tillitsvalde er viktig på alle nivå i Helse Bergen. Gjennom 2020 har det vore eit godt samarbeid, og ein ønskjer å styrke dette samarbeidet ytterlegare. Det er difor sett av budsjettmidlar til dette føremålet i 2021.

Beløpet er på blanke tre millioner kroner. Disse pengene vil komme i tillegg til det ordinære budsjettet for frikjøp i 2021 og skal fordeles ut til de ulike divisjonene i foretaket.

Det er opp til arbeidsmiljøutvalgene (AMU) å foreslå hvordan pengene skal brukes, men frikjøp av tillitsvalgte og verneombud, samt kursing og møtevirksomhet, er noen opplagte virkemidler.»

Møtet ble avsluttet kl. 1040

**Neste ordinære møte: 15.02.2021**

Øystein Mæland  
administrerende direktør  
**leder**

Finn W. Halvorsen  
hovedverneombud