

Styresak

Dato dok.: 07.06.2023

Administrerende direktør

Møtedato: 23.06.2023

Vår ref.: 23/02158-5

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Skriv inn vedleggsinfo

Sak 63/23 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Forskningsprosjekt – Plavo-studien
2. Forbedringsprosjekt – Integrerte helsetjenester
3. Medarbeiderundersøkelsen ForBedring
4. Tilsyn og revisjoner

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Forskningsprosjekt – Plavo-studien

Morkaken er helt avgjørende for fosterets vekst og trivsel. For stor eller for liten morkake relativt til fosterets størrelse er knyttet til et uheldige utfall for barnet. Slik disproporsjonalitet gir økt risiko for fosterdød, spedbarnsdød og cerebral parese. Flere studier som vi har gjort av alle fødslene i Norge 1999-2018 har vist oss dette. Utvikling og vekst av morkakene i svangerskap som er pågående er ikke kjent.

Derfor startet vi PLAVO- studien. I PLAVO-studien, som inkludere 250 gravide kvinner, utvikler vi diagnostiske verktøy for sikkert og enkelt å kunne måle morkakens størrelse under svangerskapet. Slikt diagnostisk verktøy mangler i dag. Vi studerer også normal vekst og utvikling av morkaken gjennom svangerskapet.

Vi har utviklet percentiler (måleskjema) for morkakens vekst under svangerskapet basert på MR-målinger av morkaker i pågående svangerskap (under publisering). Vi har validert 3D ultralyd for måling av morkakevolum. Vi har også utviklet metoder for å måle diffusjon gjennom morkaken.

PLAVO-studien vant Invent2-prisen 2021 for maskinlæringsverktøy for automatisk måling av morkakens og fosterets størrelse ved MR-undersøkelse (the Baby segmentation tool).

Sammen med SINTEF Digital er vi i ferd med å utvikle maskinlæringsverktøy for å måle morkakens størrelse med ultralyd. Denne delen av studien er støttet av Norges forskningsråd.

Studien er et samarbeid mellom Akershus universitetssykehus (Kvinneklubben og Divisjon for bildediagnostikk), SINTEF Digital, OsloMet og University of Manchester, UK.

2. Forbedringsprosjekt – Integrerte helsetjenester

Delplan 1 (av 9 delplaner) for å følge opp Utviklingsplan 2040, gjelder den eldre pasient.

Integrerte helsetjenester (IHT) for skrøpelige eldre er et samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus og fem av kommune i opptaksområdet.

Mangel på kontinuitet og koordinering rammer personer med sammensatte og komplekse sykdommer i særlig grad. Skrøpelige eldre er beskrevet som en av fire pasientgrupper som trenger særlig prioritet og oppmerksomhet i helsefelleskapene. Skrøpelige eldre har ofte flere samtidige diagnoser og mottar helsetjenester fra flere aktører. Helsetjenestens vurderinger og tiltak gjøres ofte uten tilstrekkelig samordning med andre helsearbeidere i resten av behandlingskjeden, og det er sjelden noen felles forståelse av hvilken rolle pasienten selv skal ha i behandlingsforløpet. Formålet med IHT er å bedre livskvalitet til skrøpelige eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester.

IHT har siden 2020 utviklet og tatt i bruk ett nytt tjenesteforløp og flere digitale støtteverktøy for å identifisere, følge opp og måle resultater på forbruk av helsetjenester før- og etter inklusjon i IHT.

De foreløpige resultatene fra IHT-prosjektet er gode, både når det gjelder tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og involvert helsepersonell. Det ses også endringer i forbruk av helsetjenester etter inklusjon i IHT.

3. Medarbeiderundersøkelsen ForBedring

Årets medarbeiderundersøkelse har vært gjennomført i perioden 1. mars til 29. mars. Svarprosenten var i år på 81%, mot 78% i 2022. Totalt 7082 ansatte har svart på undersøkelsen. Det er generert 565 rapporter i år, dette er 14 flere enn i 2022 og 46 flere enn i 2021.

Resultatene ble gjennomgått i sykehusledelsen 6. juni 2023 og behandlet i felles KPU-AMU 9. juni 2023.

Det er kun mindre utslag på resultatene på foretaksnivå, sammenlignet med 2021 og 2022.

TEMAOMRÅDE	DIFFERANSE 2022 - 2023	RESULTAT 2023	RESULTAT 2022	RESULTAT 2021
ENGASJEMENT	-1	80	81	82
TEAMARBEIDSKLIMA	0	83	83	83
ARBEIDSFORHOLD	0	67	67	69
SIKKERHETSKLIMA	-1	79	80	80
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	0	79	79	79
OPPLEVD LEDERATFERD	0	83	83	84
TOPPLEDERS ROLLE I PASIENTSIKKERHETSARBEIDET*	-5	63	68	69
FYSISK MILJØ	-1	71	72	72
OPPFØLGING	2	73	71	70
PANDEMI	0	72	72	71

* Lav svarprosent (50%) på temaområdet.

Temaområdene «teamarbeidsklima» (83) og «opplevd lederatferd» (83) har høyest skår også i 2023. Uavhengig av yrkeskategori har «teamarbeidsklima» og «opplevd lederatferd» høyest eller nest høyest skår.

Temaområdet «oppfølging» har en fortsatt positiv trend i 2023, med en skår på 73 mot 71 i 2022 og 70 i 2021.

«Engasjement» har et høyt skår (80), men har en negativ utvikling med en reduksjon på 1 fra 2021 til 2022 og fra 2022 til 2023.

På temaområdet «toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet» og det er en negativ utvikling fra 2022 (68-63).

På temaområdet «arbeidsforhold» har foretaket samme skår (67) som i 2022. Foretaket har over tid hatt lav skår på dette temaområdet.

Det er verdt å merke seg at det er relativt stor spredning på resultatene innenfor de enkelte temaområdene, og hele skalaen tas i bruk innen de fleste områdene. Eksempelvis er det 12 enheter som skårer lavere enn 60 på temaområdet Engasjement, mens 252 enheter har skår mellom 80 og 90, og 81 enheter skårer over 90. På arbeidsforhold er det 31 enheter som skårer lavere enn 40, mens 108 enheter har skåret mellom 80 og 90, og 38 enheter skårer over 90.

Oppfølging av resultatene forankres i lederlinjen og skjer primært i den enkelte enhet. Hver enhet skal gjennomføre oppfølgingsmøter der ansatte, leder og vernetjenesten sammen går igjennom rapporten og utarbeider handlingsplan med bevarings- og forbedringstiltak. Medvirkning fra de ansatte i utarbeidelsen av tiltak for forbedring- og bevaring vil i noen grad kunne erstatte lav deltakelse i de enhetene der dette er tilfelle og for de enhetene hvor det er for få ansatte til å få en rapport. Tiltakene skal føres inn i det elektroniske handlingsplansystemet innen utgangen av uke 24.

4. Tilsyn og revisjoner

Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS - 23/05863

- Varsel om branntilsyn

Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS varsler tilsyn ved Psykisk helsevern og rusdivisjonen; ARA Klosteret den 23. mai 2023, DPS/BUP/ARA Nedre Romerike den 26. mai 2023, avdeling Spesialpsykiatri Lurud den 6. juni 2023 og Bråten behandlingssenter og skole den 9. juni 2023.

Glåmdal brannvesen IKS - 23/04940

- Varsel om branntilsyn

Glåmdal brannvesen IKS varsler tilsyn ved Kongsvinger sykehus den 14. april 2023.

Glåmdal brannvesen IKS - 23/05676

- Varsel om branntilsyn

Glåmdal brannvesen IKS varsler tilsyn ved Kongsvinger sykehus, sengepostene, den 11. mai 2023 og tilsyn ved BUP og DPS den 22. mai 2023.

Direktorat for strålevern og atomsikkerhet - 23/04534

- Varsel om tilsyn innen røntgenveiledet karkirurgi

Direktorat for strålevern og atomsikkerhet varsler tilsyn med røntgenveiledet karkirurgi den 8.-9. juni 2023. Formål med tilsynet er å se nærmere på arbeid med strålevern og strålebruk knyttet til endovaskulær behandling og vil blant annet omfatte:

- Strålevern av pasient og personell ved endovaskulær behandling
- Optimalisering, jf. strålevernforskriften § 40.
- Representative doser, jf. § 45.
- Kompetanse og krav til opplæring i strålevern, strålebruk og apparatspesifikk opplæring, jf. strålevernforskriften § 49.
- Medisinsk kompetanse og kompetanse til å betjene apparatur, jf. strålevernforskriften §§ 47 og 48.
- Dosemonitorering, registrering og lagring av stråledose til pasient, jf. strålevernforskriften §§ 45 og 56.

Konsernrevisjonen - 22/13111

- Rapport etter revisjon Overføring av pasienter mellom Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF

Konsernrevisjonen gjennomførte i perioden november 2022- januar 2023 revisjonen Overføring av pasienter mellom Ahus og OUS. Formålet med revisjonen var å undersøke om det er etablert en prosess for å overføre pasienter mellom de to helseforetakene som ivaretar pasientsikkerhet og

kvalitet i behandlingen på en god og effektiv måte. Revisjonen har vist at det i varierende grad er lagt til rette for gode og effektive overføringer av pasienter. Det eksisterer flere muligheter for digital samhandling som ikke er tilstrekkelig utnyttet. Enheter på ulike nivåer har etablert en rekke tiltak for å redusere risiko for at nødvendig informasjon ikke følger pasienten. Prosessen for overføring er i liten grad standardisert og det er manglende kunnskap om ansvar og oppgaver ved overgangene i behandlingsforløpet. Konsernrevisjonen vurderer at bedre informasjonsdeling og ressursanvendelse vil styrke pasientsikkerhet og kvalitet ved overføring av pasienter mellom helseforetakene.