

ÅRSBERETNING FOR 2021

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OM HELSEFORETAKET

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) eies 100 % av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 05.12.2001 i forbindelse med at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten.

Hovedoppgavene til Akershus universitetssykehus er pasientbehandling, forskning og undervisning. Helseforetaket har alle de vanlige spesialiteter for somatiske områdesykehus og leverer spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern, rus og avhengighet. Helseforetaket er som en del av spesialisthelsetjenesten knyttet til befolkningens rett til fritt sykehusvalg.

Akershus universitetssykehus betjente i 2021 en befolkning på ca. 590 000 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (5 kommuner), Glåmdalen (6 kommuner), bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo, samt Rømskog kommune.

Somatikk

Den somatiske virksomheten er i hovedsak lokalisert på Nordbyhagen i Lørenskog og på Kongsvinger. I tillegg er det noe virksomhet ved Ski sykehus, særlig for befolkningen i Follo. I januar 2021 tok foretaket over virksomheten knyttet til invasiv kardiologi på LHL sykehuset på Gardermoen, og startet samtidig opp elektiv kirurgi i leide lokaler på samme sted. Økt kapasitet på Ahus Gardermoen består av 5 laboratorier til invasiv kardiologi, 5 operasjonsstuer, 42 senger, 1 CT, konvensjonelt røntgenutstyr, polikliniske arealer og laboratorie-fasiliteter. I tillegg er det i løpet av 2021 også etablert en ny MR på Ahus Gardermoen.

I 2021 hadde foretaket totalt 820 somatiske senger fordelt på 646 normerte og tekniske senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen, 42 senger på Ahus Gardermoen, 5 hjemme-sykehussenger for barn og ungdom samt 109 somatiske senger på Kongsvinger.

Under pandemien har det vært nødvendig å omprioritere senger (til mottak og intensivbehandling) og flytte rundt på fagområder

i somatikken for å tilpasse driften til mange inneliggende smittepasienter. I januar 2022 er det etablert 32 nye senger i Nye Nord, og med dette (inkludert påfølgende interne rokader) har fagområder som har hatt midlertidige lokaler under pandemien fått nye, permanente lokaler de kan flytte inn i.

Som en del av samhandlingsreformen ble det etablert kommunale akutte døgnplasser (KAD) i alle kommuner/bydeler i opptaksområdet. Det er til sammen ca. 70 KAD senger i opptaksområdet. Det er nært samarbeid mellom Ahus og KAD enhetene om innleggelse av pasienter.

Psykisk helsevern og rus

Divisjon psykisk helsevern og rus er den største divisjonen ved Akershus universitetssykehus. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne, alderspsykiatri, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. I tillegg har divisjonen en avdeling for forskning og utvikling. Omlag halvparten av ressursene innen psykisk helsevern for voksne utgjøres av lokalbaserte tjenester (DPS). I løpet av 2021 er det prioritert styrking av det polikliniske behandlingstilbudet i tråd med statlige føringer om høyere vekst i antall polikliniske konsultasjoner enn befolkningsveksten innen psykisk helsevern og rusbehandling.

I 2021 disponerte foretaket 217 senger innen psykisk helsevern for voksne fordelt på Nordbyhagen (73), Skytta (23), Lurud (30) og distriktspsykiatriske sentre (DPS) fordelt på DPS Øvre Romerike (18), DPS Nedre Romerike (21), DPS Kongsvinger (14), DPS Groruddalen (16) og Follo DPS (22). Som et covid-19 tiltak, har døgnenheten ved DPS Groruddalen hatt midlertidig funksjon som avlastning for akuttavdelingen med stabiliserende korttidsopphold med mulighet for bruk av tvang og noe færre døgnplasser (10 senger). Dette ble avvirket høsten 2021 og

døgnenheten gikk tilbake til ordinær drift som DPS døgn for Groruddalen.

Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 32 plasser fordelt på Bråten behandlingssenter på Skjetten (18 hvorav 10 plasser benyttes til fleksibelt døgn-/dagtilbud) og Ungdomspsykiatrisk klinikk på Nordbyhagen (14 plasser). Avdeling rus og avhengighet (ARA) disponerer nå 60 senger fordelt på ARA Nordbyhagen (15), Klosteret på Lillestrøm (11), Elvestad på Årnes (18) og ARA Follo (16).

I tillegg leier foretaket midlertidig kapasitet på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri av Oslo universitetssykehus HF tilsvarende 18 døgnplasser og kapasitet innen psykosebehandling (enhet med 7 døgnplasser) og bruk av inntil 2 døgnplasser innen alderspsykiatri ved Sykehuset Innlandet.

Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst både innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og polikliniske konsultasjoner fra andre foretak, hovedsakelig internt i helseregionen.

Det er besluttet å samle sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen med etablering av et nytt bygg/senter for psykisk helsevern. Konseptfaserapporten ble godkjent i styret i Helse Sør-Øst i november 2020. Året 2021 har vært brukt til kvalitetssikring av konseptfaserapporten og forberedelser til forprosjekt. I statsbudsjettet for 2022 fikk prosjektet bevilget lånefinansiering og investeringsmidler til forprosjekt i 2022. Parallelt med byggeprosjektet er det igangsatt et eget organisasjonsutviklingsprosjekt for virksomheten som skal inn i det nye senteret, samt tilpasninger i øvrige deler av organisasjonen. Planlagt ibruktagelse av nytt bygg på Nordbyhagen er 2026.

KONSEKVENSER AV COVID-19

Pandemien har påvirket driften i foretaket i hele 2021. Belastningen har vært noe ujevn i løpet av året, men med spesielt høy belastning i månedene mars, april og mai, og økende belastning igjen fra november og ut året.

Aktiviteten i somatikken var i 2021 3,1% lavere enn budsjettet, men betydelig høyere enn i det

første året av pandemien. Aktiviteten innen psykisk helsevern har i mindre grad blitt påvirket av Covid-19 i 2021, og områdene VOP (voksenpsykiatri) og BUP (barne- og ungdomspsykiatri) har betydelig aktivitetsvekst sammenliknet med før pandemien. Disse områdene har også blitt tilført midler i RNB (revidert nasjonalbudsjett) 2021 for å øke aktiviteten, og håndtere en økt henvisningsmengde som følge av pandemien, dette gjelder særlig innen BUP.

Foretaket går inn i 2022 med et betydelig etterslep på operasjoner og polikliniske konsultasjoner i somatikken, og det jobbes med å rydde i ventelister og øke kapasitet for å redusere ventetid, og ta unna pasienter med passert tentativ tid.

Inntektene i 2021 er, på samme måte som i 2022, preget av store negative avvik på ISF-inntekter (innsatsstyrt finansiering), høye basisinntekter fordi foretaket er kompensert for pandemieffekter i revidert nasjonalbudsjett (RNB), og høye laboratorieinntekter fordi foretaket har fått oppdraget med å være storvolumlaboratorium for Covid-19 analyser. Foretaket er i 2021 tildelt 260 mill. kr i tilskudd for å dekke økonomiske konsekvenser av pandemien fra HSØ, i tillegg ble det overført 182 mill. kr fra tilskuddet som foretaket fikk i 2020. Til sammen utgjør dette 442 mill. kr til å dekke driftsøkonomiske konsekvenser av pandemien.

På kostnadssiden er det først og fremst lønn- og innleiekostnadene som har hatt en betydelig økning, i tillegg til kostnader til laboratorierekvisita på grunn av storvolum-aktiviteten.

Til sammen har foretaket hatt økonomiske konsekvenser av pandemien på til sammen 318 mill. kr i 2021, som i sin helhet er knyttet til økte kostnader (+404 mill. kr). Inntektstapet knyttet til ISF dekkes inn (og mer til) av økte laboratorieinntekter.

Foretaket har allokert midler til ekstraordinære investeringer knyttet til pandemien på til sammen 0,8 mill. kr i 2021. I tillegg ble det i 2020 satt av midler til fremtidige avskrivninger på de 49 mill. kr som ble allokert til

investeringer i forbindelse med pandemien dette året.

I og med at foretaket ikke har brukt opp tilgjengelig tilskudd i 2021, vil det også bli avsatt ubenyttede ekstramidler tildelt dette året som uopptjent inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022. Dette beløpet er konkret på 124,2 mill. kr.

VIRKSOMHETSSTYRING OG INTERNKONTROLL

Foretaket har lagt opp virksomhetsstyring og internkontroll i samsvar med bestemmelser i lov- og regelverk og krav og føringer fra Helse Sør-Øst RHF. For å sikre at virksomheten planlegges, gjennomføres, følges opp og forbedres i samsvar med dette, er det etablert et felles styringssystem - «Orden i eget Ahus».

Prosessene, prosedyrene og verktøyene i styringssystemet er gjenstand for kontinuerlig utvikling og forbedring. I 2021 ble det bla. implementert ny prosedyre for varsel og oppfølging av alvorlige pasientrelaterte hendelser. Videre ble prosessene for budsjett og utforming av hovedmål ytterligere samordnet, samtidig som prosessen for tertialvis mål- og resultatoppfølging ble endret for å forenkle rapporteringen fra divisjonene og klinikkene. Til slutt er prosessen for ledelsens gjennomgang (LGG) av styringssystemet utvidet for å fange opp ivaretagelse av krav til systemeierskap for IKT-systemer og medisinsk teknisk utstyr. LGG er den overordnede styrende og kontrollerende delen av virksomhetsstyringen i foretaket, og som skal sikre at styringssystemet fungerer etter sin hensikt og bidrar til forbedring.

Foretaket bruker det elektroniske kvalitetsstyringssystemet EQS for å melde, behandle og følge opp uønskede hendelser/avvik og dokumentstyring av prosedyrer. Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre og fremme en god meldekultur.

Ahus bruker fullmakter i delegering av ansvar og myndighet i organisasjonen. Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer Ahus sin rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. Ansatte med fullmakter

(fullmektig) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i fullmaktene. Fullmaktsystemet gjennomgår årlig oppdatering og styrebehandling.

I likhet med 2020, har Covid 19-pandemien ført til færre eksterne tilsyn og revisjoner enn tidligere. Samtidig har antall interne revisjoner vært om i henhold til plan.

I 2021 ble det gjennomført åtte eksterne tilsyn og revisjoner fra i alt sju ulike tilsynsmyndigheter. Pålegg, avvik/merknader fra lov- og regelverk som avdekkes blir fulgt opp i sykehusets avviks- og meldesystem.

Utarbeidelse av handlingsplaner og oppfølging av disse har fulgt foretakets prosedyrer. Det har de siste årene blitt lagt større vekt på å sikre at alle interne revisjoner innenfor kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet, og handlingsplaner for oppfølging av disse, presenteres og behandles i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå.

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

Utover dette ble det høsten 2021 satt i gang en omfattende evaluering av foretakets håndtering av Covid-19 pandemien. Formålet med denne evalueringen er å søke svar på hvordan sykehuset har håndtert skiftende forutsetninger og tilpasninger i behovene for behandlingskapasitet, personellressurser, legemidler og utstyr, smittevernregime og test-/analysekapasitet.

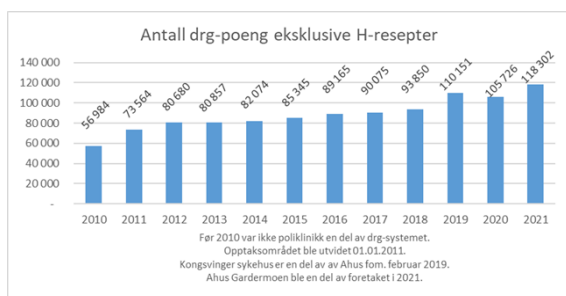
PASIENTBEHANDLING

Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske

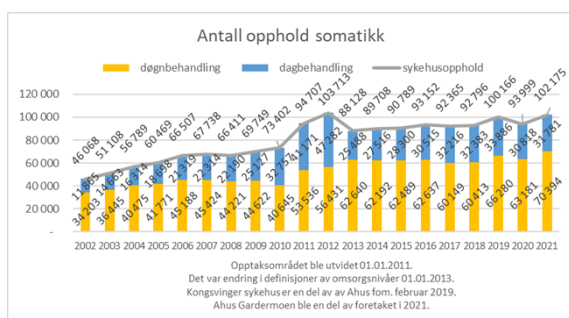
helsetjenester, psykisk helsevern, rus og avhengighet inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av definerte regionssykehus-tjenester og landsfunksjoner. Tjenestene skal leveres med en kvalitet og service som tilfredsstiller nasjonale og internasjonale standarder.

Også i 2021 er aktiviteten i foretaket sterkt preget av koronapandemien, og konsekvensene av pandemien er beskrevet i eget avsnitt over.

Helseforetaket hadde fra 2020 til 2021 en økning i somatisk aktivitet på 11,9 % målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg/isf-poeng) til 118 302 poeng (eksklusive pasientadministrerte legemidler), men inkludert all annen somatisk aktivitet. I denne økningen er ny aktivitet på Ahus Gardermoen inkludert.



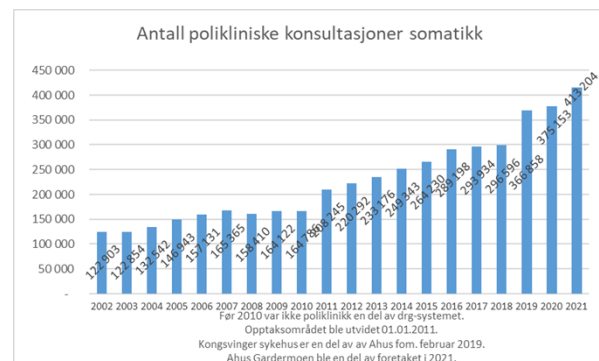
I 2021 hadde helseforetaket 70 394 somatiske innlagte pasienter, en økning på 11,4 % fra 2020. Antallet dagopphold utgjorde i 2021 31 781, en økning på 3,1 %.



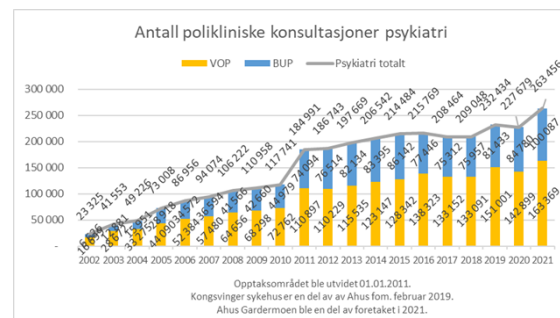
Døgn- og dagbehandling sett under ett viser en økning i antall opphold på 8,7 % i forhold til 2020.

Foretaket er landets største akutt-sykehus. I 2021 var 75,2 % av alle innleggelser til somatisk døgnerbehandling øyeblikkelig hjelp, det er en nedgang på 4,5 prosentpoeng fra året før. Det ble i

2021 utført 413 204 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 10,1 % i forhold til 2020.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har økt med 14,3 % til 163 369 i 2021. Innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) har antall polikliniske konsultasjoner økt fra 84 780 konsultasjoner i 2020 til 100 087 konsultasjoner i 2021, en økning på hele 18,1 %.



Det ble utført 68 491 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatri i 2021, en økning på 2 % fra 2020. Innen BUP var det i 2021 7732 døgnopphold, en reduksjon på 3 %. UK har tett samarbeid med ambulant behandlingsteam.

Ahus har ikke tilstrekkelig kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling etter utvidelsen av sykehusområdet i 2011. Behovet dekkes midlertidig ved at Ahus kjøper en kapasitet på Gaustad fra Oslo universitetssykehus HF (OUS), hvorav 10 plasser er innen sikkerhetspsykiatri og 8 plasser er langtids psykosebehandling, til sammen 5 913 liggedøgn. Som følge av utvidet sykehusområde for foretaket fra 2. februar 2019 er det inngått en midlertidig avtale med Sykehuset Innlandet HF om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling med syv døgnplasser

og liggedøgn tilsvarende 1-2 døgnplasser innen alderspsykiatri.

Innen rusområdet ble det i 2021 utført 32 571 polikliniske konsultasjoner, en reduksjon på 0,3 % fra 2020. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 17 121, en økning på 6,9 % fra 2020.

KVALITET I BEHANDLINGEN

Ahus har i 2021 jobbet med å etablere en prosedyre for mer systematisk oppfølging av kvalitet i behandlingen, bla. ved aktiv bruk av kvalitetsinformasjon.

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er nedfelt i en egen handlingsplan, og omfatter bl.a. håndtering og læring av pasientsaker og uønskede hendelser, satsingen på kvalitetsforbedring og kvalitetsorientert ledelse. Handlingsplanen ligger til grunn for divisjoner/klinikkens planer og videre arbeid.

Et av hovedmålene for foretaket har også i 2021 vært at alle avdelinger skal gjennomføre minst et forbedringsprosjekt. 10 forbedringsteam deltok i læringsnettverket «Best på å bli bedre», som ble avsluttet med forbedringsdagen 19. november. Høsten 2021 startet 15 nye team i læringsnettverket, og arbeidet fortsetter inn i 2022. Det ble også startet et læringsnettverk med temaet «Tidlig oppdagelse og behandling av forverret tilstand, med særlig vekt på sepsis» med fem deltakende team. På samlingene skal teamene lære av hverandre mens de jobber systematisk med å forbedre områder innen kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Det er etablert et nettverk av ansatte som veileder i forbedringsarbeid, ved årsskiftet besto dette nettverket av ca. 40 ansatte.

Kvalitetsforbedring er en integrert del i lederutviklingsprogrammet på sykehuset og er lagt inn som en del av felles kompetansemodul for leger i spesialisering. I løpet av 2021 har 44 leger i spesialisering deltatt på kurs i kvalitetsforbedring og fått sin forbedringsoppgave godkjent.

Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring i foretaket, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik både innen pasientsikkerhet og andre områder. Andre elementer, som benyttes som utgangspunkt for læring og forbedring, er erfaringer fra klage-

/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner.

I 2021 ble det registrert 5938 meldinger om pasientrelaterte uønskede hendelser i EQS, mot 5068 i 2020 og 5082 i 2019.

Alvorlige hendelser som har ført til død eller alvorlig pasientskade skal varsles til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Ahus varslet i 2021 om 81 hendelser, mot 58 hendelser i 2020 og 32 i 2019.

Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalget på nivå 1 (KPU1) har hatt åtte møter hvor det tas opp prinsipielle temasaker med formål forbedring, informasjonsdeling og læring på tvers i sykehuset. Alle kliniske divisjoner følger opp og har Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU2).

Klager og tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende er ofte relatert til medisinsk behandling, ventetid, kommunikasjon og informasjon, rett til behandling, krav om endring i journal, samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet. I 2021 mottok foretaket 1126 klager, tilbakemeldinger og tilsynssaker, mot 1103 i 2020.

Sykehuset har i 2021 mottatt 361 nye erstatningssaker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mot 299 saker i 2020 og 280 i 2019.

Strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT)-metoden har til hensikt å måle frekvensen av pasientskader over tid. Resultatene viser at andel pasientopphold med minst en pasientskade for Ahus er redusert fra 22,5 % i 2010 til 10 % i 2021.

Pakkeforløp for kreft

I 2021 skal de 24 organspesifikke forløpene vurderes hver for seg og ikke aggregert. Det har vært krevende å gjennomføre ønskede møteplasser og tverrfaglige diskusjoner, internt i fagavdelinger og mellom fagavdelinger. Men kreftbehandling har vært prioritert, og alle henvisninger med mistanke om kreft har blitt håndtert som tidligere og pasientene har fått sin behandling. Det er i 2021 etablert et

samarbeid i Helsefellesskapene for å implementere Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Prehabilitering har i 2021 vært vanskelig å gjennomføre (med fysiske oppmøter i grupper), men er etablert også for ventrikkeltkreft i tillegg til tykk- og endetarmskreft. Opplegget vurderes breddet til flere forløp. Prehabilitering betyr fysisk og psykisk forberedelse til behandlingen som skal gjennomføres.

Styringsmålene for pakkeforløp for kreft i 2021 var:

- Andelen nye kreftpasienter inkludert i hvert av de 24 organspesifikke pakkeforløpene = >70 %
- Andelen pasienter som får igangsatt behandling innen normert standard forløpstid i hvert av de 26 organspesifikke pakkeforløpene = >70 %

Ahus har inkludert 83 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp for kreft. Samlet for de 24 organspesifikke pakkeforløpene ble 70 % behandlet innenfor normert standard forløpstid i 2021, en reduksjon på 2 % fra 2020. Det er imidlertid fortsatt en uønsket variasjon i måloppnåelse mellom de ulike pakkeforløpene.

Tilgjengelige helsetjenester

På ventetid var målkravet for 2021 under 54 dager i somatikk, under 40 dager innen psykisk helsevern voksne (VOP), under 37 dager for psykisk helsevern barn og unge (BUP) og under 30 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

- Gjennomsnittlig ventetid avvirket i 2021 var 57 dager samlet for hele foretaket.
- Gjennomsnittlig ventetid 2021 var 40 dager for avvirkede pasienter innen VOP.
- Gjennomsnittlig ventetid 2021 var 28 dager for avvirkede pasienter innen TSB.
- Gjennomsnittlig ventetid 2021 var 44 dager for avvirkede pasienter innen BUP.
- Antall langtidsventende (>365 dager) har økt betydelig i 2021 som følge av pandemien.

Pandemien har ført til økt ventetid for pasienter som fortsatt venter. Ventetid avvirket er gått ned i 2021 sammenliknet med 2020, mens gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter har økt. Kapasitetsutfordringene gjennom pandemien har ført til at de som kan vente lenge (medisinsk prioritering) fortsatt venter. Det har i 2021 vært et fokus på å håndtere pasienter som har ventet

uavhengig av hvor i forløpet de er og om de er ventelisteavklart eller ikke.

Kreftforløpene har vært prioritert gjennom pandemien. Det har vært utfordrende å opprettholde aktivitet på poliklinikk på grunn av sykdom og karantene (pasienter og ansatte), utbrudd på avdelinger og redusert kapasitet i operasjonsavdelingen som følge av kapasitetsutfordringer på intensiv. De avdelinger som hadde en utfordring med lange ventelister, og med mange pasienter som har passert tentativ tid, har i 2021 fått en enda større utfordring.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning- og innovasjonsdivisjonen (FID) har arbeidet systematisk for å styrke forskningsaktiviteten og forskningsinfrastrukturen ved foretaket i flere år. Parametere som følges opp over tid er antall doktorgrader, publikasjoner og tilslag på ekstern finansiering. I 2021 er det totalt rapportert ca. 410 vitenskapelig publikasjoner i Cristin (80 flere publikasjoner sammenliknet med 2020). Det ble avlagt 5 doktorgrader ved Ahus i 2021, som er færre enn i 2020. Prognosen for 2022 er en kraftig økning i doktorgrader, så nivået i 2021 representerer ikke en nedadgående trend. En forklaring til det lave antallet i 2021, kan være mye klinisk arbeid knyttet til Covid-19, som vil påvirke forskere i kombinerte stillinger og stipendiater. Forskere i foretaket har lyktes med å hente 84 mill. kr fra eksterne finansieringskilder, og toppåret for ekstern finansiering i 2020 følges dermed opp på en tilfredsstillende måte. Ett viktig tiltak som videreføres på forskningsområdet er tilbudet om støtte til søknader (Grants). Dette er et lavterskeltilbud til alle forskere som søker ekstern finansiering, og er et viktig virkemiddel for å øke tilslag på eksterne forskningsmidler.

Avd. for helsetjenesteforskning (HØKH)

Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH) er en tverrfaglig forskningsenhet som også yter forskningsstøtte til sykehusets forskere innenfor statistikk, helseøkonomi og helsefaglig forskning. Forskningsprosjektene i HØKH spenner fra store registerstudier basert på nasjonale datakilder, til studier hvor data samles i klinikken, og kvalitativt innrettede studier basert på intervjuer, fokusgrupper eller

deltakende observasjon. Noen av prosjektene består av mange delstudier og involverer flere PhD-stipendiater og postdoktorer, mens andre er mindre og involverer enkeltforskere.

HØKHs budsjett var i 2021 på i underkant av 28 mill. kr og ekstern finansiering utgjorde nesten halvparten av budsjettet. Miljøet fikk innvilget finansiering fra Helse Sør Øst til en postdoktor stipendiat i desember. En stipendiat har disputert i løpet av året og det er publisert 93 artikler.

HØKH har siden 2013 vært koordinerende miljø for Nasjonalt nettverk i helsetjenesteforskning. De årlige konferansene i regi av nettverket er en ettertraktet møteplass for forskere og beslutningstakere. Konferansen som skulle vært arrangert i Tromsø ble utsatt på grunn av Covid-19 pandemien. I stedet ble det arrangert et 2 timers webinar 17. mars. Oppslutningen var meget god med mer enn 250 deltakere.

Personvern innen forskning

Ahus har prioritert satsning på personvern-kompetanse i forskning gjennom flere år. Dette har vært en viktig faktor for å sikre at Ahus ivaretar sitt ansvar som forsknings- og dataansvarlig institusjon, og er en tilgjengelig juridisk ressurs for forskningsmiljøene. I 2021 ble det meldt inn 249 nye forsknings- og kvalitetsprosjekter i eSkjemaløsningen, til sammenligning med 212 prosjekter i 2020. Schrems II-dommen om utlevering av personopplysninger til tredjeland og økt bruk av skybaserte elektroniske løsninger, har skapt utfordringer. Juridisk kompetanse i kombinasjon med andre fagområder, samt bistand og veiledning fra et tidlig tidspunkt, har bidratt til økt kvalitet og god kontroll på behandling av personopplysninger.

Det ble mottatt 15 forskningsavvik i 2021. FID bidrar til at prosjekter som igangsettes og gjennomføres på foretaket blir ivaretatt iht. gjeldende lover og forskrift.

Biobank

Ahus har fortsatt et behov for å bedre oversikten over innsamlet biomateriale til forskning. Foretaket har også en fragmentert infrastruktur for biobanking som bør forbedres. Økt utnyttelse av biologisk materiale bør sees i sammenheng med tilgang på kliniske data fra det sentrale datavarehuset i foretaket. Her ligger det et potensiale knyttet til økt kvalitet i forskningsprosjekter, økning av kliniske studier og

særskilt innen pragmatiske studier på store pasient-populasjoner. Dette kan fremme foretaket som forskningsinstitusjon, og gjøre foretaket til en attraktiv samarbeidspartner. I 2021 har det vært fokus på å revidere og ferdigstille rutiner for biobanking, og kartlegge alle aktive biobanker. Oversikt over prosjekter og biobanker er nå tilgjengelig i den elektroniske meldingen til personvernombudet (eSkjema). Dette gir oversikt og bedre internkontroll fordi alle endringer oppdateres kontinuerlig. Det er igangsatt prosesser med ulike prosjektledere for gjennomgang av eksisterende biobanker. Arbeidet skal vurdere kvalitet og gyldigheten av godkjenninger på eksisterende prøvemateriale.

Pragmatiske studier

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

Kliniske studier

Ahus har i 2021 videreført tiltak for å styrke og tilrettelegge for flere kliniske behandlingsstudier. Det er i løpet av året meldt inn et rekordhøyt antall nye kliniske behandlingsstudier sammenliknet med tidligere år, til sammen 67 nye studier, hhv. 38 forsker- og 29 industri-initierte studier. Til sammenligning ble det meldt inn totalt 39 kliniske behandlingsstudier i 2020. I løpet av 2021 ble det registrert 191 kliniske behandlingsstudier med aktiv prosjektperiode i REK. Dette representerer en økning i antall aktive kliniske studier på ca. 30% sammenliknet med 2020.

Klinisk forskningspoliklinikk på Nordbyhagen er i driftsfase og det pågikk til sammen 19 studier i arealene ved slutten av 2021. I tillegg

er det igangsatt etablering av infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier på Ahus Gardermoen og på Kongsvinger. De dedikerte arealene kan benyttes av alle divisjoner/klinikker i foretaket, og bidrar til en tilrettelagt og effektiv gjennomføring av de kliniske studiene. Etablering av 3D-laben i «Glassgata» på Nordbyhagen ble ferdigstilt i 2021 og det er startet opp seks prosjekter i tilknytning til denne.

Andre satsninger for 2021 er dialogmøter med industrien, samt interne samarbeidsmøter med serviceavdelinger og kliniske divisjoner/klinikker. Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier, Riksrevisjonens undersøkelse og NorTrials har gitt sentrale føringer for arbeidet i 2021, og dette videreføres i 2022.

Innovasjon:

I 2021 har Inven2 registrert 17 Declaration of Innovation (DOFI'er) og 1 lisensavtale fra Ahus-forskere/-ansatte. Patentsøknader: 12, hvor 1 ny prioritetssøknad, 1 PCT-søknad (internasjonalt søknadssystem som gjør det enklere å søke patent på den samme oppfinnelsen i flere land), og 10 nasjonale søknader (hvorav 9 fra en utlisensiert patentfamilie). Det er registrert flere patentsøknader på foretaket i 2021 sammenlignet med 2020 der det var registrert fire patenter, 17 DOFI'er og to lisensavtaler.

Digitalisering av forskerkurs og nye nettsider
Forskerkurset «Pakkeforløp for forskning» ble holdt digitalt både våren og høsten 2021. Kurset ble delt opp i seks ulike tematiske moduler, hvor det er fokus på praktisk informasjon til nytte i forskningshverdagen. Det er også påbegynt en prosess med å få etablert nye eksterne internettsider for forskning, for å styrke synliggjøringen av forskningen i foretaket og gjøre tilgjengelig relevant informasjon til forskningsmiljøene.

UTDANNING

Sykehuset var i 2021 praksisplass for rundt 800 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning og det ble gitt undervisning til 1040 medisinstudenter fra UiO.

Det har gjennom året vært 65 sykepleiere i videreutdanning innen anesthesi-, intensiv-, operasjons-, barne-, kreft-, nyfødtsykepleie og jordmor.

4 nye lærlinger startet i september, og totalt er det nå 8 helsefaglærlinger ansatt.

Foretaket har 70 LIS1-stillinger, hvorav 56 på Nordbyhagen og 14 på Kongsvinger. For leger i spesialisering har det blitt holdt kurs i veiledning og supervisjon samt kurs i gruppeveiledning.

Det har vært stor aktivitet innen simulering- og ferdighetstrening. I tillegg har det vært gjennomført kurs og «in-situ simulering» for ulike team.

Implementering av fullskala

Kompetanseportalen (KP) er startet. KP er et elektronisk system for å holde rede på hvilke kompetanse medarbeidere bør ha samt dokumentasjon av gjennomføring. Det er utarbeidet mange kompetanseplaner og krav både overordnet og lokalt/avdelingsvis på Ahus. Det har i 2021 vært en økning i antall gjennomføringer av e-læringskurs på ca. 20000 til 101 333 gjennomførte kurs i alt.

Kompetansebroen har en stor rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter. Det har vært en økning i trafikken med antall sidevisninger og en økning i antall unike besøkende i løpet av året.

Kontorfaglig kompetanseprogram har gjennomført tre grunnkurs og åtte kurs i «Henvisninger og ventelister», samt tre kurs «Klinisk kommunikasjons» for kontortjeneste. Foretaket har samarbeidet med fire skoler om grunn- og videreutdanning for helsesekretærer. Videre pågår et samarbeid om digitalt kurs «Helseslover og helsesekretærfaget». Foretaket har tilrettelagt for 75 praksisplasser innen kontortjenesten, men pga. driftssituasjon/pandemien har kun 21 helsesekretærer vært ute i praksis i 2021.

SAMHANDLING

Året har vært preget av mye samarbeid om pandemihåndtering. Man har forsøkt å benytte den etablerte samhandlingsstrukturen i størst mulig grad, men det har vært behov utover det etablerte.

Koronamøtet – en ny møtearena mellom kommuneoverleger og ledere ved Ahus ble etablert i 2021.

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

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

I helsefellesskapet skal vi prioritere gode pasientforløp for *Skrøpelige eldre, Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, Barn og unge og Personer med flere kroniske lidelser*. I samarbeid med kommunene har vi et pågående arbeid, Prosjekt Integrerte helsetjenester for sårbare eldre med sammensatte behov, hvor målet er å gi bedre og treffsikre tjenester der pasienten bor, samt å redusere antall «blålys» tjenester i både sykehus og kommuner. Dette er et eksempel på innovasjon og bærekraftig tjenesteutvikling i vårt opptaksområde.

Nettportalen Kompetansebroen er et viktig verktøy for helsefellesskapet. Her deles kompetansetiltak i form av kurs, fagstoff og møteplasser. Det er i tillegg delingsarena for samhandlingen mellom Ahus og kommunene.

Det utadvendte sykehuset har etablert seg på flere områder under pandemien. Digital samhandling med kommunehelsetjenesten er blitt tatt i bruk gjennom nye opplæringsfilmer og mange digitale webinarer for kommunalt ansatte. Ambulerende sykepleieteam i samarbeid med Kompetansebroen har arrangert flere undervisningswebinarer med ca. 200 deltakere per undervisning. Ved å gjøre det digitalt når man flere ansatte enn tidligere hvor man reiste ut til enkeltkommuner og hadde undervisning på sykehjem og i hjemmetjenester.

Flere arrangementer og kurs er avholdt digitalt. Dette er en organisasjonsendring som trolig er kommet for å bli.

Migrasjonshelse

Det har det vært stor aktivitet for å sette i verk tiltak og legge til rette for at de ansatte ved Ahus og til publikum via Ahus.no får koronarelatert informasjon oversatt til flere språk. Migrasjonshelse har blitt tematisert i ulike fora med kommuner og bydeler. Tolkesentralen tilbyr nå videokonsultasjoner når pasienten, legen og tolken er på ulike steder.

Helsekompetanse/ Health literacy

Gjennom mange års forskning og prosjektarbeid er det utviklet kunnskap om tiltak for å få fram pasienters og pårørendes helsekompetanse. På ulike måter søker foretaket å styrke den enkelte pasients evne til livsmestring og medvirkning, blant annet gjennom opplæring av helsepersonell i gruppelederopplæring, gjennom plan for implementering av "Samvalg" som nyttig selvrefleksjon, gjennom tiltak for pårørende og gjennom ulike presentasjoner. Dette er i tråd med regjeringens strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen, lansert i 2019.

Det er flere avdelinger som er i gang med implementering av samvalgsverktøy ved foretaket, men også på dette området har pandemien vært en brems for utvikling og satsning i de kliniske avdelingene.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

Pandemien har også i 2021 medført et hevet beredskapsnivå over tid;

- 2.mars – 5.mai: Gul beredskap
- 5.mai – 25.mai: Grønn beredskap
- 16.desember og ut året: Grønn beredskap

Videre har beredskapsnivå vært hevet relatert til utfall av IP-telefoner som følge av nettverksfeil, samt nedetid på MetaVision systemet.

Beredskapsplanverket er revidert på bakgrunn av erfaringer og forbedringsområder avdekket ved tidligere øvelser og hendelser.

Det pågår et større arbeid knyttet til hvor alternativt mottak kan etableres. Det er også startet et arbeid knyttet til radioaktivitet og beredskap.

Det er ikke gjennomført beredskapsøvelser, men det er jobbet med planlegging av øvelser for gjennomføring i 2022. Bruk av varslingsystem Everbridge er utvidet.

Flere planlagte sikringstiltak er forskjøvet på grunn av pandemien, men det er gjort lokale tilpasninger for at sikkerheten skulle være så god som mulig gjennom pandemien.

Besøkskontroll har vært opprettholdt igjennom hele 2021, men ble nedskalert noe mot slutten av året. Denne vil bli avvirket i sin helhet fra 1. mai 2022.

PERSONALET

Ved årsskiftet var det hadde Akershus universitetssykehus 10 025 ansatte (ekskludert tilkallingshjelp), og 11 091 ansatte inkludert tilkallingshjelp. Andelen fast ansatte var 69 %.

Sykehusledelsen består av 16 ansatte, hvorav 69% er menn og 31 % er kvinner.

Ledernivå 3 – 5 består av:

- 82 avdelingsledere
- 271 seksjonsledere
- 72 enhetsledere

Pandemien har påvirket personellsituasjonen i 2021. Personell er blitt omdisponert, og det har vært behov for ekstra personell. Det har vært ansettelser i engasjement knyttet til korona, og deltidsansatte har i stor grad fått tilbud om å øke stillingsstørrelsene sine.

Utvikling av ledelse i foretaket er en viktig og bevisst satsning for å sikre løpende målsettinger, kvalitet og god drift, samt underbygge sykehusets strategiske mål i utviklingsplanen. Det jobbes på fire områder:

- Styrke lederlinjene gjennom systematisk lederoppfølging og resultatsikring
- Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer. Tilknyttet dette er det påstartet et arbeid for å utvikle digital opplæring og trening for ledere, som et supplement til mer tradisjonell opplæring.

- Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernettsverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
- Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjonsbeskrivelser, og fornuftig oppgavedeling og lederstøtte.

Gjennom 2021 har det vært tilbudt ekstra kurs og støttetiltak for ledere for å ivareta den ekstraordinære belastningen relatert til korona-situasjonen.

HMS

Vedtatte HMS-mål for perioden 2019-2021 med tilhørende HMS-plan 2019-2021 er lagt til grunn for arbeidet i 2021. Fokusområdene omfatter reduksjon i sykefravær, redusert arbeidsbelastning og økt trygghet.

Målet for andel sykefravær i 2021 var på 7,2 %. Det faktiske fraværet endte på 8,9 %. Ser en bort fra fravær knyttet til Covid-19 er sykefraværet på 8,1 %. Årsakene til sykefraværet er sammensatt og vil variere fra enhet til enhet, men det er nærliggende å anta at belastning under pandemien har hatt en negativ effekt.

Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablerte rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det gjennomføres samarbeidsmøter med NAV Arbeidslivssenter jevnlig. NAV bidrar inn i arbeidsmiljøarbeidet i ulike enheter med prosessveiledning, råd og annen bistand. I forbindelse med signering av IA samarbeidsavtale ble det besluttet å opprette et IA- utvalg ved Ahus høsten 2020, som et underutvalg til AMU. Første ordinære møte i IA- utvalgte ble avholdt 15.02.2021. I 2021 er det avholdt syv møter i IA- utvalget.

ForBedring, nasjonal medarbeider – og pasientsikkerhetskultur-undersøkelse, ble gjennomført våren 2021. Ahus oppnådde en svarprosent på 78 %. Deltakelsen er noe lavere enn målet om 80 %, men skyldes i stor grad pandemisituasjonen. Undersøkelsen kartlegger temaer innen arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. Det er lagt overordnede føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen.

Oppfølging av undersøkelsen ble gjennomført i som planlagt. Undersøkelsen følges også opp på de ulike AMU nivåene, hvor det å sikre at alle enheter får på plass lokale handlingsplaner er et av tiltakene. Mål knyttet til brannvern og ytre miljø inngår også i den overordnede HMS planen.

Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæring. Det ble gjennomført tre 40 timers kurs i HMS i 2021, der 155 deltaker fikk godkjent opplæringen. Det ble ikke gjennomført HMS-dag som planlagt i 2021.

Foretakets øverste arbeidsmiljøutvalg (AMU) har gjennomført 12 møter i 2021. Det er i tillegg gjennomført AMU-møter på divisjonsnivå, dette med noe ulike intervaller.

Det er gjennomført 6 interne revisjoner ved foretaket i 2021, hvorav fire revisjoner har vært på HMS området og to revisjoner har vært på Strålevern. Alle revisjonene er lukket i henhold til rutine.

Det ble utført brannteknisk tilsyn på Ski sykehus i 2021. Tilsynet er fulgt opp og lukket.

Det ble meldt totalt 3312 uønskede HMS-hendelser i 2021, tilsvarende tall for 2020 var 3079. Det er kategoriene organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø, og særlig underkategorien arbeidsbelastning, og smittevern som har hatt størst økning gjennom 2021. Økningen kan i stor grad relateres til pandemien.

Foretaket har hatt ett foretakshovedverneombud (FHVO) og ett assisterende FHVO, begge i 100 % stilling i 2021, i tillegg er det en tilretteleggingsavtale for divisjonshovedverneombud. Verne-tjenesten ved Akershus universitetssykehus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivåene i helseforetaket.

Likestilling

Foretakets status på dette området i tall er som følger:

Kjønnsbalanse Oppgitt i prosent		Midlertidige ansatte Oppgitt i prosent		Foreldrepermisjon Oppgitt i gjennomsnitt antall uker	
Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
79 %	21 %	15 %	14 %	21 uker	14 uker

Kvinner utgjør 79 % av ansatte, noe som er en liten økning fra 2020. Det er stor overvekt av kvinner innenfor de aller fleste stillingskategoriene, selv om det er noe variasjon. Foretaket har benyttet flere midlertidige ansatte tilknyttet koronasituasjonen i 2021. Det er liten variasjon i kjønnsbalansen for midlertidige ansatte. Det er henholdsvis 15 % av kvinnene og 14 % av mennene som har en midlertidig ansettelse. Gjennomsnitt antall uker foreldrepermisjon for kvinner er uendret sammenlignet med 2020, og har en svak nedgang fra 15 til 14 uker for menn.

Hovedregelen er fast ansettelse. Det vil i 2022 bli satt ytterligere fokus på redusert bruk av midlertidige ansettelser i foretaket.

Foretakets status på deltidsarbeid er som følger:

Faktisk deltidsarbeid Oppgitt i prosent		Uønsket deltidsarbeid Oppgitt i prosent	
Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
28 %	20 %	10 %	6 %

Av våre faste ansatte er 30 % ansatt på deltid og 70 % på heltid. Når det gjelder de som er deltidsansatte ligger gjennomsnittlig stillingsprosent på 69 %. 28 % av kvinner og 20 % av menn arbeider deltid. Det er flere årsaker til deltidsarbeid. 10 % av kvinner oppgir at de arbeider ufrivillig deltid, mens 6 % av menn oppgir uønsket deltid. Det er p.t. 244 personer som har krysset av i foretakets systemer for at de arbeider uønsket deltid. Av disse er 217 personer kvinner. På grunn av koronasituasjonen er deltidsansatte i større grad tilbudt økt stillingsstørrelse.

Foretaket har i 2021 kontaktet samtlige deltidsansatte hvor de oppfordres til å krysse av i foretakets personalsystem hvor de oppgir om de arbeider henholdsvis ønsket eller uønsket deltid. Selv om andelen som oppgir uønsket deltid i foretaket er svært lav, vil det i 2022 settes fokus på deltidsproblematikken. Dette gjelder spesielt de som oppgir at de jobber uønsket deltid.

Foretakets status på lønnskartlegging er som følger:

	Kjønnsfordeling	Fastlønn	Annen lønn
	Gjennomsnitt andel kvinner	Gjennomsnitt forskjell	Gjennomsnitt forskjell
Avdelingsleder	69 %	99,3%	105,7%
Seksjonsleder	85 %	94,7%	80,0%
Enhetsleder	71 %	110,8%	91,1%
Overlege	49 %	98,7%	88,7%
LIS 2/3	68 %	100,1%	88,3%
Sykepleier	89 %	94,6%	88,1%
Spesialsykepleier/jordmor	89 %	99,9%	92,9%

De største faggruppene og lederstillinger (med minst fem av hvert kjønn) danner grunnlag for lønnskartleggingen. Lønnskartleggingen viser at kvinnelige seksjonsledere og sykepleiere har i gjennomsnitt lavere lønn enn menn. Kvinnelige enhetsledere har i gjennomsnitt høyere lønn enn menn.

Foretaket har startet et arbeid for å etablere en ny lønnspolicy. Når denne implementeres, vil også veiledning knyttet til likelønn bli ivaretatt. I interne statistikker utarbeidet for å se på forskjellen mellom kvinner og menn, er det gjennomgående slik at kvinner tjener mindre enn menn. Foreløpig er det ikke konkludert med at dette skyldes kjønn, men mer stillingens ansvar og arbeidsoppgaver. Samtidig blir det viktig å sikre at lønnpolicyen bidrar til å redusere forskjellene.

Diskriminering

Ahus har flere prosedyrer og rutiner for å hindre trakassering, seksuell trakassering og mobbing, i tillegg til prosedyrer for hvordan ansatte og ledere skal behandle saker knyttet til dette sakskomplekset.

Det holdes jevnlig kurs knyttet til prosedyrene for ledere og vernetjenesten. Det er nulltoleranse for trakassering, mobbing og seksuell trakassering i foretaket. Samtidig blir det hvert år rapportert inn saker som behandles, enten som enkeltsaker eller som funn i medarbeiderundersøkelsen. Det er et lederansvar å sikre at dette gjennomgås i den enkelte enhet. Foretaket synes det er viktig å sette fokus på disse problemstillingene, i og med at funn i medarbeiderundersøkelsen viser at medarbeidere oppgir at de har sett mobbing, trakassering og seksuell trakassering. Samtidig kommer det ikke i tilsvarende grad opp enkeltsaker. Foretaket arbeider derfor med å sikre at alle medarbeidere i virksomheten er kjent med rutinene, samt fremgangsmåte ved hendelser.

I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller «hull i CV-en». Helseforetaket har i 2021 arbeidet med å gjennomføre nødvendige tilpasninger av retningslinjer og prosedyrer for ansettelse. Dette innebærer blant annet:

- Kandidater kan «hake av» for hull i CV og nedsatt funksjonsevne i rekrutteringssystemet
- Leder skal vurdere om kandidaten inviteres til intervju dersom kriteriene oppfylles og minstekrav til stillingen er oppfylt
- Positiv særbehandling: leder kan positivt forskjellsbehandle kandidater fordi de tilhører et diskrimineringsgrunnlag
- Mangfolds erklæring inkluderes i alle utlysninger

Foretaket har et godt samarbeid med NAV som har virkemidler som kan bidra til inkludering. Dette gjelder blant annet lønnstilskudd, arbeidstrening og inkluderingsstilskudd. Foretaket har i 2021 hatt flere personer i arbeidstrening gjennom Springbrett. Det vil i 2022 være fokus på å implementere inkluderende rekruttering i foretaket.

MILJØ

FNs bærekraftsmål ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. Gjennom arbeid med å innfri vedtatte miljømål, tar foretaket del i dette viktige arbeidet.

Ahus har så langt vært miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 standarden. Spesialisthelsetjenesten vurderer å gå bort fra sertifiseringen og heller satse på samarbeid på tvers av sykehusene med blant annet oppfølgingsrevisjon basert på miljømål satt av HSØ. I forbindelse med omleggingen vil de interne prosessene for å operasjonalisere miljømålene bli revidert.

	Mål	Status -21
Bredspektret antibiotika	<30%	15,5%
Co2 utslipp fra basisår	-5%	-5%
Forsyningssenteret	>75%	68%
Avfall sorteringsgrad	>47%	56%

INFORMASJONSSIKKERHET

Ahus har etablert en strategi for personvern og informasjonssikkerhet, og arbeider planmessig og strukturert med denne som utgangspunkt. Det utarbeides årlige handlingsplaner på virksomhetsnivå og enhetsnivå.

Foretakets hovedleverandør av IKT tjenester, Sykehuspartner, er ansvarlig for helhetlig IKT-sikkerhet i infrastrukturen. Ahus er ansvarlig for all informasjonen som behandles i tjenester som leveres til oss. Informasjon som behandles kan være viktig både for pasientbehandlingen for å tilby forsvarlig helsehjelp, eller for driften av sykehuset. Foretakets ansvar er derfor å behandle informasjonen på en forsvarlig måte, samt å forsikre at tjenester levert kan oppbevare denne informasjonen i henhold til gjeldende krav. Krav til informasjonssikkerhetstiltak varierer avhengig av hvor kritisk informasjonen er for å levere forsvarlig helsehjelp og forsvarlig drift av sykehuset.

Det primære trusselbildet i dag er trusler fra internett. Ahus er derfor helt avhengige av at Sykehuspartner og andre mindre leverandører evner å motstå forsøk fra trusselaktører. Foretakets evne til å levere forsvarlig helsehjelp, og informasjon foretaket er ansvarlig for, kan bli skadelidende ved vellykkede angrep, og det må være så lav sannsynlighet som mulig for at angrep lykkes. Dette tilsier at foretaket bør ha høy oppmerksomhet på svakheter som kan føre til at angrep lykkes.

EIENDOMSUTVIKLING

Forprosjektfasen for nytt bygg for Psykisk helsevern (PHN) er igangsatt i starten av 2022 etter en mellomfase med blant annet vurdering av entreprisemodeller i 2021.

Kreft og Somatikkbygget (KSB) fikk godkjent prosjektinnrammingen i 2021, og starter opp konseptfase i starten av 2022.

Som en del av strategisk arealplan stod to etasjer i Nye Nord med senger og polikliniske arealer klart i desember 2021. Det ble også etablert en midlertidig brakke for kontor-arbeidsplasser i juli 2021 for de administrative ansatte som ble flyttet ut av Nye Nord

Nytt administrativt bygg «Fellesbygget» er også i konseptfase. Det har vært jobbet godt med et nytt arbeidsplasskonsept som en del av dette prosjektet.

Det har vært utredet mulighet for plassering av nytt bygg for OsloMET på nabotomten til Fellesbygget gjennom store deler av 2021. OsloMET valgte til sist en plassering i Lillestrøm i desember.

Det er inngått leieavtale med NKS i deres nybygg for å flytte både Voksenhabilitering og Nevrologisk rehabilitering inn i dette bygget. Begge disse områdene er i dag plassert i bygg som er under utfasing. De fysiske byggearbeidene på det nye NKS bygget er i gang, med planlagt innflytting i slutten av 2023.

På Kongsvinger er det igangsatt arbeid med arealbruksplan for lokasjonen, som ventes ferdigstilt første halvår 2022.

Det er utarbeidet en ny eiendomsstrategi for foretakets portefølje i 2021 etter Sykehusbyggs veileder.

Det er vedtatt en enhetlig prosjektmodell for bygg i tråd med HSØ sin veileder for prosjekteierstyring i foretaket. Intensjonen er at alle byggeprosjekter skal følge samme metodikk i en skalerbar modell. Modellen rulles ut ved e-læringsmoduler våren 2022, og modulene skal gjennomføres av alle som har roller i byggeprosjektene i foretaket.

BRUKERMEDVIRKNING

Brakerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet. Brakerutvalget er oppnevnt av styret basert på forslag fra FFO, SAFO, Kreftforeningen og Pensjonistforbundet. I 2021 har brakerutvalget og ledelsen i foretaket fortsatt arbeidet med å øke forståelse for og fremheve viktigheten av brukermedvirkning. Brakerutvalget har hatt ni møter i 2021.

Leder og nestleder i brakerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre.

Brakerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etisk komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvistutvalg kommuner, rehabiliterings-nettverket, 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 nye bygg, arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt.

Brakerutvalget har i 2021 hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er behandlet i utvalget. Dette gjelder blant annet høringer og deltagelse i faglige utvalg og prosjekter. Brakerutvalget vil likevel signalisere at potensialet for involvering av brukere er enda større knyttet til utviklingsarbeid, pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen.

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. Leder for ungdomsrådet deltar i brakerutvalget sine møter.

FORTSATT DRIFT

Fra 01.01.2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om

helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

Foretaket har et disponibelt tilskudd knyttet til driftsmessige Covid-19 effekter på 124 mill. kr overført fra 2021. I tillegg er foretaket tildelt 34 mill. kr til økte Covid-19 kostnader i styresak 021-2022 i HSØ. Etter februar er det brukt 90 mill. kr i Covid-19 tilskudd. Uten ytterligere tilskudd er det sannsynlig at effektene av Covid-19 vil overstige tilgjengelig finansiering inneværende år. HSØ vil dele ut ytterligere midler i juni og det er også muligheter for finansiering av Covid-19 effekter i RNB 2022.

INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET

Totalt investeringer for Akershus universitetssykehus HF i 2021 er på 529,4 mill. kr. Av dette er 18,3 direkte relatert til pandemien. Covid-19 investeringene er MTU, øvrige investeringer består hovedsakelig av investeringer gjort i MTU og bygningsmasse knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset. 8,2 mill. kr av investeringene tilhører konseptfasen av nytt psykiatribygg. Det er ikke gjort nye investeringer i 2021 som er finansiert med finansiell leasing. I tillegg har Sykehuspartner investert i IKT-utstyr på foretakets vegne for 9,8 mill. kr.

Pr. 31.12.2021 utgjorde kortsiktig gjeld 23,7 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 29,5 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2021 var 649,4 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til fordring på morselskap iht gjeldende prinsipper i konsernet. Fordringen var 642,3 mill. kr ved årsskiftet. Kontantstrømmen i 2021 var totalt sett positiv med 37,2 mill. kr. I 2020 var kontantstrømmen positiv med 13,6 mill. kr.

ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI

Akershus universitetssykehus hadde i 2021 en omsetning på 12 375 mill. kr, mot 11 074 mill. kr i 2020. Foretaket har for 2021 et regnskapsmessig overskudd på 264,3 mill. kr. I

2020 var overskuddet på 437,4 mill. kr. Det har vært nok et annerledes år som følge av koronasituasjonen, se eget kapittel om effektene av dette i regnskapet. Effektene av pandemien er i stor grad nøytralisert ved mottatt inntektskompensasjon.

Regnskapet for 2021 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2021.

STYRET

Ved utgangen av 2021 hadde styret følgende medlemmer:

Morten Dæhlen (styreleder)
 Anne Sissel Faugstad (nestleder)
 Sylvi Graham
 Kjetil A H Karlsen
 Loveleen Rihel Brenna
 Svein Harald Øygard
 Andreas Norvik
 Brita Haugum (ansattrepresentant)
 Ståle Clementsen (ansattrepresentant)
 Cathrine Strand Aaland (ansattrepresentant)
 Berit Langset (ansattrepresentant).

I tillegg har følgende fra brukerutvalget vært observatører i styret i 2021:
 Cathrine Aas Moen, leder
 Jannicke Boge, nestleder.

Styret var også i 2021 særlig opptatt av hvordan koronapandemien påvirket driften og arbeidsbelastningen, samt realisering av foretakets planer for å håndtere ulike faser av pandemien gjennom året. For øvrig var hovedsakene, ut over rapportering og oppfølging, knyttet til arbeidet med oppdatering av utviklingsplanen og å skape tilstrekkelig kapasitet i sykehuset gjennom ombygging i eksisterende bygningsmasse og planlegging av nybygg. Videre har styret lagt vekt på arbeidet med å styrke universitetssykehusfunksjonen. Styret har også prioritert arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, kvalitet og

pasientsikkerhet, samt å gi befolkningen et godt og fullverdig tjenestetilbud.

Som følge av raskt opptak av ordinær drift i perioder med lavere antall covid-19-pasienter, har foretaket lyktes med å opprettholde en god økonomisk utvikling. Det er dermed lagt et godt grunnlag for investeringer til nødvendig vedlikehold og nysatsinger. Imidlertid vil det fortsatt være viktig å skape overskudd til fremtidige investeringer. Økonomisk bærekraft er en forutsetning for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. Styret vil i 2022 fortsette arbeidet med å planlegge kapasitetsutvidelse i takt med behovet, samtidig som eksisterende areal på alle foretakets behandlingssteder utnyttes best mulig. Videreføring av helseforetakets utviklingsarbeid vil også stå sentralt, slik at pasienttilbudene er best mulig tilpasset behovet og i takt med den medisinske og teknologiske utviklingen.

Styret berømmer den ekstraordinære innsatsen både ansatte og ledelse har gjort i løpet av det som var et svært krevende år.

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Akershus Universitetssykehus HF. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon. For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.

Lørenskog, 27. april 2022

Morten Dæhlen
Styreleder

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Loveleen Rihel Brenna
Styremedlem

Kjetil Karlsen
Styremedlem

Cathrine Strand Aaland
Styremedlem

Ståle Clementsen
Styremedlem

Berit Langset
Styremedlem

Sylvi Graham
Styremedlem

Andreas Norvik
Styremedlem

Svein Harald Øygard
Styremedlem

Brita Haugum
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende direktør