

Styresak

Dato dok.:	14.02.2023	Administrerende direktør
Møtedato:	28.02.2023	
Vår ref.:	22/10688-9	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Ahus årlig melding 2022 Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner Brukerutvalgets årsmelding 2022 Ungdomsrådets årsrapport 2022	

Sak 05/23, Styresak 05-23 28.2.2023 Årlig melding

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 2022 er skrevet etter mal fra Helse Sør-Øst RHF.

- Del I er basert på innsendte innspill fra divisjoner og klinikker.
- Del II er rapportering på punkter i oppdragsdokumentet.
- Del III (plandel), utkast ble forelagt styret i møte 12.12.2022, jf. Sak 94/22

Årlig melding 2022 har blitt behandlet i dialogmøte med foretakshovedtillitsvalgte og foretakshovedverneombud 16.1.2023 og i foretakets arbeidsmiljøutvalg (AMU) 30.1.2023. Utkast til årlig melding ble behandlet i sykehusledelsen 17.1.2022, og i endelig versjon 7.2.2022.

Rapporteringsdelen, del II, basert på foreløpige tall, ble sendt til Helse Sør-Øst 20. januar 2023, i tråd med bestilling fra HSØ.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret godkjenner årlig melding 2022.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

ÅRLIG MELDING 2022

til Helse Sør-Øst RHF

Lørenskog 1.3.2023

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	4
1. 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.....	9
2. Vurdering av virksomheten	10
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022	10
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	25
DEL II: RAPPORTERINGER.....	26
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022	26
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling	26
3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB.....	26
3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	29
3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	30
3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	30
3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern	30
3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	31
3.1.7 Forebygging av selvmord	32
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	32
3.2.1 Bemanning og kompetanse	32
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	36
3.2.3 Legemidler	41

3.2.4	Helsefellesskapene.....	41
3.3	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	42
3.3.1	Ventetid somatikk.....	42
3.3.2	Pasientavtaler	42
3.3.3	Epikriser somatikk.....	43
3.3.4	Pakkeforløp kreft.....	44
3.3.5	Behandlingstilbud	44
3.4	Øvrige krav og rammer for 2022.....	47
3.4.1	Beredskap og sikkerhet.....	47
3.4.2	IKT-utvikling og digitalisering	48
3.4.3	Informasjonssikkerhet	49
3.4.4	Klima og miljø	49
3.4.5	Bygg og vedlikehold.....	50
3.4.6	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	50
3.5	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	53
3.5.1	Økonomiske krav og rammer	53
3.5.1	Aktivitetskrav.....	54
4.	Andre rapporteringer.....	55
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT.....		56
5.	Utviklingstrender og rammebetingelser	56
6.	Strategier og planer	56
DEL IV: VEDLEGG.....		66
7.	Vedlegg 1: Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner	66
8.	Vedlegg 2 Brukerutvalgets årsmelding 2022	66
9.	Vedlegg 3 Ungdomsrådets årsrapport 2022	66

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

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

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

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

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

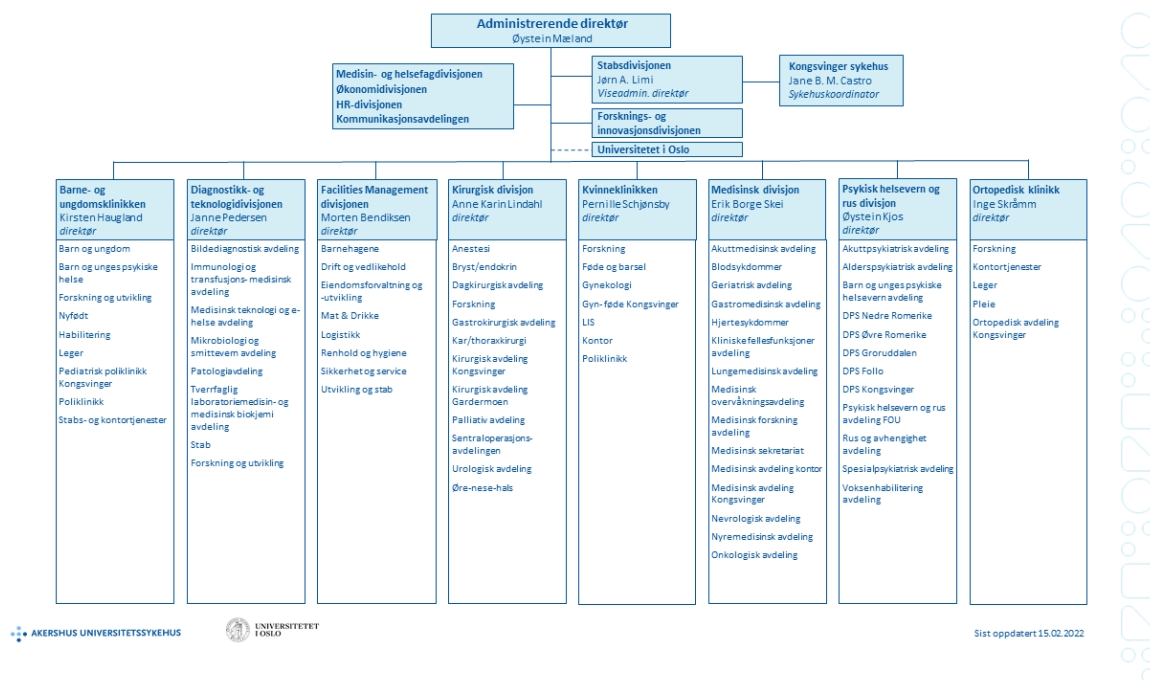
Ahus er med i to helsefellesskap, *Helsefellesskapet Ahus og kommuner og Helsefellesskapet Ahus og bydeler*. Begge helsefellesskapene er organisert i tråd med føringer gitt i Nasjonal helse og sykehusplan for inneværende periodene.

Helsefellesskapet Ahus og kommuner har i 2022 hatt en evaluering av helsefellesskapet, og har planlagt en prosess for å vurdere ytterligere forbedringer de neste årene. Ahus har vedtatt en ny strategi for helsefellesskapet 2023 – 2026.

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

Per 1.1.2022 utgjorde befolkningsgrunnlaget ca. 593.356 innbyggere, med en anslått befolkningsvekst mellom 6.000 og 7.000 innbyggere per år.

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



Figur 1 Ahus Organisasjonskart

Ved årsskiftet hadde Akershus universitetssykehus 11.332 ansatte, inkludert ekstrahjelpere. Andelen faste ansatte lå på 70 %. Av våre faste ansatte er 25 % ansatt på deltid og 75 % på heltid. Deltidsansatte hadde i gjennomsnitt en stillingsprosent på 63 %.

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

Sykehuset hadde i 2022 852 somatiske senger, hvorav 736 normerte senger, 111 tekniske senger og fem senger i Avansert hjemmesykehus for barn.

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

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 Ahus' ansatte skal opptre med åpenhet og involvering, og vise respekt og forutsigbarhet overfor brukere, ansatte og samarbeidspartnere.

1.3 Mål for virksomheten

Ahus' mål for 2022 følger av Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst, utviklingsplaner, strategier og internkontrollprosesser.

For 2022 ble følgende ti mål løftet frem som årlige hovedmål:

Tabell 1 Ahus hovedmål 2022

	Mål	Måltall
1	Ahus skal redusere ventetiden for våre pasienter	A- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk skal reduseres sammenlignet med 2021. På sikt er målet <50 dager B- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern voksen <40 dager, barn og unge <35 dager, TSB <30 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A – Standard forløpstid for hver av 24 kreftformer > 70 % B – Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pasienter av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være > 80%
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Økt antall pasientbehandlinger ved bruk av digitale verktøy som Checkware, Dignio og eventuelt andre systemer
6	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettavvik = 0
7	Ahus skal rekruttere, utvikle og beholde ansatte	A- Alle ansatte skal ha en kompetanseplan (LIS: Utdanningsplan) B - Lavere turnover enn i 2021
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	< 7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)
9*	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2022 skal økes med minst 15 % sammenlignet med året før B – Økt antall artikler sammenlignet med 2021
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	Alle avdelinger skal ha minst et forbedringsprosjekt. For somatiske avdelinger skal dette knyttes til handlingsplaner i henhold til antibiotikastyringsprogrammet

Stort etterslep etter pandemien, høyt sykefravær og kapasitetsutfordringer har medvirket til lav måloppnåelse for Ahus i 2022. I tillegg har økning i kostnadsbildet skapt uvanlig høy usikkerhet for de økonomiske målsettingene. Det er iverksatt en rekke tiltak for å ta ned ventelister og for å ha kontroll på kostnadene.

Rapportering om måloppnåelse for mål og oppdrag i OBD fra HSØ fremgår av rapportens del II.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styrets arbeid

Ahus' styre behandler og vedtar strategier, planer og mål for virksomheten, herunder oppfølging av tilsyn og revisjoner og krav og bestillinger fra eier. Styret følger opp foretakets virksomhet og gjør vedtak om eventuelle tiltak og korrigeringer for å styre mot de oppsatte planer og mål.

Som del av den løpende rapporteringen behandler styret månedlig og tertialvis rapport for status på foretakets mål og oppdrag.

Virksomhetsstyring

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

Styringssystemet følges opp og forbedres med interne revisjoner, kontroller, oppfølging av avvik og ledelsens gjennomgang av styringssystemet.

Virksomhetsstyringens effekt vurderes i tillegg ut fra en risikovurdering av foretakets måloppnåelse tertialvis.

Risikovurdering av måloppnåelse, ledelsens gjennomgang av styringssystemet og resultater fra eksterne tilsyn og revisjoner legges frem for Ahus' styre.

I 2022 ble det gjennomført 18 eksterne tilsyn på Ahus. Antall eksterne tilsyn har vært betydelig høyere i 2022 enn i 2021 og 2020, hvor det ble gjennomført henholdsvis åtte og ni eksterne tilsyn. Det har også blitt gjennomført tre interne revisjoner i 2022. Nærmere redegjørelse for eksterne tilsyn og revisjoner, samt interne revisjoner, fremgår av Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner (vedlegg 1).

Det har vært gjennomført en omfattende evaluering av håndtering av covid-19 pandemien ved Ahus. Det viktigste målet med evalueringen var å gjøre Ahus enda bedre forberedt til å håndtere fremtidige pandemier. Hovedinntrykket er at Ahus samlet sett har håndtert pandemien på en god måte. Det er samtidig flere forhold som kan forbedres, dette gjelder blant annet områder som beredskapsplanverk, tilgang på tilstrekkelig og kvalifisert personell, legemidler og utstyr, medvirkning fra pasienter og ansatte samt informasjon og samhandling med kommuner, andre foretak og eier. Det er igangsatt et arbeid med å vurdere og prioritere forbedringspunktene som rapporten peker på.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukerutvalg

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.

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.

Aktivitetene til brukerutvalget ved Ahus i 2022 fremgår av brukerutvalgets årsmelding 2022, vedlagt.

Ungdomsrådet

Ungdomsrådet ved Ahus ble opprettet i 2012. Det representerer brukergruppen ungdom fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Årsrapport 2022 for ungdomsrådet er vedlagt.

Medvirkning ansatte

På Ahus er det 23 arbeidstakerorganisasjoner som representerer de ansatte i henhold til lov- og avtaleverk.

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.

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

Det ble i 2021 igangsatt et arbeid for forbedring av samarbeidet mellom partene. Arbeidet fortsatte gjennom 2022.

Vernetjenesten

Ahus har en organisert vernetjeneste som er representert på alle beslutningsnivåer i helseforetaket. Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet og består pr. 31.12.22 av 249 verneområder hvorav det er valgt verneombud i 243 av disse. Totalt har Ahus til sammen 330 verneombud og varaverneombud.

Det er 82 verneombud og varaverneombud som mangler lovpålagt 40 timers opplæring per 31.12.22, 57 av disse har ventet mer enn seks måneder. Det har blitt gjennomført to fysisk kurs i 2022.

Ahus har foretakshovedverneombud, assisterende foretakshovedverneombud og hovedverneombud i alle divisjoner og klinikker. Vernetjenesten samarbeider med ledelse på alle nivåer for en kontinuerlig forbedring av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i organisasjonen. Vernetjenesten arbeider systematisk med utvikling av egen tjeneste og har i 2022 utarbeidet en ny strategisk plan for perioden 2023-2027. Planen er presentert i arbeidsmiljøutvalgene og vil bli fulgt opp med årlige planer for å tilnærme seg de strategiske målene.

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

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

AMU skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og skal koordinere arbeidsmiljøarbeidet i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet i virksomheten, og skal følge utvikling i arbeidsmiljøet nøye.

AMU behandler saker ut ifra 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.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Kapasitetsutfordringer, lange ventelister og for høyt sykefravær til tross, det har skjedd mye bra på Ahus i 2022. I dette kapittelet presenteres et utvalg suksesshistorier og gjenstående utfordringer. I sum skal dette gi et overordnet innblikk i Ahus' virksomhet som komplementerer beskrivelsene av måloppnåelse i del II.

Barne- og ungdomsklinikken

Positive resultater:

Barne- og ungdomsklinikken hadde i 2022 en positiv utvikling innen både kliniske studier og øvrig forskningsaktivitet. I LoTECA-prosjektet (Long-term effects of COVID-19 in adolescents) ble over 400 ungdommer og unge voksne fulgt fra de hadde akutt covid-19 og opp til 12 måneder etterpå. I tillegg ble drøyt 100 friske kontroller fulgt på tilsvarende måte. Hovedmålet var å kartlegge risikofaktorer og årsaksmekanismer for utvikling av sen-effekter etter covid-19, ofte omtalt som "Long COVID". LoTECA er en av svært få studier på verdensbasis som har gjort detaljert kartlegging av forløpet av covid-19 i dette alderssegmentet. Flere vitenskapelige artikler er allerede publisert, og ytterligere publikasjoner forventes i 2023.

Det ble i 2020 bevilget forsknings- og innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst til digitalt pasientforløp for barn og unge med diabetes. Målet med prosjektet er å bidra til utforming av digitalt støtteverktøy. Gjennom høsten har pediatrik poliklinikk også inkludert mange av diabetes-pasientene i digitalt pasientforløp. Foretaket ser allerede effekten av dette i form av bedre kommunikasjon og oppfølging mellom behandler og pasient. Det er enkelt og effektivt å svare på meldinger, og det brukes mindre tid på avlesning av sensorer og pumper når pasientene deler data digitalt. Det er også tatt i bruk digitale spørreskjema ved overflytting fra barnepoliklinikken til voksen endokrinologisk poliklinikk.

Avdeling nyfødt intensiv har siden 2004 hatt et ambulerende team. I starten var det cirka 50 barn per år, nå er det 150-170 barn, som får oppfølging av vekt, almenntilstand og spiseveiledning hjemme. Det startes nå opp digitalt tilbud for denne pasientgruppen. Med videokonsultasjoner og meldingstjeneste gjennom systemet Dignio vil klinikken kunne gi det samme tilbudet til alle våre pasienter, uavhengig av hvor de bor.

I mai 2021 startet Avdeling nyfødt intensiv, som den første avdelingen på Ahus, med #Råbra. Nyfødt bistår flere andre avdelinger som ønsker å starte opp. Intensjonen med arbeidet er at hvis man observerer/opplever at noen har gjort noe som er veldig bra og at kanskje flere kan lære av det, så kan det skrives et #Råbrakort. Læringen og systemforbedringene inngår i avdelingens kvalitetsarbeid, som for eksempel til forbedring av rutiner og prosedyrer. Barne- og ungdomsklinikken ser at dette er med på å bygge oppunder et positivt arbeidsmiljø. Det er et av flere tiltak som bidrar positivt til trygt arbeidsmiljø med betydning for kvalitet og pasientsikkerhet.

Uløste utfordringer:

Barne- og ungdomsklinikken har en utfordring med for lange ventetider og etterslepstall. Det var i 2022 økt aktivitet ved pediatrik poliklinikk, men tiltakene og økt aktivitet har ikke gitt tilstrekkelig effekt på etterslepet. Det er iverksatt tiltak knyttet til arbeidet med å rigge klinikken for nye arbeidsformer, «fremtidens poliklinikk», bl.a. med bruk av digitale verktøy og hvor rett pasient tilses til rett tid med rett kompetanse. God planlegging av legebemanning frem i tid, tiltak for å redusere pasienter som ikke møter til oppsatt time, og økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner er allerede iverksatte tiltak som vil breddes. I tillegg etableres tiltak for god samhandling med fastleger for definerte pasientgrupper.

Avdeling for habilitering har i 2021 og 2022 jobbet systematisk for å redusere etterslepet. Avdelingen har imidlertid hatt høyt sykefravær, høy turnover og rekrutteringsutfordringer. Dette har i sum medført til manglende måloppnåelse. Avdelingen har fra 2022 en ramme som legger til rette for balanse mellom oppgaver og kapasitet på dette området. De viktigste tiltakene fremover vil derfor handle om å rekruttere, lære opp og beholde medarbeidere i stillinger som nå står vakante. De viktigste kapasitetsutfordringene knytter seg til å kunne samarbeide godt med kommunene om henholdsvis intensiv habilitering for barn og unge med hjerneskade og tidlig intensiv innsats for barn med autisme. Det å nå godt ut til familier med flerkulturell bakgrunn, og å ivareta veiledningsplikten til kommunene fullt ut, er fortsatt utfordringsområder for avdelingen.

Klinikken har et høyere sykefravær enn tidligere år. Pandemi med høy arbeidsbelastning i kombinasjon med ny krevende virussesong og høyt pasientbelegg, preger våre fagmiljøer. Det jobbes derfor systematisk med å forebygge og redusere sykefravær med målrettede tiltak i alle avdelinger. Det jobbes med oppfølging av sykemeldte og tilretteleggingsmuligheter i klinikken. Avdeling nyfødt intensiv har iverksatt egen handlingsplan etter rapport fra deltagelse i bransjeprogrammet «Der skoen trykker». Det er etablert samarbeid med bedriftshelsetjenesten for forbyggende arbeidsmiljøarbeid og tiltak for å styrke psykologisk trygghet i klinikken. I tillegg har BUK iverksatt lederopplæring og lederutvikling på alle ledernivå. I 2023 vil klinikken fokusere på medarbeiderskap og styrking av medvirkning på alle nivåer som grunnlag for tilpassede forebyggende tiltak i alle avdelinger.

Tilstrekkelig kvalifisert personale er nødvendig for å opprettholde god pasientbehandling, og å videreutvikle tjenestene i tråd med faglig utvikling, myndighetenes og samfunnets krav. I tiden framover ser vi økt behov for spisskompetanse innen pediatriiske sykdommer. Utvikling, utdanning og rekruttering av personell skal derfor prioriteres høyt og innsatsen på området forsterkes i 2023. Det er igangsatt et arbeid for å tydeliggjøre faktorer som er sentrale for å gjøre oss mer attraktive for nye arbeidstakere og sikre at vi beholder kompetente medarbeidere. Videre jobbes det med å forsterke det gode samarbeidet med Oslo universitetssykehus. Dette vil skape bedre helhet i pasientforløpene og styrke fagmiljøene. Et annet viktig område klinikken har startet med er oppgavedeling, for i større grad sikre rett kompetanse til rett pasient til rett tid. Nye arbeidsformer og digitale pasientforløp vil også kreve nye former for kompetanse, så det vil være fortsatt fokus på kompetanseledelse i klinikken. Det er tatt et initiativ og vil utredes videre muligheten for å etablere flere kliniske stillinger, som kan deles mellom forskning og klinikk, samt tverrgående kompetansemiljø og delte stillinger mellom bla OUS innen sårbare fagområder.

Kirurgisk divisjon

Positive resultater:

Kirurgisk divisjon fikk sin første robot i 2019, og sin andre i 2021. Helt fra oppstarten har divisjonen utnyttet roboten til det maksimale, og ligger i dag på verdenstoppen når det gjelder utnyttelsesgrad. De gode resultatene har ført til at divisjonen har vært invitert både nasjonalt og internasjonalt for å dele erfaringer.

Innføringen av robot har hatt en positiv effekt på hele fagmiljøet i Kirurgisk divisjon. Kirurgene har fått lære seg nye operasjonsmetoder, operasjonssykepleiere har videreutdannet seg innen «First Assist», et program utviklet i divisjonen, og ansatte ved Sterilforsyningen har lært seg nye oppgaver.

Robotkirurgien har gitt kortere postoperativ liggetid, kortere samlet liggetid på sengepost og færre postoperative komplikasjoner. De gode resultatene har ført til at mange pasienter kun ønsker inngrep om det blir gjort med robot.

Stadig flere fagområder ønsker overgang til robot, og presset på de robotene man har til disposisjon er i dag så stort at Ahus ser et behov for en tredje robot for å møte både fagmiljøenes og markedets ønsker og forventninger.

Det kirurgiske miljøet på Kongsvinger var lenge delt mellom to etasjer, noe som skapte logistiske utfordringer, lederoppfølging og krevde høy bemanningsfaktor. Situasjonen har ført til et høyt antall avviksmeldinger både innen pasienthendelser og HMS.

Å samle den kirurgiske sengeposten i ett område har gitt mange positive effekter.

Antallet avviksmeldinger, både når det gjelder pasienthendelser og HMS, har gått ned.

Det samme gjelder korttidssykefraværet, samtidig som de ansattes trivsel har økt.

Sengeposten har kunnet redusere litt på antallet kirurgiske senger, og klarer seg med noe lavere bemanning.

Samlingen av de kirurgiske sengene har også gjort oppfølgingen og informasjonsflyten langt enklere for den lokale ledelsen.

Den kirurgiske sengeposten på Kongsvinger avlaster fortsatt andre divisjoner og klinikker ved behov, men de ansatte opplever dette som langt mindre belastende enn tidligere.

Dagkirurgisk avdeling (DKA) har lenge vært preget av mangel på anestesisykepleiere, noe som har ført til kansellering av operasjonsstuer. Redusert drift på DKA har ført til at planlagte operasjoner ikke har blitt gjennomført, med påfølgende etterslep og inntektstap.

Det ble gjennomført et prosjekt i avdelingen for å beholde de ansatte, samt lagt en plan for å satse mer på fag og fagutvikling. Avdelingen har også jobbet strategisk med alternative utlysningstekster og rekrutteringskanaler.

Ved å rekruttere anestesisykepleierstudenter som er ferdig til jul 2022, med stipend/bindingstid siste semester klarte avdelingen å rekruttere nødvendig anestesisykepleierkompetanse. Dette har bidratt til at Kirurgisk divisjon fra januar 2023 vil kunne øke operasjonskapasiteten til normalkapasitet. Dette vil ha betydning for de operative fagene som har behov for flere operasjonsstuer for blant annet å kunne ta unna etterslep.

Uløste utfordringer:

Kirurgisk divisjon har flere utfordringer når det gjelder areal. Det tar lang tid å få iverksatt besluttede ombygginger og flyttinger. Divisjonen mangler arealer på Nordbyhagen til operasjonsvirksomhet, poliklinikk, kontorer og hvilerom, og det er mye usikkerhet forbundet med pågående og planlagte oppgraderingsprosjekter.

Divisjonen jobber for å finne gode og bærekraftige løsninger.

Kirurgisk divisjon har et stort behov for ansattgrupper det er stor etterspørsel etter i markedet, og vil fortsette å satse på utdanningsstillinger med bindingstid for sårbare ansattgrupper, og øke arbeidsplikten i studietiden for å dekke noe helg og ferie. Det vil også legges til rette for å beholde seniorer så lenge som mulig.

For å være en attraktiv arbeidsplass vil divisjonen også prioritere fagutvikling, forskning og markedsføring som når ut til fremtidige medarbeidere.

En del oppgaver kan overføres til andre profesjoner for å frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid og arbeid med fag og fagutvikling. Divisjonen planlegger å kartlegge hvilke oppgaver det gjelder i samarbeid med resten av sykehuset.

Sykefraværet i Kirurgisk divisjon overskrider eget måltall. Divisjonen jobber med tett oppfølging av alle ansatte som har et høyt sykefravær, i samarbeid med HR. Metodikken «En god dag på jobben» er tatt i bruk i flere seksjoner, med positive resultater for arbeidsmiljø og fravær. Det er ønskelig å ta dette i bruk i flere seksjoner. I tillegg har divisjonen startet med #RåBra!-metodikken, som går ut på å lære av det som går bra.

Alle seksjoner jobber med risikovurdering av turnusene og å implementere helsefremmende turnuser sammen med vernetjenesten.

Kirurgisk divisjon har et pågående prosjekt som jobber med ulike løsninger for fordeling av foretakets samlede operasjonskapasitet, samt noe av logistikken rundt denne. Noen av tiltakene er allerede iverksatt, som for eksempel fordeling av operasjonskapasiteten på de ulike lokasjonene. Noen skal implementeres, og noen skal piloteres. Fremover vil vi korrigere og optimalisere tiltakene som er iverksatt, og tilrettelegge for å implementere og pilotere nye tiltak.

Intensivseksjonen har fått tilført penger til lik drift på ukedag og helg, og kan derfor øke helgebemanningen fra åtte til ti intensivsenger. Denne økningen fører til at beredskapen på Postoperativ seksjon kan trappes ned i helgene, noe som vil frigjøre ressurser til å håndtere flere postoperative pasienter. Med lik drift ukedag og helg på

Intensivseksjonen vil sykehuset få færre kanselleringer og utsettelse. I tiden fremover vil vi jobbe med rekruttering og opplæring av stillingene.

Divisjonen vil jobbe for et bedre samarbeid der vi ser på helheten i den kirurgiske sløyfen og får en bedre forståelse for hverandres utfordringer og muligheter. Dette vil føre til at vi finner felles løsninger som kan implementeres sammen med SOP, DKA, Sterilforsyningen, Sammedagsmottaket, støttefunksjoner – både på Nordbyhagen, Kongsvinger, Gardermoen og Ski.

Kvinneklubben

Positive resultater:

I mai 2021 bestemte stortinget at alle gravide skulle få tilbud om tidlig ultralydundersøkelse i svangerskapsuke 12-13 og at alle gravide kunne ta NIPT-test. De over 35 år og de med medisinsk indikasjon skulle få testen på statens regning. Tilbudet innebærer cirka 5500 nye polikliniske konsultasjoner i året på Ahus. 1.januar 2022 hadde Kvinneklubben på plass tilbud om tidlig ultralyd og NIPT-prøve til gravide over 35 år. Fra 12. oktober 2022 har Kvinneklubben hatt tilbud til gravide mellom 30 og 35 år og fra 1. desember 2022 gjelder tilbudet alle gravide i vårt opptaksområde. Innføringen innebærer at i 2021 og 2022 har 10 jordmødre og 4 leger fått en omfattende opplæring og at NIPT-prøvetakning er etablert for gravide over 35 og for de med medisinsk indikasjon. For å frigjøre plass har det blitt bygget om på Nordbyhagen og utlokalisert gynekologisk poliklinikk til Ski og Gardermoen. Det er anskaffet fire nye avanserte ultralydmaskiner og annet utstyr til de nye konsultasjonsrommene, i tillegg til driftsmidler til 3 nye leger og 2 jordmødre.

Fra høsten 2022 gjennomfører Ahus årlig obligatorisk fosterovervåkningskurs for leger og jordmødre på observasjonsenhet for gravide, fødeavdelingene og svangerskapspoliklinikken på Kongsvinger og Nordbyhagen. Dette er et stort

kvalitetsløft for Kvinneklubben og er et forbedringstiltak etter flere tilsynssaker og avvik.

Svangerskapspoliklinikken og endokrinologisk avdeling har i 2021 og 2022 samarbeidet om et forbedringsprosjekt for diabetesoppfølgingen av gravide. Gravide diabetikere går til mange kontroller i svangerskapet. Endokrinologer, fødselsleger, jordmødre, sykepleiere og kontoransatte er involvert i oppfølgingen. Utgangspunktet ble beskrevet som kaotisk, med mye tidsbruk for å kontrollere listene, lang ventetid på sykehuset for de gravide og mange klager både fra ansatte og brukere. Resultatet av prosjektet er en arbeidsreduksjon på mer enn ett dagsverk i uken, oppfattelse av mer forutsigbarhet både for de gravide og ansatte og betydelig lavere ventetid på sykehuset for pasientene. Mange av konsultasjonen hos endokrinologene og diabetessykepleier er erstattet med telefonkonsultasjoner.

Uløste utfordringer:

Den nasjonale jordmormangelen gir Kvinneklubben store utfordringer med å dekke ledige vakter, tilgang på vikarer, bruk av overtid, AML-brudd og kompetansereduksjon i de enhetene som må avgi sine jordmødre til fødeavdelingen for å sikre kompetanse der risikoen er størst. På barselavdelingen er over halvparten av jordmødrene erstattet med sykepleiere de siste to årene. Sykepleiere må gjennom omfattende opplæring på barsel, noe som medfører ekstra ressursbruk. På observasjonspost for gravide er det ansatt sykepleiere som skal jobbe i team med jordmødrene fra 2023. Noen av tiltakene Kvinneklubben har jobbet med for å øke rekrutteringen og beholde jordmødrene i 2022:

- Lønnen ble oppjustert til å være konkurransedyktig med andre foretak.
- Arbeidsmiljøprogram på føde B ble igangsatt høsten 2021 og pågår fortsatt.
- Barsel har satt opplæring av sykepleiere i system i «Barselskolen», som startet høsten 2022.
- Kongsvinger har ansatt én sykepleier på fødeavdelingen.
- Tre nye utdanningsstillinger for jordmødre, Ahus har nå til sammen fem utdanningsstillinger.
- Kontakt med Oslo Met og Helse Sørøst for å påvirke jordmorutdanningen og få utdannet flere jordmødre.
- Hjemmebarselprosjektet, som er en pilot for å utforske barselomsorg med delte stillinger med Nannestad kommune i en hjemmesykehus-setting.
- Det er planlagt reaktiveringskurs i 2023 for jordmødre som ikke har jobbet på fødestuene på en stund og som kunne tenke seg å komme tilbake.
- Omdømmebygging. Opprettet Instagram-konto for å vise frem det betydningsfulle og gode arbeidet som gjøres på føde- og barselavdelingene på Kongsvinger og Nordbyhagen.

Kveldspoliklinikk og noe økt kapasitet på poliklinikk i vanlig arbeidstid har gitt en reduksjon i ventelisten for polikliniske pasienter. Reduksjonen er ikke så stor som ønsket på grunn av høyt sykefravær og etterslep av obligatoriske kurs fra koronapandemien i 2020. Ventelistene på operasjon er ikke redusert i ønsket grad på grunn av redusert operasjonskapasitet i 2022.

Kvinneklirikken hadde 10 % sykefravær i 2022. Alle ledere har gjennomgått opplæring i sykefraværsoppfølging og alle enheter har reduksjon av sykefravær som budsjetttiltak. Sykefraværet følges opp månedlig.

Medisinsk divisjon

Positive resultater:

Ahus har lenge sett behov for å etablere et eget onkologisk sengeområde som et nytt tilbud for pasienter som tidligere ble plassert i ulike avdelinger. Våren 2020 ble det derfor igangsatt et prosjekt for å planlegge og implementere onkologiske senger. I påvente av nytt kreft- og somatikkbygg åpnet Onkologisk avdeling den 3. januar 12 senger lokalisert i et felles sengeområde med Hematologisk avdeling i Nye Nord. I forbindelse med opprettelsen ble det ansatt til sammen 20 spesialister i onkologi og sykepleiere med videreutdanning i kreft. Etter nesten ett års drift har etableringen gitt et mer sammenhengende forløp for onkologiske pasienter og bidratt til økt kvalitet i behandling og oppfølging. Avdelingen har oppnådd et tettere samarbeid med både Hematologisk avdeling og Palliativt senter som er lokalisert i samme bygg, og fått arealer som bedre støtter opp under Ahus sin satsning på forskning og utprøvende behandling for kreftpasienter. I starten av året ble det som følge av arealendringer og etablering av nye senger mange rokadeendringer for Medisinsk divisjons fagområder. Nye samlokaliseringer og sammenkoblinger av fag- og arbeidsmiljø har vært en stor del av prosessen.

Prosjektet «Mekanisk trombektomi på Ahus» ble slutført i juni og er nå satt i drift. Trombektomi er en høyspesialisert behandling som krever samspill mellom en rekke fagfunksjoner innen akuttmedisin, anestesi, bildediagnostikk og nevrologi. Trombektomi ble innført allerede høsten 2019 som dagtilbud. Fra januar 2022 har Ahus hatt døgntilbud ukedager, og fra høsten 2022 også de fleste helgene. Oppbyggingen av tilbudet tok noe lengre tid enn planlagt, blant annet grunnet opplæringskapasitet i Helse Sør-Øst og nedgang i antall trombektomier. Slagtilbudet ved Ahus vil være komplett fra februar 2023 når full helgedrift er dekket. Ahus har da ansvar for opptaksområdene til Sykehuset Innlandet og Ahus, svarende til om lag 900 000 innbyggere. Etableringen gir kortere reisevei for slagpasienter, og kutter behandlingstiden med en time, som er vesentlig for et godt utkomme. De internasjonale retningslinjene sier at selve behandlingen skal ta under 200 minutter fra pasienten ankommer sykehuset til blodproppen er ute. Ahus holder internasjonal standard, opplever få komplikasjoner og kan allerede vise til gode resultater.

Endokrinologisk avdeling var av de første på Ahus til å starte med digital hjemmeoppfølging. Da pandemien tvang frem rask omstilling kunne man bygge videre på et solid fundament, og gjennom 2022 har 800 pasienter med diabetes type 1 tatt i bruk og får oppfølging gjennom appen MyDignio. Dette reduserer behovet for fysiske oppmøter, pasientene opplever økt mestring og forståelse for egen sykdom og bedre samspill med behandlere. Fordi prosjektet er så vellykket må avdelingen i tiden som kommer tenke nytt rundt driften av den tradisjonelle poliklinikken.

Lungemedisinsk avdeling har i 2022 videreført MILA-prosjektet («Mitt liv – mitt ansvar») med oppfølging av 65 pasienter med kols i samhandling på oppfølgingstjenesten i Ullensaker kommune. Pasientene følges opp med digital egenbehandlingsplan og symptomregistrering i appen OTH. MILA har et innovativt tjenestedesign for sømløs oppfølging av pasienter med alvorlig kronisk sykdom mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er i første del av MILA-prosjektet vist reduksjon i re-innleggelser.

Nyremedisinsk avdeling har gode tilbud til utvalgte pasientgrupper hjemme der om lag 40 % av dialysebehandling ved Nordbyhagen utføres hjemme.

Medisinsk divisjon har i 2022 utmerket seg med mange forskningstildelinger. Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen bevilget 22,5 millioner til et senter for hjerteforskning på Ahus. Det nye senteret bygger på samarbeid mellom sterke fagmiljøer ved Ahus og UiO, og er et kraftfullt samarbeid for hjerteforskning mellom institusjonene og stiftelsen. Senteret blir det første Jebsen-senteret på Ahus.

Satsningen NorTrials er et samarbeid mellom legemiddelindustrien og helseforetakene, og skal bidra til at ny og utprøvende behandling gjøres tilgjengelig for pasientene innen prioriterte fagområder. Satsningen innebærer blant annet at det etableres seks nasjonale sentre for de utvalgte områdene. Ahus har fått tildelt NorTrials-senteret for hjerte- og karsykdommer med 2 millioner kroner årlig i fem år.

Kreftforskingsmiljøene ved Ahus/MD har gjort seg bemerket med hele tre tildelinger fra Kreftforeningen. Onkologisk avdeling og Hematologisk avdeling har fått bevilget 8 millioner hver til kreftstudier. Medisinsk forskning avdeling har fått bevilget over 3 millioner til grunnforskning. Det er sendt mange gode Ahus-søknader til Helse Sør-Østs utlysning av forskningsmidler der tildeling gjøres i desember.

Uløste utfordringer:

Hjertemedisinsk avdeling opprettet et invasivt vaktlag ved Nordbyhagen på døgnbasis i januar 2021 som ble driftet videre i 2022. Vaktlaget har kompetanse for behandling av akutte hjerteinfarkt (STEMI-behandling) og har gode resultater bla. basert på NORIC – norsk register for invasiv kardiologi. For 2022 er det estimert at Ahus behandler cirka 70 % av de akutte hjerteinfarktene i eget opptaksområde. Vaktlaget har også ansvar for temporære pacemaker-elektroder, aortaballongpumpe (IABP) og alle ustabile koronarpasienter, som befinner seg på Ahus. STEMI og NSTEMI er de to hovedgruppene av hjerteinfarkt som oppstår på Ahus.

Det er pågående prosesser i HSØ om funksjonsfordeling innen invasiv kardiologi i hovedstadsområdet, blant annet med bakgrunn i overføringen av LHLs kardiologiske virksomhet til Ahus som gir økt kapasitet, men også økonomiske forpliktelser. Det vil ha store konsekvenser for Ahus dersom aktuell kompetanse ikke blir opprettholdt og videreutviklet, og spesielt vil bemanningssituasjonen være utsatt da det er rift om både invasive kardiologer og radiografer med denne kompetansen. Ved Ahus Gardermoen driftes en stor virksomhet med både ablasjoner og invasiv kardiologi. For ablasjonsvirksomheten har det vært lange ventelister, spesielt for

atrieflimmerablasjoner, og det forventes at pasientvolumene opprettholdes. For invasiv kardiologi er trenden at antall henvisninger reduseres, og i de pågående prosesser i HSØ vil det være vesentlig at Ahus sikres et tilstrekkelig og forutsigbart opptaksområde, eksempelvis utvidet med Sykehuset Innlandets område som for trombektomi.

Akuttmottaket på Ahus Nordbyhagen har gjennom hele 2022 opplevd driftsmessige utfordringer med opphopning av pasienter, lang oppholdstid og høy arbeidsbelastning. For mange samtidige pasienter gir risiko for pasientsikkerheten, og gjør det vanskeligere for ansatte å holde oversikt. Det å få overflyttet avklarte pasienter fra Akuttmottaket til sengeområder er en av flaskehalsene. Medisinsk divisjon nedsatte i 2022 et arbeid med driftstiltak i egen divisjon for å redusere oppholdstid i Akuttmottaket knyttet til medisinske pasienter. Arbeidet ble løftet til et tverrdivisjonalt arbeid og som ble ferdigstilt i november 2022 med en rekke tiltak besluttet på overordnet nivå i sykehuset.

Medisinsk divisjon har også totalt sett hatt en krevende drift- og kapasitetsituasjon med et stort overbelegg og antall pasientovernattinger i korridor gjennom året. Det er gjennomført arbeid med tiltak for bedret pasientflyt og tidlig utskrivelse fra sengeområder i alle divisjonens kliniske avdelinger. Dette følges videre i året som kommer også gjennom overordnede tiltak og Ahus beste praksis. I perioder har sykehuset hatt et betydelig antall utskrivningsklare pasienter som opptar plasser i påvente av kommunalt tilbud, og som har bidratt til opphopning av pasienter i sengeområdene. Tett samarbeid med Samhandlingsavdelingen og kommunene vil være viktig for denne problemstillingen.

Det å være «i hale av pandemi» og høy arbeidsbelastning virker inn på hverandre og har blant annet betydd opprettholdelse av økt bemanning og andre tilknyttede kostnader. I Akuttmottaket ble oppbemanning opprettholdt fra sommer og frem til vintertiltak for å gi bedre planlegging og styrke bemanningssituasjonen. Høyt sykefravær blant ansatte har også gjennom 2022 gitt store utfordringer, inkludert kostbare løsninger og innleie av personell. I tillegg erfarer flere avdelinger at rekrutteringssituasjonen er tyngre, med færre søkere til stillingsutlysninger. Det har vært særskilte utfordringer knyttet til legebemanning ved Medisinsk avdeling Kongsvinger, der det er jobbet med flere tiltak i divisjonen og hvor det pågår et arbeid på foretaksnivå knyttet til rekruttering.

Psykisk helsevern og rusdivisjonen

Positive resultater:

I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan og etablering av helsefellesskap for bedre samarbeid mellom kommuner og sykehus om de mest sårbare pasientene, har DPS Follo og kommunene i opptaksområdet etablert to FACT-team. Formålet er å sikre at personer med alvorlig psykisk lidelse og avhengighetsproblematikk (ROP), som ikke oppsøker eller kan nyttiggjøre seg tjenestene i kommuner og spesialisthelsetjeneste, allikevel får et likeverdig, helhetlig og integrert tilbud tilpasset sitt helsebehov. Det ble i august 2021 besluttet av en styringsgruppe bestående av avdelingsleder i DPS og virksomhetsledere fra de ulike kommunene i opptaksområdet, å opprette to FACT-team: Et team på Nordre Follo (Nordre Follo kommune og DPS) og et interkommunalt team (kommunene Ås,

Frogn, Nesodden og DPS). Teamene består av ansatte både fra DPS og kommune, og er fysisk plassert i kommunene under kommunal daglig drift og ledelse. Begge teamene er i drift og det forventes at de vil ivareta helhetlige og integrerte tjenester til de mest sårbare pasientene, medvirke til kontinuitet i oppfølgingen på tvers av nivåer og redusere behovet for innleggelser og døgnopphold for psykosepasienter og pasienter underlagt tvunget vern. Det pågår prosesser i alle DPS-områdene for å etablere FACT-team, som er en anbefalt samarbeidsform i oppdrags- og bestillingsdokumentet fra eier.

Som en videreføring av forbedringsarbeidet fra 2021, har Avdeling rus og avhengighet (ARA) i 2022 arbeidet med å etablere sømløse pasientforløp mellom akutt TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) og videre elektiv avrusning på døgn, slik at pasientene opplever sømløse og gode overganger. Avdelingen kartla etablerte prosesser og hvordan de oppleves av både pasienter og ansatte, inklusive spørreundersøkelser. Deretter testes ulike tiltak og utarbeidet nye rutiner for overføring og informasjon til pasienten. Samlet sett har dette medført en økt pasienttilfredshet, dokumentert ved en ny spørreundersøkelse som viste tydelig bedret score for pasientens opplevelse av pasientforløpet. Prosjektet vant forbedringsprisen på Ahus i desember 2022 med følgende begrunnelse: «Prisen tildeles en enhet på Ahus som har jobbet systematisk med forbedringsarbeid, satt tydelige mål, iverksatt tiltak og oppnådd målbare forbedringer som kommer pasientene til gode». Arbeidet bidrar til å styrke basistjenestene innenfor TSB som er et angitt mål i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2022.

BUP Øvre Romerike har vunnet flere priser for forbedringsarbeidet på inntaksmodellen, prosjektet «ALL IN». Her blir alle henviste pasienter tatt inn til en halvdagsutredning, og det gjennomføres basisutredning i pasientforløpet. Denne metoden gir en tidlig avklaring av videre behandlingsbehov, og pasientene får raskere den behandlingen de trenger. Inntaksmodellen fører til at pasienter som ikke trenger videre utredning eller behandling i BUP, får en grundig vurdering og tilbakemelding, i stedet for bare å få et avslagsbrev i posten. De får også hjelp til hva de eventuelt kan gjøre selv for å bedre situasjonen, og hjelp til å koble på riktig instans i det kommunale hjelpeapparatet.

Et viktig funn fra prosjektperioden var at omtrent 25% av pasientene som ville fått avslag viste seg å ha behov for utredning eller behandling i BUP. Gjennom å ta inn alle pasienter til en basisutredning i stedet for å gi avslag, sikrer BUP Øvre Romerike at de som trenger utredning/behandling i BUP faktisk får det. Dette fører igjen til færre re-henvisninger og klager på avslag.

Inntaksmodellen er nå implementert på hele poliklinikken, inkludert spe- og småbarnsteam. Pasienter og pårørende har vært veldig fornøyde med denne måten å starte behandlingsforløpet på, og behandlerne opplever mange fordeler med å gjennomføre basisutredningen komprimert som en halvdagsutredning. Flere poliklinikker i ABUP jobber med å innføre lignende inntaksmodeller.

Utløste utfordringer:

Antallet pasienter med spiseforstyrrelser som søker hjelp i psykisk helsevern har økt de siste årene. De fleste behandles poliklinisk, men for en del pasienter er en innleggelse i

sykehus nødvendig for å behandle spiseforstyrrelsen eller somatiske komplikasjoner av denne. Det er igangsatt arbeid internt i klinikken for å sørge for at rett kompetanse er tilgjengelig til rett tid i pasientforløpene. Videre er divisjonen involvert i et arbeid med å utarbeide en rutine som sikrer godt samarbeid og god pasient- og informasjonsflyt mellom somatiske avdelinger og psykisk helsevern.

Det er videre dialog med somatiske avdelinger rundt bruk av tvang ved diagnoser i grensefeltet mellom psykiatri og somatikk som demens, delir og psykisk utviklingshemming, for å sikre en ensartet tilnærming til tvangsbruk og godt samarbeid om komplekse pasienter.

Antall pasienter som dømmes til psykisk helsevern stiger i opptaksområdet vårt. Pasientene er ressurskrevende fordi hensynet til samfunnsvernet fører til ekstra utfordringer knyttet til overføring mellom behandlingsnivåer og mellom spesialist og kommunehelsetjeneste. Ahus samarbeider med 21 kommuner og 3 bydeler med ulike ressurser og ulik tilnærming til å følge opp pasienter som er dømt til behandling. Videre fører det økte antallet pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern til økt press på sikkerhetsplasser i egen divisjon. Fokus på gode pasientforløp både for pasienter med behov for opphold på sikkerhetsavdelinger, samt gode behandlingsforløp for psykosepasienter, er en prioritet og for tiden en kapasitetsmessig utfordring for divisjonen.

Divisjonen har ambisjoner om økt deltagelse i forskningsprosjekter i de kliniske avdelingene, og bedre strukturer for å medvirke til dette. Et virkemiddel vil være å utvikle bruk av rutinedata og registerdata til forskning, og be om et bredt samtykke fra pasientene ved oppstart av behandling. Prioriteringen i forskningen vil være å ha fokus på prosjekter som har nytte for pasientene; kliniske tilstander, behandling og organisering av tjenestetilbudet, tydeligere tematiske områder og nisjer. En suksessfaktor vil være å ha prosjektledere som er til stede og tilgjengelige i de kliniske avdelingene, bl.a. ved å rekruttere doktorgradskandidater, samt tematisere forskningsmuligheter ved rekruttering av klinikere.

Ortopedisk klinikk

Positive resultater:

Etter at Kongsvinger ble innlemmet i Ahus har det vært jobbet systematisk med pasientstrømmene innen øyeblikkelig hjelp for å styrke driften på Kongsvinger og samtidig avlaste Nordbyhagen. Fra 2021 er avdeling ortopedi på Kongsvinger innlemmet i Ortopedisk klinikk som en fjerde avdeling. Dreining av pasientstrømmer fra Eidsvoll og Ullensaker til Kongsvinger er gjennomført i større omfang enn forventet innen ortopedi, spesielt akuttpolikliniske tilfeller – men også innleggelser innen øyeblikkelig hjelp, inkludert hoftebrudd.

Målrettet systematisk metodikk for sykefravær er implementert i alle enheter inkludert avdeling ortopedi på Kongsvinger. Nye kartlegginger gjennomføres på de enhetene som startet med metodikken i 2017. En spesiell satsing fra høsten 2022 er oppfølging av langtidssykmeldte med over 4 uker fravær gjennom den såkalte Orto-modellen – en gruppe som utgjør 80% av det totale sykefraværet. Ortomodellen består av en

standardisert 4-trinnsprosess som en del av den ordinære sykefraværsoppfølgingen. Bedriftshelsetjenesten (BHT) bistår med sin kompetanse innen ivaretagelse av arbeidshelse.

Divisjonen har mål om 1% reduksjon av sykefraværsmålet til 6.2% innen 2025.

Uløste utfordringer:

Tross konvertering av elektive og ø-hjelpspasienter fra inneliggende til dagkirurgi i stort antall har ortopediske sengeområder kontinuerlig utfordring med overbelegg og korridorsenger alle dager. Dette medfører regelmessig utlokalisering av ortopediske pasienter til andre divisjoners sengeområder med ledig kapasitet og bemanning. En pasientpopulasjon med stort antall eldre og behov for kommunale tjenester etter ferdigbehandling hos oss medfører et stort antall utskrivningsklare pasienter, hvilket forsterker utfordringen med sengekapasitet. Målet om kortere ventetid for ortopediske pasienter i akuttinntak, redusert liggetid på sengeposter og intet korridorbelegg utfordres av denne vedvarende situasjonen til tross for forbedringsprosjekter de siste årene med mål om optimalisering av pasientforløp.

Ortopediske ø-hjelpspasienter venter for lenge på grunn av operasjonskapasiteten. Interne forbedringsprosjekter har redusert antall forsinkende ledd i forberedelser til operasjon, men tilgang på operasjonsstuer for ortopedisk ø-hjelp er for liten. For nasjonal kvalitetsindikator «Hoftebrudd operert innen 48 timer» har Ahus i flere år vært nederst eller nest nederst på oversikten for alle landets sykehus. Det pågår et omfattende operasjonsprosjekt på Ahus der vi deltar og der mer ø-hjelpskapasitet er et av de høyest prioriterte målene.

Pandemien medførte nærmest umiddelbart nedtak av elektiv ortopedi både operativt og poliklinisk. Varigheten av nedtak rammet ortopedi hardt og full aktivitet er for vårt fag enda ikke oppnådd, spesielt ikke innen dagkirurgi. Uten betydelig ekstrainsats vil det ikke være realistisk å redusere etterslepet etter pandemien på flere år, hvilket innebærer at mange pasienter ikke vil få tilbud om utredning eller behandling innen rimelig tid og langt utenfor tider angitt i nasjonal prioriteringsveileder. Denne situasjonen er lignende for alle ortopediske avdelinger i landet og mulighetene for bistand fra andre helseforetak er ikke til stede. Det er forsøkt ved direkte kontakt med andre og via Helse Sør-Øst.

Diagnostikk- og teknologidivisjonen

Positive resultater:

I 2022 har Akershus universitetssykehus (Ahus) kommet godt i gang med digital hjemmeoppfølging (DHO). Sykehuset har anskaffet en digital plattform som gjør det mulig å følge opp pasienter hjemme eller der hvor de oppholder seg utenfor sykehuset. Pasientene følges opp ved hjelp av videokonsultasjoner, digitale skjemaer, overføring av målinger fra medisinsk utstyr og kan også chatte med personalet. Pasienten laster ned en app på sin digitale enhet til dette formålet.

Så langt er det gode tilbakemeldinger både fra pasientene og de ansatte. Et tverrfaglig team fra Diagnostikk- og teknologidivisjonen (DDT), bistår de ulike kliniske miljøer som ønsker å starte opp med dette i sine pasientforløp. Det er jobbet med å lage et standardisert løp for avdelinger som ønsker å ta løsningen i bruk, og dette gjør det forutsigbart for de som ønsker å komme i gang med dette for sine pasienter.

Ved utgangen av 2022 er mer enn 1000 pasienter inkludert i tjenesten digital hjemmeoppfølging. Det er lagt planer for å få mange flere pasienter inn i løsningen i 2023. Erfaringen sykehuset har fått så langt ført til at DDT også jobber sammen med leverandøren om å utvikle og forbedre løsningen for nye muligheter i fremtiden.

Større oppgraderinger og innføring av nye IKT løsninger krever mye av sykehuset. På Ahus forbereder vi oss blant annet på innføringen av ny versjons av digital pasientjournal (DIPS Arena), som alle de øvrige sykehusene i HSØ. Dette krever at HFene er involvert på fagnivå og på teknisk nivå i god tid før selve produksjonssettingen.

God prosjektledelse, kommunikasjon og planlegging er nøkkelfaktorer i tillegg til kartlegging av ressursbehov for fristillelse av riktige personer med rett kompetanse i prosjektperioden. En stor, men viktig del av innføringen er kartlegging av dagens arbeidsprosesser og vurdere hvilke endringer som må innføres når DIPS Arena skal tas i bruk

Presisjonsmedisin er et satsingsområde for Ahus, og sykehuset er et nivå 2-sykehus i InPreD (infrastruktur for presisjonsdiagnostikk) i Norge. Ahus har lenge tilbudt storpaneltesting (500 gener) for genforandringer i kreft, for å kunne tilby pasienter i langt kommet stadium, enten utprøvende behandling eller inklusjon i studier. På denne måten har Ahus bidratt til å øke andelen pasienter som inkluderes i studier. DDT er en tilrettelegger for storpaneltestingen, og innen rutinediagnostikken har DDT etablert flere nye analyser i 2022 for å tilby best mulig kreftdiagnostikk for persontilpasset behandling. Patologiavdelingen har etablert Lymfopoliklinikk, som bidrar til et raskere pakkeforløp for pasienter med lymfekreft og sparer pasientene og øre- nese-, hals- legene for unødige operasjoner.

Det har vært en sterk vekst innen forskning ved Ahus og i DDT i forrige fireårsperiode (2018-2022). DDT består av seks avdelinger og leverer diagnostikk og teknologi til sykehuset. Divisjonen har hatt en sterk økning i antall publiserte artikler, i artikler som utgår fra DDT, i antall doktorgrader, i antall kliniske studier som kjøres i DDT, og ikke minst, i antall kliniske studier vi bidrar til med diagnostikk og teknologi. I 2022 startet DDT en relativt stor og i norsk sammenheng, unik lungekreftscreeningsstudie, som har fått mye mediedekning og positiv omtale fra fagpersoner og pasienter. I 2022 etablerte teknologimiljøet sin innovasjonsgruppe og er i ferd med å ekspandere både personalmessig og prosjektmessig. Blant annet forskes det på maskinlæring og kunstig intelligens i helsetjenesten. Forskningsmiljøene våre ble restrukturert med hensyn til molekylære og genetiske analyser, med formål om nye synergieffekter også for forskning. DDT har fått flere nye akademiske bistillinger ved UiO og høyskoler. Forskningsleder er arbeidspakkeleder i det nye K.G. Jebsen-senteret for hjertemarkører, som åpnet i september. Det er ventet at DDT vil bidra med sentrale diagnostiske analyser i K.G. Jebsen- senteret over de neste fem år.

Uløste utfordringer:

Behov for diagnostisk kapasitet øker kontinuerlig med en høyere vekstrate enn befolkningsveksten. Rask teknologisk utvikling innen bildediagnostikk har bidratt til mer presis diagnostisering, og bedre og mer målrettet behandling for ulike sykdomsgrupper. Utviklingen har dels vært knyttet til teknologi som MR, CT og PET, samt moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Også innen intervensjonsradiologi ser man en stor utvikling innen engangsutstyr som katetre/mandrenger/coiler som medfører nye muligheter og enklere behandling for pasienten og som erstatter andre mer invasive prosedyrer. Dette krever også mer ressurser fra BDA.

Det siste årets aktivitet viser en trend med økende etterspørsel etter CT- og MR-undersøkelser. Innen disse modalitetene er det de stadig mer sub-spesialiserte undersøkelser som for eksempel CT/MR av hjerte og CT colon som stiller krav til økt kompetanse og høy grad av spesialisering og tar mye maskintid. Dette, samt den generelle økningen av kreftkontroller og utredninger, fører til økte ventelister og etterslep.

Det vil i tiden fremover være behov for betydelige utvidelser av maskinparken innen modaliteter som CT, MR og Intervensjon.

Pasienter og ansatte forventer at flere tjenester blir digitalisert. Det er en utfordring at den digitale endringstakten på sykehuset går saktere enn i samfunnet for øvrig. Digitalisering må foregå i alle ledd i et pasientforløp. Det er nødvendig å investere tilstrekkelig i ny teknologi, og samtidig er det viktig å tenke at hele pasientforløpet henger sammen, også digitalt. Det er først da Ahus vil få effekten med digitalisering, både på kapasitet, effektivitet og ikke minst pasientsikkerhet og kvalitet.

Facilities Management divisjonen

Positive resultater:

Det har i 2022 vært jobbet godt med både analyse og god arealutnyttelse på sykehuset. Dette arbeidet har blitt enda viktigere i en tid med strammere økonomi, og fører til sparte investeringer og redusert klimaavtrykk.

Det er laget en ny arealbruksplan for Kongsvinger sykehus som skal sikre somatisk kapasitet frem til 2040. Planen fordeler rom og inkluderer rokader, og en del utvidelse av areal ved å ta tilbake utleide areal i bygget.

Den nye prosjektmodellen for byggeprosjekter har blitt implementert i løpet av 2022. Modellen skal sikre mer helhetlig medvirkning fra alle relevante driftsmiljøer til riktig tid i prosjektene. Modellen inkluderer også mer av driftsfasen med oppfølging av gevinstrealisering, som er viktig for å realisere formålet ved de bygningsmessige investeringer. Alle avdelinger i DFM har vært mye involvert i prosjektarbeidene. Tre store byggeprosjekter pågår i ulike faser; psykisk helsevern, kreft og somatikk, og administrativt fellesbygg.

I 2022 har Ahus hatt krevende prosesser knyttet til investeringer i nye parkeringsplasser, bortfall av eksisterende parkeringsplasser ved nybygg, regulering av parkering og nytt betalingsanlegg for parkering. Det er ventet at disse faktorene konkluderes i inngangen av 2023 og implementeres våren 2023.

Pasientnære tjenester i divisjonen har potensiale for å avlaste sykepleierne på ikke-kliniske oppgaver. Dette gjelder forsyningsportører, portører, renholdere og serveringspersonale e. Det er allerede flere piloter underveis for konkret læring og det samarbeides med andre sykehus for å kunne utvikle gode konsepter i denne nasjonale problemstillingen.

SMART renhold er divisjonens største og viktigste organisasjonsutviklingsprosjekt og innebærer blant annet digitalisering av tjenesten og utvikling av tilstandsbasert renhold. Hver renholder vurderer nødvendig omfang av renhold for å opprettholde riktig renhetsnivå. Deter forsøkt å gjennomføre prosjektet tidligere uten å lykkes. Det er det tatt læring av og prosjektet har nå god fremdrift.

Uløste utfordringer:

2022 har vært et paradigmeskifte med betydelige endringer i tidspunkt for overføring av bydel og økonomisk bæreevne i foretaket. Dette endrer forutsetningene for hvilken arealmessig kapasitet sykehuset behøver når, og hvilke økonomiske rammer som er tilgjengelig for å skape løsninger. I revidering av strategisk arealplan arbeides det med tre ulike scenarier for framskrivninger og tilhørende kapasitetsbehov innen somatikken. Utsiktene fører sannsynligvis til endringer i tidspunkt og muligens oppdeling av byggeprosjekter i perioden frem mot 2040.

Kongsvinger er også lokasjonen med størst utfordringer med vedlikeholdsetterslep. I den endrede økonomiske situasjon er det ikke mulig å finansiere vedlikeholdsplanen i foretaket samlet sett, og dette vil medføre økt vedlikeholdsetterslep. Tilgjengelig finansiering vil særlig gå til Kongsvinger ved at 40% av vedlikeholdsbudsjettet allokteres dit selv om arealet der utgjør kun 10% av eid bygningsmasse for Ahus.

Divisjonen har ikke lykkes med å bringe sykefraværet ned på relevante bransjenivåer etter korona. Det er noen positive resultater og det er mye godt systematisk arbeid med sykefraværet. HR har fulgt opp enheter med spesielt høyt sykefravær. Arbeidet må få enda mer oppmerksomhet fremover.

Bedriftshelsetjenesteavdelingen (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 opprettholdt sin tjenesteytelse til Ahus i 2022, tross utfordringer med rekruttering til vakante stillinger. Tilbudet av yrkesvaksinering har blitt opprettholdt parallelt med tilbudet om oppfriskningsdose av c-19 vaksine. Avdelingen har opprettholdt og

videreutviklet arbeidet med helsefremmende arbeidsmiljøarbeid ved ulike avdelinger i foretaket. Avdeling har også engasjert seg i flere prosjekter med kvalitetsforbedring.

2.2 Evaluerings av egen virksomhet og organisering

Akershus universitetssykehus HF driver pasientbehandling ved mer enn 20 ulike driftssteder. Foretaket er gjennomgående divisjons- og fagorganisert, slik at all virksomhet knyttet til et fagområde er underlagt samme divisjon uansett hvor pasientbehandling eller støtteaktiviteter finner sted. Dette innebærer f.eks. at alle ansatte innenfor ortopedi ved Kongsvinger sykehus rapporterer direkte eller indirekte til avdelingsleder for ortopedi ved Kongsvinger sykehus og videre i felles linje med ortopediske avdelinger på Nordbyhagen osv.

Den overordnede organiseringen av Ahus med faglig organisering på tvers av lokasjoner har fungert godt for Ahus. Det er ikke gjennomført større endringer i denne logikken etter at Kongsvinger sykehus ble innlemmet i denne organisasjonsmodellen.

Gjennom 2022 har det vært en utfordring for å Ahus å finne en ny «post pandemi» normal. Kapasiteten på sykehuset har blitt utfordret av etterslep etter pandemiårene, høyt sykefravær og økte kostnader.

Vinteren 2021 startet foretaket opp med elektive operasjoner ved Ahus Gardermoen, med 2022 som det første hele driftsåret. Denne operasjonskapasiteten har vært avgjørende for å opprettholde en betydelig elektiv operasjonskapasitet gjennom andre halvdel av pandemien.

For å møte utfordringene med etterslep etter pandemien har det i 2022 blitt gjennomført en rekke større og mindre tiltak for å forbedre virksomheten. Dette omfatter bedre utnyttelse av kapasiteten på Kongsvinger sykehus, forbedring av operasjonskapasitet, digitalisering, en ny strategi for helsefelleskapene, omorganisering av molekylær genetisk diagnostikk og mange flere forbedringsprosjekter i hele organisasjonen.

Med alt for mange pasienter liggende i korridorer gjennom året og køer i akuttmottaket er plassmangel en gjentakende utfordring for sykehuset. I 2022 måtte to byggeprosjekter, ett kreft- og somatikkbygg og et kontorbygg, settes på pause for å håndtere den økende økonomiske usikkerheten.

På Nordbyhagen fortsetter arbeidet med nytt psykiatribygg (PHN). Dette bygget skal samlokalisere flere psykiatrifunksjoner, som i dag er spredd på flere lokasjoner. PHN-prosjektet har i løpet av 2022 utviklet konseptfasens skisseprosjekt videre i et forprosjekt, for å tilrettelegge for en oppstart av byggeaktiviteter. Det planlegges for at forprosjektet fremlegges for Ahus' styre i mars 2023 og for styret i Helse Sør-Øst i april 2023. Om prosjektet vedtas i begge styrever kan grunnarbeider starte i løpet av mai 2023. Planlagt ferdigstilling er i slutten av 2025 slik at bygg kan tas i bruk fra 2026. Det er startet et organisatorisk arbeid for å sikre gevinster av at Ahus samler et større fagfelt i det nye bygget.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.*

Målet er nådd. Medvirkning i egen behandlingsplan fremkommer i pakkeforløp, og kvalitet i behandlingen/utfallsmål fremkommer i Pasientrapporterte resultatmål (PROM.) Tiltak for å øke andel svar i PASOPP-undersøkelsen, samt nytt samarbeid med FHI om utprøving av løsninger for kontinuerlige elektroniske målinger av brukererfaringer i døgn.

- *Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

Det var vekst i antall utskrevne pasienter og antall liggedøgn innen VOP, BUP og TSB. BUP har også hatt vekst i antall polikliniske konsultasjoner, mens VOP og TSB har en nedgang. Nedgangen skyldes rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær blant behandlerne. Det er iverksatt tiltak for å rekruttere til ledige stillinger. Det pågår også aktiviteter for å se på endringer i arbeidsformer som kan bidra til økt måloppnåelse fremover.

- *Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.*

Budsjett 2022 hadde høyere kostnadsvekst innen psykisk helsevern sett opp mot somatikk. Faktiske tall per august 2022 viste høyere vekst innen alle de tre områdene.

- *Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.*

Barne- og ungdomsenheten har implementert ny Håndbok for basisutredning, denne inkluderer sjekkliste for ruskartlegging og vurdering av videre behov for behandling. Det er også laget rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.

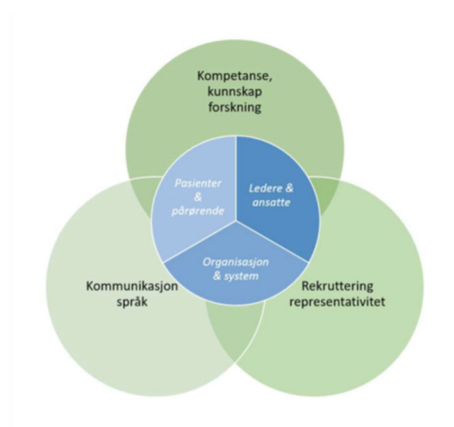
- *Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.*

Dette punktet ivaretas gjennom nasjonale lover som vi forplikter oss til å følge (jf. Helsepersonell loven §33 og Tolkeloven §6). Ahus har supplerende prosedyrer som ivaretar disse områdene. Lovverk og interne prosedyrer understøtter ansattes plikt til å bruke *kvalifisert* tolk ved helsekartlegging. Ansatte får opplæring i bruk og bestilling av tolk, og kultursensitiv kommunikasjon.

- *Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.*

Ahus er filial til OUS sin Tolkesentral, og har i tillegg to private leverandører som leverer tolketjenester både akutt og planlagt. I løpet av 2022 ble det nedsatt en arbeidsgruppe ledet av Tolkesentralen som arbeider for å stimulere til økt skjermtolking. Tolkesentralen formidler samiske tolker. Ahus er representert i Helse Nord RHF sitt nasjonale prosjekt via representant fra OUS.

Ahus har vedtatt Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse 2022- 2026 hvor ett av flere mål er å ha «personell med rett kunnskap og kompetanse, som kommuniserer på en trygg og sikker måte med pasienter, pårørende og kollegaer».



Figur 2 Fra langtidsplan mangfold, likeverd og migrasjonshelse 2022-2026

- *Helseforetaket bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag og bestilling 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Helseforetaket skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og voksne. Helseforetaket må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefellesskapene.

Ahus har i samarbeid med kommuner og bydeler prioritert samarbeid om pasientgruppen barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer i våre to helsefellesskap. Det er beskrevet i Overordnet samhandlingsplan med tilhørende tiltak, samt et høyt prioritert område i ny strategi 2023- 2026 for helsefellesskapet Ahus og kommuner som ble vedtatt i desember 2022. Det er vedtatt at alle regioner skal etablere FACT- team. Disse teamene jobber aktivt oppsøkende, og behandling og oppfølging foregår der personen bor og har sitt nettverk.

Ahus tar inn alle som henvises til Barne- og ungdomspsykiatrien via *All in* som er en ny vurderingspraksis hvor alle tas inn til kartlegging og vurdering fra henviser. Pasienter som ikke trenger videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter denne vurderingen kan trenge helsehjelp kommunen, og der har Ahus samarbeidet godt med kommunene.

Stillasbyggerne er en barnevernrettet poliklinikk ved ABUP. I 2023 skal det gjennomføres et prosjekt sammen med bydelene Stovner, Grorud og BUP Grorud. Stillasbyggerne har utarbeidet et pedagogisk undervisningsopplegg for kontaktpersoner i barneverntjenestene og behandlere på BUP, som sammen gjennomfører kurs og ferdighetstrening i samhandling og kommunikasjon. Deretter får de tett oppfølging i komplekse saker der det er behov for begge tjenester. Målet er bedre samhandling mellom tjenestene.

I løpet av Covid-19-pandemien har både insidens og antall innleggelser i sykehus på grunn av spiseforstyrrelser internasjonalt blitt doblet (Haripersad 2021, Otto 2021, Schwartz 2021).

Ahus har noen høydepunkter å vise til fra 2022:

- Ventetid på under en uke for inntak i poliklinikk ved alvorlige spiseforstyrrelser

- Ventetid på under en uke for oppstart med BUP poliklinikk der pasienter starter forløpet med innleggelse i somatikken.
- Et familiebasert tilbud i tråd med nasjonale retningslinjer, og med et felles behandlingsspråk uavhengig av behandlingsnivå
- Døgnbehandling basert på en modell der poliklinikk deltar aktivt i prosessen rundt etablering av et døgntilbud.
- Avvisning av søknader til intensivt behandling/døgn ned mot null prosent.
- Et system for rask avklaring av hvilket nivå pasienten behøver helsehjelp på, som gjør det mulig å starte planlagt døgnbehandling på under en uke hvis behovet er til stede.

Ahus ser naturligvis også en del utviklingsområder, men mener samtidig at sykehuset har oppnådd en god del for denne gruppen. Særlig gjelder det kommunikasjon og samhandling knyttet til overgangene i behandlingen. Inntrykket er at disse sakene nå fanges godt opp av kommunehelsetjenesten.

3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Divisjonen har arbeidet med fokus på ledelse, drift (sykefravær og rekruttering) for gjennomført pasientbehandling, men gjennomførte tiltak ga ikke ønsket effekt.

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

Ventetiden avvirket er over måltallet i 2022 (46 dager). Det har vært et høyt sykefravær og høyt antall henvisninger som er årsaken til at målet ikke er nådd.

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

Ventetid: 42 dager.

Ventetiden ikke redusert som forventet fra 2. tertial. Økt antall henvisninger og sykefravær er rotårsaker til manglende måloppnåelse.

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

Ventetidskrav overholdt: 23 dager per desember.

3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Det har vært arbeidet med fokus på ledelse, drift, sykefravær og rekruttering for å få gjennomført pasientbehandling. Tiltakene har ikke hatt tilstrekkelig effekt.

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

I psykisk helse har de arbeidet godt med oppstart og behandling i Nasjonale pasientforløp (pakkeforløp) og viderefører dette arbeidet med evaluering av behandling i 2023. Resultatet var ikke innenfor målkravet i 2022. Resultat: 53%.

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

Det har vært et fokus på dette etter innføring av pakkeforløp, nå Nasjonale pasientforløp. Årsaken til at resultatet for 2022 kun er på 45% kan ha med kodepraksis å gjøre.

3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Resultat: 32 %. Det er påstartet et forbedringsprosjekt ved DPS Follo som skal ferdigstilles i løpet av 2023.

3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern

- *Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Pilot er gjennomført ved Kongsvinger DPS. Iverksatt prosjekt i Groruddalen sammen med øvrige sykehus i Oslo-området. Øvrige tre DPS områder starter prosesser med avtalespes med mål om felles henvisningsmottak innen 1.09.23.

- *Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.*

Tilbud om vurderingssamtaler er etablert.

3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.*

Det arbeides kontinuerlig med å forebygge aggresjon og vold, samt at tvangen som utøves skal være minst mulig inngripende for pasientene.

Sykehusavdelingene har innført MAP (møte med aggresjonsproblematikk) som en metode for å forebygge aggresjon og vold.

Ved avdeling spesialpsykiatri anvender man også ERM (early recognition method), KMT (kognitiv miljøterapi) og en reflekterende tilnærming, samt bruk av åpen dialog og utadrettede nettverksteam.

Tvangsbruken monitoreres løpende, både i sykehusavdelingene og i DPS avdelingen, som behandler pasienter på TUD (tvang uten døgnopphold). Det vurderes også å innføre MAP metodikk i DPS, bl.a. på døgn og TiRe poliklinikkene.

3.1.7 Forebygging av selvmord

- *Det vises til tiltak i Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- *for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge*
- *ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk*
- *for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk*
- *for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan*
- *som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading*
- *for hvordan etterlatte skal følges opp*

Helse Sør- Øst har opprettet en arbeidsgruppe i tråd med Regional fagplan. Det er gjennomført en workshop med fokus på rutiner i somatiske akuttmottak hvor alle foretak deltok. Dette arbeidet fortsetter i 2023.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.*

Det arbeides med programområde innen beholde, rekruttere, utdanne og utvikle. Dette arbeidet ble startet våren 2022. I første fase arbeides det med informasjonsinnhenting analyser, framskrivninger samt kartlegging av dagens situasjon. Det skal videre utarbeides planer og tiltak i tett samspill med relevante fagmiljøer, og involvere ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Samspill med de øvrige delplaner i utviklingsplanen er en forutsetning. Likeså er dialogen og samspillet med utdanningsinstitusjoner, forskning og innovasjonsmiljøer et sentralt element i arbeidet med å vurdere kompetansebehov fremover.

Innsatsområdene beholde og rekruttere, ble startet opp våren 2022. Disse områdene skal supplere tiltakene som gjelder utdanning og kompetanseutvikling. Samtidig henger tiltak på alle disse områdene tett sammen og vil gi synergier når arbeidet kommer godt i gang.

Turnover er økende på foretaksnivå, med variasjoner mellom ulike divisjoner og yrkesgrupper. Det arbeides sentralt og lokalt med å øke kunnskap om blant annet sluttårsaker og tiltak som bidrar til å beholde ansatte. Det utarbeides rekrutteringsstrategi for Kongsvinger sykehus som også inneholder strategi for å beholde ansatte. Det er gjennomført lederopplæring i rekrutteringsprosessen og det gis bistand til ledere i utvalgte rekrutteringsprosesser.

Rundt intensiv og overvåkningsmiljøene arbeides det målrettet med bemanningsløsninger og kompetansesammensetning. Dette handler både om å beholde og rekruttere med mer. Formålet er å skape gode pasientforløp gjennom å legge til rette for hensiktsmessige driftsmodeller, rett kapasitet, riktig kompetansesammensetning og et godt arbeidsmiljø. I forbindelse med dette gjennomføres det blant annet en med pilotering med bruk av serviceassistenter på intensiv.

Det arbeides kontinuerlig med å beholde, opprette og kvalitetssikre gode praksisplasser for mottak av elever, lærlinger og studenter.

Implementering og bruk av kompetanseplaner i Kompetanseportalen for ansatte har det vært mye fokus på i 2022, nye lokale og sentrale kompetanseplaner er utarbeidet. Mange ansatte og ledere er veldig fornøyde med dette nye verktøyet for dokumentasjon av kompetanse

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.*

Det ble gitt tilbud om læreplass til 6 personer med oppstart høst 22, sammenlignet med 4 i 2021.

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.*

I august startet 42 nye sykepleiere i en utdanningsstilling. I tillegg til disse er det 49 sykepleiere som har vært ansatt i en utdanningsstilling og som blir ferdig med sin videreutdanning i løpet av 2022

Tabell 2 Oversikt antall i utdanningsløp

Spesialisering	Ferdig 2022	Ferdig 2023
Anestesisykepleiere	5	9
Intensivsykepleiere	26	16
Operasjon	8	9
Kreftsykepleiere	4	3
Barnesykepleie	1	2
Akuttsykepleie	6	-
Nyfødttsykepleie	2	-
Jordmor	-	2 (+ 3 i 2024)

- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.*

Det pågår et internt prosjekt som jobber med tiltak for å øke antallet LIS innen psykiatri.

Antall LIS psykiatri i faste stillinger er økt fra 65 LIS i 2021 til 69 LIS i 2022.

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.*
 - *iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.*
 - *delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.*

Gjennom året var det økning i andel heltid ved Ahus. Gjennom høsten ble arbeidet med mere systematisk jobbing mot en heltidskultur satt på agendaen. Det er opprettet et samarbeid med tillitsvalgte. Det jobbes med å få på plass veileder for implementering av de endringer organisasjonen står overfor gjennom arbeidsmiljøloven fra 1. januar 2023, hvor retten til heltid styrkes.

Tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene er iverksatt på Kongsvinger sykehus og det har i løpet av høsten vært jobbet med rekruttering. Det er for tidlig å se om tiltakene har hatt effekt, og det jobbes videre med dette i 2023

Ahus deltar i arbeidet med forslag til endringer i spesialistforskriften.

- *Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.*

Akershus universitetssykehus HF driver pasientbehandling ved mer enn 20 ulike driftssteder. Foretaket er gjennomgående divisjons- og fagorganisert, slik at all virksomhet knyttet til et fagområde er underlagt samme divisjon uansett hvor pasientbehandling eller støtteaktiviteter finner sted. Dette innebærer f.eks. at alle ansatte innenfor ortopedi ved Kongsvinger sykehus rapporterer direkte eller indirekte til avdelingsleder for ortopedi ved Kongsvinger sykehus. Denne avdelingslederen er dermed stedlig leder for ortopedi ved Kongsvinger og rapporterer til divisjonsdirektør for ortopedi, som har ansvar for ortopediske fag i hele foretaket. Ved foretakets største driftssted er det for å sikre god koordinering mellom de stedlige ledere for ulike fag, etablert en tverrgående funksjon som Sykehuskoordinator. Denne funksjonen rapporterer administrativt til viseadministrerende direktør og deltar som observatør i foretakets sykehusledelse.

- *Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.*

I 2021/22 hadde Ahus åtte deltakere i tiltak i virksomheten, innenfor områdene forsyningsportør, laboratoriemedisin, barnehage, barsel, renhold. For perioden 2022/23 er det 14 tilgjengelige plasser, hvor tolv av disse er fylt. Arbeidet med å finne plass til flere, og få inn aktuelle kandidater pågår kontinuerlig. Samarbeidet mellom Ahus og NAV omkring Springbrett er videreført med noen justeringer fra høsten 2022, hvor kandidatens ønsker og behov ligger til grunn for valg av arbeidssted i foretaket.

Det jobbes med inkluderende rekruttering. Dette gjøres blant annet gjennom bevisst bruk av bilder av ulike personalsammensetninger i promoteringsmateriell inkludert annonsering av ledige stillinger.

Målene i 2022 ble ikke nådd, men tallene viser en bedring gjennom året, både når det gjelder å innkalle til intervjuer og ansettelse for personer med nedsatt funksjonsevne

og hull i cv. Totalt har 50 personer vært innkalt til intervju, 14 personer har fått tilbud om ansettelse i 2022.

Det arbeides med individuell tilrettelegging for forebygging av frafall i arbeidslivet.

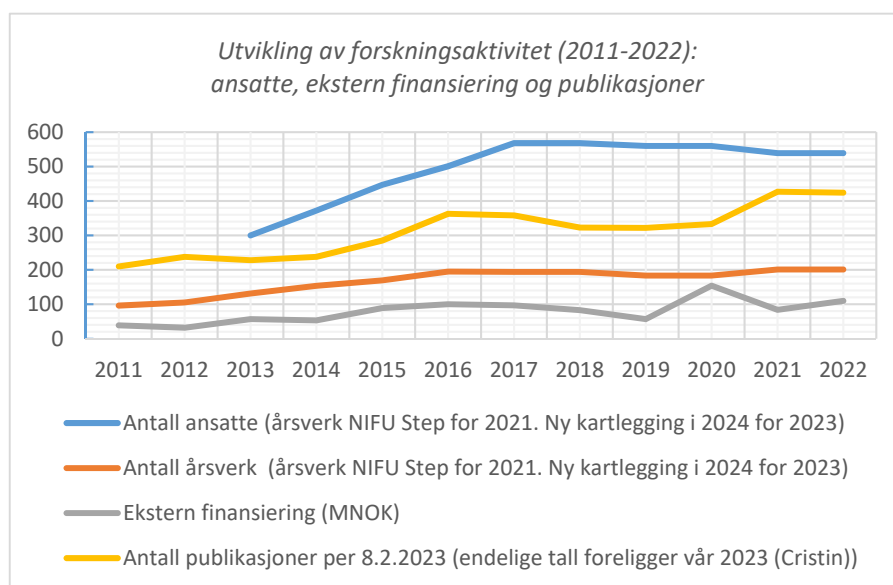
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.*

Det er gjort flere grep de siste årene for å tilrettelegge for forskning og innovasjon i tjenesten. Flere av de kliniske divisjonene har prioritert forskning i sine budsjett og ansatt både forskere og støttepersonell. Forsknings- og innovasjonsdivisjonen har styrket forskningsstøtte innenfor flere områder bl.a. internkontroll, personvern/kontrakter, kliniske studier og biobank-rådgivning.

Nøkkeltall for forskning ved Ahus fremgår av figurene nedenfor. Ahus har som hovedmål "å styrke seg som universitetssykehus" og resultatmål er (1) økning av antall publiserte artikler og (2) økning med 15% for kliniske behandlingsstudier mot fjoråret.

Figurene viser positive resultater for disse resultatmålene, med en liten økning i ekstern finansiering og foreløpige tall som indikerer tilnærmet likt antall artikler som for 2021 (figur 3). Antall studier fortsetter å øke (figur 4), og antall ferdigstilte doktorgrader er tilbake på et høyt nivå etter fjorårets utfordringer med pandemien (figur 5).



Figur 3 Utvikling av forskningsaktivitet; ansatte, ekstern finansiering og publikasjoner

Ahus har de siste årene hatt en strategisk og målrettet satsing på å styrke infrastruktur for kliniske behandlingsstudier. Satsinger for 2022 har vært å videreføre tiltak for behandlingsstudier, som eksempelvis etablering av arealer og utstyr for gjennomføring av kliniske studier på Ahus Gardermoen.

Promoteringen av Ahus som et attraktivt sykehus for gjennomføringen av kliniske studier er ferdigstilt og delt med interne og eksterne samarbeidspartnere. Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier og Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene fortsetter å gi sentrale føringer for arbeidet i 2022 og følges opp i lokale handlingsplaner. På Kongsvinger ble det 1. august ansatt en forskningsrådgiver i 50%

stilling som jobber med etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier lokalt på Kongsvinger. Sykehusledelsen vedtok 6. desember at prosjektet Klinisk forskningspoliklinikk skal over til fast drift. Ahus etablerte 3D-lab i 2021 og aktiviteten har økt i 2022 med interne oppdrag og eksterne samarbeidspartnere.

Det er et politisk mål å styrke helseforskningen og gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling gjennom kliniske studier. Det ble i 2021 etablert 6 NorTrials-sentere ved universitetssykehusene og Ahus vil lede arbeidet innen hjerte- og karsykdommer. Senteret er lokalisert i Hjertemedisinsk avdeling, Medisinsk divisjon.



Figur 5 Utvikling forskningsaktivitet: Kliniske studier



Figur 4 Utvikling av forskningsaktivitet: Doktorgrader

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

GTT-resultatene for Ahus på overordnet nivå for 2021 viste 12,1 %. Det jobbes systematisk med ulike aktiviteter for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet for å redusere pasientskader i foretaket. Det viktigste gjøres lokalt i avdelingene, men viser til noen tiltak som sykehuset felles satser på for å bidra til måloppnåelse i 2023;

- Innføring av elektroniske pasientsikkerhetstavler på alle aktuelle enheter
- Gjennomføring av opplæringstiltak i kvalitetsforbedring
- Læringsnettverk for gjennomføring av forbedringsarbeid
- Systematisk bruk av oversikt over risikoområder basert på meldte hendelser
- Hendelsesanalyser med tiltak etter alvorlige hendelser
- Bruk av «Grønne korset» og «Råbra»

- *Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.*

Ahus har ikke nådd målet om 30% reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika.

Alle avdelinger er, av antibiotika-utvalget på Ahus, bedt om å utnevne en antibiotikaansvarlig overlege. Denne skal opprette et eget lokalt team som skal se på egen antibiotika-bruk, analysere bruken og komme med lokale tiltak for å optimalisere eget forbruk.

I tillegg er avdelinger med store forbedringspotensialer tidligere bedt om å opprette egne lokale handlingsplaner for å optimalisere eget forbruk.

Antibiotikautvalget er i prosess for å endre metode for uttak av forbrukstall. Tidligere har det vært brukt salgstall fra Sykehusapoteket til lokalt legemiddellager (medisinrom), nå er det ønskelig å hente ut reelt forbruk basert på administrerte doser registrert i Metavision.

Det er en utfordring, med tanke på historisk sammenligning, at mange enheter har flyttet internt i bygget i perioden det skal rapporteres for.

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Endelige tall for denne rapporteringen blir tilgjengelig våren 2023 etter fullført nasjonal rapportering for kliniske behandlingsstudier. Fra 2020 til 2021 hadde Ahus en 12 % økning i antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter. Et rekordhøyt antall nye meldte kliniske behandlingsstudier i 2021 gir et godt utgangspunkt for videre økning. Utvikling i løpet av 2022 er basert på antall nye meldte kliniske behandlingsstudier og aktive studier basert på prosjektperiode hos REK.

Tiltak for å nå styringsmålet i 2022 var:

- promotering av Ahus som attraktivt sykehus for kliniske studier
- etablering av arealer for gjennomføring av studier på Ahus Gardermoen og Ahus Kongsvinger
- ansettelse av forskningsrådgiver (50%) for kliniske studier på Kongsvinger
- videreutvikling av infrastruktur for involvering av serviceavdelinger i kliniske studier
- kompetanseheving innen forskningsstøtte tilknyttet ny forordning for legemiddelstudier
- etablering av NorTrials-senter for hjertekar-sykdommer
- og tett samarbeid med helsenæringsindustrien på ulike arenaer.

Ahus har også styrket seg med infrastruktur for kliniske studier innen andre prioriterte fagområder i NorTrials-satsningen.

- *Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.*

Ahus har som det eneste helseforetaket i Helse Sør-Øst en avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH). I løpet av 2022 har to stipendiater disputert på problemstillinger innenfor helsetjenesteforskning, og det har blitt publisert mer enn 50 artikler innenfor tematikken. Avdelingen har noen faste seniorforskerstillinger som i tillegg til å drive egen forskning og veiledning av eksternfinansierte stipendiater og postdoktor stipendiater, gir råd og veiledning til helseforetaket knyttet til evaluering av tiltak. Dette handler både om kvaliteten på tjenesten, hvordan ansatte, pasienter og pårørende påvirkes og hvordan ressursbruken endres.

- *Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».*

For å imøtekomme rapporten ble det identifisert områder hvor internkontroll forskning har hatt et særlig fokus i 2022. Blant annet ble ivaretagelse av formaliteter og lovkrav inntatt som kontrollområde for 2022, og det er igangsatt arbeid med å både øke kjennskap til meldeplikten etter Hfl. § 23, samt for å sikre at virksomheten bedre kan påse at den følges.

- *Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.*

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført i mars 2022. I juni ble det gjennomført felles møte i KPU1 og AMU1 med oppfølging av resultatene. Pasientsikkerhet og arbeidsbelastning var tema på halvdagsseminar under pasientsikkerhetsuka 2022. Det er gjennomført AMU1 seminar med fokus på arbeidsbelastning. Hovedfokus er på lokal oppfølging i de enkelte avdelinger. Sykehuset jobber med å etablere kollegastøtteordning. Temaområdet sikkerhetsklima i forbedringsundersøkelsen kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er i den enkelte enhet. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten.

Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet i enheten. Det er 79 % av enhetene ved Ahus som har skår høyere enn 75 % for undersøkelsen i 2022. Enheter der skår er under 75 % følges opp.

- *Helseforetaket skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Det vises til brev av 3. mars 2022 om tildeling av midler til persontilpasset medisin – presisjonsdiagnostikk på kreftområdet.*

Tildelingen til presisjonsdiagnostikk er brukt til å styrke persontilpasset medisin. Det er tett samarbeid mellom Divisjon for diagnostikk og teknologi, Medisinsk divisjon og Forsknings og innovasjonsdivisjonen knyttet til denne aktiviteten.

Tildelingen til presisjonsdiagnostikk er brukt til å styrke persontilpasset medisin i foretaket. Det er tett samarbeid mellom Divisjon for diagnostikk og teknologi, Medisinsk divisjon og Forsknings og innovasjonsdivisjonen knyttet til denne aktiviteten.

3.2.3 Legemidler

- *Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.*

Våren 2022 ble det gjennomført to utprøvningsprosesser av pasientbundet endoser på Ahus i regi av regionalt prosjekt for lukket legemiddelsløyfe.

Ahus har etablert innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe. Prosjektet planlegger å gå i gjennomføringsfase 1 fra 08.12.22. Gjennomføringsfase 1 vil inneholde en begrenset innføring av lukket legemiddelsløyfe på egnede sengeposter og DPS-er i påvente av mobil løsning for elektronisk kurve, samt forberedelser mot full innføring. Gjennomføringsfase 1 vil ha en varighet til og med 03.11.23.

Hvis alle avhengigheter til programvare og integrasjoner kommer på plass, vil Ahus starte full innføring av regional standard for lukket legemiddelsløyfe i november 2023.

3.2.4 Helsefellesskapene

- *Det vises til overordnede føringer i oppdrag og bestilling 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.*

Lege-legesamarbeidet ivaretas på systemnivå blant annet gjennom forbedringsarbeid internt i Helseforetaket, senest med ny epikrisemal og ny rutine for legemiddelanamnese og samstemming. Praksiskonsulentordningen skal bidra til å sikre helhetlige pasientforløp. Den har små ressurser og er i liten grad knyttet til kliniske avdelinger. En intern arbeidsgruppe har anbefalt sykehusledelsen å styrke ordningen. Flere samhandlingsarenaer er etablert mellom leger i sykehus og i kommunehelsetjenesten. En utfordring er å sikre representasjon og oppmøte. Ordningen med emnekurs for allmennleger fungerer svært godt, og kan være en arena for erfaringsutveksling.

Kommuneoverlegene er representert i Helsefellesskapet Ahus og kommunene. De er representert på alle nivå. På øverste nivå inviteres de til årlig Partnerskapsmøte, på nivå to er de representert med fire kommuneoverleger i Samarbeidsutvalget og på nivå tre med ni representanter fordelt på ulike fagråd.

I det lokale samarbeidsutvalget med bydelene mangler representanter på nivå to. Helsefellesskapet Ahus og bydelene har hverken bydelsoverlegerepresentasjon eller representant for fastlegene. Ansvar for samfunnsmedisinsk og allmennmedisinsk representasjon er lagt til bydeler og kommuner. Ahus arbeider for å sikre slik kompetanse.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.*

Målet er ikke nådd. Ventetid avviklet har økt i 2022 sammenliknet med 2021. Situasjonen med covid, influensa, RS virus i tillegg til høyt sykefravær hos ansatte har begrenset kapasiteten for elektiv virksomhet i perioder. Imidlertid har ventetid for de som fortsatt venter gått ned i 2022 sammenliknet med 2021.

Foretaket har gjennomført resultatoppfølging i divisjonene og det har vært gjennomført forsterket innsats (innsatsteam) på de avdelinger med størst utfordring

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Målet er ikke nådd, Situasjonen med covid, influensa, RS virus i tillegg til høyt sykefravær hos ansatte har begrenset kapasiteten for elektiv virksomhet i perioder. Foretaket har gjennomført resultatoppfølging i divisjonene og det har vært gjennomført forsterket innsats (innsatsteam) på de avdelinger med størst utfordring. Det har i 2022 blitt arbeidet med konkrete tiltak som videreføres i 2023

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

Tabell 3 Andel telefon/video av totale polikliniske konsultasjoner (sykehusopphold)

Psyk/Som	Divisjon	Totalsum
Somatikk	Medisinsk divisjon	9,5 %
	Kirurgisk divisjon	9,4 %
	Ortopedisk klinikk	5,0 %
	Barn og ungdomsklinikk	10,7 %
	Psykisk helsevern og rus divisjon	25,1 %
	Kvinneklubben	0,3 %
Somatikk totalt		8,0 %
Psykatri		17,8 %
Total		12,0 %

Foretaket når ikke en andel på 15 % i 2022. Samtidig har foretaket en kraftig økning i antall pasienter som følges med digital hjemmeoppfølging. Her har antallet pasienter passert 1000 i løpet av 2022, og økningen vil fortsette i 2023.

3.3.3 Epikriser somatikk

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

Resultatet er 67 pst. Målet er ikke nådd, men tiltakene har hatt positiv effekt og vil kontinueres i 2023

3.3.4 Pakkeforløp kreft

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Målet er ikke nådd i 2022. Det har vært en forbedring siste tertial, men det er flere av de mindre kreftforløpene som ikke har måloppnåelse. Aggregert for de 24 pakkeforløpene oppnådde Ahus samlet 67 % innenfor standard forløpstid.

Tabell 4 Pakkeforløp kreft 2022 (OF4)

Pakkeforløp	JAN	FEB	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	SEP	Okt	Nov	Des	Sum andel 2022
Brystkreft	82	77	78	55	81	57	71	63	71	69	82	75	73
Prostata	32	60	56	64	52	58	81	50	79	79	77	82	64
Lungekreft	65	70	56	64	70	67	71	68	68	79	79	78	70
Tykk- og endetarmskreft	65	75	73	60	52	22	47	31	55	68	26	54	51
Blærekreft	100	87	100	100	82	94	100	85	92	91	86	75	93
Malignt Melanom	90	62	95	90	74	87	64	90	89	88	100	100	86
Nyrekreft	14	64	73	57	50	50	100	11	29	50	75	42	50
Lymfom	40	33	75		57	71	100	25	0	0	0	16	45
Eggstokkreft	100	100	80	71	50	67	38	50	50	50	78	100	67
Livmorkreft	80	67	80	67	57	83	75	25	56	88	91	66	71
Livmorhalskreft	25	33	0	0	100	0	50	50	83	100	100		56
Spiserør og magesekk		50		100	75	100	0	100		50	100	66	70
Testikkelkreft	50	100	100	50	50	50	100	25	67	100		66	67
Buspyttkjertelkreft	67	67	33	67	67	33	0	33		100	57	25	53
Hjernekreft	75	80	50	50	67	0	100	100	100	100	100		73
Myelomatose			100	100	100		100		33		67	100	75
Nevro endokrine svulster	67	100	100	100		100		100		50	100	50	75
Galleveiskreft	0	100	50						0		100		38
Primær leverkreft	0					0							0
Skjoldbruskkjertel kreft		100	50		33		100	50	100		0		62
Peniskreft	0			100	0	100			0				43
Kreft hos barn		100					100	100	100	100	100	100	71
Samlet	64	71	72	65	66	57	70	53	69	75	73	70	67

Det gjennomføres forløpssjennomgang på de store kreftforløpene hvor alle involverte avdelinger deltar. Dette planlegges for også de mindre forløpene i 2023

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.*

Helse Sør-Øst har i forbindelse med avviklingen opprettet et innsatsteam som skal bistå foretakene i dette arbeidet. Ahus vil gjennomføre tiltak i 2023 i samsvar med deres råd.

- *Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

På Ahus er dette et kontinuerlig arbeid å optimalisere utnyttelsen av kapasitetene på større og mindre lokasjoner.

Etablering av fem operasjonsstuer på Ahus Gardermoen fra 2021 har muliggjort flere flyttinger på Ahus. Eksempler på flytting av aktiviteter fra større til mindre sykehus de siste årene som helt eller delvis har fått effekt i 2022 er:

- Ryggkirurgi flyttet fra Nordbyhagen til Ahus Gardermoen
- Gastrokirurgi flyttet fra Nordbyhagen til Kongsvinger sykehus
- Plastisk kirurgi fra Ahus Gardermoen til Ski sykehus

Disse flyttingene har frigjort ressurser på Nordbyhagen tilsvarende ett nytt Ø-hjelps-team. Dette utgjør styrker sykehusets ø-hjelpskapasitet og frigjør kapasitet til tyngre kirurgi, inkludert kreftkirurgi.

- *Helseforetaket skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktleger og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.*

Tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS har blitt etablert.

- *Lovisenberg Diakonale Sykehus skal fra mars 2022 tilby dialysebehandling for pasienter i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Oslo universitetssykehus HF skal bidra til at pasienter som i dag får dialysebehandling ved Oslo universitetssykehus og som er hjemmehørende i bydeler i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde». Pasienter som i dag mottar dialysebehandling ved Akershus universitetssykehus HF og som bor i bydelene Alna, Grorud og Stovner, vil fra april 2022 få Oslo universitetssykehus HF som behandlende sykehus. Akershus universitetssykehus HF skal bidra til at disse pasientene overføres til Oslo universitetssykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde».*

Overføring er gjennomført i henhold til plan og i samråd med pasienter. Følges videre opp med tiltaksplan for 2023.

- *Det vises til punkt 10.2 Gode tjenester der folk bor i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det gis framskyndet frist på rapportering på enkelte oppdrag. Som følge av dette framskyndes frist gitt i Oppdrag og bestilling 2022 for oppdrag om at helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Ny frist settes til 1. oktober 2022.*

Ahus har besvart innen frist gitt fra HSØ.

- *Det vises til punkt 10.4 Kompetanseutveksling i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det påpekes at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.*

Helseforetaket skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling.

Akershus universitetssykehus har mange ambulante team og tjenester, både innen somatikk, inkludert barn og unge og inne psykiatri og rus.

Ambulerende sykepleieteam er sykepleiere som reiser ut og bistår helsepersonell som jobber på institusjoner, hjemmetjeneste, omsorgsboliger eller fastlegekontor. De tilbyr pasientrettet praktisk bistand og opplæring i sykepleiefaglige prosedyrer, veiledning over telefon og planlagt undervisning. Ved ønske om hospitering på Ahus kan teamet videreformidle kontakt.

Tilbudet er gratis og kan benyttes av alle i kommunehelsetjenesten i Ahus sitt opptaksområde.

Etter en vellykket pilot i 2021 har det Ambulerende sykepleieteamet i samarbeid med Kompetansebroen.no videreført tilbudet med månedlige undervisnings-webinarer rettet mot helsetjenesten i kommunene, med fagressurser fra avdelingene som foredragsholdere. Det ble avholdt ni webinarer i 2022 med 200-400 deltagere hver gang. Tilbudet evalueres som meget vellykket og trekker deltagere fra hele landet.

Ahus er driftsansvarlig for Kompetansebroen, en digital plattform for kompetansedeling og samhandling, med helsepersonell og studenter som målgruppe. Det er per i dag fire helsefelleskap som er med i samarbeidet; Vestfold, Innlandet, Østfold og Ahus. På tampen av året ble det besluttet at Helsefelleskapet Oslo skal inngå i samarbeidet, og får med det en lokalt tilpasset løsning av Kompetansebroen; Kompetansebroen Oslo.

Trafikken til nettstedet har økt fra 2021 til 2022. Økningen var på 10,47 % på sidevisninger, totalt 2 854 719 sidevisninger og 10,45 % på antall unike besøkende, totalt 311 012 unike brukere.

Legesiden er viktig for deling av artikler, verktøy for beslutningsstøtte og møteplass for legene. Da Ukrainakrigen brøt ut i februar ble det publisert ressurser innen migrasjonshelse for å håndtere situasjonen både i sykehuset og i kommunehelsetjenesten.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2022

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egenevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.*
 - *delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.*
 - *sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.*

Beredskapsplanverket oppdateres årlig innen 1. mars og ved behov. Erfaringer og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser legges til grunn for endringer og forbedringer. Videre inntas endringer som følge av endringer i regional beredskapsplan med delplaner.

Smittevernplaner ble endret som følge av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.

Det ble gjennomført en større evaluering av håndtering av pandemien ved Ahus. Det ble foreslått en rekke områder for læring og forbedring. I tråd med vanlig praksis ble det etablert en intern gruppe, som skal gjennomgå disse forslagene og utarbeide forslag til en plan for videre oppfølging.

Arctic REIHN og Nasjonal helseøvelse ble avlyst/utsatt. Det ble utviklet kompetanseprogram for øvelsen. Flere ved Ahus har gjennomført programmet.

Rutiner for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 ble gitt tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter ble gjort kjent.

- *Helseforetaket bes om å forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.*

Tilstrekkelig kapasitet er planlagt i henhold til meldt behov.

Foretaksmøte vedtok:

1. *Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.*
2. *Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.*

Regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien legges til grunn for Ahus' planverk.

Det er tatt høyde for kapasitet til PCR-analyser av en prosent av befolkningen per uke.

3.4.2 IKT-utvikling og digitalisering

- *Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.*

Ahus har igjennom året gjort et stort arbeid på å standardisere applikasjonsporteføljen sin, samtidig med sykehuset har tatt i bruk Windows 10. Totalt har Ahus sanert 55 applikasjoner i 2022.

- *Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.*

Ahus har laget en tidsplan for dette og tilrettelegger for implementering av nytt folkeregister i alle våre sentrale IKT-systemer.

3.4.3 Informasjonssikkerhet

- *Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.*

Ahus arbeider systematisk med informasjonssikkerhet gjennom vedtatt strategi for personvern og informasjonssikkerhet 2022 – 2025, fulgt opp av 2-årig handlingsplan for 2022 og 2023.

Ahus gjennomfører internkontrollaktiviteter på en slik måte at foretakets risiko knyttet til personvern og informasjonssikkerhet er tilfredsstillende. Av viktige innsatsfaktorer i 2002 kan nevnes å etablere foretakets protokoll over behandlingsaktiviteter (artikkel 30-protokoll), vurdering og håndtering av risiko – herunder arbeid med DPIA, avvikshåndtering og tiltak for å øke sikkerhetskulturen, gjennom blant annet markering av sikkerhetsmåned den oktober.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.*

Ahus har utarbeidet en oversikt over Ahus sine domener og i hvilken grad disse etterlever offentlige krav og anbefalinger. Sykehuset vil overføre disse til Sykehuspartner så snart Sykehuspartner er klare for dette.

3.4.4 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal:*
 - *dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten*
 - *vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.*
 - *bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.*

I oppfølgingsmøte i mai ble klimaregnskap og indikatorer for miljømål gjennomgått. Ahus informerte om systematisk arbeid med energiledelse og prøvetaking på avløpsvann og videre utfordringer blant annet rundt parkeringen på Nordbyhagen. Styret hadde en tilsvarende gjennomgang i juni.

Ahus har vedtatt å avslutte tredjepartssertifisering av miljøledelse, men vil videreføre systematikken fra ISO 14001 gjennom rammeverket for miljø og bærekraft. For eksempel har Ahus gjennomført internrevisjon på tvers av helseforetakene i år, med felles tema energiledelse.

Folkehelseinstituttet har ansvar for oppfølgingen av arbeidet fra COP 26, og spesialisthelsetjenesten er bedt om å bidra i arbeidet. Spørreundersøkelsen fra FHI er besvart, og det er behov for bistand på dette området.

Ahus bidrar til nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov etter behov.

3.4.5 Bygg og vedlikehold

- *Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:*
 - 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
 - 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus kostnader for byggverk (NS3454).

Det er gjennomført tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for TG2 10-års, TG 3 5 års, og i tillegg er plan for å nå målet på TG1,2 også gjennomført.

Tilstandsgrader og prioritering av investeringsmidler beskrives hvert år i budsjettsaken til styret.

Foretaket benytter NS3454 til kategorisering av eiendomsrelaterte kostnader.

3.4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.*
Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Mange av funnene i Riksrevisjonens undersøkelser følges opp i øvrige mål i OBD 2022. Likevel er det grunn til å fremheve at det er etablert et system for lavterskel henvisning til intensivering med rask avklaring av behandlingsnivå. Pluss en prosedyre med en klar ansvarsfordeling mellom behandlingsnivåene, og en beskrivelse av pasientflyt for rask

avklaring av hvilket nivå pasienten behøver helsehjelp på (inntaks- og forvernsmodellen på Ungdomspsykiatrisk klinikk (UK)).

Dette har ført til:

- Mulighet for å starte planlagt psykiatrisk døgntilbud på under en uke hvis behovet er til stede
- Ventetid på under en uke for inntak i poliklinikk ved alvorlige spiseforstyrrelser
- Ventetid på under en uke for oppstart med BUP poliklinikk der pasienter starter forløpet med innleggelse i somatikken
- Et familiebasert tilbud i tråd med nasjonale retningslinjer, og med et felles behandlingsspråk uavhengig av behandlingsnivå
- Døgntilbud basert på en modell der poliklinikk deltar aktivt i prosessen rundt etablering av et døgntilbud
- Avvisning av søknader til intensivt behandling/døgn er ned mot null prosent
- ABUP har også et 24/7 ø. hjelps tilbud til barn og ungdom

I fire av seks BUP-poliklinikker er ny inntaksmodell «All-in» implementert. I poliklinikkene hvor modellen benyttes er avvisningsprosenten redusert. I tillegg rapporteres det om at det er de riktige pasientene som behandles og antall rettighetsklager er redusert.

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.*

Tiltak som er gjennomført i 2022 for å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier er implementering av anbefalinger i lokale handlingsplaner. I tillegg er det fokusert på anbefalingene i ulike fora på sentralt/divisjons/klinikk-nivå i sykehuset. Av konkrete tiltak er det gjennomført to forskningskurs med egen modul for kliniske studier, revidert lokal mal for publisering av kliniske studier på helsenorge.no i samarbeid med Kommunikasjonsavdelingen, og besøk av ledelse fra ulike nivåer i sykehuset i Klinisk forskningspoliklinikk med dedikerte arealer for kliniske studier på Ahus Nordbyhagen, Ahus Gardermoen og Ahus Kongsvinger.

- *Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.*

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Avdelingen prioriterer pasientenes individuelle rettigheter til diagnostisk utredning og medisinsk oppfølging.

Det løpende arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse, riktig kvalitet og å videreutvikle samhandlingen med kommunene er ikke tilstrekkelig til vesentlig å rette opp i de hullene som er påpekt av Riksrevisjonen.

En signifikant oppgradering av veiledning/kompetansesamarbeid med kommunene, styrket innsats over for familier med flerkulturell bakgrunn og en bredding av pasientopplæring/psykoedukasjon til alle som trenger det, er ikke gjennomførbart med dagens kapasitet/økonomiske rammer og tilstrømming av pasienter til avdelingen.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Til tross for at foretaket ikke når det budsjetterte resultatet for 2022, så er det fortsatt en positiv bankbeholdning ved utgangen av året. Det er ikke trukket på driftskreditt i 2022.

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

Tabell 5 Differanser budsjett og faktisk

Divisjon	DRG_ budsjett	DRG_ Faktisk	Mndverk budsjett	Mndverk faktisk	Budsjett	Faktisk	Avvik
Med- og helsefag	19	23	910	716	0,020	0,031	54,38 %
Kirurgisk div	30 763	29 178	17 471	17 414	1,761	1,676	-4,84 %
Ortopedisk klinikk	17 434	17 975	3 549	3 900	4,913	4,609	-6,18 %
Kvinneklinikken	12 516	12 347	3 976	4 442	3,148	2,780	-11,70 %
Medisinsk div	57 750	56 803	23 155	24 257	2,494	2,342	-6,11 %
Barne- og ungdomsklinikken	7 400	6 525	4 252	4 339	1,740	1,504	-13,58 %
Psykisk helsevern og rusdiv	59 178	62 082	24 349	24 952	2,430	2,488	2,37 %
	185 208	185 332	87 558	90 196	2,12	2,05	-2,86 %

Målt i antall ISF poeng pr månedsverk så har foretaket en lavere produktivitet i 2022 enn det som var planlagt i budsjett. Årsaken til dette er blant annet lavere aktivitet i starten av året (pandemi) og et unormalt høyt sykefravær blant egne ansatte.

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

Hovedutfordringen for foretaket knyttet til bærekraftig økonomisk utvikling er det høye bemanningsforbruket og dyre bemanningsløsninger. Skal foretaket komme tilbake til samme økonomiske resultater som før pandemien må det jobbes systematisk med tiltak

inn mot dette området. Planlagte tiltak for å bedre dette er innarbeidet i budsjett for 2023.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2022 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 200 millioner kroner.*

Ahus' endelige regnskapsresultat per desember 2022 var på 233,2 millioner kroner i overskudd.

- **Likviditet og investeringer**

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

Foretaket har en positiv bankbeholdning ved utgangen av året og benytter ikke driftskreditt.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Investerings sakene i foretaket baserer seg alltid på foregående års resultat og justeres dersom resultatet skulle bli høyere eller lavere enn forventet.

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

Det er en tett oppfølging av resultatrisiko og risiko i ulike investeringer gjennom hele året.

3.5.1 Aktivitetskrav

- *Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 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.*

De overordnede aktivitetsmålene er lagt ut i fra forutsetninger i Statsbudsjett, styrevedtak i HSØ RHF og prioriteringsregel gjeldende for 2022.

Driften i 2022 har vært preget av pandemien, spesielt i første del av året. De siste månedene har den realiserte aktiviteten utviklet seg i retning av normale nivåer selv om det fortsatt har vært utfordrende med korona, sesonginfluensa og RS-virus.

Tabell 6 Aktivitet budsjett og faktisk

Planlagt aktivitet 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	135446	28177	28239	4617
Pasientbehandling sørge for				
Antall utskrivninger døgnbehandling	75051	4204	123	920
Antall liggedøgn døgnbehandling	263990	68526	8100	18287
Antall oppholdsdager dagbehandling	30490	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner *	472833	173664	100138	35456
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15% tilsvarende 117314				
Faktisk aktivitet i 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	134951	26729	28754	4557
Pasientbehandling «Sørge for»				
Antall utskrivninger døgnbehandling	73726	4588	143	1209
Antall liggedøgn døgnbehandling	266074	71991	7905	17450
Antall oppholdsdager dagbehandling	31082	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner *	435343	159661	99631	30545
Andel telefon- og videokonsultasjoner **	8,2%	12,3%	26,3%	20,5%

*) Inkl Helse og arbeid for både somatikk og voksenpsykiatri

**) Til sammen 87950 for Ahus totalt. Av dette utgjør psykiatri og rus 52192 tilsvarende 18 %.

4. Andre rapporteringer

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

De neste årene vil det være viktig å sørge for tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, og å kunne tilpasse behandling og oppfølging til den enkeltes behov. Det er behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon, integrert samarbeid om og med den enkelte pasient og deling av kunnskap. Videre er det nødvendig å legge felles planer for videre utvikling, særlig knyttet til teknologi.

Med et økt kostnadsnivå vil det bli krevende å opprettholde en bærekraftig økonomi som gir rom for investeringer. Nye arbeidsprosesser, bruk av teknologi og kompetanseutvikling vil være sentrale virkemidler for å skape en effektiv drift der både pasienter og ansatte ivaretas på en god måte.

En av de største utfordringene i helsetjenesten fremover vil være å dekke bemanningsbehovet. Det er nødvendig med langsiktig planlegging, for å utvikle, utdanne, beholde og rekruttere personell, slik at foretaket har tilstrekkelig personell med rett kompetanse. Hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling vil også stå sentralt.

Oppgavefordeling og grenseflater, både mellom ulike helseforetak, mellom helseforetaket og kommuner, bydeler og mellom helseforetak og utdanningsinstitusjoner vil være et sentralt område for å adressere både krav til prioritering, utvikling av tjenestene og bemanningsutfordringer i sektoren.

Det vises for øvrig til

- Utviklingsplan 2040 for Akershus universitetssykehus HF
- Økonomisk langtidsplan 2023-26
- Budsjett for 2023

6. Strategier og planer

Helseforetakets utviklingsplan er en plan for utvikling av virksomheten for å møte fremtidig behov for spesialisthelsetjenester for perioden frem mot 2040.

I utviklingsplanen har Akershus universitetssykehus fem strategiske hovedmål og fem tematiske satsingsområder. Gjennom satsningsområdene skal godt samarbeid mellom fag og yrkesgrupper, samt på tvers av sykehus og omsorgsnivåer, bidra til løsninger som samler behandlingstilbud og funksjoner rundt pasienten.

Som del av arbeidet med å operasjonalisere målene i utviklingsplanen er det etablert ti foretaksovergripende delplanområder. Delplanene har et fireårig perspektiv, og skal bidra til helhetlig planlegging av utviklingsprosessene. I det følgende beskrives hovedsatsningene knyttet til hvert delplanområde.

Den eldre pasienten

Helhetlige og sammenhengende helsetjenester på tvers av tjenestenivå

Det skal etableres en god samhandlingskultur mellom tjenestenivåene gjennom felles planer og prosjekter i helsefellesskapet. Nye tjenester skal etableres på tvers av sykehus og kommune for å skape en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste for eldre pasienter med sammensatte behov. Sentrale satsninger er videreutvikling av integrerte helsetjenester, forsterket utskrivelse og felles bruk av teknologiske løsninger.

Rett behandling til rett tid, samt gode og tilpassede pasientforløp

Eldre pasienter skal oppleve et sykehusstilbud som er tilpasset deres behov. Det er behov for tettere samarbeid om fag, areal og pasientforløp. Tiltakene omfatter eldrevennlig akuttmottak, videreføring av demensvennlig sykehus og å styrke mattilbudet for eldre pasienter. Integrerte pasienttilbud som tar i bruk tverrfaglig geriatriisk kompetanse i spesialavdelingene skal dessuten bidra til at pasientene får mer hensiktsmessige forløp på sykehuset. Det skal også utarbeides gode rutiner for informasjon til pasient og pårørende. Skrøpeligheits-screening og beslutningsstøtte knyttet til videre oppfølging skal bidra til at pasientene får riktig behandling til rett tid.

Utvikle og styrke tjenestene til den eldre gjennom kompetanseutvikling og forskning

Det skal utarbeides kompetanseplaner som bidrar til å styrke ivaretagelsen av eldre pasienter. Videre skal det legges vekt på pragmatisk forskning om eldre pasienter og tilbudet de mottar. For å styrke kunnskapen om helsetjenester på tvers av omsorgsnivåene skal det også utvikles løsninger for deling av styringsdata.

Akutt og kritisk syke pasienter

Akuttmottaket

Arbeidsprosessene knyttet til akuttmottaket skal forbedres, blant annet gjennom bedre oversikt, avklaring av roller og ansvar og bedre samarbeid med sengeområdene. Det vil settes i gang strakstiltak for raskt å oppnå bedre pasientflyt, og jobbes videre med mer langsiktige tiltak for å styrke de akutte pasientforløpene. Et sentralt arbeid er å øke fagavdelingenes eierskap til pasienter de har ansvar for, slik at oppholdstiden i akuttmottaket går ned. Det er flere pågående prosjekter som skal styrke pasienttilbudet og bedre arbeidssituasjonen for de ansatte. Videre skal samarbeidet med kommunene styrkes, slik at flere pasienter kan behandles utenfor sykehuset. Det pågår også et arbeid med å etablere eget akuttmottak for Kvinneklubben.

Intensiv, overvåking, postoperativ

Det er igangsatt flere prosesser som skal bidra til at de sykeste pasientene skal få et hensiktsmessig tilbud. Dette omfatter blant annet bemanningsløsninger, lik drift i ukedag og helg, og re-etablering av kirurgiske intermediaærsenger.

Operasjonskapasitet

Det pågår et prosjekt med mål om å utnytte operasjonskapasiteten best mulig. En rekke tiltak er allerede iverksatt. Videre vil det jobbes med utvikling av trafikklyssystem for differensiering av pasienter basert på hastegrad, preoperativ flyt og forberedelser til operasjon, optimal utnyttelse av operasjonsstuen, samt oppgavedeling.

Spesialiserte behandlingstilbud

Etablering av et døgntilbud for trombektomi gir et bedre tilbud til slagpasienter, som tidligere måtte overføres til Oslo universitetssykehus. Det vil jobbes videre med å skape et mer robust tilbud, slik at risikoen for samtidighetskonflikter tas ned. Dette innebærer blant annet rekruttering og kompetanseutvikling.

Det jobbes også med å etablere et helhetlig tilbud til hjertepasienter. Dette er del av en prosess knyttet til funksjonsfordeling innen invasiv kardiologi i hovedstadsområdet.

Kreftdiagnostikk og -behandling

Tematisk kreftsenter med strålebehandling

Det er etablert et fagråd for kreft med klinikknære fagpersoner som gir råd til sykehusledelsen om videre utviklingsarbeid på kreftområdet. I planperioden vil det arbeides med å etablere en funksjon som forløpsansvarlig for hvert pasientforløp, samt forløpskoordinatorer for alle pakkeforløp. Det vil igangsettes flere prosjekter for å utrede gevinster av å samlokalisere tjenester. Videre vil det legges plan for utvidelse av tilbudet til kreftpasienter, herunder avklaring av tidsperspektiv for desentralisering av strålebehandlingen i Helse Sør-Øst.

Helhetlige pasientforløp for kreft

Pakkeforløpene dekker prosessen fra henvisning til oppstart av behandling. Det skal skapes mer helhet i pasientforløpene ved å ta i bruk prinsippene på hele prosessen, slik at det også omfatter gjennomføring av behandling og videre oppfølging. Viktige utviklingsområder vil være samarbeid med kommunene om gode overganger i «pakkeforløp hjem», tilbud om pre- og rehabilitering, samt lærings- og mestringstilbud.

Akkreditering av et tematisk kreftsenter

Kreftomsorgen skal utvikles slik at foretaket på sikt tilfredsstiller kravene til akkreditering som kreftsenter av Organisation of European Cancer Institutes. Dette omfatter blant annet økt forskningsaktivitet knyttet til de store pasientforløpene og en strategisk plattform med mål og tiltak for pasientforløp, forskning og kvalitetsarbeid.

Nytt kreft- og somatikkbygg

For å møte fremskrevet behov for kapasitet til somatisk behandling og muliggjøre etablering av strålebehandling som et nytt tilbud ved Akershus universitetssykehus, planlegges et nybygg på Nordbyhagen. Arbeidet sees i sammenheng med foretakets strategiske arealplan.

Presisjonsmedisin:

Presisjonsmedisin er et satsningsområde for Ahus, og sykehuset er et nivå 2-sykehus i InPreD (infrastruktur for presisjonsdiagnostikk) i Norge. Ahus har lenge tilbudt storpaneltesting (500 gener) for genforandringer i kreft, for å kunne tilby pasienter i langt kommet stadium, enten utprøvende behandling eller inklusjon i studier. På denne måten har Ahus bidratt til å øke andelen pasienter som inkluderes i studier. Diagnostikken er en tilrettelegger for storpaneltestingen, og innen rutinediagnostikken har diagnostisk virksomhet etablert flere nye analyser i 2022 for å bygge opp under best mulig kreftdiagnostikk for persontilpasset behandling.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Styrke pasientforløp på tvers av somatikk og psykisk helsevern

Det er igangsatt et arbeid med å styrke forløpene for pasienter med rusproblematikk og sammensatte tilstander, der det er behov for en tverrfaglig tilnærming. Dette omfatter blant annet pasienter med spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser, autisme og forvirring (delirium). Samarbeidet innebærer tydeliggjøring av ansvar og roller, etablering av kontaktlinjer og utforming av sjekklister og felles prosedyrer. Gjensidig opplæring vil også stå sentralt..

Realisere gevinster ved å samlokalisere sykehusbasert psykisk helsevern i nytt bygg

Samling av sykehusbasert psykisk helsevern vil skape nye muligheter for pasientbehandling og samarbeid på tvers i foretaket. Det er etablert et målbilde for effektiv pasientbehandling, som vil stille krav til både arbeidsprosesser, organisasjon og bygningsmasse. Blant de mest sentrale satsningene er utvikling av fleksible team og hensiktsmessig bruk av digitale løsninger.

Forskning på internasjonalt nivå

Det vil i planperioden jobbes strategisk for å styrke forskningen innen temaer knyttet til psykisk helsevern og rusbehandling. Dette skal gjøres gjennom tydelige prioriteringer og å stimulere til utvikling av gode forskningsprosjekter der forskere og klinikere jobber tett sammen. Forskningen skal rette seg mot studier som er til nytte for pasientene, blant annet kliniske tilstander, behandling og organisering av tjenestetilbudet. Med en tettere tilknytning til den kliniske virksomheten vil de ansatte få økt mulighet til å identifisere kunnskapshull og diskutere hvordan forskningsresultater kan få anvendelse i pasientbehandlingen.

Barn og unge

Senere års utvikling innebærer en økt andel av barn og unge med kronisk somatisk sykdom, alvorlig somatisk sykdom og stressrelaterte psykosomatiske tilstander. Barn og ungdom skal i størst mulig grad behandles utenfor sykehus, og utviklingen går i retning av mer poliklinikk, dagbehandling og hjemmesykehus. Samtidig vil flere av de som legges inn ha alvorlig sykdom og behov for overvåking og tverrfaglig tilnærming. Integrering av psykisk helsetilbud i somatiske virksomhet skal vektlegges. Det store antallet fødsler ved foretaket gjør at nyfødtintensiv må bevare og videreutvikle sin beredskap og omsorg for syke nyfødte.

Samhandling med andre sykehus, hjem og kommune, vil være sentralt fremover og helsefelleskap med kommunene er igangsatt. *Klinikk og forskning* må integreres bedre i fremtiden, det er behov for flere legemiddel studier tilpasset barn og unge. Det skal etableres forskningspost for barn og unge. *Rekruttering og å beholde ansatte* gjennom utvikling og utdanning av personell er et særskilt satsningsområde, også i tett samarbeid med andre sykehus.

Styrking av tilbudet innen habilitering for barn og unge

Det er behov for en fortsatt styrking av tilbudet innen habilitering for barn og unge både på sykehus og i primærhelsetjenesten. I året som kommer vil tilbudet til barn og unge preges av en fortsatt godt integrert psykisk helsevern i somatikk.

Kritisk syke: Akutt syke nyfødt, Barneovervåking og Barnemottak

Det kritisk syke barnet har behov for høyspesialisert kompetanse og tilrettelagte lokaler og utstyr. Sikre robust bemanning, kompetanse og gode pasientforløp fra syke nyfødte, i barnemottak og barneovervåking er prioritert område i delplan.

Videreutvikle hjemmesykehus for fremtiden og digital hjemmeoppfølging

Fremover skal flere digitale pasientforløp implementeres og utvikles med mål og helhetlige pasientforløp for kronisk syke. Det arbeidet involverer både ved innleggelser, ambulerende tjenester og polikliniske konsultasjoner.

Ungdomsmedisin

Ungdom har særskilte behov og krever spesielle tilpasninger i møte med helsevesenet. Et økende antall ungdommer lever med kroniske sykdommer. Psykiske plager er utbredt i ungdomsgruppen. Det jobbes for gode overganger til «voksen-helsetjenesten», somatikk og psykisk helsevern

Gode pasientoverganger

Gode pasientoverganger, både internt og det å sikre gode overganger i behandlingskjeden, er viktig fremover. Det er ønskelig å videreutvikle samarbeidet mellom sykehusene for å oppnå en bedre integrert helsetjeneste for barn og unge

Eiendomsstrategi

Strategisk arealplan

I 2019 ble det utviklet en strategisk arealplan som tok for seg behovet for kapasitetsutvidelse på kort og mellomlang sikt. Dette arbeidet videreføres og utvides til å omfatte analyser og planer for foretakets samlede kapasitet frem mot 2040.

Målsetningen er å bruke alt areal som effektivt som mulig, og legge til rette for god drift i nye og eksisterende bygg. Det er etablert en modell (LEGO) for kvantitative vurderinger knyttet til arealbehov i leieforhold, rokade- og byggeprosjekter, samt investeringsporteføljen. LEGO-modellen viser netto differanse mellom pasientbehov og tilgjengelig kapasitet i antall rom, senger, plasser eller modaliteter. Strategisk arealplan vil legge grunnlag for videre planlegging av hvordan eksisterende bygningsmasse skal brukes, samt behovet for nye arealer (eide og leide).

Arealbruksplaner for hvert behandlingssted

Det vil utformes arealbruksplaner for hvert av behandlingsstedene. Disse brukes i den konkrete planleggingen av bruk, ombygging, rokader og drift av tilgjengelige arealer. Arealbruksplanene skal ta hensyn til endringer i pasientstrømmer og arbeidsprosesser, og legge til rette for en god utvikling av virksomheten. Planen skal også bidra til god gjennomføring av vedlikeholdsplaner for bygg, byggeprosjekter og avhendingsplaner.

Vedlikeholds-strategi

Basert på jevnlig tilstandsvurderinger av bygningsmassen etableres en vedlikeholdsstrategi på foretaksnivå. Strategien legger grunnlag for vedlikeholdsplaner for hvert bygg for å ta igjen etterslep og bidra til bevaring og modernisering av arealene.

Kompetanse og utdanning, beholde og rekruttere

Struktur og kartlegging

Et sentralt innsatsområde i delplan kompetanse, utdanning, beholde og rekruttere er å etablere struktur for arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse.

Arbeidet er organisert som et program, og som i 2023 vil levere data, analyse og framskrivninger av kompetansebehov. Rapporten vil ta utgangspunkt i dagens drift, tilgjengelig kompetanse og behov, og legge grunnlaget for målrettede tiltak på kort og lang sikt.

Helhetlig tilnærming til kompetansesammensetning

Målet med satsningen er å sikre tilstrekkelig bemanning tilpasset sykehusets behov fremover, og tilfredsstillende kompetansesammensetning innen fagområdene. Metodikken som prøves ut er helhetlig gjennomgang av behovet for bemanning og kompetanse for alle yrkesgruppene som er involvert i et pasientforløp. Innen intensiv- og overvåkingsområdet piloteres blant annet bruk av ikke-helsefaglig utdannet

personell til oppgaver som ikke krever spesialkompetanse. Det vil også jobbes med kompetanseutvikling, teamarbeid og oppgaveglidning på andre fagområder.

Beholde og rekruttere

Arbeidet med «Beholde» handler i stor grad om å utvikle gode og attraktive fag- og arbeidsmiljøer. Målsettingen er å redusere turnover og sikre at viktig kompetanse beholdes i virksomheten og redusere behovet for rekruttering. Dette er svært viktig når vi også vet at rekrutteringsarbeidet vil bli enda mer utfordrende i årene fremover, og arbeidet må prioriteres sterkere i 2023.

Det pågår et arbeid for å forbedre sluttårsaksanalyser. Data fra disse undersøkelsene skal brukes for å sette inn målrettede tiltak som forebygger turnover. I tillegg arbeides det med reduksjon av arbeidsbelastning, bedre planlegging av aktivitet gjennom året som grunnlag for bemanningsbehov og løsninger, arbeidsmiljøtiltak for å forebygge sykefravær med mer. Medarbeiderundersøkelsen er også et viktig verktøy, hvor resultatene må være grunnlag for dialog med ansatte omkring forbedringsområder i fag- og arbeidsmiljøer.

Det er satt i gang tiltak for å gi bedre støtte til førstelinjeledere, på bakgrunn av tilbakemeldinger om at ledere i noen grad er blitt mer operative og har mindre tid til oppfølging og dialog med ansatte. Mer tid til ledelse i kombinasjon med tiltak som reduserer opplevd arbeidsbelastning og gode forutsigbare arbeidsplaner blir viktig fremover. Tema «medarbeiderskap» ble satt på dagsorden på foretakets felles ledersamling høsten 2022 og følges opp fremover.

Det arbeides også med en rekke tiltak som direkte og indirekte virker inn på rekrutteringssituasjonen i foretaket. Mest konkret er arbeidet med en rekrutteringsstrategi for Kongsvinger sykehus som også inneholder strategi for å beholde ansatte. Det planlegges blant annet arbeid knyttet til heltidskultur og oppgavedeling. Det pågår også et arbeid, i samspill med Helse Sør Øst, med å revidere og forbedre sluttundersøkelsen, for å få bedre kunnskap om årsaken til at ansatte slutter.

HMS

En sentral del av arbeidet med å beholde og rekruttere og å forebygge arbeidsrelatert sykefravær er at Ahus skal være et helsefremmende sted å jobbe. Foretaket utarbeider årlige HMS-planer med konkrete tiltak for å bidra til dette (inkludert klimamål og ytre miljø). Planen forankres gjennom AMU.

Utdanning og kompetanseutvikling

Det vil jobbes videre med å utvikle tilbudet knyttet til utdanning og praksis for studenter i grunnutdanning, lærlinger i helsefag, leger i spesialisering og sykepleiere i videreutdanning. Med utrulling av Kompetanseportalen vil det etableres kompetanseplaner for alle ansatte, med læringsmål og aktivitetskrav. Dette vil være et sentralt verktøy i arbeidet med å sørge for kompetanseutvikling hos de ansatte og legge til rette for nye arbeidsprosesser og samarbeidsformer.

Digital læring

Akershus universitetssykehus er tildelt vertskapet for et nytt regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling. Satsningen skal bidra til at det utvikles digitale læringselementer av høy kvalitet og med best mulig ressursutnyttelse. En sentral målsetning er at medarbeidere i Helse Sør-Øst skal ha tilgang til digitale kurs som gir effektiv og relevant læring i arbeidshverdagen, og er godt koordinert med andre læringsaktiviteter. Det regionale senteret skal også bidra til utvikling og innovasjon innenfor feltet digital læring. Dette omfatter både nye pedagogiske virkemidler, og utprøving av ny teknologi som VR og AR.

Nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet

Oppgavefordeling og grenseflater, både mellom ulike helseforetak, mellom helseforetaket og kommuner, bydeler og mellom helseforetak og utdanningsinstitusjoner vil være et sentralt område for å adressere både krav til prioritering, utvikling av tjenestene og bemanningsutfordringer i sektoren.

Pasienttilbudet skal styrkes, særlig på områder som bidra til helhetlige forløp, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og robuste fagmiljøer. Det er også viktig å styrke foretaket som universitetssykehus og legge til rette for utdannings- og karriereløp. Blant annet vil tilbudet innen helse i arbeid videreutvikles i samarbeid med NAV. Satsningen på persontilpasset medisin vil også videreføres og styrkes.

Arbeidet med å videreutvikle pasienttilbudet sees i sammenheng med pågående regional prosess knyttet til oppgave- og bydelsfordeling i hovedstadsområdet. Dette prosjektet vil i løpet av 2023 både vurdere tidspunktet for overføring av de tre Oslo-bydelene fra Ahus til OUS og oppgavefordeling mellom sykehusene i hovedstadsområdet. Dette kan innebære både tiltak for økt egendekning innen dagens fagområder og/eller etablering av nye fagområder for eget opptaksområde ved Ahus.

Nye arbeidsprosesser og teknologi

Digital hjemmeoppfølging

Akershus universitetssykehus har kommet godt i gang med digital hjemmeoppfølging. Mange pasienter kan følges opp helt eller delvis gjennom tilpassede digitale løsninger, slik at de ikke må møte på sykehuset. Innen somatikken er plattformen Dignio Connected Care tatt i bruk, og allerede er flere enn 1000 pasienter inkludert i ulike pasientforløp. Innen psykisk helsevern brukes skjema-løsningen Checkware, og over 9000 pasienter er i gang. Videokonsultasjoner tilbys også i økende grad. De neste årene planlegges etablering av digitale forløp for flere pasientgrupper, samt forbedring og videreutvikling av tilbudet.

Som en del av strategisk plan for Helsefellesskapet arbeides det målrettet med digitale løsninger og innovasjon på tvers av omsorgsnivåene, blant annet med avstandsoppfølging gjennom prosjektet «Mitt Liv - Mitt Ansvar» (MILA).

Bruk av data og nye verktøy

Som et ledd i målrettet fokus på kvalitetssikring av pasientbehandlingen etableres elektroniske risikotavler i somatikken. Dette muliggjør bruk av sammensatte pasientdata for å identifisere pasientstatus og oppdage risiko for forverring på et tidlig tidspunkt. Målsetningen er at helsepersonell raskt kan sette i gang målrettede tiltak for å sikre best mulig pasientbehandling.

Videre jobbes det med å etablere kunstig intelligens som beslutningsstøtteverktøy i klinisk virksomhet. Første steg er å øke kompetansen for bedre å forstå muligheter og risiko knyttet til bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten. Anskaffelse av en innovasjonsplattform vil i neste omgang muliggjøre bruk av kunstig intelligens i et informasjonssikkert IKT-økosystem. Det er vist stor interesse fra industri og innovasjonsmiljøer for å samarbeide med foretaket om utvikling av teknologien.

For å styrke kunnskapen om helsetjenester på tvers av omsorgsnivåene skal det også sammen med kommunene utvikles løsninger for deling av styringsdata, ref. utviklingsprosjekter beskrevet under satsingen på den eldre pasient og kreftdiagnostikk- og behandling.

Kliniske IKT-løsninger med ny funksjonalitet og nye muligheter

I 2022 har Akershus universitetssykehus etablert to prosjekter for innføring av regionale løsninger. Lukket legemiddelsløyfe skal bidra til sikrere legemiddelhåndtering, med entydig sporing gjennom hele forsyningskjeden. Dette vil også legge grunnlaget for sporing innenfor andre forsyningskjeder, både produkter og utstyr, og foretaket har derfor etablert et lokalt prosjekt for innføring av sporingsteknologi. Det andre prosjektet er «DIPS Arena», hvor man skal ta i bruk den nye generasjonen pasientjournal. Prosjektet skal legge til rette for effektiv drift ved å ta i bruk ny funksjonalitet best mulig.

Planlegge teknologi i nybygg

I planleggingen av nybygg for psykisk helsevern og somatikk utredes hvilke muligheter ny teknologi kan gi for å forbedre arbeidsprosesser og kliniske tjenester. Målsetningen er at personalet skal kunne jobbe smartere og samarbeide tettere, slik at pasientene opplever at de får et godt og helhetlig tilbud.

Forskning og innovasjon

Økonomi i forskning og innovasjon

Sentrale målsetninger for forsknings- og innovasjonsområdet er å sørge for stabil finansiering av felles satsninger og infrastruktur, samt å legge til rette for god organisering av forskningen i divisjoner og klinikker. Videre vil det jobbes med verdisetting av kliniske studier og oppfølging av NorTrials-satsningen.

Samarbeid med UH-sektor

Samarbeidet med de viktigste samarbeidspartnere UiO og OsloMet er regulert i avtaler. Det vil arbeides videre med felles utviklingsområder og mekanismer som er egnet til å styrke forskningen på Akershus universitetssykehus.

Rekruttering og karriereplaner for forskere

Det er tett samarbeid på tvers av delplanområdene for å sikre god rekruttering og beholde personale innenfor forskning og innovasjon.

Innovasjon

Det skal utarbeides en felles struktur for innovasjonsarbeidet som skal legge til rette for videre utvikling. Blant annet vil det tas i bruk et felles rapporteringssystem for innovasjonsaktivitet. Det vil også etableres prinsipper for bierverv og håndtering av spørsmål rundt habilitet og interessekonflikter i forskning og innovasjon.

Forbedre oversikt og bruk av biomateriale

Det er nødvendig å sørge for tilstrekkelig og egnet areal til biobankfasiliteter. Arbeidet med digitalisering innen forskningsområdet videreføres, herunder registerløsninger og forskningsportal.

Faglige utviklingsområder

Kreftområdet, presisjonsmedisin og pragmatiske studier er viktige utviklingsområder for foretaket fremover. Det er behov for god koordinering av forskning og implementering av nye diagnostikk- og behandlingstilbud i klinisk virksomhet. Det planlegges også en videreføring av arbeidet med nye metoder som er pilotert i 2022.

Oppsummering

I Ahus' utviklingsplan har vi definert fem strategiske hovedmål:

- Styrke pasienten
- Skape gode og trygge pasientforløp
- Styrke spesialisert pasientbehandling
- Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse
- Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Delplanene og prioriterte tiltak for den kommende fireårsperioden skal bidra til at foretaket tar viktige steg i retning av å realisere de strategiske hovedmålene frem mot 2040. I 2023 blir det viktig for Ahus å finne tilbake til en drift tilsvarende før pandemien gjennom å jobbe målrettet med alle mål og oppdrag i Oppdragsdokumentet fra eier og i det interne, kontinuerlige forbedringsarbeidet.

DEL IV: VEDLEGG

Vedlegg 1: Årsrapport – interne revisjoner og eksterne tilsyn/revisjoner

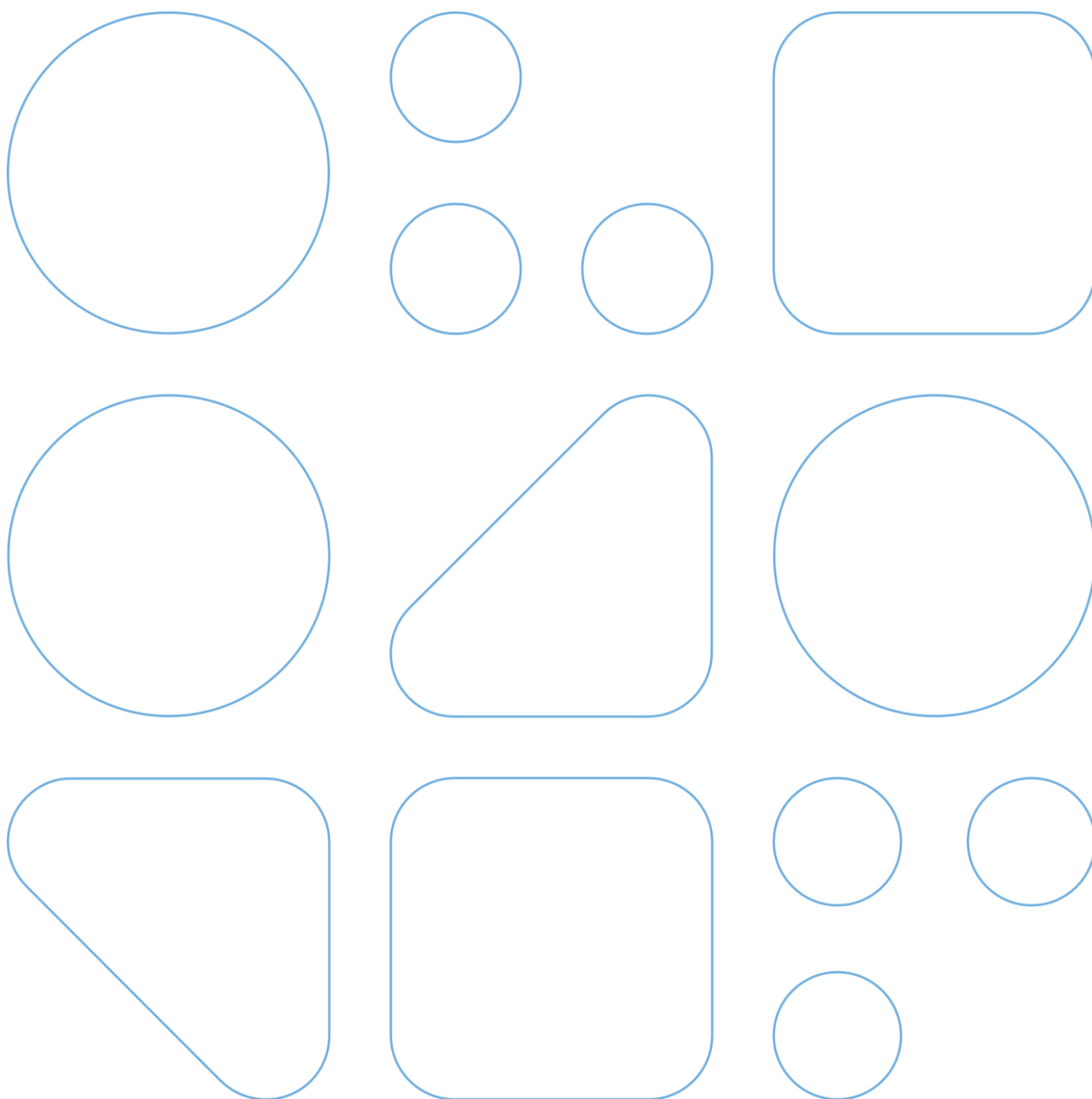
Vedlegg 2 Brukerutvalgets årsmelding 2022

Vedlegg 3 Ungdomsrådets årsrapport 2022

Årsrapport 2022

Interne revisjoner / eksterne tilsyn og revisjoner

01.02.2023



Tittel:

Årsrapport 2022

Referanse:

15/08974

Rapport utarbeidet av:

Huma Bhatti/ Cathrine Tanbo/ Karl-Helge Stjernen Storhaug

Innhold

1. Innledning.....	4
2. Interne revisjoner på foretaksnivå.....	4
2.1 Blodtransfusjon.....	5
2.2 Trygg utskrivning.....	7
2.3 Smittevern	8
2.4 Miljørevisjoner på tvers mellom flere HF.....	9
2.5 Oppfølging av handlingsplaner etter tidligere interne revisjoner	10
3. Eksterne tilsyn og revisjoner	12
3.1 Samlet oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2022	12
3.2 Oppfølging av handlingsplaner etter eksterne tilsyn og revisjoner	13
3.2.1 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne mål og tilsyn t.o.m 2021.....	13
3.2.2 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2022.....	13

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-årig revisjonsplan. Revisjonsplanen for 2022- 2023 omfattet opprinnelig 17 revisjoner. Det har gjennom året også tilkommet en ny revisjon under område *Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet*, «Miljørevisjon på tvers mellom flere HF».

- Område *Pasientbehandling/pasientsikkerhet*
 - Smittevern
 - Sykepleiedokumentasjon; Behandlingsplaner (BP) og veiledende planer (VP)
 - Utlokaliserte pasienter
 - Pasientsikkerhet; tidlig oppdagelse av rask respons ved forverret somatisk tilstand
 - Samstemming av legemidler – oppfølging av innsatsområder «I trygge hender 24/7»
 - Strålevern (klinisk fagrevisjon, antall 2)
- Område *Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet*
 - Strålevern (systemrevisjon, antall 2)
 - Ytre miljø (systemrevisjon, antall 2)
 - Arbeidsbelastning
 - Registrering av gjennomførte kurs i Læringsportalen
 - Medisinsk teknisk utstyr (opplæring)
 - Miljørevisjon på tvers mellom flere HF (ny)
- Område *Personvern og informasjonssikkerhet*
 - Oppslag i pasientjournal
 - De registrertes rettigheter; hvilken informasjon gir Ahus om reservasjonsrett og innsynsrett
 - Medisinsk teknisk utstyr

I 2022 ble det gjennomført til sammen 3 interne revisjoner, hvorav 1 utvidet revisjon og 1 systemrevisjon på området «pasientbehandling/pasientsikkerhet». Den utvidede revisjonen tok for seg tema «Sykepleiedokumentasjon; behandlingsplaner (BP) og veiledende planer (VP)», og systemrevisjonen tok for seg tema «Smittevern». Den utvidede revisjonen er gjennomført, men ikke rapportert per 3. tertial 2022. Videre ble det gjennomført 1 systemrevisjon på området «Ytre

miljø og Helse, miljø og sikkerhet». Denne ble tatt inn på revisjonsplanen høsten 2022. Tema for revisjonen var «Miljørevisjon på tvers mellom flere HF»

Høsten/vinteren 2021 ble det gjennomført to systemrevisjoner på området «pasientbehandling/pasientsikkerhet» som tok for seg temaene «Trygg utskrivning av pasienter» og «Etterlevelse av prosedyrer for blodtransfusjoner». Revisjonsrapportene var ikke ferdigstilt per 3. tertial 2021. Endelige rapporter forelå i februar/mars 2022 og inntas derfor i årsrapporteringen for 2022.

Det har videre vært gjennomført en omfattende evaluering av håndtering av covid-19 pandemien ved Ahus i 2021/2022. Evalueringen er gjennomført med bistand fra Deloitte AS. Det viktigste målet med evalueringen var å gjøre Ahus enda bedre forberedt til å håndtere fremtidige pandemier. Hovedinntrykket er at Ahus samlet sett har håndtert pandemien på en god måte. Det er samtidig flere forhold som kan forbedres. Det er igangsatt et arbeid med å vurdere og prioritere forbedringspunktene som rapporten peker på.

Som følge av ressursituasjonen i Foretaksrevisjonen og internrevisjonsnettverket var den opprinnelige revisjonsplanen for 2022-2023 ikke mulig å gjennomføre, og revisjonsplanen ble revidert og nedjustert i desember 2022. Sykehusledelsen ga sin tilslutning til den reviderte revisjonsplanen i møte den 20.12.22. Følgende revisjoner ble tatt ut av planen:

- Område *Pasientbehandling/pasientsikkerhet*
 - Utlokaliserte pasienter (tatt inn på Konsernrevisjonen HSØ sin revisjonsplan for 2023)
 - Samstemming av legemidler – oppfølging av innsatsområder «I trygge hender 24/7»
- Område *Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet*
 - Registrering av gjennomførte kurs i Læringsportalen
- Område *Personvern og informasjonssikkerhet*
 - Oppslag i pasientjournal
 - De registrertes rettigheter; hvilken informasjon gir Ahus om reservasjonsrett og innsynsrett
 - Medisinsk teknisk utstyr

Nedenfor omtales revisjonene som er gjennomført og rapportert i 2022.

2.1 Blodtransfusjon

Formål og omfang

Formålet med revisjonen var å undersøke grad av samsvar mellom praksis og gjeldende krav i lov og forskrift og prosedyrer ved:

- Forordning og prøvetaking til transfusjon
- Identitetssikring av blodmottaker, blod og blodkomponenter ved transfusjon
- Sporbarhet fra blodbestilling til ferdig rapportering

- System og dokumentasjon for teoretisk og praktisk opplæring

Revisjonen skulle bidra til sikker transfusjonstjeneste ved at det gis rett blod til rett pasient.

Revisjonen er gjennomført ved:

Rapport nr.	Reviderte enheter
1/2022	Kar/Thorax sengeområde S204
	Hematologisk og onkologisk avdeling, poliklinikk/dagenhet B102
	Medisinsk avdeling Kongsvinger, medisinsk sengepost 1

Tabell 1 Reviderte enheter og rapport - Blodtransfusjoner

Hovedfunn

Det er gjennomgående god kjennskap til rutineene rundt blodtransfusjoner og god kjennskap til overordnede prosedyrer i de reviderte enhetene. Revisjonen har likevel avdekket enkelte behov for forbedringer.

Ett revisjonsfunn var felles for alle de reviderte enhetene og gjelder ID-kontroll ved oppstart av transfusjoner. ID-kontrollen skal utføres som en dobbeltkontroll, der to personer hver for seg kontrollerer alle punkter, og deretter signerer på følgeskjemaet at kontrollen er korrekt utført. Gjennomgående for de tre reviderte enhetene var at ID-kontrollen gjøres av to ansatte der de sammen kontrollerer opplysninger, men det gjøres ikke dobbeltkontroll der de hver for seg kontrollerer opplysningene slik prosedyren beskriver. Pasientsikkerheten ivaretas likevel slik praksisen med ID-kontroll utføres ved de reviderte enhetene. Siden praksis og prosedyre ikke er overensstemmende anbefalte revisjonsteamet, på foretaksnivå, at klinikken skulle involveres i utarbeidelse av prosedyren for hvordan ID-kontrollen skal utføres for at pasientsikkerheten ivaretas best mulig.

Revisjonen viste at system for gjennomføring og dokumentasjon av både teoretisk og praktisk opplæring i blodtransfusjoner varierer mellom de reviderte enhetene. To av de reviderte enhetene hadde et godt etablert system for påmelding, gjennomføring og dokumentasjon av opplæringen, mens en av de reviderte enhetene manglet system for dokumentasjon av både praktisk opplæring i blodtransfusjoner, og obligatorisk årlig e-læring i transfusjoner.

Revisjonen viste videre at det ved en av de reviderte enhetene var manglende sporbarhet til hvilke ansatte som har vært involvert i transfusjoner; ID-kontroll, oppstart og avslutning av transfusjoner. Alle de reviderte enhetene har vedtatt at det skal benyttes DIPS-signatur ved signering av følgeskjema og transfusjonsskjema for å sikre sporbarhet til hvilke ansatte som har vært involvert i ID-kontroll, oppstart og avslutning av transfusjonene. For å koble signaturer på følgeskjema og transfusjonsskjema til hvilke ansatte som har vært involvert i transfusjonene, benytter enkelte avdelinger signaturliste, og ikke DIPS-signatur slik prosedyren beskriver.

Leger har ansvar for å dokumentere forordning av blodprodukter og indikasjon av transfusjon i gjeldene pasientjournalssystem. Ved en av de reviderte enhetene ble det observert mangelfull

signering av både forordninger av blod og manglende dokumentasjon av indikasjon for transfusjon i MetaVision.

Erytrocyttransfusjon skal være avsluttet innen 4 timer etter at transfusjonen er startet, og innen 6 timer etter at blodposen er tatt ut av blodbankkjøleskapet. Ved en av de reviderte enhetene var ikke den sporede blodtransfusjonen avsluttet innen 6 timer etter at blodet var tatt ut av kjøleskapet.

Revisjonsrapporten ble ferdigstilt i mars 2022, og behandlet i foretakets kvalitets- og pasient-sikkerhetsutvalg (KPU1) mai 2022. Avdelingsvise avvik har blitt lukket i EQS, og anbefalinger på foretaksnivå følges opp av Medisin- og helsefagdivisjonen. Arbeid med tiltak på foretaksnivå pågår fremdeles, og forventes ferdigstilt i april 2023.

2.2 Trygg utskrivning

Formål og omfang

Formålet med revisjonen var å undersøke om lov og regelverk for utskrivning av pasienter etterlevs. Revisjonen fokuserte på utskrivning av pasienter til oppfølging i kommune-helsetjenesten eller til hjemmet uten videre avtale om oppfølging.

Revisjonen er gjennomført ved:

Rapport nr.	Reviderte enheter
2/2022	Lungemedisinsk avdeling
	Ortopedisk klinikk, S105
	Alderspsykiatrisk avdeling

Tabell 2 Reviderte enheter og rapport – Trygg utskrivning

Hovedfunn

Revisjonen viste at de 3 enhetene som ble revidert hadde gode prosesser og arbeidet godt med utskrivningsprosessen. Det er innført gode rutiner på bl.a.:

- Behandling av avvik fra kommunen
- Utreisekonvolutt benyttes
- Informasjonsmateriell benyttes
- Opplæring og tema trygg utskriving i system
- Tentativ utreisedato settes og følges opp
- Utreisesamtaler gjennomføres
- Dokumentasjon
- Utarbeidet egne interne prosedyrer
- Samtykke innhentet
- Pågående prosjekter som underbygger Trygg utskrivning

Revisjonen avdekket ingen avvik eller merknader. Det ble funnet 2 forbedringsmuligheter til oppfølging; melde avvik ut til kommunene når avtaler og frister ikke overholdes eller det gjøres feil i samhandlingen med avdelingene, samt følge opp gjennomføring av e-læringsprogram for leger.

Det ble avdekket 1 forhold under andre observerte forhold som gjaldt en overordnet prosedyre (EQS 24289) som ikke var i samsvar med lover og forskrifter. Dette forholdet er meldt til Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen.

Rapporten ble ferdigstilt i mars 2022. Videre oppfølging og behandling av rapporten skjer i linjen.

2.3 Smittevern

Formål og omfang

Det var to hovedformål med denne revisjonen:

- 1) undersøke i hvilken grad systemet for opplæring i smittevern fungerer
- 2) undersøke om utvalgte krav til smittevern etterleves.

Revisjonen er gjennomført ved:

Rapport nr.	Revidert enhet
3/2022	Urologisk avdeling, S104 og legeseksjonen
	Kirurgisk avdeling, Kir. sengeområde og Kir. leger Kongsvinger
	Hjertemedisinsk avdeling, S403 og LIS-leger Nordbyhagen
	Hjertemedisinsk avdeling, Felles sengeområde og seksjon invasiv kardiologi Gardermoen

Tabell 3 Revidert enhet og rapport – Smittevern

Hovedfunn

Revisjonen har vist at det i stor grad er de samme revisjonsfunnene som observeres på tvers av divisjoner og avdelinger/seksjoner. Det er gjennomgående god kjennskap til smittevernrutiner og obligatorisk e-læringskurs i håndhygiene. Det er likevel behov for mer bevissthet og forbedringer hva gjelder opplæringsrutiner, reopplæring, oppfølging av obligatoriske kurs og etterlevelse av krav til smittevern. Revisjonen viste at særlig ledere, leger og vikarer i avdelingene faller utenfor når det kommer til opplæring i smittevern. Ledere antar at ansatte kommer inn med tilstrekkelig kompetanse innen smittevern og at det av den grunn ikke er behov for systematisk opplæring innenfor dette temaet. Revisjonen viste videre at ledere i liten grad har kjennskap til Forskrift om smittevern, Smittevernloven og infeksjonskontrollprogrammet.

Alle kliniske avdelinger og seksjoner er oppfordret til å oppnevne smittevernkontakter. Dersom smittevernkontakt ikke er utnevnt tilligger det leder å påse at oppgavene til smittevernkontakten ivaretas. Det er utnevnt smittevernkontakt ved de fleste reviderte enhetene med unntak av enkelte legeseksjoner. Det er gjennomgående ikke etablert skriftlige avtaler mellom

smittevernkontaktene og avdelingsledelsen om opplæring, oppgaver og tidsbruk slik det er krav om i henhold til prosedyre.

Det gjennomføres i liten grad systematisk kontroll av etterlevelse av smittevernkrav ute i avdelingene/seksjonene. Siden det kun gis muntlige tilbakemeldinger og det ikke registreres avvik i EQS ved brudd relatert til smittevern, kan det være misvisende å hente ut statistikk for å kartlegge faktisk omfang.

I forbindelse med revisjonen ble det, med bistand fra smittevernkontaktene, gjennomført observasjoner med NOST¹ ved de avdelingene/seksjonene som ble revidert. Ved tre av fire avdelinger ble helsepersonell observert med ringer/klokker/lange eller kunstige negler. Resultater fra observasjonene viser at klokker i stor grad benyttes av leger og at det er et forbedringspotensialet her.

I tillegg til de avdelingsvise avvikene ble det også gitt anbefalinger til tiltak på foretaksnivå. Revisjonen avdekket at ordlyden i enkelte smittevernrelaterte prosedyrer er uklar, blant annet med hensyn til krav eller frivillighet. Videre viste revisjonen at det var diskrepans mellom foretakets interne prosedyrer «Basale smittevernrutiner» (id 2715) og «Arbeidsantrekk for ansatte» (id 33674). Ordlyden i sistnevnte prosedyre tolkes som at klokker / smykker kan benyttes så lenge helsepersonell ikke har direkte pasientkontakt. Det ble også anbefalt å gjøre en gjennomgang av smittevernrelaterte informasjonsbrosjyrer til pasienter og pårørende slik at minimum kontakthinformatjon blir korrekt for andre lokasjoner enn Nordbyhagen.

Revisjonsrapporten ble ferdigstilt i oktober 2022, og behandlet i KPU1 desember 2022. Avdelingsvise avvik har i stor grad blitt lukket i EQS, men det pågår fremdeles tiltaksarbeid ved en avdeling. Anbefalinger og tiltak på foretaksnivå rettet til smittevernseksjonen er videre behandlet og presentert av smittevernseksjonen i samme KPU-møte som revisjonsrapporten.

2.4 Miljørevisjoner på tvers mellom flere HF

Formål og omfang

Formålet med revisjonen var å vurdere i hvilken grad sykehusets energiledelse er i samsvar med eierkrav, lov, forskrift og gjeldende Ahus prosedyrer, og om praksis er i henhold til kravene. Revisjonen omfattet energipolitikk, målstyringssystem, handlingsplaner, energiledelse generelt, energioptimalisering ved byggeprosjekter, drift og vedlikehold, ressurser til energirelaterte investeringer og energioppfølging, energirapportering og korrigerende tiltak.

¹ Nasjonalt verktøy for Observasjon av Smitteforebyggende Tiltak i helsetjenesten. Utviklet av FHI for å forenkle arbeidet med å observere og registrere i hvilken grad helsepersonell etterlever anbefalinger om smitteforebyggende tiltak, og består av fire moduler; håndhygiene, bruk av engangshansker, smykker/ringer/negler og personlig beskyttelsesutstyr.

Revisjonene er gjennomført ved:

Rapport nr.	Reviderte enheter
4/2022	Facilities Management divisjonen, Divisjonsnivå
	Facilities Management divisjonen, Avdeling for drift og vedlikehold

Tabell 4 Reviderte enheter og rapporter – Miljørevisjoner på tvers av mellom flere HF

Hovedfunn

Revisjonen viste at energiledelse ved Ahus fungerer bra, og at de reviderte enhetene har hatt tydelig fokus på energiledelse gjennom mange år. Det ble likevel funnet noen avvik, merknader og forbedringsmuligheter.

Det ble avdekket at Ahus mangler en energipolicy eller en tydelig beskrivelse av energi i miljøpolicyen samt at forskriftsmessige krav til periodiske energivurderinger av tekniske anlegg ikke er kjent blant seksjonslederne. Videre ble det funnet at kravet om at energikartlegging skal oppdateres med jevnlig mellomrom, og etter betydelige endringer, ikke er tilstrekkelig godt ivaretatt, da siste systematiske energikartlegging på utelokasjoner og på Kongsvinger ble gjort ved energimerking i 2013-2015. Kravet til jevnlig oppdatert energikartlegging er heller ikke godt nok ivaretatt etter foretakets interne prosedyre «Energiledelse» (id 21824).

Det ble funnet flere forbedringsmuligheter:

- Svak kobling til ISO 50001 i EQS-prosedyre 21824 Energiledelse
- Målsettingen om 20 % kutt i energiforbruk 2030 vs. 2019: sammenhengen mellom investeringsnivå og måloppnåelse bør ha tydeligere fokus i HF-ledelsen de neste årene, for mer spisset dokumentasjon til prioriteringer
- Omfang LCC-vurderinger bør økes for bedre å oppfylle forskriftskravet, samt behov for økt kompetanse innen emnet
- Ressurser til gjennomføring av energiltak/energioppfølging bør vurderes på nytt, spesielt ifht. målsetning år 2030 og forventede høye energipriser fremover
- Det kan være for få målere av energi i noen bygg. Det bør vurderes å øke antall målere for enkelte bygg for mer kostnadseffektiv styring og kontroll

Rapporten ble ferdigstilt i november 2022 og er behandlet i divisjonens AMU. Avvik og merknader er registrert i EQS, men er foreløpig ikke lukket.

2.5 Oppfølging av handlingsplaner etter tidligere interne revisjoner

Blodtransfusjoner (2018)

Samlerapporten etter revisjonen (nr. 2/2018) ble ferdigstilt februar 2019. Medisin- og helsefagdivisjonen fikk ansvar for utarbeidelse og oppfølging av en overordnet handlingsplan, og det ble nedsatt en arbeidsgruppe sammensatt av deltakere fra reviderte divisjoner/klinikker. Status for gjennomføring av planen ble behandlet av sykehusledelsen mars 2020 - og store deler av tiltaksarbeidet ble gjennomført i 2020. De tiltakene som gjenstod var planlagt gjennomført i løpet

av 1. tertial 2021. Det pågår fremdeles arbeid med oppdatering av prosedyrer på legemiddelområdet, samt utarbeidelse av policy for ID-sikring ved Ahus. Ny frist for ferdigstillelse er satt til april 2023.

Kvalitetssikring av pasientjournal (2019)

Revisjonsrapporten (nr. 5/2019) ble ferdigstilt mars 2020 og presentert i KPU1 oktober 2020. Rapporten er fulgt opp av Medisin- og helsefagdivisjonen og Stabsdivisjonen. Deler av tiltaksarbeidet er gjennomført i 2021/2022, og arbeidet fortsetter videre i 2023.

Opplæring i IKT og systemeierrollen (2019)

Revisjonsrapporten (nr. 4/2019) ble ferdigstilt juli 2020. Divisjon diagnostikk og teknologi fikk ansvaret for den videre oppfølgingen av revisjonsfunnene. Rapporten med tilhørende handlingsplan ble behandlet i sykehusledelsen februar 2021. Det ble presentert flere tiltaksområder med til sammen 11 tiltak, hvorav 10 av tiltakene er bekreftet ivaretatt. Det siste tiltaket vil bli ivaretatt gjennom revidering av prosedyre (id 33763) med frist mars 2023.

Forebygging og behandling av underernæring (2019)

Revisjonsrapporten (nr. 7/2019) ble ferdigstilt oktober 2020. Medisin- og helsefagdivisjonen ble tillagt ansvaret for forbedringsarbeidet. Rapporten og handlingsplanen ble presentert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå desember 2020, og handlingsplanen ble behandlet i sykehusledelsen februar 2021. Status per årsslutt er at kartlegging av kompetanse og kompetansehevende tiltak fremdeles pågår. Det skal blant annet legges inn nye sentrale krav i Kompetanseportalen. Ny frist for gjennomføring av dette tiltaket er april 2023.

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

Revisjonsrapporten (nr. 8/2019) ble ferdigstilt september 2020. Ansvaret for forbedringsarbeidet ble lagt til Medisin- og helsefagdivisjonen og Stabsdivisjonen. De anbefalte tiltakene har blitt fulgt opp gjennom handlingsplan for kvalitet- og pasientsikkerhet, handlingsplan for HMS og virksomhetsplan for stabsdivisjonen, og er i stor grad gjennomført. For å imøtekomme anbefalingen om forenkling og samordning av systemet for avviksbehandling, planlegges det å videreutvikle funksjonalitet i EQS slik at uønskede hendelser/avvik for alle områder kan meldes i samme skjema. Arbeidet er planlagt startet opp i 2024 som del av utviklingsprosjektene for EQS i Digital fornying, Ahus.

Barn som pårørende (2021)

Revisjonsrapporten (nr. 1/2021) ble ferdigstilt i november 2021 og presentert i KPU1 januar 2022. Ansvaret for tiltaksarbeidet ble lagt til Medisin- og helsefagdivisjonen, og det ble utarbeidet en handlingsplan som ble presentert i sykehusledelsen i april 2022. Frist for tiltaksarbeidet ble satt til 01.09.2022. Per 3. tertial 2022 er noe av tiltaksarbeidet er gjennomført, men det pågår fremdeles arbeid. Ny frist for gjennomføring er april 2023.

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 2022 ble det gjennomført 18 tilsyn og revisjoner fra i alt 6 ulike tilsynsmyndigheter. Tabellen nedenfor viser antall tilsyn/revisjoner for de siste 3 år.

År	Antall tilsyn og revisjoner	Antall tilsynsmyndigheter
2022	18	6
2021	8	7
2020	9	5

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. Disse er ikke nærmere omtalt i årsrapporten.

3.1 Samlet oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2022

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 2022. Tilsyn og revisjoner som pågår inn i 2023 er markert «P».

Tertial	Tilsyn/revisjon
1. tertial	Arbeidstilsynet – Dokumenttilsyn avd S302 infeksjon hematologi
	Arbeidstilsynet – Dokumenttilsyn akuttinntaket
	Arbeidstilsynet – Follo Vestveien voksenpsykiatri DPS
	Arbeidstilsynet – Digitalt tilsyn alderspsyk. Skytta
	Brannvesenet – Ahus barnehagene (5 tilsyn)
	Brannvesenet – Follo DPS Vestveien 15
	Riksrevisjonen – Risikostyring i de regionale helseforetakene (P)
	Konsernrevisjonen - Oppfølging av revisjon behandling av personopplysninger
	Norgesnett – HMS mot EI-tilsynsloven Åsenveien 3, Ski
2. tertial	Riksrevisjonen – Forvaltningsrevisjon om utnyttelse av IT-systemer på sykehus (P)
	Elvia AS (EI-tilsyn) - Ahus Elvestad Rus og avhengighet
	Brannvesenet – DPS Øvre Romerike
3. tertial	Politiet - Årlig dokument- og vandelskontroll 2022
	Konsernrevisjonen - overføring av pasienter mellom Ahus og OUS (P)

Tabell 4 Oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 2022

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 mål og tilsyn t.o.m. 2021

År	Tilsyn/revisjon	Planlagt ferdigstillelse av tiltaksarbeidet
2021	Direktoratet for sikkerhet og beredskap – kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	31.03.2023
	Statsforvalteren i Oslo og Viken – helseavdelingen – Digitalt egenvurderingstilsyn	31.03.2023
	Statens helsetilsyn- kartlegging av tilgjengelighet til IKT-systemer	01.06.2023

Tabell 5 Status tiltaksarbeid etter eksterne tilsyn og revisjoner t.o.m. 2021

3.2.2 Oppfølging av handlingsplaner for eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2022

År	Tilsyn/revisjon	Planlagt ferdigstillelse av tiltaksarbeidet
2022	Konsernrevisjonen - Kompetansestyring	30.06.2023

Tabell 6 Status tiltaksarbeid etter eksterne tilsyn og revisjoner f.o.m 2022

Akershus universitetssykehus HF

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

Akershus universitetssykehus – Brukerutvalgets virksomhet – Årsmelding 2022

Innledning

Brukerutvalget ble oppnevnt av styret i møte 09.12.20. (sak nr. 102/20) for perioden 01.01.2021 – 31.12.2022.

Brukerutvalget er den viktigste kontrollenhet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) for å ivareta pasienter og pårørendes interesser. I 2022 har brukerutvalget og ledelsen sammen arbeidet for å øke forståelsen og viktigheten av brukermedvirkning.

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

Brukerutvalget har hatt et hektisk og produktivt år. I tillegg til den ordinære deltagelse i divisjonens og styrets arbeid, har vi dette året også deltatt i planleggingen for oppstart av nytt PHN bygg, samt planlegging for utformingen av rammen for nytt KSB bygg. Vi synes at arbeidsmiljøet, teamarbeidet og samholdet i brukerutvalget har bidratt til god flyt og resultater i arbeidet vi har utført. Videre har sykehusets ledelse lyttet til våre medlemmers innspill i komiteer, prosjekt og utvalg. Samtidig har vi også fått anledning til å delta i nye konkrete prosjekter når vi har bedt om dette. Vi har i dette året også hatt stor nytte og glede av Ahus sin sekretærfunksjon.

Brukermedvirkning en rettighet

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

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

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

Brukermedvirkningens grunnlag:

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

Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser.

Brukerutvalgets rolle

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

Brukerutvalgets arbeidsform

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

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

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

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

Brukerutvalgets oppgaver:

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

Deltakelse i plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper. Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjonene for å få forslag til egnede kandidater til brukerrepresentasjon.

Hensyn som tilsier at utvalget bør henvende seg til andre er bl.a. kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentant(er) for å sikre kontinuerlig brukermedvirkning.

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

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

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

Brukerutvalgets innflytelse

Brukerutvalget mener at de i 2022 har hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er sendt til brukerutvalget. Dette gjelder høringer og deltagelse i de faglige utvalg og prosjekter som brukerutvalget har deltatt på for Ahus. Brukerutvalget vil likevel signalisere at helseforetaket med samarbeidspartnere ikke fullt ut ser nytten av å benytte seg av de muligheter til å involvere brukerutvalget i sykehusets utvikling på divisjons- og avdelingsnivå. Vi tenker da på kompetansen som brukerutvalget har relatert til utvikling, pasientsikkerhet og bedret pasientbehandling.

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

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

Generelt

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

Brukerutvalget for Ahus hadde i 2022 følgende representanter:

Navn	Organisasjon
Cathrine Aas Moen	Kreftforeningen, Hjernesvulstforeningen
Eirik M. Bjelland	Kreftforeningen, Lymfekreftforeningen
Jannicke Boge	FFO Viken, ADHD Norge
Svein Graabræk	FFO Viken, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

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

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

Brukerutvalget behandlet følgende saker i 2022:

Møtedato	Hovedsaker
11.02.	• Årlig melding for foretaket 2021, samt kapittel om brukervedvirkning for foretaket • Oppdatering av utviklingsplanen, høringsutkast • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. Direktør • Høring - oppdatering av utviklingsplanen for Ahus • Orientering om kreft- og somatikkbygget • Brukervedvirkning i forskningsprosjekter • Oppnevning av brukerrepresentanter • Brukervedvirkning i forskningsprosjekter • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper m.v. • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert •
18.03.	• Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Høring vedr. oppdatering av utviklingsplanen – innspill fra brukerutvalget • Orientering om forprosjekt operasjonskapasitet • Ahus handlingsplan for kvalitet- og pasientsikkerhet 2022 – 2023 • Orientering om PHN-prosjekt – medvirkning nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen • Pakkeforløp psykisk helse og rus • Høring om nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller seksuelle overgrep – innspill fra brukerutvalget • Oppnevning av brukerrepresentanter • Brukervedvirkning i forskningsprosjekter • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert •
22.04.	• Pilotprosjekt gastrokirurgisk avdeling – innhenting av digitale brukerundersøkelser • Orientering fra driftsutvalget hvordan planlegge sykehusdriften gjennom en pandemi. • Høring om NOU 2021:11 «Selvstyrt er velstyrt» - gjennomgang av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) • Helsefellesskapet mellom Ahus og kommunene, samt behovet for brukerrepresentasjon • Oppnevning av brukerrepresentanter

	• Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Orientering fra møter i utvalg og arbeidsgrupper:
20.05	• Status prosjekt operasjon • Eksponering av ansatte i sosiale medier • Presentasjon av handlingsplan personvern og informasjonssikkerhet • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Årsmelding 2021 Pasientombudet • Høring om avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg • Oppnevning av brukerrepresentanter • Brukermedvirkning i forskning • Orientering fra møter, utvalg og arbeidsgrupper
17.06	• Presentasjon v/Olav Magnus Fredheim vedr. hva de i palliativ avd. tenker er særlig viktig for å ivareta behovene til palliative pasienter og deres pårørende i kreft- og somatikkbygget • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Høring – anmodning om høringsinnspill om avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg – innspill fra brukerutvalget • Høring om NOU 2021:11: «Selvstyrt er velstyrt» - innspill fra brukerutvalget • Oppnevning av brukerrepresentanter • Orientering fra møter i utvalg og arbeidsgrupper
23.09.	• Demensvennlig sykehus • Presentasjon av utdanningsutvalget, samt behov for brukerrepresentant • Orienteringer fra sykehusledelsen v/viseadm. Direktør • Presentasjon av DDT vedr. brukerrepresentant i DDT KPU/AMU • Forslag til møteplan brukerutvalget 2023 – utkast • Orienteringer fra møter i utvalg og arbeidsgrupper • Oppnevning av brukerrepresentanter • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter •
21.10	• Orientering om opplegg og tidsplan for årlig melding foretaket 2022 • Presentasjon vedr. operasjonskapasitet og videre engasjement i prosjektet • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Presentasjon av evalueringsrapporten for klinisk forsknings-Poliklinikk • Høring om helhetlig rehabilitering til voksne og eldre i Oslo – Temaplan 2023 – 2033 – innspill fra brukerutvalget • Høring om plan for digitalisering på legemiddelområdet – brukerutvalget invitert til å komme med innspill. • Årsmelding 2022 for brukerutvalget - utkast • Oppnevning av brukerrepresentanter • Orienteringer fra møter i utvalg og arbeidsgrupper
16.12.	• Årsmelding 2022 for brukerutvalget - vedtak • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Revidering av mandat i prosjekt akuttinntak

	• Status økonomi • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv • Brukermedvirkning i forskningsprosjekter • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Eventuelt
--	---

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

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

Brukerutvalget har i 2022 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 2022 behandlet følgende høringer:

- Anmodning om innspill til høring om helhetlig rehabilitering for voksne og eldre i Oslo - Temaplan 2023-2033
- Ahus Kvalitet og pasientsikkerhet
- Handlingsplan 2022-2023
- Brukerutvalgets svar på avvikling av fritt behandlingsvalg
- Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse for Akershus universitetssykehus HF (2022-2026)
- Anmodning om innspill til høring om NOU 2021:11 "Selvstyrt er velstyrt", gjennomgang av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Utviklingsplan 2035 Akershus universitetssykehus HF
- Anmodning om innspill til høring om nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller seksuelle overgrep
- Høring om plan for digitalisering på legemiddelområdet
- Utkast til nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen

Brukerutvalget har i tillegg til høringer deltatt i flere utredningsprosjekter:

Medlemmer fra brukerutvalget har deltatt i prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt. Vårt samarbeid med forskningsstøtte har fungert bra på alle områder. Vi har registrert en økning i henvendelser fra forskningsmiljøet på Ahus med å finne brukerrepresentanter til forskningsprosjekt.

Brukerutvalget har bidratt, med deltagelse for å styrke Ahus som universitetssykehus i utviklingsplanen 2040. Videre i støtte til søknadsarbeidet for etablering av K.G. Jebsen-senter for hjertemarkører. Ahus har i år fått godkjent søknader for et par store prosjektsøknader innen kreftbehandling. Brukerutvalget har deltatt aktivt i arbeidet med revidering av utviklingsplanen for Ahus 2035 som nå er revidert til gjeldende periode 2022-2040. Planen skal synliggjøre angitte satsingsområder relatert til oppgitte hovedmål og delmål. Utvikling i henhold til disse skal synliggjøres for alle divisjoner i hovedplanen. Leder i brukerutvalget har deltatt i styringsgruppen for ferdigstillingen av utviklingsplanen. Medlemmer i brukerutvalget har også arbeidet med delplanene i utviklingsplanen. I tillegg har brukerutvalget deltatt i ulike arbeidsgrupper, prosjekter, utvalg, forskningsprosjekter m.m.

Likepersonordning ved Akershus universitetssykehus

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

Deltakelse på konferanser og seminarer mv:

Medlemmer av brukerutvalget har deltatt på følgende brukerkonferanser og samarbeidsmøter:

- Digital seminarrekke om brukermedvirkning i helseforskning
- Jubileumsseminar for Ahus som universitetssykehus
- Pasientsikkerhetskongressen, digital
- Møte mellom ledere og nestledere i brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene
- Åpning av K.G. Jebsen-senter for hjertemarkører
- Åpning av prosjekt #Råbra
- Brukermedvirkning i forskning på Barne- og ungdomsklinikken, Ahus
- Nasjonal helsekonferanse
- Møte i nytt kreft- og somatikkbygg.
- Møte i styringsgruppen «Den kritisk syke pasient – akuttinntaket».
- Prosjektmøte «prehabilitering og colorrektalcancer»
- Arbeid med prosjektinnrammingsdokument og mandat for nytt kreft- og somatikkbygg
- Styringsgruppemøte/prosjekt NEWS and MIG-prosjekt
- Møte og arbeid med høringsvar for «klart språk og pasientbrev»
- Workshop mellom NSF og brukerorganisasjoner om ansvars- og oppgavedeling
- Erfaringskonferansen i regi av SAFO, Kreftforeningen og FFO
- Påfyllingskonferansen i regi av FFO
- Brukerutvalgsmøter med Helse Sør-Øst
- Utdanningsutvalget
- Nasjonal pasientsikkerhetskongress

Foredragsvirksomhet

Brukerutvalgets representanter har hatt innlegg på:

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

Årsrapport 2022

Ungdomsrådet Ahus

03.01.2023



Ungdomsrådet ved Akershus universitetssykehus: Marie Krogseth-Skauby, Ane Drabløs Røisland, Oliver Hennie, Vilde Skurdal Stave Botnen, Solveig Emilie Vattøy, Veronica Høien og Julie Therese Larsen. Mina Ryen Olsen var ikke til stede da bildet ble tatt.

Tittel:

Årsrapport 2022

Rapport utarbeidet av:

Leder og nestleder sammen med koordinatorene

Deltagere i utarbeidelsen av rapporten:

Julie Marie Larsen

Marie Krogseth-Skauby

Siw Merete Paulsen

Karen Margrethe Walaas Nedberge

Rådsmedlemmer i Ungdomsrådet Ahus:

Julie Therese Larsen, leder

Marie Krogseth-Skauby, nestleder

Ane Drabløs Røisland, rådsmedlem

Oliver Hennie, rådsmedlem

Vilde Skurdal Stave Botnen, rådsmedlem

Solveig Emilie Vattøy, rådsmedlem

Veronica Høyen, rådsmedlem

Mina Ryen Olsen, rådsmedlem

Ingrid Emilie Hunhammer, rådsmedlem frem til sommer 2022

Anna Seljelid Kongsmo, rådsmedlem frem til sommer 2022

Mathias Nesvold Bjørndahl, rådsmedlem frem til sommer 2022

Syntia Zielinska, rådsmedlem frem til sommer 2022

Innhold

Oppsummering av året	3
Viktigste saker	3
Fra leder	5
Fra nestleder	7
Organisering og ledelse	8
Aktivitet 2022	8
Kveldsmøter og Arbeidsmøter	8
Helgesamling	9
Oppdrag og forespørsler	9
Faste verv	11

Oppsummering av året

2022 var et travelt år for ungdomsrådet. Det kommer mange henvendelser til rådet både interne og eksterne, fra ulike avdelinger, grupper og organisasjoner som ønsker brukermedvirkning og et brukerperspektiv fra rådet. Vi har også rekruttert nye medlemmer, Veronica Høyen og Vilde Skurdal Stave Botnen. Dette er vi veldig glade for. Et av årets høydepunkt var at rådet arrangerte en Jubileumskonferanse for å feire rådets 10-års dag. Her ble Ungdomsrådet, brukermedvirkning og ungdomsperspektivet feiret med tilbakeblikk, faglige innlegg og refleksjoner om veien videre. Vi har også utarbeidet nye nettsider for Ungdomsmedisin med mye nyttig informasjon til ungdommer før, under og etter innleggelse på Barne- og ungdomsklinikken. Rådet har etablert en konto på TikTok – ungdommen er ikke lenger på Facebook og Instagram, vi må vise endringskompetanse og treffe målgruppen.

Rekruttering av nye rådsmedlemmer er alltid en prioritert sak, og det har det også vært i 2022. Dette har vi gjort for å synliggjøre både rekruttering og generell informasjon om rådet:

- lagt ut informasjon på infoskjermer på BUK, samt delt ut brosjyrer
- sendt ut e-poster til forskjellige brukerorganisasjoner
- e-poster til ulike faggrupper og avdelinger ved Ahus
- stått på stand under Pasientsikkerhetsuka
- delt informasjon på sosiale medier, herunder Facebook, Instagram og TikTok.

Viktigste saker

Ungdomsrådets hjertesaker er gode overganger, bedre samarbeid og kommunikasjon.

I forlengelse av dette har Ungdomsrådet utarbeidet satsningsområder som vi har hatt fokus på gjennom året. Da slikt arbeid krever tid, vil det være naturlig å fortsette arbeidet på de prioriterte områdene.

Ungdomsrådet erfarer at voksenavdelingene med fordel kan bli bedre på å ta imot ungdom som er «18 og 2 dager». Ungdomsrådet ønsker å gi en stemme til alle ungdommer og unge voksne på Ahus. Dette inkluderer avdelinger innen fagfeltene somatikk, psykisk helsevern og habilitering.

Vi ser at ungdom er sårbare også etter fylte 18 år, og derfor har vi satt et ekstra fokus på gruppen 18 – 25 år. For å spisse dette inviterte vi divisjonsledere til en paneldebatt under vår Jubileumskonferanse. Målet med debatten var at divisjonslederne skulle ta med seg tanker, ideer og innspill til egne avdelinger for å forbedre oppholdet for ungdomspasientene.

Ungdomsrådet er invitert inn i ledermøter ved ulike divisjoner, noe vi ser er en fin måte å synliggjøre ungdomsstemmen på. Vi inviterer også inn et bredt spekter av gjester til Ungdomsrådets møter, dette for å holde interesse og samarbeid oppe.

Vi ser frem til å jobbe videre med disse områdene i 2023!



Fra venstre: Leder av Ungdomsrådet Ahus, Julie Therese Larsen, og nestleder Marie Krogseth-Skauby

Fra leder

Vi har kommet til den tiden av året. Desember. Et hvit teppe har lagt seg ute, og folk haster rundt i den blå timen. På Ahus er det nissegrøt, Lucia tog og juletrær som er dekorerte. For å skape glede for pasienter, pårørende og ansatte. Det er tid for å takke, men også tid for å oppsummere aktiviteten i Ungdomsrådet ved Ahus i 2022.

I 2022 har jeg hørt flere si; «Ungdomsrådet er ikke slik det var før i tiden». Nei, heldigvis ikke. Utformingen av helsetjenestene er under utvikling. Denne utviklingen treffer også ungdomspasienten. Det krever at Ungdomsrådet følger med, og viser endringskompetanse. Klinikkdirektør ved Barne- og ungdomsklinikken, Kirsten Haugland, sier det så fint; «For noen år siden hadde vi flere innlagte ungdomspasienter, mens nå blir flere og flere behandlet i hjemmet og på poliklinikken». Vi i Ungdomsrådet må være dynamiske – vi må tørre å tenke fremover.

Rådet styres av et mandat, et styringsdokument, som fastslår at vi skal representere ungdomspasienten, være et rådgivende organ og en høringsinstans for Ahus i arbeidet med å utvikle, og opprettholde, gode helsetjenester for ungdom. Vi har tre konkrete oppgaver. *Vi skal fremme brukerperspektivet som ungdom med langvarige helseutfordringer for helsepersonell, sykehusledelse og helsemyndigheter. Videre skal vi gi konkrete råd for forbedring av tjenester til ungdom på Akershus universitetssykehus, og dele vår erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom.*

I 2022 har vi i Ungdomsrådet vist endringskompetanse. Mandatet legger ingen føringer for hvilken metode som skal bli brukt i vårt arbeid. Det gir oss et bredt handlingsrom, og det er viktig. Vi har opprettet en konto på TikTok. En ny digital plattform for brukermedvirkning på systemnivå. Vi må være der ungdommen er, for de er ikke lengre på Facebook og Instagram. Deltakelse i Ungdomsrådet handler om engasjement, og lyst til å få til en endring. Dette engasjementet må vi ta vare på. Så det er ikke bare vi, innad i rådet, som har vist endringskompetanse. Vi må også rette en takk til ledelsen og Kommunikasjonsavdelingen, som har vist oss tilliten. Tusen takk!

Det å medvirke handler om å gå ut av egen komfortsone. Ungdommer i Ungdomsrådet inviterer helsepersonell «backstage» - bak sceneteppet, til de innerste tanker og erfaringer gjort i rollen som ungdomspasienter. De velger å gå ut av egen komfortsone og de velger å vise mot. For å utvikle tjenestetilbudet - til det beste for fremtidens, og nåtidens, ungdomspasient. Ha dette i fokus!

I løpet av 2022 har vi fått mange forespørsler – og noen ganger må vi dessverre takke nei grunnet kapasitet. Vi må rette en takk til dere som involverer oss inn i deres arbeid, som ønsker våre innspill for å bedre helsetjenestene til ungdomspasienten. En takk til dere som gjør våre innspill om til handling. En takk til dere som møter oss med et smil, et «hei», og som gjør det litt lettere å være ung brukarmedvirker. For det å medvirke handler om å tørre, å gå ut av den berømmelige komfortsonen. Takk til dere!

Jeg ønsker å trekke frem et av årets oppdrag. I mai 2022 ble Ungdomsrådet ved Ahus invitert av statsminister Jonas Gahr Støre og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol til et møte vedrørende opptrappingsplan for psykisk helse. Det er noe med uttrykket; «den vet best hvor skoen trykker, den som har den på». Her fikk vi tre minutter til å presentere hva vi mente var viktig i satsningen. Ungdomsrådet Ahus var det eneste rådet fra et helseforetak. Det at vi på Ahus ble invitert – ja, det skal vi være stolte av.

Hipp hipp hurra! Årets store høydepunkt; i 2022 markerte Ungdomsrådet ved Ahus sitt første jubileum - det er 10 år siden rådet ble opprettet. Dette ble høytidelig feiret med en jubileumskonferanse, og bursdagsfest på Radisson Blu Plaza Hotel i Oslo. Alle i Ungdomsrådet kom seg opp på scenen, og det ble en fin feiring med innlegg fra helsepersonell, beslutningstakere og rådsmedlemmer. Takk til alle som gjorde denne markeringen mulig – det setter vi stor pris på.

Ungdomsrådet er et felleskap – det er et «vi». I 2022 har vi bidratt til å løfte ungdomspasienten, men vi hadde ikke klart det uten våre to flotte koordinatore; Siw Merete Paulsen og Karen Margrethe Walaas Nedberge. Tusen takk for et godt samarbeid, og takk for deres tid og engasjement. Dere har et varmt hjerte for ung brukarmedvirkning, og jeg ser frem mot videre samarbeid i 2023.

Jeg vil også rette en takk til Ungdomsrådets nestleder, Marie Krogseth-Skauby, som bidrar til å lede Ungdomsrådet på en trygg og god måte. En stor takk til alle rådsmedlemmene i Ungdomsrådet. Takk for en enorm innsats i 2022.

Jeg ønsker å avslutte årets hilsen med en kommentar fra Morten Grøvli, avdelingsleder i ABUP, Ahus. Grøvli sa det så fint; «Ungdomsrådet ved Ahus er ekte. Rådet består av ekte ungdommer, som selv har erfaring fra helsetjenestene. De er ikke profesjonelle, men de er ekte». Det er vårt mål for 2023; vi skal fortsette å være ekte – vi skal fortsette å få frem stemmen til ungdomspasienten – på vår uredde måte.

Hilsen fra leder i Ungdomsrådet ved Akershus universitetssykehus, Julie Therese Larsen.

Fra nestleder

Høsten 2022 startet jeg som nestleder i Ungdomsrådet ved Ahus, året har vært fylt med både gleder og utfordringer. Jeg er så heldig som får være nestleder for en så fin gjeng av mennesker, som er opptatt av å gjøre en så god jobb.

I det siste året har vi som et råd fått vært med på mange prosjekter, timeplanen har vært fylt av lærerike oppdrag. Jeg vil spesielt trekke fram ledermøtet med BUK, hvor vi Ungdomsrådet fikk lagt frem våre viktige saker som vi ønsker forbedring eller videreføring av. Møtet på BUK var faktisk mitt første ledermøte som nestleder, så jeg er meget takknemlig for å ha blitt møtt med gode smil og lyttende ledere.

Noe som jeg spesielt er stolt over er at vi i rådet både fikk muligheten til å få TikTok og ha en jubileumskonferanse. Det er viktig for meg at Ungdomsrådet blir hørt og sett, noe TikTok-brukeren vår og jubileumskonferansen vi hadde i november har hjulpet med. Jeg vil si at TikTok-brukeren som alle har vært delaktige i har virkelig ført Ungdomsrådet videre. Fordi ja, Ungdomsrådet har forandret seg, noe det alltid vil, men heldigvis for oss så går det bare fremover. Ungdommen jobber på, og er ikke redd for å si sine meninger, noe som er superbra.

Det har vært spennende å fått vært med på helgesamling som nestleder, hvor vi jobbet hardt sammen for å lage en innholdsrik jubileumskonferanse. Jubileumskonferansen ble holdt på Radisson Blu Hotel Plaza, noe som var veldig koselig å kunne få gjennomført. Selv med mye stress, klarte vi i rådet å ha en innlegg som var utenfor komfortsonen, men også ha en paneldebatt hvor vi fikk "grille" lederne på hvordan deres overganger fra barn til voksen foregår.

Jeg vil også rette en takk til leder og koordinatorene. Dere har virkelig hjulpet meg på veien til å bli en god nestleder. Jeg kan alltid spørre om hjelp, og dere er rask til å svare på mail, noe som gjør mitt arbeid lettere. Til å være helt nye i koordinatorrollen har dere stått på, og det virker som dere har jobbet med dette i årevis, dere er utrolig dyktige!

Og leder Julie, så spennende det har vært å gått inn i et samarbeid med deg. Jeg er så glad for at du har utfordret meg, slik at jeg kan bli en god nestleder. Du har hjulpet meg masse med forberedelser til møter og gitt meg gode tips til for eksempel TikTok-videoer jeg kan lage. Så tusen takk.

Fremover håper jeg helsepersonell ønsker å ha oss med på flere møter, som kan gjøre en god forskjell for ungdommen, slik at flere skal få det bedre både fysisk og psykisk. Å være syk skal ikke være en ekstra stor belastning, derfor trenger Ungdomsrådet gode fagfolk som ønsker å involvere Ungdomsrådet i deres arbeid.

Organisering og ledelse

Ungdomsrådet er et foretaksovergripende organ for brukermedvirkning med administrativ forankring i Barne- og ungdomsklinikken (BUK), Avdeling stab og divisjon psykisk helsevern, Avdeling barn og unges psykiske helsevern (ABUP). Budsjett og driftsansvar ligger under BUK, Avdeling stab.

For daglig ledelse av rådet er det oppnevnt en koordinator fra begge parter. Koordinatorer våren 2022 har vært fra ABUP: Tom-Inge Lillegård og fra BUK: Sveinung Oppegård. Fra mai 2022 tok Siw Merete Paulsen over ansvaret som koordinator fra ABUP med 30% stilling. Juni 2022 tok Karen Margrethe Nedberge over som koordinator fra BUK med 20% stilling.

I løpet av året er det gjort et arbeid på å evaluere driften av rådet i et samarbeid mellom BUK, ABUP, Ungdomsrådet og Helse Sør-Øst. I tillegg, er det utarbeidet et nytt mandat for koordinatorene og Ungdomsrådet.

Aktivitet 2022

Kveldsmøter og Arbeidsmøter

Ungdomsrådet har avholdt følgende Kveldsmøter og Arbeidsmøter i 2022. I tillegg til dette har leder, nestleder og koordinatorene holdt Koordinatormøter i forkant av Kveldsmøtene. Disse møtene vises ikke i oversikten.

Dato	Beskrivelse	Tema/gjester
11.01.22	Kveldsmøte	
25.01.22	Arbeidsmøte	Karianne Tøsse
01.03.22	Kveldsmøte	
05.04.22	Arbeidsmøte	
03.05.22	Arbeidsmøte	
07.06.22	Kveldsmøte	Nye koordinatorene
25.08.22	Kveldsmøte	
15.09.22	Arbeidsmøte	Arbeid med konferansen
03.11.22	Kveldsmøte	
16.11.22	Arbeidsmøte	Arbeid med konferansen
08.12.22	Kveldsmøte	

Helgesamling

Ungdomsrådet reiser på helgesamling 1-2 ganger i året. Dette er evaluert som vært verdifullt for å jobbe effektivt med ulike saker og innsatsområder, samt for å bygge et godt sosialt klima.

Dato	Beskrivelse	Sted	Tema
18.03 – 20.03.22	Helgesamling	Scandic Lillestrøm	
14.10 – 16.10.22	Helgesamling	Scandic Lillestrøm	Arbeid med konferansen

Oppdrag og forespørsler

Ungdomsrådet har deltatt med presentasjoner og foredrag på en rekke møter og arenaer, både internt og eksternt, og har avholdt følgende aktiviteter i 2022. For hver av aktivitetene Ungdomsrådet deltar på kreves det mye planlegging, forberedelser og etterarbeid. I tillegg, har det vært mye ekstra arbeid i forbindelse med konferansen. Dette arbeidet kommer i tillegg til oppdragene, og tidsbruken kommer ikke frem i oversikten.

Dato	Beskrivelse	Sted	Arrangør
25.01.22	Arbeid med ny nettside til Ungdomsmedisin		
21.03.22	Nyansattdag BUP	Åråsen	ABUP
22.04.22	Intervju med nye medlemmer av Ungdomsrådet		
27.04.22	Møte ang. bemanning på Møtepunktet	Ahus	
04.05.22	Møte med ledelsen ang. TikTok	BUK	Ungdomsrådet
06.05.22	Møte statsminister og helse- og omsorgsminister		Opptreppingsplan for barn og unges psykiske
20.05 – 22.05.22	Helgesamling FFO Viken	Scandic Asker	FFO Viken
23.05.22	Opplæring av ny nestleder	BUK	Ungdomsrådet
22.06.22	Intervju med nye medlemmer av Ungdomsrådet		
23.08.22	Deltagelse i programkomitemøte for felleskonferanse for alle ungdomsråd i Helse Sør-Øst i regi av Helse Sør-Øst	Kalnes	Helse Sør-Øst
24.08.22	Møte med kommunikasjon ift. oppstart av TikTok	Konsulatet	Ungdomsrådet
24.08.22	Programkomitemøte for Jubileumskonferanse Ungdomsrådet 10 år	BUK	Ungdomsrådet
06.09.22	Deltagelse på Pasientsikkerhetsuke – Stand for pasientsikkerhetsuken	Ahus (Glassgata)	Kvalitet og pasientsikkerhetsavdelingen
12.09.22	Nyansattdag ABUP	Åråsen	ABUP

15.09.22	Programkomitemøte for Jubileumskonferanse Ungdomsrådet 10 år	Ahus	UR
14.09.22	Opplæring som Brukerrepresentant	Ahus	Ungdomsrådet
16.09.22	Støtteerklæring for BUK for tjenesteinnovasjonsmidler	Digitalt	
17.09.22	Deltakelse på Pasientsikkerhets uka	Glassgata Ahus	
20.09.22	Deltagelse i programkomitemøte for felleskonferanse for alle ungdomsråd i Helse Sør-Øst i regi av Helse Sør-Øst	Teams	Helse Sør-Øst
21.09.22	Møte angående deltakelse på Pasientsikkerhetsdialog	Ahus	
26.09.22	Programkomitemøte for Jubileumskonferanse Ungdomsrådet 10 år	Ahus	Ungdomsrådet
27.09.22	Deltagelse avslutning for pasientombudet Oslo og Viken	Frogner, Oslo	Pasientombudet
29.09.22	Møte med Karen Therese ang. Ung Livsmestring	Ahus	
10.10.22	Møte med fagansvarlig ungdomsmedisin Karianne Tøsse, BUK	Ahus, BUK	Barne- og ungdomsklinikken
13.10.22	Deltagelse på Fagdag Unglivsmestring	Auditoriet Frontbygget, Ahus	Kompetansebroen
17.10.22	Pilot om helsekompetanse		Hdir HINN og Ahus
20.10.22	Deltakelse i PHN prosjektet		Hdir HINN og Ahus
31.10.22	Pilot om helsekompetanse		Hdir HINN og Ahus
02.11.22	Deltakelse på IBD skole		
14.11.22	Deltakelse på podcast i forbindelse med verdens diabetesdag		Regional kompetansetjeneste for pasient og pårørendeopplæring
14.11.22	Arbeidsmøte/forberedelsesmøte i forbindelse med ledermøte BUK		
16.11.22	Programkomitemøte for Jubileumskonferanse Ungdomsrådet 10 år	Ahus	Ungdomsrådet
17.11.22	Ledermøte Barne- og ungdomsklinikken (BUK)	Ahus, BUK	Barne- og ungdomsklinikken
28.11.22	Status oppdatering i forbindelse med konferansen		
30.11.22	Jubileumskonferanse for Ungdomsrådet 10 år	Radisson Blu Oslo Plaza	Ungdomsrådet
01.12.22	Dialogmøte Ungdomsrådet	Åråsen	
06.12.22	Deltagelse i programkomitemøte for felleskonferanse for alle	Teams	Helse Sør-Øst

ungdomsråd i Helse Sør-Øst i regi av
Helse Sør-Øst

7.12.22 Morgenmøte BUK BUK, Ahus Barne- og ungdomsklinikken

Faste verv

Ungdomsrådet bidrar med brukerrepresentanter i flere ulike verv:

Ansvarlig	Beskrivelse	Brukerrepresentasjon	Omfang
Helse Sør-Øst	Programkomite ledersamling Ungdomsråd i HSØ	Programkomite	4 møter á 60 min
Ahus	Kunstutvalget	Brukerrepresentant	Før sommeren
Ahus	Psykisk helsevern, Nordbyhagen (PHN); Nytt bygg psykisk helsevern	Brukerrepresentant	Flere møter
Ahus	Brukerutvalget	Brukerrepresentant	Ca. 8 møter i året
Ahus	Digital pasientforløp i diabetes (DIGNIO)	Brukerrepresentant	Flere møter

Akershus universitetssykehus HF

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